

movilidad poblacional y VIH/sida

contextos de vulnerabilidad
en México y centroamérica



Mario Bronfman
René Leyva
Mirka Negroni

EDITORES



INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA

MOVILIDAD POBLACIONAL Y VIH/SIDA:
CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD EN MÉXICO
Y CENTROAMÉRICA

Movilidad poblacional y VIH/SIDA

**contextos de vulnerabilidad
en México y Centroamérica**



**INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA**

**Movilidad poblacional y VIH/SIDA:
contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica**

Primera edición, 2004

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, colonia Santa María Ahuacatitlán
62508 Cuernavaca, Morelos, México
www.insp.mx

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

ISBN 968-6502-78-5

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio –electrónico, mecánico, fotocopador, registrador, etcétera– sin permiso previo por escrito del INSP.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission in writing from the NIPH.

AUTORES

Antecedentes

Mario Bronfman, René Leyva, Mirka Negroni, Celina Magali Rueda Neria,
María de la Luz Kageyama Escobar, Daniel Hernández Rosete,
*Centro de Investigación en Sistemas de Salud
del Instituto Nacional de Salud Pública*

Migración y movilidad territorial de la población

Manuel Ángel Castillo
El Colegio de México

Belice

Michael Rosberg,
Universidad de Belice,
Daniel Hernández Rosete,
*Centro de Investigación en Sistemas de Salud
del Instituto Nacional de Salud Pública*
Sandra Paredez,
Universidad de Belice

Costa Rica

Luis Bernardo Villalobos, Horacio Chamizo García,
Mario Piedra González, Sylvia Mora Vargas
Universidad de Costa Rica

El Salvador

Eliseo Orellana
Universidad de El Salvador
Marta Caballero, Anahí Dreser
*Centro de Investigación en Sistemas de Salud
del Instituto Nacional de Salud Pública*

Puerto Barrios, Guatemala

Manuel Solís
Asociación de Salud Integral
Rubén Mayorga
Organización de Apoyo a una Sexualidad Integrada Frente al SIDA
Silvia Magali Cuadra
*Centro de Investigación en Sistemas de Salud
del Instituto Nacional de Salud Pública*

Tecún Umán, Guatemala

René Leyva, Marta Caballero, Anahí Dreser, Silvia Magali Cuadra,
Daniel Hernández Rosete, Mario Bronfman
*Centro de Investigación en Sistemas de Salud
del Instituto Nacional de Salud Pública*

Honduras

Mariela Cortés
*Investigadora Independiente,
Daniel Hernández Rosete,
Centro de Investigación en Sistemas de Salud
del Instituto Nacional de Salud Pública*

Chetumal, México

Daniel Hernández Rosete, Silvia Magali Cuadra, Anahí Dreser,
Marta Caballero, René Leyva, Mario Bronfman
*Centro de Investigación en Sistemas de Salud
del Instituto Nacional de Salud Pública*

Ciudad Hidalgo, México

Blanca Villa, Antonio Tapia, Marta Caballero, Anahí Dreser,
Silvia Magali Cuadra, Tonatiuh González, René Leyva,
Claudia Guerrero Lara, Mario Bronfman
*Centro de Investigación en Sistemas de Salud
del Instituto Nacional de Salud Pública*

Nicaragua

Rosario Cuadra, Graciella Marsal
Centro de Estudios y Promoción Social

Panamá

Rubén Orlando González
Centro de Estudios y Acción Social Panameño
Daniel Hernández Rosete, Silvia Magali Cuadra
*Centro de Investigación en Sistemas de Salud
del Instituto Nacional de Salud Pública*
Julio Moreno
Centro de Estudios y Acción Social Panameño

Conclusiones

Mario Bronfman, René Leyva, Mirka Negroni,
Marta Caballero, José Antonio Tapia
*Centro de Investigación en Sistemas de Salud
del Instituto Nacional de Salud Pública*

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos los integrantes de los equipos de investigación de los países participantes con quienes compartimos conocimientos y experiencias, así como a las diferentes agencias donantes: Fundación Ford quien financió la publicación de este libro así como varias reuniones académicas de sus autores; a y ONUSIDA; USAID mediante la Universidad de Tulane, el proyecto MEASURE Evaluation del Carolina Population Center en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, y Family Health International; Organización Internacional para las Migraciones, CONACYT-México, SIDALAC que apoyaron con financiamiento para realizar la misma.

Un agradecimiento especial a los programas nacionales de ITS/VIH/SIDA de cada uno de los países, por facilitar el proceso de trabajo; también el apoyo de los funcionarios de salud locales y los Organismos no Gubernamentales con sede en las diferentes estaciones de paso, quienes brindaron información importante para la investigación.

Un agradecimiento muy especial a quienes confiaron a los equipos de investigación sus experiencias, conocimientos y temores para aportar a los resultados de este trabajo, entre ellos a las trabajadoras sexuales, furgoneros, coyotes, taxistas y tricicleros, vendedores, líderes comunitarios y religiosos, propietarios de bares, restaurantes, hoteles, hospedajes, hombres que tienen sexo con hombres y poblaciones móviles y migrantes que decidieron detener su marcha para compartir sus vivencias.

INDICE

AUTORES	5
AGRADECIMIENTOS	7
PRESENTACIÓN Mario Bronfman	11
ANTECEDENTES Mario Bronfman, René Leyva, Mirka Negroni, Celina Magali Rueda Neria, María de la Luz Kageyama Escobar, Daniel Hernández Rosete	13
MIGRACIÓN Y MOVILIDAD TERRITORIAL DE LA POBLACIÓN Manuel Ángel Castillo	35
BELICE CIUDAD DE BELICE Y BENQUE VIEJO DEL CARMEN Michael Rosberg, Daniel Hernández Rosete, Sandra Paredez	49
COSTA RICA LA CRUZ-PEÑAS BLANCAS GUANACASTE Luis Bernardo Villalobos, Horacio Chamizo García, Mario Piedra González, Sylvia Mora Vargas	81
EL SALVADOR-GUATEMALA CORREDOR INTERFRONTERIZO SANTA ANA-JUTIAPA Eliseo Orellana, Marta Caballero, Anahí Dreser	117
GUATEMALA PUERTO BARRIOS Manuel Solís, Rubén Mayorga, Silvia Magali Cuadra	147

GUATEMALA	
TECÚN UMÁN	175
René Leyva, Marta Caballero, Anahí Dreser, Silvia Magali Cuadra, Daniel Hernández Rosete, Mario Bronfman	
HONDURAS	
LA ENTRADA DE COPÁN	213
Mariela Cortés, Daniel Hernández Rosete	
MÉXICO	
CHETUMAL	249
Daniel Hernández Rosete, Silvia Magali Cuadra, Anahí Dreser, Marta Caballero, René Leyva, Mario Bronfman	
MÉXICO	
CIUDAD HIDALGO, CHIAPAS	275
Blanca Villa, Antonio Tapia, Marta Caballero, Anahí Dreser, Silvia Magali Cuadra, Tonatiuh González, René Leyva, Claudia Guerrero Lara, Mario Bronfman	
NICARAGUA	
RIVAS-PEÑAS BLANCAS	303
Rosario Cuadra, Graciella Marsal	
PANAMÁ	
PUERTO DE SAN FELIPE	339
Rubén Orlando González, Daniel Hernández Rosete, Silvia Magali Cuadra, Julio Moreno	
CONCLUSIONES	371
Mario Bronfman, René Leyva, Mirka Negroni, Marta Caballero, José Antonio Tapia	

PRESENTACIÓN

MARIO BRONFMAN

Este proyecto se inicia en 1999, a partir de los acuerdos de cooperación técnica de México y Centroamérica sobre prevención y control de las ITS/VIH/SIDA, con especial atención en poblaciones móviles. Los gobiernos de los países, así como las diferentes organizaciones sociales y de cooperación técnica con presencia en la región reconocen la situación de vulnerabilidad social a las ITS/VIH/SIDA de los diferentes grupos móviles, sea en el ámbito nacional o internacional, y plantean que el abordaje de este problema requiere una respuesta conjunta y coordinada entre los gobiernos y las organizaciones sociales. De esta manera, los directores de los programas nacionales de SIDA, así como las organizaciones sociales solicitan al Instituto Nacional de Salud Pública de México que elabore una propuesta cuyo objetivo sea analizar los contextos socioeconómicos, culturales y políticos en que se da la migración y su relación con la vulnerabilidad de las poblaciones móviles hacia las ITS/VIH/SIDA con el fin de identificar, desarrollar, implementar y evaluar estrategias y modelos de atención integral, adecuados a cada uno de los contextos de riesgo estudiados. Los programas nacionales de SIDA seleccionaron 11 estaciones de paso con características diferenciales (puertos, fronteras y ciudades de destino de poblaciones móviles), por el tipo de población móvil o por los procesos sociales predominantes en las comunidades.

El proceso de investigación fue aplicado como una estrategia para aproximarnos a la comprensión de los procesos sociales relacionados con los contextos locales. Estos son considerados como condicionantes de la vulnerabilidad de los grupos que transitan o se establecen de forma temporal o permanente en estas localidades. Todo este conocimiento ha estado orientado a generar información estratégica para la formulación de políticas de salud en el ámbito local y regional. Es de destacar aquí la colaboración que se ha establecido entre las organizaciones académicas, los/las responsables de dirigir y operar los programas de ITS/VIH/SIDA y las de cooperación técnica presentes en la región. Esta dinámica de interacción entre las instituciones representa un modelo de cooperación técnica internacional que busca la equidad en salud. Sus características principales giran en torno a generar información

de calidad para la toma de decisiones; facilitar la participación e interacción de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de atención a la salud, de investigación y formación de recursos humanos, y de agencias internacionales de cooperación; transferir e intercambiar tecnología e información científica en el ámbito regional; contribuir a movilizar y gestionar recursos financieros para la salud; y que sus resultados se apliquen en su ámbito regional y local.

Los resultados que se presentan en este libro constituyen un punto de referencia que pretende contribuir a la comprensión de la situación de las poblaciones móviles y su vulnerabilidad ante las ITS/VIH/SIDA en nuestros países. Se presentan evidencias que cuestionan las relaciones sociales, las políticas de movilidad poblacional y la respuesta social a las ITS/VIH/SIDA en los distintos países de la región. Genera nuevas hipótesis y retos para el análisis y el abordaje de este problema.

La publicación de este libro constituye un esfuerzo conjunto de las diferentes personas, organizaciones sociales, de los programas nacionales de SIDA, académicas y de cooperación técnica en la región, a quienes, como Director General del proyecto, deseo expresar mi más sincero agradecimiento por haberlo hecho posible. También hay que destacar que el desarrollo de este proyecto contó con la confianza y el generoso apoyo financiero de las siguientes instituciones: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología-México (CONACYT), Fundación Ford, Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y United States Agency for International Development (USAID).

ANTECEDENTES

MARIO BRONFMAN, RENÉ LEYVA, MIRKA NEGRONI,
CELINA MAGALI RUEDA NERIA, MARÍA DE LA LUZ KAGEYAMA ESCOBAR,
DANIEL HERNÁNDEZ ROSETE

Es probable que el concepto tradicional de migración resulte limitado para abordar tanto el análisis como la comprensión del papel que desempeña la movilidad de la población y la transmisión de enfermedades, como es el caso de las que se contagian por prácticas sexuales (ITS y VIH/SIDA). Es por ello que quizá convenga referirse más bien a la dinámica de la movilidad poblacional en sus diversas expresiones, más que a los conceptos acuñados de migración permanente –cambio de lugar de residencia– y migración temporal –desplazamientos laborales: cíclicos y estacionales–, por ejemplo.

La emigración internacional de centroamericanos “mayoritariamente hacia Estados Unidos” es un fenómeno poco conocido en todas sus facetas, principalmente por tratarse de un hecho relativamente reciente y de dinámica acelerada. Sus características se desconocen, a excepción de algunos rasgos más generales, lo que ha favorecido la proliferación de mitos y creencias, la mayoría de los cuales carecen de sustento empírico. La gravedad de esta situación radica en que la amplia divulgación de dichas afirmaciones, especialmente a través de los medios de comunicación, ha permeado diversos sectores sociales sirviendo no sólo de base para justificar actitudes y posiciones de rechazo frente al fenómeno, sino que han llegado a incidir en la formulación de políticas francamente represivas, atentatorias para los derechos fundamentales del ser humano y transgresoras de principios constitucionales o de acuerdos reconocidos en convenciones internacionales. Ello se ha hecho evidente incluso en el lenguaje y la terminología empleados para referirse a los migrantes como parte de un complejo que incluye el narcotráfico, la prostitución y el contrabando de mercancías y de armas, entre otros procesos moral y penalmente sancionados.

Un rasgo común a la mayoría de los países de los cuales parten flujos de migrantes indocumentados, es su escaso interés y acción sobre las causas del desplazamiento de sus poblaciones. Por el contrario, la migración funciona como válvula de escape ante la incapacidad de establecer mecanismos de arraigo, como la generación de empleo suficiente, satisfactores sociales (salud y educación, principalmente) y, en general, respuestas ante las deman-

das de los diversos estratos sociales. De esa manera, el alejamiento de sus poblaciones contribuye a disminuir las presiones sociales en un primer momento y, más adelante, incluso a inyectar recursos por medio de los flujos de remesas.

La otra vertiente crecientemente adoptada por los países con población móvil, alimentada sobre todo por diversos sectores de la sociedad civil, es la necesaria defensa de los derechos humanos de los migrantes. Los abusos y atropellos a los que se ven expuestos por parte de funcionarios y delincuentes comunes, desde el inicio mismo del trayecto hasta el lugar de destino, además de los sitios de tránsito, son cada vez más frecuentes y condenables por su gravedad. La condición de vulnerabilidad que caracteriza a los migrantes los hace presa fácil de un espectro muy amplio de agentes que se aprovechan de su situación, de sus necesidades y del desconocimiento de los ámbitos por los que transitan y se insertan.^{1,2}

Actualmente se reconocen diversas modalidades de movimientos poblacionales que ocurren en el ámbito centroamericano y cuya importancia relativa puede variar entre diferentes localidades fronterizas. Así, en el contexto internacional, en las regiones fronterizas se escenifica un tránsito intenso de personas con perfiles, propósitos, destinos y temporalidades diferentes.

En este sentido se pueden considerar:

- Movimientos cotidianos de residentes fronterizos que transitan (con mucha regularidad) con diversos propósitos: visitas familiares, actividades comerciales y trabajos puntuales, entre otros.
- Movilidad con duración prolongada, pero con retorno, como el caso de las personas que se desplazan para realizar actividades laborales por semana o periodos más prolongados.
- Desplazamientos estacionales de trabajadores agrícolas, usualmente flujos rural-rural, que se desplazan sobre todo durante los periodos de cosecha de cultivos de agroexportación y que retornan a sus comunidades de origen al concluir el trabajo.
- Tránsito de quienes realizan actividades de transporte de personas o particularmente de mercancías, cuya frecuencia depende de la naturaleza del intercambio.
- Desplazamiento de personas que realizan labores en núcleos fronterizos con duración indeterminada, como es el caso de las empleadas domésticas o de las trabajadoras del sexo comercial que son reclutadas, en comunidades de origen o en zonas urbanas, para trabajar en otros núcleos urbanos vecinos.

- Flujos de migrantes de paso usualmente no autorizados o indocumentados cuyo destino puede ser una zona urbana en el interior del país, aunque normalmente se trata de un tercer país; por la misma naturaleza del desplazamiento, pueden permanecer un periodo muy corto en la región fronteriza o prolongarse hasta lograr el contacto requerido para lograr su objetivo, o retornar a su lugar de origen si desiste por las dificultades encontradas.

Por otro lado, la migración y el VIH/SIDA se han descrito, aunque no suficientemente, como fenómenos asociados desde etapas tempranas del estudio de la enfermedad.³ Desde su aparición en el panorama epidemiológico, este padecimiento infeccioso se ha propagado de manera alarmante hasta convertirse en una de las peores pandemias que ha tenido que enfrentar la humanidad. Ha llevado tiempo entenderla y tomar conciencia de sus consecuencias. Además, han existido diversos obstáculos y limitaciones para estudiarla y enfrentarla, al igual que para dar respuesta a la población afectada y a la sociedad en su conjunto, como, por ejemplo, el desconocimiento de la enfermedad y la estigmatización y el rechazo hacia la población que la padece; asimismo, la insuficiencia de recursos y, actualmente, lo poco accesible de los tratamientos. A pesar de ello, desde sus primeras manifestaciones, la sociedad ha desarrollado acciones para contender con esta pandemia.

Así, se han desplegado formas especializadas de acción relacionadas principalmente con la prevención y el control de esta enfermedad, a partir del análisis y la identificación de grupos de población prioritarios (personas que usan drogas intravenosas, hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras del sexo comercial), comportamientos de riesgo (sexo sin uso de condón, uso compartido de jeringas) y formas de transmisión (por transfusión y de tipo perinatal) en casi todos los países del mundo.⁴

Sin embargo, ese tipo de análisis ha relegado el estudio de la relación existente entre migración y VIH/SIDA para explicar la diseminación de esta enfermedad. Entre 1988 y 1992, dentro de las conferencias internacionales sobre SIDA, sólo 34 trabajos trataron el tema, y, de ellos, sólo 10 se refieren a las corrientes migratorias como mecanismos de difusión del padecimiento.⁵ A pesar de lo anterior, en los últimos años varias instancias internacionales como la Organización Internacional sobre Migración, ONUSIDA y Migrantes contra el VIH/SIDA (MAHA, por sus siglas en inglés) han reconocido el estrecho vínculo que existe entre el fenómeno de la migración y la transmisión del virus referido.

Al identificar dicho vínculo es posible afirmar, además, que la epidemia del SIDA ha contribuido a ampliar las brechas sociales entre los grupos

de población; esto se debe a que la enfermedad afecta más a aquellas poblaciones que aun antes de la aparición del VIH/SIDA ya eran víctimas de la marginación, la estigmatización y el rechazo, y cuyos derechos humanos ya eran menos respetados,⁶ entre las cuales se encuentra un sector importante de las poblaciones móviles.

En este sentido, las acciones de prevención y control del VIH/SIDA que inciden en comportamientos individuales, si bien son necesarias y útiles, no han sido suficientes para controlar la epidemia. Sin duda, también es necesario avanzar en la identificación de los factores estructurales que restringen y determinan el comportamiento de la población ante esa enfermedad. En otras palabras, la salud pública tiene ante sí el desafío de incidir en las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incrementan la vulnerabilidad de la población frente al VIH/SIDA,⁶ mediante acciones que impliquen la cooperación técnica entre diferentes países de las distintas regiones del mundo para una utilización más eficiente y equitativa de los recursos disponibles en los países afectados más pobres.

Considerando tal reto se conceptualizó (en el año 2000) y se desarrolló (en 2000 y 2001) el "Proyecto de investigación multicéntrico: Migración y SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos", con la participación de diversas instancias y organizaciones de Centroamérica y México, y cuyas características principales son: a) su amplia experiencia en trabajos sobre ITS/VIH/SIDA y migración y poblaciones móviles en la región; b) su capacidad técnico-administrativa para conducir el proyecto y asegurar su adecuada operación, y c) la influencia y la interacción de cada una de ellas dentro de sus regiones. Este proyecto, además, es la respuesta de la sociedad organizada a los acuerdos establecidos en el Seminario-Taller de Cooperación México-Centroamérica sobre Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA, con especial atención en las poblaciones móviles, convocado en 1999 por la Comisión Mexicana para la Cooperación Técnica a través del Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA) de la Secretaría de Salud de México.

Así, a lo largo del presente volumen se da cuenta de las acciones desarrolladas y de los hallazgos obtenidos durante la ejecución del proyecto, cuyo objetivo fue analizar, en diferentes *estaciones de paso** de México y Centroamérica, las condiciones del proceso migratorio y su relación con las ITS/

* Se define como estaciones de paso a las localidades fronterizas, puertos o ciudades que reciben a diferentes grupos móviles que se trasladan por distintos motivos, independientemente del tiempo de estancia de dichos grupos en la localidad.

VIH/SIDA. Se pretende, de esta manera, desarrollar, implementar y evaluar estrategias de acción adecuadas a cada uno de los escenarios estudiados, con el fin de reducir la vulnerabilidad de la población local y migrante ante las ITS/VIH/SIDA.

Para ello se estudiaron, en diferentes contextos sociales, cuáles son las condiciones locales y regionales que determinan la vulnerabilidad de la población local y migrante ante las ITS/VIH/SIDA; qué interacciones tienen la población migrante y la local; cuál es el papel y cuáles son las interacciones de las diversas agencias gubernamentales en la atención de los migrantes y la población local, en relación con la prevención y el control de las ITS/VIH/SIDA; qué relación existe entre los diferentes actores locales y los actores políticos y sociales de cada país para la atención de la migración y el VIH/SIDA; cuáles son los recursos disponibles, las estrategias y las acciones que se están desarrollando (o se han desarrollado) para reducir la vulnerabilidad ante las ITS/VIH/SIDA; cuál es el nivel de prioridad de las ITS/VIH/SIDA para los diferentes actores en estas localidades, y finalmente, cuáles son los principales problemas percibidos por los diferentes actores sociales, políticos y económicos en las localidades de tránsito y qué relación tiene ello con los movimientos migratorios.

Las respuestas a todos esos cuestionamientos se encuentran en cada uno de los capítulos de este libro y ofrecen una idea de los esfuerzos que en el futuro deberán realizarse para desarrollar programas que incidan en los contextos estructurales del riesgo relacionado con las ITS/VIH/SIDA y el fenómeno de la migración, sin descuidar las acciones dirigidas a modificar conductas personales.

CARACTERÍSTICAS DE LA REGIÓN ESTUDIADA

Para ubicar cabalmente el trabajo realizado dentro del proyecto, así como los resultados obtenidos, es necesario hacer antes una caracterización general de la región de estudio, la cual está marcada por una diversidad cultural, social, económica y étnica importante. A la vez comparte muchas características similares como el lenguaje –a excepción de Belice, donde la lengua oficial es el inglés–, un pasado común, riquezas naturales, pero sobre todo condiciones económicas y sociales asociadas, lamentablemente, a un bajo desarrollo y a la existencia de un volumen importante de población que vive en condiciones de pobreza y marginación.

Como su nombre lo indica, Centroamérica se ubica en la parte central del continente americano y está conformada, de sur a norte, por Panamá, Costa Rica, Nicaragua, Honduras, El Salvador, Guatemala y Belice; por su parte,

México se sitúa en el hemisferio norte y colinda al sur con Guatemala y Belice, y al norte, con Estados Unidos. Todos estos países se consideran en vías de desarrollo o subdesarrollados; de hecho, a excepción de Costa Rica y México, diversos indicadores económicos y sociales muestran cifras desfavorables para cada una de estas naciones.⁷ Cabe señalar que, durante los últimos años, los gobiernos de la región han buscado diversificar sus economías al ritmo de la ampliación de los mercados internacionales, sobre todo en el sector industrial y de servicios, lo que ha traído como consecuencia un abandono sistemático del sector primario, particularmente de las actividades agrícolas; sin embargo, aspectos como la insuficiente infraestructura productiva, el inadecuado desarrollo tecnológico, la falta de políticas económicas integrales, los procesos históricos de endeudamiento y la falta de inversión a largo plazo en el plano social (educación, salud, vivienda, empleo, etc.) han dado como resultado que esos esfuerzos no sean suficientes para lograr el ansiado desarrollo y, por ende, que la pobreza de la población aumente cada vez más, sobre todo en las zonas rurales, donde es más difícil lograr un desarrollo equitativo y sustentable. Tal situación es una de las razones más importantes para que la población decida abandonar sus lugares de residencia y emigrar en busca de otras opciones de vida.

En otro plano de análisis, es necesario considerar que Centroamérica tiene una historia reciente de desplazamientos masivos de población, generados por los periodos de violencia civil, luchas internas por el poder e intervenciones de otras naciones, como parte del periodo denominado *guerra fría*. Tales eventos originaron el éxodo de amplios grupos poblacionales que se vieron en la necesidad de desplazarse a otras regiones de su país o a otros países de la zona. Este desplazamiento, por una parte, sometió a la gente a condiciones de pobreza y marginación, al desarraigo de su lugar de origen pero, por la otra, dio pie al nacimiento de vínculos por motivos afectivos entre poblaciones que viven en distintos países. En la actualidad, dicho vínculo forma parte de los mecanismos de movilidad de la población. Finalmente, conviene señalar que los fenómenos meteorológicos que han afectado por años a estos países, también son elementos que han configurado el patrón de movilidad de la población de la región.

Como se puede apreciar, todos estos factores –considerados como estructurales– no han permitido crear un contexto propicio para mejorar los niveles y condiciones de vida de la población, a partir de economías crecientes que garanticen suficientes empleos, buenos ingresos y los servicios públicos indispensables (vivienda, agua, seguridad social y salud, entre otros), lo que motiva insatisfacción en los pobladores y falta de sentimientos de permanencia y arraigo a sus lugares de origen y a su país en general.

Por otra parte, la ubicación geográfica de los países centroamericanos dentro del continente los coloca en una posición estratégica para el comercio internacional, dada su función de puente o enlace entre los dos hemisferios; sin embargo, esta situación también fomenta una gran movilidad de personas –tanto legal como ilegal–, de productos y mercancías, y favorece interacciones que muchas veces son cruzadas por contextos de riesgo y por la falta de herramientas para enfrentarlos. Tal es el caso de las relaciones que se establecen entre las poblaciones móviles y las autoridades, o entre la población y los espacios donde se da el trabajo del sexo comercial.

Además, un elemento de suma importancia dentro de los procesos de migración, cuyo objetivo es buscar mejores condiciones de vida, es la función que como centro de atracción poblacional tiene Estados Unidos. Dicha función se sustenta, en parte, por el mito o la construcción social de lo que se ha dado en llamar el *sueño americano*, que consiste en creer que en ese país se pueden alcanzar la riqueza y la felicidad sin tener que sufrir mucho para ello –“un país de oportunidades”–; la otra parte está en la difusión mundial, a través de los medios de comunicación y con base en mecanismos de mercadotecnia y publicidad, de una imagen de riqueza y poderío de esa nación. Ambas situaciones, combinadas con la pobreza de los países expulsores, han dado como resultado un flujo constante y cada vez mayor de personas que buscan ingresar, legal o ilegalmente, a Estados Unidos. Esto involucra a población de todo el mundo pero, sobre todo, a mexicanos y centroamericanos, dada la cercanía con esa nación.

En este sentido, la actuación de México dentro del complejo panorama de movilidad poblacional se ha dado, debido a su vecindad con Estados Unidos, en un contexto que mezcla la expulsión de nacionales con la atracción de un número cada vez mayor de extranjeros que buscan ingresar a ese país del norte de manera ilegal o no autorizada. México se considera, así, como el último obstáculo dentro de los traslados. Es importante señalar esto, ya que, si bien es cierto que en todos los países se presenta la bivalencia expulsor-receptor, en México ésta tiene un efecto acumulativo; es decir, México, como antesala de Estados Unidos, va concentrando a migrantes de diferentes nacionalidades dentro de su territorio, lo que implica dotarlos de servicios, al menos durante su estancia en el país, y la erogación de recursos destinados a enfrentar el problema de la migración.

Por otro lado, en el contexto de la salud, el panorama del VIH/SIDA en el área de estudio es alarmante, sobre todo para Centroamérica, dado que en el 2001 se presentó la tasa de incidencia por región más alta del continente, con 62.24 casos por cada millón de habitantes, la cual superó a la notificada en la región de América del Norte (59.68 por cada millón de personas), que

incluye a Estados Unidos y Canadá. La tasa de incidencia más alta por país involucrado en el proyecto se presenta en Panamá, con 197.83 casos por cada millón de personas; le siguen El Salvador, Belice y Honduras (173.13, 70.25 y 56.90 casos, respectivamente, por cada millón de habitantes). México, por su parte, tuvo la tasa de incidencia más baja, con 8.46 casos por cada millón de personas. Cabe señalar que la tasa de incidencia para 2001 por sexo muestra que los hombres son los más afectados, a excepción de lo que ocurre en Belice, donde las mujeres registran una tasa de 37.2 casos por cada millón de ellas, en relación con 33.1 casos de hombres por cada millón de los mismos.⁸

Finalmente, observamos que el número acumulado de casos en el 2001 en Centroamérica fue de 28 614, cuya mayoría se concentró en Honduras (11 789), El Salvador (4 870) y Panamá (4 606). En lo que respecta a México, el número acumulado de casos para el mismo periodo fue de 51 017.⁸ Tales cifras son importantes porque expresan en cierta medida la magnitud y la distribución del problema en la región; sin embargo, también permiten considerar las importantes variaciones que puede haber en el nivel subregional, las cuales conforman escenarios de mayor complejidad para la distribución del VIH/SIDA, donde el fenómeno migratorio podría contribuir a diseminar el problema y convertirse en un determinante de la vulnerabilidad de la población local y móvil ante ese padecimiento.

VULNERABILIDAD, MIGRACIÓN Y VIH/SIDA

Como ya se ha dicho, hasta ahora las explicaciones de la diseminación del VIH y la búsqueda de medidas para su control se han basado principalmente en la identificación de factores o de comportamientos de riesgo de orden individual. Desde este punto de vista, las estrategias adoptadas se han orientado a modificar los comportamientos sexuales de los individuos con la intención de producir un cambio en sus prácticas de riesgo. Así, las intervenciones intentan difundir información, motivar la conciencia de riesgo y la necesidad de reducirlo, y desarrollar habilidades (prácticas seguras y negociación sexual, entre otras). Sin embargo, de manera creciente, la prevención del SIDA y de otras ITS se ha ido enmarcando en una preocupación mayor que incluye, no sólo la salud sexual y reproductiva, sino también los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Esto se traduce en “el tendido de puentes transdisciplinarios” que responden tanto al avance de discursos integradores como a los recortes de los presupuestos para enfrentar el SIDA de manera aislada.⁹

La vulnerabilidad social se refiere a la relativa desprotección en la que se puede encontrar un grupo de personas (migrantes, gente pobre, grupos

amplios de jóvenes y mujeres, minorías sexuales, personas con nivel educativo bajo y otros grupos que viven al margen del sistema) frente a potenciales daños a su salud o amenazas a la satisfacción de sus necesidades básicas y al respeto de sus derechos humanos, debido a sus menores recursos económicos, sociales, y legales.⁹ La vulnerabilidad frente al SIDA equivale a aquella fracción de factores de riesgo para adquirir la infección por VIH y para su diseminación que es casi inmodificable por parte del individuo. Corresponde a “la fracción estructural del riesgo”⁹ aquella cuya reducción está determinada por la forma en que se organizan, relacionan y funcionan los diversos actores políticos, sociales y económicos (jurídicos, derechos humanos, servicios de salud y educación, vigilancia epidemiológica, condiciones laborales, regulación migratoria, servicios sanitarios, comunicación, información, entre otros), para dar respuesta a las necesidades sociales en su conjunto. En este marco, los contextos de riesgo se refieren a las condiciones sociales, culturales, económicas y políticas particulares, resultado de las distintas formas en que se interrelacionan los grupos de población dentro de los diferentes espacios geográficos donde se generan situaciones de riesgo que son producto de las interacciones individuales.

La distinción entre riesgo y vulnerabilidad está lejos de ser una sofisticación semántica. Mientras que el riesgo apunta a una probabilidad y evoca una conducta individual, la vulnerabilidad es un indicador de la inequidad y las desigualdad sociales, y exige respuestas en el ámbito de la estructura social y política. Se considera que es la vulnerabilidad la que determina los riesgos diferenciales y es sobre ella que se debe actuar.¹⁰

En el caso de las poblaciones móviles, los factores sociales y económicos que definen las situaciones de riesgo tienen poco que ver con factores individuales. En realidad, se trata de situaciones de riesgo en contextos de vulnerabilidad social. Estos grupos derivan su vulnerabilidad de la afectación que sufren sus derechos más elementales en su lugar de origen, en el de tránsito y en el de destino. Y dentro de estos grupos hay dos que concentran un elemento que incrementa su vulnerabilidad: las mujeres y los migrantes indocumentados o no autorizados.¹⁰

Vulnerabilidad, contextos y comportamientos de riesgo

Expertos en SIDA han identificado al menos 40 localidades distribuidas en todos los países de Centroamérica y México, con elevada movilidad poblacional e incidencia de VIH/SIDA. La mayoría de ellos conocían la existencia de movimientos poblacionales y *sospechaban* una elevada prevalencia de esa

enfermedad, aunque no contaban con datos epidemiológicos ni de migración para constatar dicha relación.¹¹

Sin embargo, durante los últimos ocho años, el estudio de la relación entre migración y VIH/SIDA ha tenido una importancia creciente en la región y ha aportado información sobre la forma en que la vulnerabilidad social de los migrantes determina un mayor riesgo ante la enfermedad. En México se han desarrollado proyectos para analizar la situación de los trabajadores migrantes hacia Estados Unidos,¹² con el propósito de conocer sus hábitos sexuales y sus prácticas de riesgo frente a infección por VIH, y en Centroamérica se han estudiado a las trabajadoras del sexo comercial (TSC) y a los trailers como grupos vulnerables a las ITS y el VIH/SIDA.¹³ Además, se realizaron estudios sobre conocimientos, creencias, actitudes y prácticas en diversos grupos de población con prácticas de riesgo (trabajadoras sexuales y sus clientes);¹⁴⁻¹⁶ en grupos móviles (trabajadores de maquiladoras,¹⁷ trabajadores agropecuarios del plátano y de la caña de azúcar),¹⁸ así como en regiones socioculturales con elevada movilidad (la región garífuna)¹⁹ y en diferentes grupos de población con comportamientos de riesgo.²⁰

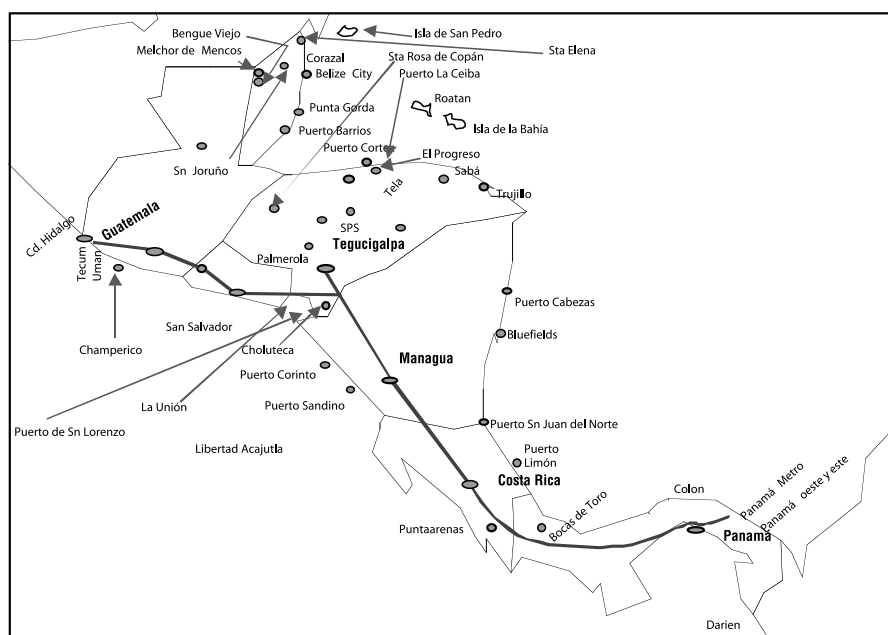
Un resultado común en todas estas líneas de investigación es que, a pesar de tener conocimiento acerca del SIDA y de varias de sus formas de transmisión y prevención, un elevado porcentaje de la población registra una marcada frecuencia de comportamientos de riesgo para la transmisión de ITS/VIH/SIDA.

En el caso de las poblaciones móviles y migrantes se identificaron factores de diverso orden que median en la relación entre migración y VIH/SIDA. En el caso de las mujeres migrantes indocumentadas, se estima que 60% tienen algún tipo de experiencia sexual en su viaje hacia Estados Unidos, desde la violación y el sexo coaccionado, hasta el compañerismo.* Para las mujeres migrantes que pagan un *guía*, tener sexo con él puede ser una medida de *protección* que reduce significativamente el pago monetario por su compañía y el acoso sexual por parte de migrantes masculinos. El compañerismo entre el guía y la migrante tal vez representa una especie de coincidencia de intereses entre los dos, en la cual el sexo constituye el recurso que facilita a la mujer alcanzar su misión de migrar. Sin embargo, las condiciones de subordinación en las que se dan tales relaciones las coloca en una situación de vulnerabilidad ante las ITS o el VIH. En Estados Unidos se ha observado que

* Pastoral de Movilidad Humana-Guatemala. Entrevista 1999 marzo 18; Guatemala, Guatemala.

las mujeres migrantes presentan tasas de seropositividad de VIH dos veces mayor a la de los varones migrantes.²¹ Para estos autores, la diferencia en la prevalencia observada se encuentra asociada al escaso apoyo social y a importantes barreras para el acceso a los servicios de salud en el lugar de destino.

Por otra parte, estudios realizados con las TSC, muestran que un segmento de ellas puede considerarse como trabajadoras migrantes. En Guatemala, una proporción importante de las TSC proceden de Honduras, El Salvador y Nicaragua²² y migran a los diferentes países de la región en distintas épocas del año. En la frontera sur de México, la mayoría de las TSC proceden de esos países y además de Guatemala, y se estima que residen un promedio de tres a cuatro meses en cada país o región dependiendo de distintos factores, entre otros, de las propias condiciones de trabajo y de la demanda de sus servicios.¹³ En un estudio reciente,¹¹ varios especialistas entrevistados en los países de Centroamérica señalaron que, en determinadas regiones o localidades de México y de los países centroamericanos, una importante proporción de las TSC son migrantes de otros países (figura 1). Sin embargo, hay que diferenciar el proceso migratorio propiamente dicho, de



FUENTE: Mapa de consenso, expertos migración VIH/SIDA en Centroamérica

Figura 1. Lugares con alta frecuencia de movimientos poblacionales y de elevada prevalencia de VIH/SIDA en Centroamérica y frontera sur de México

los circuitos de prostitución donde la migración fracasada no parece constituir el factor principal de reclutamiento de las TSC. Es importante hacer notar que los países de la región con menor desarrollo socioeconómico son los que más expulsan TSC fuera de sus fronteras.

Respecto a los trabajadores migrantes en Estados Unidos, diversos estudios han mostrado que la mayoría de los inmigrantes temporales mexicanos se dirige a los estados o regiones de ese país que concentran las tasas más elevadas de VIH/SIDA: California, Texas, Illinois y Arizona, con 90% de la inmigración total de mexicanos.²³ En el caso de los hondureños, 70% de los deportados de Estados Unidos residían en Houston, Los Angeles y Miami.²⁴

En la actualidad se cuenta con diversas evidencias acerca de la forma en que la migración determina cambios importantes en las condiciones de vida de los migrantes, de modo que incrementan sus posibilidades de prácticas sexuales de riesgo; entre otros, se han identificado los siguientes elementos: 58.3% de los migrantes son solteros, viajan, en gran parte, sin sus esposas o compañeras, y al llegar se enfrentan a una sociedad con costumbres sexuales más *abiertas* que las de su lugar de origen.²⁴ Dos estudios realizados en California, en las ciudades de Watsonville y Los Angeles, muestran que el impacto de la migración se refleja en un cambio de los hábitos sexuales y en la adopción de prácticas de riesgo.²⁴ En una revisión de la literatura, Organista y Balls-Organista²⁵ hacen referencia a investigaciones que muestran que los migrantes latinos presentan una alta frecuencia en el uso del sexo comercial y de jeringas compartidas con fines medicinales, así como una creciente práctica de sexo entre hombres.

Los estudios realizados en los estados de origen de los migrantes en México indican que las áreas de mayor migración a Estados Unidos han sido las más afectadas por el VIH/SIDA. En Michoacán, México, un estado de alta migración, 39% de los casos tenía antecedentes de residencia en ese país.²⁶ Asimismo, según una investigación realizada en una ciudad mexicana de la que sale población migrante (Gómez Farías, Michoacán) y en una receptora de Estados Unidos (Watsonville, CA), en la que se compararon las prácticas sexuales notificadas en el lugar de origen y en el de destino, los heterosexuales aprenden nuevas posiciones en el coito vaginal, pero también prácticas de mayor riesgo como el sexo anal y el oral. Además, los hombres migrantes encuentran que las parejas femeninas en Estados Unidos son más experimentadas y están más dispuestas a participar en encuentros no tradicionales.²⁷ En este mismo estudio encontraron una clara conexión entre el dinero (los migrantes sólo pueden canjear sus cheques en la cantina), el alcohol y las trabajadoras sexuales drogadictas, quienes usualmente se instalan en los alrededores de las cantinas y con las cuales es frecuente que los migrantes tengan relacio-

nes sexuales a bajo precio. Este trabajo identifica contextos y situaciones de riesgo en los cuales el consumo de alcohol es un factor significativo en la transmisión del VIH/SIDA, no sólo porque libera las inhibiciones, sino porque los migrantes que tienen sexo con hombres y no se definen como homosexuales, justifican sus acciones por haber estado alcoholizados. Por otra parte, cuando los migrantes varones vuelven a su lugar de origen, es frecuente que tengan relaciones sexuales con sus esposas sin protección alguna, sometiéndolas al riesgo de infección por VIH u otras ITS.²⁷

En otro estudio desarrollado en Los Angeles, California, se advierte que los bajos niveles de educación formal, las altas tasas de analfabetismo –alrededor de 10%– y el deficiente manejo del inglés, influyen en el comportamiento sexual de los migrantes, ya que reducen la eficacia de las campañas educativas convencionales, limitan su capacidad para leer material educativo o para asimilar la información verbal y los privan de la información oportuna que facilitaría una prevención adecuada.²⁸ Los investigadores concluyen que, a pesar de que las condiciones materiales de vida entre algunos de los migrantes mexicanos son en alguna medida mejores en Estados Unidos que en México, las condiciones emocionales y afectivas son sensiblemente peores. La experiencia migratoria en Los Angeles es solitaria, alienante e infeliz. En otros casos, la precaria situación económica de algunos migrantes los compele a intercambiar relaciones sexuales por comida, refugio y dinero, ejerciendo lo que se ha dado en llamar “sexo de supervivencia”.²⁸

Además, otros informes muestran la forma en que los migrantes son objeto de agresiones, tanto en su lugar de origen y en el trayecto, como en los lugares de destino, las cuales van desde la falta de respeto a sus valores culturales, hasta violaciones a sus derechos laborales y ciudadanos, de manera que llegan a poner en riesgo su integridad física y su vida.²⁹⁻³¹ Ante ello, varias agencias gubernamentales y no gubernamentales han desarrollado proyectos con la intención de proteger los derechos humanos de los migrantes y de la población que vive con VIH/SIDA,^{32,33} e incluyen aspectos relacionados con el derecho a migrar (entrada y salida a los países), protección laboral, derechos humanos y protección jurídica, entre otros.^{2,34,35}

Estos trabajos han contribuido al análisis de contextos y situaciones de vulnerabilidad ante las ITS/VIH/SIDA, tanto en el lugar de origen y el trayecto, como en el lugar de destino de diferentes grupos móviles y de migrantes.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en 11 estaciones de paso de México y Centroamérica seleccionadas por los responsables de los Programas Nacionales de

VIH/SIDA (PNS) en cada uno de los países. Se pretende que cada PNS cuente con un escenario definido para desarrollar experiencias metodológicas y técnicas que contribuyan a fortalecer la capacidad nacional de respuesta al VIH/SIDA, pero también para que estas experiencias puedan repetirse en escenarios semejantes, tanto en el propio país, como en otros países de la región (cuadro I).

El estudio se programó para que tuviera una duración de 30 meses, durante los cuales se desarrollarían tres fases de ejecución: 1) estudio basal; 2) identificación, selección e implantación de estrategias de acción, y 3) evalua-

Cuadro I
Estaciones de paso seleccionadas en México y Centroamérica, 2000-2001

País y estación de paso	Tipo de estación de paso	Grupo de población móvil predominante
BELICE Ciudad de Belice Benque Viejo del Carmen	Comercio y puerto Fronteriza	Comerciantes y marineros Trabajadores agrícolas
COSTA RICA La Cruz, Peñas Blancas	Fronteriza	Traileros Trabajadores agrícolas Comerciantes
EL SALVADOR San Cristóbal de la Frontera, Santa Ana	Fronteriza	Traileros Comerciantes
GUATEMALA Puerto Barrios Tecún Umán	Puerto Fronteriza	Marineros Traileros Migrantes Trabajadores agrícolas Trabajadoras del sexo comercial
HONDURAS La Entrada-Copán	Fronteriza	Traileros
MÉXICO Cd. Hidalgo, Chiapas	Fronteriza	Traileros Migrantes Trabajadores agrícolas Trabajadoras del sexo comercial
Chetumal, Q. Roo. Sbte. López, Q. Roo.	Ciudad capital Fronteriza	Traileros Comerciantes Trabajadores agrícolas
NICARAGUA Rivas, Peñas Blancas	Fronteriza	Camioneros Trabajadores agrícolas Trabajadoras del sexo comercial
PANAMÁ Mercado Público de San Felipe	Puerto	Marineros Comerciantes Migrantes Trabajadoras del sexo comercial

ción del impacto de las estrategias implantadas en cada una de las estaciones de paso seleccionadas. Los resultados que se presentan en esta publicación corresponden al estudio basal. En este sentido, la fase diagnóstica del proyecto, en términos generales, se realizó durante los meses de noviembre y diciembre del 2000 y durante el primer semestre del año 2001.

En este sentido, con las estaciones de paso escogidas se procuró representar distintos contextos presentes en la región, por lo cual se planteó que el diseño considerara a cada una de las estaciones como un estudio de caso. Se realizó una primera aproximación para identificar las estaciones de paso, la cual puede constituir una aproximación al marco muestral de localidades fronterizas de Centroamérica y México. En este marco, las localidades más importantes están ubicadas en la Carretera Interamericana y cuentan con oficinas de migración y aduanas, donde se tienen conocimientos de flujos migratorios permanentes, aunque de intensidad y magnitud variable en el año. Además de las localidades incluidas en esa lista, hay una importante cantidad de sitios informales en todas las fronteras de los países centroamericanos y de México, por los que se puede pasar.

Las estaciones incluidas en el proyecto presentan una o más de las siguientes características: grupos poblacionales interfronterizos; elevada densidad de bares, cantinas y prostíbulos, respecto al número de pobladores locales y móviles, y presencia de ONG que trabajan en la prevención del VIH/SIDA o en la atención a migrantes.

En las estaciones de paso seleccionadas, se obtuvo el consentimiento informado para desarrollar el proyecto, por parte de las autoridades locales y de las diversas organizaciones con influencia en el ámbito social y económico de la comunidad.

En todas las *estaciones de paso* el trabajo de campo se realizó bajo el modelo de vulnerabilidad social; se aplicaron métodos e instrumentos cualitativos y cuantitativos con el fin de obtener información de calidad para responder a las preguntas y propósitos de la investigación, y así contribuir en el diseño de políticas para reducir la vulnerabilidad y cuyos datos sirvan como referente para analizar la siguiente fase del proyecto: implantación de estrategias.

Procedimientos y técnicas para obtener la información

La investigación partió del análisis y la sistematización de los distintos niveles que conforman las estaciones de paso como ámbitos de interacción cultural, política y económica, en donde la movilidad de la población, la migración y las ITS/VIH/SIDA dan lugar al contexto de vulnerabilidad. Como estrategia de complementariedad para obtener la información se utilizaron métodos cualitativos y cuantitativos.

El acercamiento a la vida cotidiana, requirió elementos conceptuales en los que la realidad se concibe como una construcción social, toda vez que supone un sistema de significados y orientaciones de sentido que, aprendidos a través del lenguaje, permiten al individuo nombrar al mundo al atribuir sentido y significado a lo real.³⁶ Es ciertamente este acervo de sentido y significados, contruidos socialmente y recreados por el individuo mediante el relato, lo que se rescató con las entrevistas a profundidad.

Este trabajo está basado en enfoques epistemológicos que centran la producción de conocimiento en la oralidad del propio actor social y no en la postura del observador.³⁷ De este modo se enfatizó la exploración en las formas de representación simbólica que, expresadas mediante el lenguaje, nos llegaron por medio de las entrevistas referidas. Por lo tanto, la vertiente cualitativa prestó especial interés a la recopilación de datos que dan cuenta de la significación de lo real, a partir de los saberes, emociones y expresiones de los actores inmersos en la reproducción cotidiana de los contextos de vulnerabilidad.

Entre las técnicas de investigación empleadas, destacan las siguientes:

Observación participante. En la recopilación de datos no se soslayó la importancia de esta técnica, al igual que la revisión de documentos impresos como recursos estratégicos para obtener información sobre economía, cultura, territorio y sociedad en cada caso. De hecho, la observación participante, en algunas ocasiones, resultó ser una de las estrategias técnico-instrumentales de mayor apoyo para el acercamiento a grupos de informantes que, por su condición social, fueron especialmente difíciles de contactar. Tal es la situación de las TSC y de la población móvil-migrante, actores cuya estigmatización histórica obligó a desarrollar estrategias de interacción, lo que abrió posibilidades para conocer nuevos informantes mediante contactos previos. Con la observación participante se consiguió, también, interactuar con los informantes en un ambiente cotidiano más igualitario, en el sentido de que el acercamiento favoreció la creación de vínculos de confianza, basados en el respeto de la confidencialidad, lo suficientemente fuertes como para dar paso a la grabación de las entrevistas a profundidad.

Entrevistas a profundidad. La exploración generó información sobre usos sexuales, sus contextos simbólicos, formas, temporalidades, espacios y tradiciones. Las entrevistas permitieron alcanzar ese nivel de profundidad porque se perfilaron como instrumentos de recopilación de *historias orales*, que arrojaron información sobre la vida y las experiencias de los actores involucrados en las estaciones de paso. Con esta técnica se abrió la posibilidad de obtener información local sobre circuitos de tránsito de poblaciones móviles, mecanismos

de inserción en redes de trabajo sexual y esquemas de clandestinaje creados por las TSC como estrategias de supervivencia, así como sobre formas y particularidades de sexo transaccional y de supervivencia.

En total se obtuvieron 826 entrevistas a profundidad, distribuidas entre población móvil y migrante, trabajadoras del sexo comercial, informantes clave y comunes, organizaciones gubernamentales, y entre hombres que tienen sexo con hombres, estas últimas recabadas en Guatemala, Nicaragua y Panamá (cuadro II).

Etnografía. El trabajo de campo fue precedido por un estudio sobre las condiciones materiales, culturales, económicas y de vida religiosa que confluyen en el devenir de las estaciones de paso comprendidas en nuestro estudio. De carácter más bien descriptivo, el estudio etnográfico brindó la posibilidad de identificar escenarios de interacción entre las poblaciones móviles y las locales, como espacios susceptibles de analizarse en profundidad, así como los factores relacionados con la vulnerabilidad de tales poblaciones ante el VIH/SIDA. Permitió, además, reconocer las condiciones generales que gobiernan el mundo cotidiano en cada una de las localidades, al igual que la disponibilidad de recursos, estrategias y acciones para prevenir y atender los problemas relacionados con el VIH/SIDA y el fenómeno migratorio. Como recurso de exploración, la etnografía proporcionó elementos de partida para el ulterior desarrollo de líneas específicas de investigación, como es el caso de condiciones de regulación sanitaria, esquemas de organización ciudadana con

Cuadro II
Trabajo de campo

País	Observación etnográfica	Responsable familias de población local	Entrevistas en profundidad				HSH**
			Trabajadoras del sexo comercial	Población móvil y migrantes	Informantes clave y comunes	OG y ONG*	
Belice	2	430	18	58	25	18	N/D
Costa Rica	1	363	4	13	9	29	N/D
El Salvador	1	248	12	57	9	6	N/D
Guatemala	2	1 118	35	42	68	44	12
Honduras	1	400	7	31	16	21	N/D
México	2	1 461	20	43	54	43	N/D
Nicaragua	1	300	17	29	34	15	4
Panamá	1	400	2	12	16	6	4
TOTAL	11	4 720	115	285	231	182	20

N/D= Datos no disponibles

* OG – organismos gubernamentales; ONG – organismos no gubernamentales

** HSH – hombres que tienen sexo con hombres

presencia significativa en la promoción de redes de apoyo a migrantes, vinculación con organismos no gubernamentales y, en general, condiciones de desarrollo de la sociedad civil local, regional o internacional.

Cabe añadir, finalmente, que esta exploración también permitió generar una red de informantes clave con la cual posteriormente se logró, mediante técnicas como la bola de nieve, identificar e incorporar a otros actores como las trabajadoras del sexo comercial, migrantes ilegales, trailereros, etc., quienes difícilmente habrían sido contactados, dada su resistencia a dejarse ver y externar sus vivencias.

Encuesta poblacional sobre ITS/VIH/SIDA y migración

Con el fin de contar con el diagnóstico basal de las condiciones y factores asociados a la vulnerabilidad de la población en general y de los migrantes en particular, se diseñó una encuesta que fue aplicada mediante entrevistas estructuradas.

Las unidades de análisis se definieron como los responsables de las viviendas mayores de 16 años, de preferencia el jefe de familia y, en caso de no encontrarse, el siguiente responsable de la familia.

El tamaño mínimo de la muestra se calculó con base en las principales variables del estudio, con un nivel de confianza de 95%, un efecto de diseño de 2% y una tasa de no respuesta de 10%; así, se determinó que una muestra de 750 viviendas en las que se realizaría la encuesta, sería suficiente para las estimaciones propuestas.

Para obtener la información basal de la población abierta, la encuesta se aplicó, en el caso de Belice, El Salvador, México y Panamá, en una muestra aleatoria de viviendas utilizando un método de muestreo por conglomerados bietápico, con probabilidades proporcionales a los tamaños aproximados de las unidades de la primera etapa de selección.³⁸ Este método se escogió partiendo del hecho de que frecuentemente no se cuenta con marcos muestrales actualizados y completos, si bien es posible conseguir marcos aproximados, ya sea porque se han confeccionado para la aplicación de otras encuestas o para otros propósitos.

Los países que contaban con marcos muestrales actualizados optaron por otros diseños de muestreo; en el caso de Costa Rica, el muestreo utilizado fue aleatorio simple; en Honduras se seleccionó un diseño muestral por segmentos censales, considerando conglomerados de viviendas consecutivas, y en Nicaragua se aplicó un diseño por conglomerados. Por este motivo los cálculos del tamaño muestral variaron de acuerdo con el diseño utilizado.

Una vez seleccionadas las viviendas se efectuó una entrevista estructurada en dos secciones: en la primera se registró la información sobre las características sociodemográficas y económicas, signos o síntomas de la enfermedad, acceso y utilización de servicios médicos de los integrantes de la familia. Para la segunda sección, la información fue proporcionada por el responsable de la familia para cuantificar sus conocimientos u opiniones sobre VIH/SIDA, los migrantes y las interacciones que se dan entre ambos en la comunidad. En total se recibió información en 4 600 viviendas de los ocho países involucrados (cuadro II). Para la captura de los datos se utilizaron varios paquetes y para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico Stata versión 6.1.

Consideraciones éticas de la investigación

A cada uno de los entrevistados a profundidad se les proporcionó información sobre los objetivos del proyecto y se obtuvo su consentimiento de manera verbal. Asimismo, se les informó que podían negarse a responder cualquier pregunta o interrumpir la entrevista en cualquier momento si lo consideraban pertinente. El anonimato del informante se aseguró por medio de una codificación individualizada de la entrevista. No se registró el nombre, el domicilio ni las referencias particulares del individuo entrevistado. Sólo tienen acceso a la información obtenida (bases de datos) los equipos de investigación, los cuales cuentan con un responsable en cada país, que es coordinado por el director general de la investigación.

Estrategias de acción identificadas y su evaluación

En la segunda etapa, con base en los hallazgos del diagnóstico basal, será posible identificar, seleccionar e implantar estrategias que respondan de manera particular a cada uno de los contextos de las estaciones de paso. Durante esa etapa, la participación de los distintos grupos organizados, instituciones y autoridades será de gran importancia para elegir y proponer las mejores intervenciones. Es necesario aclarar que, como se verá más adelante, muchas de las estrategias identificadas son factibles de aplicarse en todas las estaciones de paso involucradas, así como en otras regiones con características similares; sin embargo, otras responden a problemas particulares y complejos de estaciones de paso específicas.

Finalmente, durante la tercera etapa se tiene previsto evaluar el impacto de las estrategias e intervenciones implantadas en cada una de las estaciones de paso. El objetivo de esta etapa será verificar si, mediante las estrategias,

se logró generar mecanismos y herramientas que, para cada uno de los contextos imperantes en las estaciones de paso, permitan disminuir la vulnerabilidad de la población local y de las poblaciones móviles frente a las ITS/VIH/SIDA.

Referencias

1. Comisión Nacional de Derechos Humanos (México). Informe sobre violaciones a los derechos humanos de los inmigrantes/Frontera sur. México, DF: CNDH, 1995.
2. Pastoral de Movilidad Humana-San Marcos/ Misioneros de San Carlos Scalabrinianos/ Catholic Relief Services. Para los que no llegaron... un sueño hecho cenizas. Migrantes deportados en la frontera Guatemala/México. Guatemala: Editorial Serviprensa, 1998.
3. Fairchild AL, Tynan EA. Policies of containment: Immigration in the era of AIDS. *Am J Public Health* 1994; 84(12):2011-2022.
4. Arredondo A. Epidemiología del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. Niveles actuales, tendencias y tipología de la epidemia. En Izazola-Licea JA, ed. *El SIDA en América Latina y el Caribe: una visión multidisciplinaria*. México, DF: Funsalud/SIDALAC/ONUSIDA, 1999: 107-140.
5. Bronfman M, Ramírez M. La relación migración-SIDA en las Conferencias Internacionales sobre el SIDA, 1988-1992. *Acción en SIDA* 1993; 18:13.
6. Mann J. Las tribus del SIDA y los efectos civilizatorios de la solidaridad. *La Jornada* 1996 agosto 8; Letra S.
7. CEPAL. Preliminary overview of the economies of Latin America and the Caribbean. Santiago de Chile: CEPAL, 2002: 75-90.
8. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Vigilancia del SIDA en las Américas. Informe bianual. Washington, DC: OPS/OMS, junio 2002.
9. Cáceres FC. Dimensiones sociales y relevantes para la prevención del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. En: Izazola JA, ed. *El SIDA en América Latina y el Caribe: una visión multidisciplinaria*. México, DF: Fundación Mexicana para la Salud, 1999: 217-246.
10. Izazola LJ, Astarloa L, Beloqui J, Bronfman M, Chequer P, Zacarías F. Avances en la comprensión del VIH/SIDA: una visión multidisciplinaria. En: Izazola JA, ed. *El SIDA en América Latina y el Caribe: una visión multidisciplinaria*. México, DF: Fundación Mexicana para la Salud, 1999: 21-44.
11. Bronfman M, Leyva R. Migración y VIH-SIDA en México y Centroamérica, 1999. Seminario Taller de Cooperación México Centroamérica sobre Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA con Especial Atención en

- Poblaciones Móviles; 1999 marzo 24; Tapachula, Chiapas, México. Documento no publicado.
12. Bronfman M, Amuchástegui A, Martina MR, Rivas M, Rodríguez G, ed. SIDA en México. Migración, adolescencia y género. México, DF: Colectivo Sol, A.C., 1995.
 13. Madrigal PJ. En las trincheras de la confianza. Una encuesta sobre el condón en las trabajadoras comerciales del sexo de América Central. San José de Costa Rica: ILPES, 1998.
 14. Centro de Orientación y Capacitación en SIDA. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de sexualidad y ETS/VIH/SIDA en trabajadoras del sexo y hombres en la ciudad de la Ceiba. La Ceiba, Atlántida, Honduras: USAID/AIDSCAP, 1996.
 15. Centro de Estudios para el Desarrollo y la Participación Social. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre trabajadoras del sexo y sus clientes en Comayagua. Comayagua, Honduras: USAID/AIDSCAP, 1996.
 16. Fraternidad Sampedrana de lucha contra el SIDA. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de sexualidad y ETS/VIH/SIDA en trabajadoras del sexo y sus clientes en San Pedro Sula. San Pedro Sula, Honduras: USAID-AIDSCAP, 1996.
 17. Comunicación y Vida. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de sexualidad y ETS/VIH/SIDA en trabajadores(as) de la maquila de San Pedro Sula. San Pedro Sula, Honduras: USAID/AIDSCAP, 1996.
 18. Red Nacional de ONG de Lucha contra el SIDA. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en trabajadores agropecuarios del banano y de caña de azúcar en el valle de Sula. Tela Railroad Company. San Pedro Sula, Honduras: USAID/AIDSCAP, 1998.
 19. Organización de Desarrollo Comunitario. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de sexualidad y ETS/VIH/SIDA en comunidades Garífunas del sector de Iriona/Brus Laguna, en los Departamentos de Colón y Gracias a Dios. La Ceiba, Atlántida. Honduras: USAID-AIDSCAP, 1996.
 20. Aráuz R, Ortelles P, Morales A, Guevara MA, Shedlin MG. Sexo inseguro. Investigación cualitativa sobre comportamiento sexual de alto riesgo respecto al SIDA en Nicaragua. Managua, Nicaragua: Fundación Nimehuatzin, 1997.
 21. McCoy HV, Metsch L, Smith S, Weatherby N. Social isolation and HIV-related health outcomes: Women migrant workers. HIV Infect Women Conference; 1995 febrero 22-24; Florida International University, North Miami (FL), EUA.
 22. Aguilar HS. VIH/SIDA en Guatemala. Una bibliografía anotada. Guatemala, Guatemala, julio 1996. Documento no publicado.
 23. Bronfman M, Sejenovich G, Uribe P. Migración y SIDA en México y América Central. México, DF: Angulos del SIDA, 1998.
 24. Dirección General de Población y Política Migratoria (Honduras). V Análisis estadístico de los hondureños deportados de Estados Unidos. Tegucigalpa: DGPPM-Secretaría de Gobernación y Justicia, 1998.

25. Organista KC, Balls-Organista P, Graciela-de Alba JE, Castillo-Morán MA, Ureta-Carrillo LE. Survey of condom-related beliefs, behaviors, and perceived norms in Mexican migrants labourers. *J Community Health* 1997; 22(3): 185-198.
26. Pineda TE *et al.* Profile of the Michoacán emigrant to the USA and the impact of the disease in the region. III Congreso Nacional de Investigación sobre Salud. Citado en Bronfman M. Mexico and Central America. *International Migration* 1998; 36(4): 609-639.
27. Bronfman M, Minello N. Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos en los Estados Unidos. Prácticas de riesgo para la infección por VIH. En: SIDA en México. Migración, adolescencia y género. México, DF: Colectivo Sol, A.C., 1995: 1-89.
28. Bronfman PM, Rubin-Kurtzman J. Two borders, one country; sexual behavior of migrants and HIV infection risk practices at Mexico's southern and northern borders. Paper presented at: International Conference on AIDS, 1996 julio 7-12; Vancouver, Canada.
29. AFP. Abusos en México contra migrantes, acusa el Congreso de El Salvador. *La Jornada* 1988 julio 26.
30. Olmos JG. Grupo Beta: entre dos fuegos en la frontera sur. *La Jornada* 1998 abril 12. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/1998/abr98/980412/grupo.html>
31. Olmos JG. Los Mara de los Salvatrucha, cazadores de migrantes de CA. *La Jornada* 1998 abril 13. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/1998/abr98/980413/asesinan.html>.
32. Rosenthal S, Ramos R. When worlds collide-norths meets south: AIDS on the United States-Mexico border. *International Conference on AIDS Geneva, Suiza* 1998 12:756.
33. Díaz-Santana D, Celis A. AIDS and migration in Jalisco, México: Their relation with risk factors. *International Conference on AIDS Montreal, Canada* jun 4-9 1989: 1057. (Abstract number T.H.H.P.20)
34. Vargas RE. Comercio e indocumentados, temas centrales en Tuxtla III. *La Jornada* 1998 julio 17. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/1998/jul98/980718/comercio.html>.
35. Elizalde T. Nuevas críticas de AI. *La Jornada* 1998 octubre 10. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/1998/oct98/981010/nuevas.html>.
36. Berger P, Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrurtu, 1986.
37. Taylor SJ, Bodgan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós, 1987.
38. Silva-Aycaguer LC. *Muestreo para la investigación en salud*. Madrid: Díaz de Santos, 1993.

MIGRACIÓN Y MOVILIDAD TERRITORIAL DE LA POBLACIÓN

MANUEL ÁNGEL CASTILLO

*[...] Circulan los bienes [...] Circula la basura [...]
Circulan las personas, en números nunca vistos.
Y las enfermedades [...]*

Susan Sontag, "El SIDA y sus metáforas"

EL CONCEPTO TRADICIONAL DE MIGRACIÓN

La literatura sobre migración ha acuñado un concepto que, con el tiempo, ha debido ser reformulado ante las demandas de la dinámica de los desplazamientos de la población en todo el territorio. Históricamente, las poblaciones humanas –sin descartar la importancia que dicha práctica también posee para otras especies– se han desplazado a lo largo y ancho de los territorios que han ocupado, con el propósito de satisfacer sus necesidades.

La migración internacional se remonta muy atrás en el tiempo. De hecho, la migración de las personas es tan antigua como la humanidad. Y la migración a través de fronteras y océanos es al menos tan antigua como los estados-nación. [...] La migración, sin embargo, es diferente, puesto que está asociada al movimiento de personas desde países con excedentes laborales a otros con condiciones de escasez. Aun tales movimientos, los cuales constituyeron los inicios de un mercado internacional de trabajo, empezaron hace casi cinco siglos [...]*,1

No obstante, un hito fundamental en ese devenir histórico fue el asentamiento de individuos, familias y comunidades, hecho que permitió referir a las poblaciones respecto de un lugar en el territorio. De ahí que el cambio territorial también diera lugar a un proceso social, lo cual permitiría su consecuente conceptualización, construcción teórica y reconstrucción analítica.

* Traducción libre. Véase la referencia 1.

En sus orígenes, y de hecho en el lenguaje y las percepciones comunes, el concepto de migración se ha asumido primordialmente como referido a un movimiento de personas que cambian de residencia.

La migración se ha definido como un cambio más o menos permanente de residencia, implicando una modificación en el conjunto de las actividades económicas y sociales. Se han excluido específicamente de esta definición el turismo y el *commuting*, en las cuales el cambio de residencia es transitorio y el conjunto de las actividades sólo se altera temporalmente.*²

En algunas migraciones, se ha hecho necesaria la precisión entre movimientos de carácter temporal y otros de carácter permanente, o al menos con tendencias de permanencia o indefinición en el tiempo.

No hay ninguna definición universalmente aceptada de migración. [...] el *Diccionario demográfico plurilingüe de las Naciones Unidas* considera la migración como una forma de desplazamiento con traslado de residencia. [...] En la práctica ocurren muchas situaciones ambiguas en las que no siempre es posible distinguir claramente entre el movimiento migratorio y el no migratorio.³

Así, durante mucho tiempo, los enfoques sobre las migraciones privilegiaron los denominados cambios *permanentes* o *definitivos* de residencia, a pesar del alto grado de arbitrariedad o convencionalismo que entrañan dichos calificativos. La permanencia o la definitividad remite a criterios subjetivos, tanto por parte del propio protagonista de la migración como de los instrumentos o los preconceptos establecidos por los investigadores o los recopiladores de información. Sin embargo, subsiste la idea de un cambio de residencia como concepto básico, por encima de cualquier otra consideración como –por ejemplo– la que podría referirse a una modificación de las actividades de las personas involucradas en dicha dinámica.

No obstante, cuando se planteó –en el contexto de los trabajos que reúne este libro– el tema de la relación entre movimientos de población asociados a la difusión de enfermedades transmisibles, se cuestionó la validez y utilidad del concepto tradicional de migración para los propósitos del proyecto. Por más que en algunos textos se diga que el concepto “[...] incluye no

* Traducción libre; no existe un término en español que exprese el significado preciso de *commuting*, el cual se refiere a los movimientos cotidianos de personas entre lugares de residencia y lugares de trabajo, que habitualmente rebasan límites o circunscripciones administrativas.

sólo los desplazamientos de las poblaciones nómadas, sino también la migración estacional y el desplazamiento de un lugar a otro de personas con más de una residencia”,³ en otros no lo es tan claro. Por ejemplo, Lee, en su discusión del texto conocido como “las leyes de Ravenstein”,⁴ expresa que “La migración se define ampliamente como un cambio permanente o semi-permanente [*sic*] de residencia. [...] Sin embargo, no todos los tipos de movilidad espacial están incluidos en esta definición [...] por ejemplo, los continuos movimientos de nómadas y trabajadores migratorios [...]”.⁵

La objeción se refería a su utilidad para dichos propósitos, especialmente si el concepto se restringía para referirse exclusivamente a aquellas personas que en algún momento de su vida –reciente o distante– habían cambiado de residencia. La idea central consistía en explorar en qué medida las poblaciones que se desplazan, particularmente en ciertos contextos –como es el caso de los entornos fronterizos–, poseían características y rasgos particulares. Interesaba identificar si las mismas expresaban algún tipo de comportamiento específico en términos de *prácticas de riesgo*, si se ubicaban territorialmente hablando en los llamados *contextos de riesgo*, y si se constituían –en términos sociales– en *poblaciones vulnerables*, ante la posibilidad de contraer y, con el tiempo, transmitir dichas enfermedades.⁶

LA MOVILIDAD DE LA POBLACIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA

Se ha afirmado en innumerables contextos que uno de los rasgos del mundo contemporáneo es la incesante y cada vez más intensa y compleja movilidad de la población. Sin embargo, lo que es posible sustentar teóricamente es que las relaciones capitalistas dieron lugar a un nuevo patrón de movilidad que contrasta con las modalidades vigentes en otras formas de organización social.

La implantación y la extensión de las relaciones capitalistas de producción *liberaron* la fuerza de trabajo de las ataduras que la sometían y la vinculaban no sólo respecto de sus empleadores, sino también de la tierra (recurso esencial para la producción agrícola) y, por extensión, de sus referentes territoriales.⁷ A partir de entonces, la supervivencia de las poblaciones así liberadas entraña no solamente su dependencia de los mercados laborales en los que se *negocian* –por supuesto, en términos desiguales– las condiciones de

* Traducción libre. Véase la referencia 5.

trabajo, sino que también “[...] implica su desplazamiento físicamente hablando hacia los lugares [...]” en donde se ubican dichos mercados.

Ello no significa que, durante los regímenes coloniales y en otros modelos de organización social, la movilidad de la población haya sido un proceso poco significativo. “Los poderes coloniales tenían que movilizarlos [a los trabajadores], por la fuerza si era necesario –primero como esclavos, luego como trabajadores contratados y finalmente como voluntarios reclutados”.^{*8} No obstante, de lo que se trata aquí es de sustentar un cambio en las condiciones, aunque también de las características de las modalidades de movilidad de la población, sobre todo de aquella que se reconoce como trabajadora.

Por su parte, la contribución principal de la economía política respecto de este cambio trascendental en la situación de la población trabajadora destacaba las condiciones que se generaron para favorecer la movilidad de la fuerza de trabajo entre sectores productivos. En ese contexto, las consecuencias territoriales eran un tema subsidiario; probablemente en ese énfasis radica la tradicional vinculación del concepto con la noción de *movilidad social*, entendida como el desplazamiento de las personas en el entramado social y el consecuente cambio en sus relaciones, así como en sus condiciones de vida.^{**9} De ahí que siempre resulte conveniente aclarar, cuando se trate de la movilidad territorial de la población, pues –al menos en el ámbito de las ciencias sociales– predomina el uso del concepto de *movilidad social*.

No obstante, era evidente que –sobre todo en los albores del capitalismo– las poblaciones campesinas expulsadas de las áreas rurales, despojadas y, por ende, carentes de medios de producción, tendrían que buscar nuevos ámbitos para su reproducción social. Dicha situación fue el antecedente esencial que dio lugar a las migraciones rural-urbanas y al proceso de urbanización en países industrializados, en un primer momento, y en naciones periféricas posteriormente.

Mientras tanto, el mercado internacional y sus reglas de operación se modificaron sustancialmente. En muchos casos se levantaron las restricciones a los flujos de capital y de comercio de mercancías; al mismo tiempo, se buscó el acceso irrestricto a las fuentes de materias primas y, por supuesto, a

* Traducción libre.

** Un término más restringido aún es el de *movilidad profesional*, el cual se refiere al cambio de actividad laboral; puede verse un ejercicio empírico de vinculación entre dicha movilidad y la *movilidad espacial* de ciertos sectores de población en Ecuador en un estudio de Jean Papail. Véase la referencia 9.

los mercados consumidores en donde se realizaría la producción de las economías emergentes.

Sin embargo, no ocurrió lo mismo con los movimientos de población, aunque las necesidades de los países de origen pronto propiciaron el desarrollo de corrientes, emigratorias. Por su parte, las economías en crecimiento comenzaron a recibir –en forma favorable– importantes contingentes de población trabajadora que llegaban así a reforzar su capacidad productiva.¹⁰

A lo largo del siglo XX, el conjunto de los países capitalistas escenificaron procesos de movilidad de su población no sólo diversos, sino crecientes y de magnitudes inéditas. Los motivos de dichos desplazamientos son tan dispares, como heterogéneos son los procesos sociales a los que están vinculados, tanto aquellos que se pueden señalar como determinantes directos de la movilidad, como otros cuyos nexos pueden no ser tan evidentes.

LAS TIPOLOGÍAS DE LA MIGRACIÓN Y DE LA MOVILIDAD DE LA POBLACIÓN

Desde los primeros intentos por teorizar acerca de la migración, se hicieron patentes las preocupaciones por distinguir algunos tipos de movimientos, cuyos rasgos eran más o menos diferenciados. Sin embargo, los factores subyacentes a dichas diferencias se evidenciaron, con el paso del tiempo, como sumamente variados, y por ende, se hacía complejo cualquier intento de clasificación.

En la medida en que fue ampliándose el alcance histórico y geográfico de la investigación sobre migración, se detectó una vasta gama de tipos específicos de movimiento, lo que por sí mismo constituye un reto permanente en la definición de los límites del campo de investigación. ¿Qué tipo de movimientos conforman la migración? ¿Lo que nos interesa definir y clasificar son los movimientos (el proceso de migración), a quiénes se moviliza (migrantes, de acuerdo con sus características), los contextos en los que surgen patrones diferentes, o el conjunto de todos estos elementos? [...] pero el foco principal ha sido la definición y clasificación de los tipos de movimientos de la población que constituyen a la migración.¹¹

Así, la mayoría de los teóricos de la migración señalaron diversas modalidades de movimientos, aunque en el fondo había conciencia de la dificultad de realizar clasificaciones con pretensiones exhaustivas. Es muy probable que la mayoría de dichos ejercicios estuvieran influidos por los factores vinculados con las principales preocupaciones surgidas al intentar el análisis de determinados desplazamientos.

Las dimensiones de referencia para formular tipologías se extienden en un espectro amplio que incluye: la naturaleza interna (hacia el interior de un país) o internacional de los movimientos; distinciones entre ámbitos de origen y destino (urbano-rurales, inter o intra-regionales, inter o intra-estatales, inter o intra-municipales, etc.); los propósitos de los desplazamientos; las diferencias –culturales, económicas, sociales, políticas, étnicas, entre otras– entre las poblaciones de los lugares de origen y los de destino; la temporalidad del movimiento (permanente, temporal, circular, pendular, estacional, etc.); las causas de las migraciones; la naturaleza de los determinantes del proceso; el carácter más o menos individual o colectivo del movimiento, incluyendo la distinción entre movimientos familiares, comunitarios y *masivos*; las consecuencias y efectos de la migración; entre otros.^{*4, 5, 12-18}

Sin embargo, el tema de las tipologías migratorias y de sus alcances ha sido objeto de polémica o, al menos, de importantes reservas por parte de los teóricos de la migración. Se ha advertido –con justa razón– que “[...] Las tipologías [...] son ejercicios intelectuales válidos, pero no son teorías [...]”.¹⁹ Como bien lo admite Petersen, “[...] el énfasis usualmente se pone en la descripción más que en el análisis [...] una tipología es una herramienta, y vale la pena construirla sólo si es útil [...]”.^{**13} Debe advertirse que en general las taxonomías tienen un enfoque subyacente –explícito o no– que posibilita la clasificación de los objetos que abordan, a partir de dimensiones que se consideran pertinentes o relevantes y en función de un análisis específico. En todo caso, “[...] El propósito principal de la tipología es ofrecer, por medio de un ordenamiento de tipos conceptuales, una base para el posible desarrollo de la teoría [...]”.^{**13}

De ahí, que en este trabajo se postule que cualquier intento de caracterización o taxonomía de las migraciones o, más general, de los movimientos territoriales de las personas, tenga que referirse a la naturaleza de los procesos sociales en que se inscribe, o a partir de los cuales se intente poner de relieve su papel e impactos. “[...] En suma, el problema fundamental por resolver en la generación de tipologías es el más claro establecimiento de las variables explicativas subyacentes en la clasificación propuesta. [...]”.¹¹

* Existe una gran cantidad de referencias y propuestas acerca de los tipos de migración en el amplio espectro de la literatura. Véanse las referencias 4, 5, 12-18.

** Traducción libre. Véase la referencia 13.

UTILIDAD DEL CONCEPTO “MOVILIDAD DE LA POBLACIÓN”

Se planteó que el concepto de *movilidad territorial de la población*, a diferencia del concepto tradicional de *migración*, podría resultar útil en términos operativos para el proyecto Migración y SIDA en México y Centroamérica. La premisa es que permitiría distinguir no sólo poblaciones que han cambiado su lugar de residencia habitual, sino también otras que, sin hacerlo, experimentan diversos grados de movilidad en distintas zonas del territorio.

A propósito de la necesidad de formular una teoría más efectiva de la migración, Zelinsky decía que:

[...] En el corazón del dilema subyace nuestra gran dificultad para aceptar una definición realista de la migración, que no se restrinja por las definiciones y los datos oficiales [...] El argumento es que la migración –como se le define convencionalmente– ha sido simplemente un recorte arbitrario de un fenómeno mayor que yo denomino *movilidad territorial*, el cual –a su vez– está estrechamente asociado con formas sociales y de otros tipos de movilidad territorial.*²⁰

Dicho punto de vista tendría sustento teórico en la afirmación de que los conceptos no tienen definiciones absolutas, intemporales y ubicuas. Como ya se anticipó, el mismo concepto de migración ha experimentado cambios en el tiempo, dependiendo de los enfoques teóricos y el carácter cambiante de los movimientos. Pero el concepto de movilidad –aplicado a los desplazamientos de personas en el territorio– se propondría:

[...] abarcar el espectro completo de la población en movimiento: quiénes se movieron, cuándo se movieron, cómo se movieron, hacia dónde se movieron y por qué se movieron, y que incluyen individuos o grupos identificables; movimientos voluntarios, asistidos o forzosos; y movimientos dentro o más allá de fronteras establecidas en ámbitos políticos, socio-culturales, étnicos o ambientales.²¹

No obstante, las investigaciones acerca de la migración desconocieron o ignoraron durante mucho tiempo otros movimientos que, por su temporalidad, no se ajustaban al concepto tradicional. Los movimientos temporales, sobre todo pero no exclusivamente, de trabajadores agrícolas, cuya movilidad estaba determinada fundamentalmente por los ciclos de la producción de ciertos cultivos, se convirtieron en objeto de investigación y reconocimiento

* Traducción libre. Véase la referencia 20.

hasta tiempo después, cuando se reconoció su importancia económica, social e incluso demográfica. Otro tanto ha ocurrido con los intensos movimientos cotidianos y de corta distancia, sobre todo –aunque tampoco exclusivamente– de población trabajadora, pero que en el mundo contemporáneo muestran una elevada intensidad y una importancia creciente, especialmente en ciertos contextos específicos.

De ahí que autores como Picouet argumenten que “[...] La dificultad para definir los problemas relacionados con la movilidad se demuestra sencillamente: la migración implica un desplazamiento en el espacio, pero todos los desplazamientos no son necesariamente migraciones.”²² Con base en dicha aseveración, se reafirma la necesidad de remitirse a conceptos más comprensivos que permitan distinguir la manera en que las personas y grupos de personas se desplazan bajo diversas modalidades y con distintos propósitos, pero sobre todo en el marco de procesos sociales que le dan sentido y, a la vez, reciben los efectos de dicha dinámica.

Un ejemplo específico relacionado especialmente con las consecuencias de la movilidad se establece en los vínculos entre la situación de salud de personas y grupos que se desplazan, así como en lo referente a las condiciones de vida de las comunidades y –más ampliamente– los contextos en que ocurren dichos desplazamientos. Durante mucho tiempo, esta relación se restringía a los aspectos inmediatos de la difusión de enfermedades infecto-contagiosas; sin embargo, se ha ampliado la visión a partir del criterio de que “[...] la migración y la movilidad de la población se asocian con procesos que influyen en muchos aspectos de la sociedad”.²¹

La dinámica de la movilidad de la población en el mundo contemporáneo demanda cada vez más la necesidad de clarificar la naturaleza de las relaciones entre los diversos procesos en los que se inscriben tales movimientos. Históricamente, las poblaciones migrantes han sido objeto de rechazos, discriminaciones, marginaciones y, en fin, de construcciones estereotipadas, comúnmente carentes de fundamento científico.

[...] El miedo ante la migración es un fenómeno recurrente; hoy en día se ha extendido tanto que se puede hablar, con razón, de psicosis migratoria. [...] Las actitudes actuales muestran una falsa apreciación de la importancia de los flujos migratorios y un gran miedo en relación con su evolución [...] La importancia de los flujos migratorios actuales no justifica de ninguna manera el temor que inspiran [...] ²³

Una de esas vinculaciones es la que se establece entre las poblaciones que se desplazan y las situaciones de salud de los entornos implicados en la movilidad. Es indudable que las poblaciones móviles –al igual que otros con-

juntos de población– pueden ser portadoras no solamente de síntomas y desarrollos de enfermedades diversas –contagiosas*²⁴ y no contagiosas–, sino también de patrones de conducta que subyacen, condicionan y determinan su situación de salud. Pero nada de eso justifica la estigmatización de las personas por la carga de significados que las sociedades han depositado históricamente sobre ciertos padecimientos.

[...] esta altamente desarrollada interconexión espacial, no sólo personal sino social, estructural, es portadora de un riesgo sanitario que, en ocasiones, aparece como una amenaza para la misma especie; y el miedo al SIDA es uno con el miedo a los demás desastres en curso, subproductos de la sociedad avanzada, y en particular los que demuestran la degradación del ambiente en una escala mundial. El SIDA es uno de los precursores distópicos de la aldea global, ese futuro que ya está aquí y siempre ante nuestros ojos, que nadie sabe cómo rehusar.²⁵

De ahí que la interacción entre poblaciones móviles y condición de salud –en los lugares de origen, tránsito y destino– sea sumamente compleja y que requiera una visión amplia del conjunto de relaciones que se establecen entre el proceso de movilidad y sus entornos sociales, entendidos estos últimos en su sentido más amplio posible. Por eso se afirma que –en épocas recientes– “[...] uno de los principales cambios experimentados [...] haya sido la creciente conciencia de la importancia de la salud en poblaciones móviles y migrantes más allá de la esfera de aquellos que trabajaban con inmigrantes y refugiados”.^{**26}

MacPherson sugiere considerar al menos tres fases en el análisis del proceso de movilidad y sus vinculaciones con dichos entornos: la fase anterior a la partida, la fase del trayecto y la fase posterior al desplazamiento (o del asentamiento y/o posible retorno).²⁶ Es razonable pensar también que los migrantes objeto de las prácticas denominadas como *tráfico* y *contrabando* de personas enfrentan mayores riesgos, y probablemente situaciones de salud más precarias. Por ende, en su caso se puede hablar de un grado mayor de vulnerabilidad que el que pueden experimentar los migrantes *regulares* y las poblaciones móviles en general.²⁷

* Es entendible que exista un particular interés por las consecuencias específicas de la movilidad de personas con enfermedades infecto-contagiosas, sobre todo debido a los retos que plantean a los sistemas de atención en salud de los lugares de tránsito y de destino. Véase la referencia 24.

** Traducción libre. Véase la referencia 26.

Una propuesta sugerente para el análisis subsecuente de la relación movilidad y condiciones de vida de las poblaciones móviles se deriva de la formulación de Picouet respecto de los conceptos de *espacios de vida* –entendidos como “la porción del espacio donde el individuo ejerce sus actividades”–, *residencia base* –“lugar o conjunto de lugares a partir del cual (o los cuales) los desplazamientos tienen una probabilidad de retorno más elevada, cualquiera que sea la duración de la estadía en otro lugar [...]”– y de *reversibilidad* respecto de la residencia base.²² La utilidad de dichos conceptos puede radicar en su capacidad diferenciadora entre distintos tipos de flujos y en la posibilidad de destacar algunas características de los desplazamientos a partir de las nociones indicadas, pero también de resaltar el papel de los entornos de la movilidad (origen, tránsito y destino) como condicionantes de la situación de salud, tanto de las poblaciones móviles como de aquellas que habitan dichos ámbitos.

LA MOVILIDAD Y LAS ITS/VIH/SIDA: UNA PROPUESTA OPERATIVA

Antes se mencionó que cualquier intento de caracterización o taxonomía de las migraciones o, más general, de los movimientos territoriales de personas, debía referirse a la naturaleza de los procesos sociales en los cuales los desplazamientos se inscriben, o a partir de los cuales se intenta poner de relieve su papel e impacto. Por ello, fue importante para el proyecto Migración y SIDA hacer explícita y operativa la relación que se pretendía establecer entre poblaciones en movimiento y el grado de vulnerabilidad frente a las ITS/VIH/SIDA que las mismas poseen por las condiciones e interacciones en las que se dan sus desplazamientos, y que a su vez constituyen los determinantes de su posición de vulnerabilidad a las ITS, en los espacios definidos como *estaciones de paso*.

El proyecto Migración y SIDA se propuso –en una primera etapa– recopilar información tanto entre las poblaciones residentes en las denominadas *estaciones de paso*, como entre las que se identifican como *móviles* en dichos ámbitos. La identificación de las poblaciones residentes no entrañaba ningún problema específico, en tanto que se asumió como tal a la que se localizaba en *unidades residenciales** en los lugares delimitados como localidades cubiertas por la superficie territorial de las estaciones de paso.

* En una de las reuniones técnicas con los equipos nacionales de investigación se acordó que debían excluirse del conjunto de las unidades residenciales o marco muestral de la encuesta a residentes, a todas las edificaciones cuyo uso está destinado al alojamiento temporal de personas, como hoteles, pensiones, etcétera.

Sin embargo, el problema mayor residía en la identificación de las *poblaciones móviles*. Uno de los principales obstáculos fue la coincidencia espacio-temporal de los movimientos de personas en las estaciones de paso, pero principalmente en los contextos fronterizos. De ahí que el mayor desafío lo constituyó el intento de separar los diversos grupos de población que se confunden en la dinámica de movilidad que aparece frente a los ojos del observador.

No obstante, se señaló antes la dificultad de establecer previamente una tipología de las poblaciones en movimiento que pudiera generalizarse para todas las estaciones de paso, como ejemplo –una vez más– de la imposibilidad de plantear definiciones absolutas de aplicación ubicua. Es pertinente recordar la dimensión histórica de la movilidad como íntimamente vinculada a los procesos –temporal y espacialmente ubicados– de desarrollo, a los cuales no escapan las condiciones de las estaciones de paso, como ámbitos de observación elegidos para este proyecto.

[...] Es una premisa fundamental [...] que no puede existir desarrollo significativo sin el surgimiento de nuevas formas de movilidad espacial [...] La movilidad de la población es así una parte integral del proceso de desarrollo: es a la vez causa y resultado de cambios en la estructura económica, política y social de un área.*²⁸

La propuesta de trabajo consistió en elaborar una matriz para cada estación de paso, en la que una de las dimensiones de la misma registrara tipos de población a partir de la identificación de atributos que permitiera su diferenciación en la otra dimensión. En otras palabras, se trataba de que –a partir del trabajo etnográfico que se realizaría como una primera fase del diagnóstico– en cada contexto, los equipos de investigación realizaran esta caracterización para dimensionar y ubicar los flujos o contingentes de poblaciones en movimiento.

Una mayor cantidad de atributos permitiría establecer diferenciaciones más precisas entre grupos de población identificados de manera que, por el principio de saturación, podría decidirse la exclusión de aquellos en los que las características empezaran a repetirse. No obstante las diferencias señaladas, en forma tanto cuantitativa como cualitativa (según la información disponible al momento de realizar la observación etnográfica), serían un insumo importante para hacer un primer señalamiento acerca de la vulnerabilidad y las prácticas de riesgo frente a las ITS/VIH/SIDA.

* Traducción libre. Véase la referencia 28.

La experiencia lograda en el trabajo de investigación puede evaluarse como relativamente exitosa, en la medida en que permitió identificar –con el auxilio de la observación etnográfica y de la información recopilada en el proceso de entrevistas a informantes clave– atributos que permitieran diferenciar grupos de población. Es posible que algunos elementos obtenidos en ciertas estaciones de paso permitan en el futuro cierto grado de especificidad en la detección de algunos tipos determinados de población que requieran distinguirse.

Es necesario advertir que el resultado probablemente no esté exento de limitaciones e imprecisiones debidas, sobre todo, a los inevitables traslapes y a la simultaneidad de prácticas por parte de algunos sujetos, las cuales pueden contraponerse a la viabilidad de las tipologías elaboradas en cada situación. A pesar de todo ello, el procedimiento utilizado permitió trascender las limitaciones que hubiera entrañado el uso del concepto tradicional de migración y población migrante pero, por el momento y para los propósitos perseguidos en esta etapa del trabajo, parecen suficientes.

Referencias

1. Nayyar D. Cross-border movements of people. Helsinki: The United Nations University – World Institute for Development Economics Research (Working Papers no. 194); 2000:45.
2. Goldscheider C. Modernization, migration and urbanization. En: The territorial mobility of population: Rethinking its forms and functions. Liege: Committee on Urbanization and Population Redistribution, International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP Papers no. 13), 1979: 20-23.
3. Organización de las Naciones Unidas. Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas. Nueva York: Departamento de Estudios Económicos y Sociales (Doc. ST/SOA/SERA.A/50, Estudios sobre Población, no. 50), 1978; vol. I:181.
4. Ravenstein EG. The laws of migration. *J R Stat Soc* 1885;48:167-235; 1889; 52:241-305.
5. Lee Everett S. A theory of migration. En: Jackson JA, ed. *Migration*. Cambridge: Cambridge University Press, 1969: 282-297.
6. Instituto Nacional de Salud Pública. Protocolo del Proyecto de Investigación Multicéntrico: Migración y SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos (Diagnóstico, Intervención y Evaluación), Cuernavaca, Morelos, México, 2000. Documento no publicado.

7. De Gaudemar JP. Movilidad del trabajo y acumulación de capital. 1a. edición en español. México, DF: Ediciones Era; 1979: 144-146.
8. Stalker P. The work of strangers: A survey of international labour migration. Ginebra: International Labour Office, 1994.
9. Papail J. Mobilité spatiale et mobilité professionnelle dans la region Nord Andine de l'Equateur. París: Centre Français sur la Population et le Développement (Les Études du CEPED no. 3), 1991.
10. Böhning WR. Studies in international labour migration. Londres y Basingstoke: International Labour Organization/The MacMillan Press; 1984.
11. Simmons AB. Explicando la migración: la teoría en la encrucijada. Estudios Demográficos y Urbanos 1991;6(1): 5-31.
12. Fairchild HP. Immigration: A world movement and its American significance. Nueva York: MacMillan; 1925.
13. Petersen W. A general typology of migration. Am Sociol Rev 1958;23(3): 256-266.
14. Zelinsky W. The hypothesis of mobility transition. Geographical Review 1971; 61:219-249.
15. Graeme JH. New conceptual approaches to migration in the context of urbanization: A discussion based on the Indonesian experience. En: Morrison P, ed. Population movements: Their forms and functions in urbanization and development. Lieja: Ordina Editions, 1983:69-114.
16. Chapman M, Prothero RM. Themes on circulation in the Third World. International Migration Review; 1983-1984; 17(4):597-632.
17. Gregory J, Piché V. African migration and peripheral capitalism. En: Van Binsbergen WMJ, Meilink HA, eds. Migration and the transformation of modern African society: African Perspectives. Leiden: Afrika-Stuiecentrum, 1978: 37-50.
18. Portes A. Migration and underdevelopment. Politics and Society 1978; 8(1): 1-47.
19. Portes A. Immigration theory for a new century: Some problems and opportunities. International Migration Review 1997;31(4): 799-825.
20. Zelinsky W. The impasse in migration theory: a sketch map for potential escapees. The territorial mobility of population: Rethinking its forms and functions. Liege: Committee on Urbanization and Population Redistribution/ International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP Papers, no. 13), 1979:18-20.
21. MacPherson DW. Human health, demography and population mobility. Migration and Health. Newsletter 2001;1(1):1-4.
22. Picouet M. Los conceptos de reversibilidad y de residencia-base en el estudio de la migración. En: Dureau F, ed. Las nuevas formas de movilidad de las poblaciones urbanas en América Latina. Memorias del Taller CEDE-ORSTOM. Bogotá: Centro de Estudios sobre el Desarrollo, Universidad de los Andes (Documento CEDE, no. 097), 1995:113-119.

23. Arango J. La migración llegó para quedarse. En: Lassonde L, ed. Los desafíos de la demografía. ¿Qué calidad de vida habrá en el siglo XXI?. México, DF: Universidad Nacional Autónoma de México– Fondo de Cultura Económica, 1997:160-164.
24. Infections in mobile populations: Which are the most important?. Editorial. Migration and Health, Newsletter 2000; 3 (3):1-3.
25. Sontag S. El SIDA y sus metáforas. En: Sontag S, ed. La enfermedad y sus metáforas y el SIDA y sus metáforas. Madrid: Taurus, 1996:170-171.
26. Migration health in the Year 2000 – Whither the future?. Editorial. Migration and Health. Newsletter 2000; 1:1-3.
27. Trafficking of migrants. Editorial. Migration and Health., Newsletter 2000; 2:1-3.
28. Skeldon R. Introduction. Myths and movements. En: Migration and development. A Global Perspective. Essex: Addison Wesley Longman Limited, 1997:1-16.

BELICE CIUDAD DE BELICE Y BENQUE VIEJO DEL CARMEN*

MICHAEL ROSBERG, DANIEL HERNÁNDEZ ROSETE, SANDRA PAREDEZ

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se identifican las condiciones sociales y económicas en Benque Viejo del Carmen y en la ciudad de Belice. Partimos de que mediante el análisis de estas variables podemos advertir la vulnerabilidad**¹ de los grupos de población móvil detectados en las estaciones de paso, frente al riesgo de contraer ITS/VIH/SIDA. Además, se ofrecen recomendaciones para mejorar las intervenciones orientadas a reducir las ITS/VIH/SIDA.

Entre los factores explorados en este capítulo se encuentran las condiciones de pobreza, discriminación, desempleo y falta de redes de apoyo social. Aunque la intención es promover esquemas de prevención dirigidos a la población nacional, el éxito de la lucha contra el VIH/SIDA en Belice, depende de la comprensión de los contextos de vulnerabilidad que afectan a las poblaciones móviles y migrantes.

Para tener un mayor impacto preventivo, es necesario identificar los procesos que hacen vulnerables a algunas poblaciones frente a las ITS/VIH/

* Agradecemos el apoyo brindado por el doctor Roy Young, director del Departamento de Investigación de la Universidad de Belice. Su colaboración hizo posible el proceso de recopilación de la información cuantitativa y cualitativa que alimenta este trabajo.

** El término “vulnerabilidad”, de acuerdo con Delors y Huber, se refiere a las condiciones sociales e históricas que condicionan el nivel de riesgo del individuo para contraer, en este caso, ITS/VIH/SIDA. La expresión “comportamiento riesgoso” se utiliza para representar la decisión tomada por dicho individuo. El concepto refleja una noción de costo y beneficio y asume que la población móvil siempre se enfrenta a alternativas y siempre toma decisiones. Bajo condiciones de gran vulnerabilidad, algunas de las opciones pueden dar como resultado la infección por VIH. La implicación del “comportamiento riesgoso” es que los especialistas en la epidemia del VIH/SIDA puedan buscar medidas que impacten positivamente el medio ambiente que afecta a los grupos vulnerables, así como la información disponible, mejorando la capacidad para tomar decisiones. De esta manera se puede reducir la vulnerabilidad e incrementar el nivel de prevención. Véase la referencia 1.

SIDA. Por eso, en este trabajo se destacan las condiciones particulares que afectan a las poblaciones vulnerables. Si el contexto en el que operan diferentes poblaciones varía de un lugar a otro, se entenderá que de la misma manera habrá variaciones en el fenómeno de vulnerabilidad. Por tanto, las intervenciones se deberán ajustar a dichas condiciones.

EL ESTUDIO

La investigación se efectuó en la ciudad de Belice y en Benque Viejo del Carmen. Los patrones de vulnerabilidad se atribuyen a la particularidad de cada estación de paso. La ciudad de Belice, capital histórica del país y actual capital comercial, se localiza en la costa caribe de la península de Yucatán. El pueblo de Benque Viejo del Carmen se asienta al oeste, en las montañas que colindan con la ciudad de Melchor de Mencos, en Guatemala.

El trabajo tiene dos vertientes: una de tipo cuantitativo y otra cualitativa. En su perfil cuantitativo se presenta como un muestreo aleatorio por conglomerados; se tomó en cuenta información gubernamental sobre la organización de viviendas por distritos, lo que permitió recabar información en 150 hogares de Benque Viejo del Carmen y 430 de la ciudad de Belice. Se incluyeron, además, encuestas previamente realizadas por el gobierno, como el Censo de Población y Vivienda 2000 y la Encuesta Nacional de Salud y Familia, de 1999.

En el aspecto cualitativo se elaboraron dos etnografías en las que se describen la organización social, económica y cultural de la ciudad de Belice y Benque Viejo del Carmen. Estos documentos proporcionan una visión del contexto general en el que operan los grupos de población analizados.

Entre marzo y agosto del 2001 se aplicaron, en Benque Viejo del Carmen y en la ciudad de Belice, 117 entrevistas en profundidad. En total se obtuvo un universo compuesto por cinco tipos de informantes: trabajadoras del sexo comercial (18), poblaciones móviles y migrantes (58), informantes comunes e informantes clave (25), representantes de organismos no gubernamentales y funcionarios del gobierno (16).

A través de los informantes clave se creó una red que permitió contactar actores sociales de diversa naturaleza: encargados de bares, maestros, conductores de taxis y camiones, oficiales de policía, cocineros, conductores de camión retirados, cortadores de caña y sacerdotes laicos. Los informantes comunes también se incluyeron en la encuesta de población. Por tanto, el estudio permite hacer una comparación de respuestas tanto cualitativas como cuantitativas.

Las entrevistas a organizaciones no gubernamentales (ONG) y gubernamentales permitieron identificar los programas y prioridades en la lucha contra el VIH/SIDA en Belice.

LAS ESTACIONES DE PASO

La ciudad de Belice es el asentamiento más densamente poblado del país, con un total de 49 050 habitantes;² es uno de los puertos internacionales más importantes de la cuenca del Caribe, y punto de destino para poblaciones móviles y migrantes de otros países centroamericanos o de quienes regresan de México y de los Estados Unidos. No sólo es una entidad que atrae poblaciones móviles que llegan por mar, sino incluso recibe a los beliceños de todas partes del país, es decir, a migrantes de origen nacional.

En la ciudad de Belice interactúan poblaciones móviles y habitantes locales de una gran variedad de estratos sociales, en un contexto de anonimato e individualismo, lo que puede contribuir para que algunos individuos sean más vulnerables. Cabe señalar, además, que la ciudad de Belice expresa un fenómeno de centralización de servicios (médicos especializados, centros hospitalarios, servicios legales).

En el año 2000 se otorgaron 633 permisos temporales de empleo,³ y se emitió un total de 937 permisos especiales adicionales para las plantaciones de cítricos que contratan a trabajadores de origen guatemalteco (07GOBZ). También se otorgaron permisos a trabajadores ligados al cultivo del plátano y el azúcar. Aunque no se pudo obtener la cifra de estos permisos se sabe que, por lo menos, 1 570 migrantes entraron a Belice legalmente.*⁴

* Entre 1992 y 1993, y de nuevo en 1998, las cifras se incrementaron considerablemente. En ambos periodos hubo programas de amnistía para residentes no autorizados, es decir, individuos con documentación irregular y con estadía menor a cinco años, tiempo requerido para la naturalización. Las cifras son aún mayores para 1999 y 2000. Estos migrantes se volvieron ciudadanos después de cinco años de residencia en el país. El número de inmigrantes naturalizados en los años mencionados anteriormente, varía entre 234 y 529, 376 en promedio. El número de personas naturalizadas durante el periodo de amnistía es de 1 423 en promedio, o de 1 047 individuos más que en el año promedio. Este superávit (un promedio de 260 naturalizados durante los tres años de amnistía) sugiere un número considerable de inmigrantes no autorizados que entró a Belice cada año, comparado con las 1 570 entradas legales. Véase referencia 4.

Benque Viejo del Carmen es una localidad semiurbana con una economía centrada en el comercio y los servicios que cuenta con 5 096 habitantes.² Se trata de un pequeño poblado que se asienta en el distrito de Cayo, en la frontera con Guatemala.

Debido a su cercanía con las ruinas mayas de Tikal y el poblado de Melchor de Mencos, en Guatemala, el lugar se perfila como punto de confluencia de turistas nacionales e internacionales. Benque Viejo del Carmen funciona como un centro que dinamiza la economía de la región, pues se caracteriza por el intenso tránsito entre esta ciudad y Melchor de Mencos. Lo que hay que subrayar es que la interacción entre estos dos asentamientos da lugar a una red de comercio sexual, pues se observó que en Melchor de Mencos existe la oferta de sexo comercial para ciudadanos de Belice provenientes de Benque Viejo del Carmen y otras partes del distrito de Cayo e incluso de la ciudad de Belice, donde el comercio sexual enfrenta obstáculos jurídicos en su oferta y demanda. Además, los ciudadanos beliceños entran al poblado de Melchor de Mencos para adquirir productos de consumo básico, donde los precios son más bajos que en Belice.

Por otra parte, Benque Viejo del Carmen recibe poblaciones móviles de origen guatemalteco y de otros países vecinos de Centroamérica. Algunos de estos migrantes son niños que estudian en las escuelas públicas de este poblado; otros son conductores de camiones que transportan carga a la ciudad de Belice u otras partes del distrito de Cayo. Algunos más son trabajadores migrantes que van hacia las plantaciones de plátano y cítricos en el sureste y sur de Belice o trabajadores urbanos, con destino a la ciudad de Belice y Belmopan. Existen, también, grupos de población móvil que viajan hacia México y Estados Unidos. Generalmente se trata de personas no residentes que provienen de diferentes estratos socioeconómicos.

La población extranjera que reside en Benque Viejo del Carmen alcanza las 1 015 personas, o sea, 20% del total de la población,² del cual 75% se encuentra en el rango de edad laboral (14 a 54 años). Por otro lado, la población extranjera que reside en la ciudad de Belice es de 5 128 personas, o sea, cerca de 10% de la población total, de la cual también 75% se encuentra en el rango de edad laboral (14 a 54 años). De estas cifras se derivan dos observaciones: que la concentración de personas extranjeras es mayor en Benque Viejo del Carmen y que los extranjeros residentes que se encuentran en la ciudad de Belice, representan un impacto importante para la economía regional.

Informes recientes del Banco Central de Belice^{5,6} sugieren que la inflación ha disminuido notablemente, aunque varios sectores indican que el costo de vida, de hecho, se ha elevado. Las actividades del sector primario se han incrementado, mientras que las del sector secundario han disminuido.

Por otro lado, la actividad económica se ha concentrado en los sectores industriales y de servicios. También se advierte un incremento importante en la construcción de carreteras y vivienda.

En la ciudad de Belice, la población extranjera trabaja en el sector de servicios, mientras que en Benque Viejo del Carmen se emplean relativamente más personas en el sector industrial y en la agricultura, y, además, hay más mujeres con empleo en el sector industrial.² Si se empieza a feminizar este sector, pueden surgir situaciones en las que las mujeres se vuelvan más vulnerables.

Los trabajadores extranjeros mayores de 14 años que residen en la ciudad de Belice tienen empleos en el sector privado, principalmente en el sector de servicios. El segundo grupo más extenso es el que trabaja por cuenta propia, por lo general en negocios muy pequeños que no les permiten crear más empleos. Este patrón es similar en Benque Viejo del Carmen.

La mayoría de los extranjeros que residen en la ciudad de Belice son empleados asalariados (37.2%). El segundo grupo ocupacional más grande está representado por quienes ejercen algún oficio (17.8%), seguido por los gerentes, incluyendo a los propietarios de pequeños negocios informales (16.0%). En el caso de Benque Viejo del Carmen, 36.9% de la población extranjera participa en actividades económicas, ya que los oficios ocupan el segundo lugar (19.6%), mientras que 14.6% trabaja como operador de plantas y máquinas, porcentaje que incluye a los operadores de tractores. Sólo 10.1% son gerentes, tomando en cuenta a los propietarios de pequeños negocios informales.²

Aunque varía muy poco anualmente la tasa de desempleo, tiende a ser mayor en el distrito de Belice que en el de Cayo. Esto puede representar una mayor inmigración hacia los distritos del interior de la ciudad de Belice. En ambos distritos, el desempleo es mayor en el caso de las mujeres que en el de los hombres.⁷ La pobreza estimada para todo el país es de 33%; de ese porcentaje al distrito de Belice le corresponde 24.5% (la mayoría son mujeres amas de casa) y 41.0% al distrito de Cayo.⁸

Se desconoce el número de migrantes no autorizados en Belice. Parte de la población llega de forma ilegal. Los responsables del reclutamiento de trabajadores en las plantaciones de caña de azúcar, cítricos y de plátano preparan listas de trabajadores agrícolas guatemaltecos recomendados por sus asociaciones y aprobados por el gobierno. El número total de personas que ingresó al distrito de Belice (principalmente a la ciudad de Belice) con permisos temporales de empleo, fue de 559 en 1999, y 322 en 2000. En esos años, el

número total de inmigrantes que se dirigió a Cayo –donde se localiza Benque Viejo del Carmen y otros poblados– fue de 358 y 87,* respectivamente.

Mientras que en la ciudad de Belice hay cuatro grupos étnicos principales, entre los inmigrantes en Benque Viejo del Carmen sólo hay tres, lo que sugiere menor diversidad cultural. El porcentaje de criollos y garinagu es muy bajo, aunque hay poblaciones mayas registradas en Benque Viejo del Carmen que no parecen tener presencia en la ciudad de Belice.²

Benque Viejo del Carmen está habitado por mayas y mestizos; el idioma principal es el español y la mayoría de las personas son católicas. La ciudad de Belice es esencialmente criolla, resultado de un mestizaje entre los antiguos habitantes de origen británico y africano, y la *lingua franca* es el inglés criollo. Históricamente, los colonos ingleses eran anglicanos y de otros grupos como los protestantes, metodistas y bautistas. Los de origen africano, así como los de ascendencia británica o africana, solían ser miembros de iglesias protestantes, aunque hoy en día muchos son católicos.

Culturalmente, Benque Viejo del Carmen es más monolítico que la ciudad de Belice. Hay mayores diferencias culturales en ambos lugares, en virtud de ciertos factores como género, edad, afiliaciones religiosas y políticas, nivel de ingresos, e incluso, el color de piel.

Entre las poblaciones móviles detectadas predomina el idioma español, y aunque algunos han aprendido palabras en criollo, su interacción cotidiana en Belice se ve obstaculizada por el inglés como idioma oficial. En la ciudad de Belice se habla el inglés criollo, de modo que quienes no lo hablan o lo hablan mal son identificados como extranjeros. Si hablan con acento español, los beliceños suponen que se trata de centroamericanos, asumiendo que se trata de un *forastero* o inmigrante no autorizado. Como parte de una connotación negativa, se dice que quienes trabajan como obreros migrantes están en los “campos de trabajo”. Existe un estigma relacionado con esta categoría, ya que los beliceños sienten que fueron invadidos por migrantes centroamericanos en el pasado; actualmente, se cree que el gobierno da más oportunidades a refugiados políticos que a beliceños de bajos ingresos.

La mayoría de la población extranjera que radica en la ciudad de Belice no cuenta con educación básica. Aquellos que tienen educación secundaria o media superior, representan 31.2% de la población extranjera en Belice. En Benque Viejo del Carmen se puede observar el mismo patrón: sólo 21.8% de

* Tal reducción dramática en ambos lugares puede representar cambios económicos, problemas con la compilación de datos y/o cambios en las categorías.

la población extranjera cuenta con educación secundaria o media superior. Por tanto, la población extranjera que radica en Benque Viejo del Carmen presenta índices de escolaridad menores. Asimismo, la población analfabeta es mucho mayor en Benque Viejo que en la ciudad de Belice, probablemente debido a que está integrado por un mayor número de campesinos que ofrecen su mano de obra. Como se verá más adelante, el nivel de educación tiene implicaciones en el problema de la vulnerabilidad,² ya que reduce la capacidad de negociación del sujeto.

Por otro lado, el nivel educativo de los beliceños es relativamente alto. Hay un incremento en el conocimiento del VIH/SIDA y el uso del condón entre los beliceños con mayor escolaridad.⁹

Entre los encuestados en la ciudad de Belice, 44%¹⁰ conocía por lo menos a un migrante que estaba de paso en la ciudad de Belice. En Benque Viejo del Carmen ese porcentaje es mayor (53.3%). Aproximadamente 25% afirmó estar en contacto con poblaciones móviles. Más de la mitad de ellos interactúa con dichos migrantes de forma cotidiana en servicios, relaciones patrón-empleado, tiendas, relaciones amistosas, como compañeros de trabajo, o bien en escuelas, clubes nocturnos y bares. Por tanto, el potencial de contacto entre las poblaciones locales y migrantes es muy alto.

LOS SISTEMAS DE SALUD ANTE LA PROPAGACIÓN DEL VIH/SIDA

El sistema de salud de Belice hace especial énfasis en la prevención del VIH/SIDA. Desde los años 20, bajo el liderazgo de la enfermera Vivian Seay y la *Black Cross Nurses Association* (1920-1970)*,¹¹⁻¹³ Belice inauguró una fuerte tra-

* Asociación de Enfermeras de la Cruz Negra. En 1914, el jamaiquino Marcus Garvey fundó la Universal Negro Improvement Association (Asociación Universal para el Mejoramiento de los Negros, UNIA por sus siglas en inglés). La mayor parte de sus actividades se desarrolló en los Estados Unidos; sin embargo, Garvey incluyó a las Antillas y a Centroamérica en su Asociación. La antigua Honduras Británica fue un activísimo miembro de la UNIA. "Asistir a los necesitados de origen africano" era uno de los objetivos específicos de la Asociación, lo cual incluía particularmente a los enfermos y a las familias de los fallecidos. La combinación del compromiso de solidaridad de la UNIA con la falta de personal de salud, se hizo evidente durante la epidemia de influenza de 1918: un grupo de mujeres de la Honduras Británica decidió organizarse como la Black Cross Nurses Association bajo los auspicios de la UNIA en 1920. Sus fundadoras, dedicaron su servicio al mejoramiento de la salud de la comunidad. La Black Cross Nurses Association llegó a festejar su 50 aniversario en 1970. Constituyó el núcleo central de la actual Escuela de Enfermería de Belice. Véanse las referencias 11 a 13.

dición de atención primaria a la salud basada en principios de solidaridad social, que aún persiste en las enfermeras comunitarias beliceñas. Ellas son la columna vertebral de la salud pública del país.

Actualmente hay un hospital general de referencia en la ciudad de Belice, cuatro hospitales regionales que ofrecen servicios de atención primaria y secundaria a la salud, tres hospitales comunitarios que ofrecen servicios de atención primaria a la salud, y 38 centros de salud en zonas rurales.

Las coordinaciones regionales de salud en Belice ofrecen sus servicios mediante un equipo de inspectores y enfermeras especializadas en salud pública rural, y comunitaria, al que incorpora, incluso, educadores en salud y parteras tradicionales capacitadas. Es importante resaltar que existen en el país 240 asistentes comunitarios en salud que reciben un pequeño estipendio del Ministerio de Salud y son la base de la salud pública en el área rural. Asimismo, más de 100 médicos y enfermeras cubanos distribuidos por todo el país, particularmente en las comunidades remotas rurales, garantizan una mejor atención primaria a la salud.* Estos trabajadores de la salud cubanos garantizan, actualmente, 24 horas de atención en las guardias médicas de los hospitales; antes de su llegada, no había guardias médicas de 24 horas en los hospitales central o distritales.

El acceso a los fondos y servicios de salud en los distritos se facilita por medio de los Equipos de Salud Distrital a través de los ministerios de Salud, Educación, Agricultura, Servicios Sociales y Desarrollo Humano, además de organizaciones no gubernamentales, maestros, educadores en salud y representantes comunitarios.

Aunque los servicios de salud se han reorganizado de acuerdo con la reforma del sector salud y otros esfuerzos institucionales, Belice tiene la más alta prevalencia de VIH/SIDA en Centroamérica, y ocupa el cuarto lugar en el Caribe con 2% de la población infectada.¹⁴ De este modo, pese a los esfuerzos institucionales para frenar la transmisión de esta enfermedad, la situación epidémica en Belice ha empeorado desde 1986, cuando se diagnosticó el primer caso.

* Asistencia de la República de Cuba a Belice. Convenio establecido luego del huracán Mitch en Centroamérica, en 1999 y que continúa hasta la fecha.

Benque Viejo del Carmen cuenta con un centro de salud gubernamental que ofrece atención primaria. No obstante que proporciona servicios de salud reproductiva, el centro carece de laboratorios para diagnóstico.*²

En la ciudad de Belice existen diversos centros de salud, el hospital nacional de referencia y el laboratorio central gubernamental, así como un hospital privado, dos clínicas de diagnóstico con laboratorios y un laboratorio privado.

Las autoridades de salud no disponen de medicamentos antirretrovirales para el público debido a lo cual, a la fecha, todos los casos de VIH/SIDA detectados han resultado fatales (04GOBZ).

Respecto al acceso de las poblaciones móviles a los servicios de salud, algunas entrevistas indican que los trabajadores migrantes tienen posibilidad de ingresar a las clínicas de salud, tanto del Ministerio de Salud como de las ONG (08GOBZ), lo que permite inferir que los servicios de salud (gubernamentales y no gubernamentales) no muestran indicios de discriminación hacia migrantes u otros usuarios.

La carencia de enfermeras en el sistema de salud pública, la presencia de los brotes de cólera y la prioridad dada a las campañas de vacunación en años recientes, han tenido como resultado una deficiencia en el registro de nuevos casos de VIH/SIDA. Además, las clínicas privadas no proporcionan información al sistema de registro epidemiológico y algunos pacientes son diagnosticados y atendidos fuera del país. El Ministerio de Salud ha mostrado preocupación por el hecho de que las muertes relacionadas con el VIH/SIDA, no han sido reportadas como tales (02GOBZ). Por esta razón, las tasas de prevalencia y de incidencia de la enfermedad en Belice, pueden ser mayores a las notificadas (02GOBZ).

Los datos sugieren un movimiento gradual de una respuesta vertical enfocada en la salud (cuadro I), a otra en la que participan varias Secretarías de forma coordinada y cruzada (Salud, Educación, Desarrollo Económico y Humano), así como varias ONG y del sector privado (cuadro II).

* Benque Viejo del Carmen está a sólo ocho millas de San Ignacio, en el distrito de Cayo. Es la tercera ciudad más grande de Belice, después de la ciudad de Belice y Orange Walk (véase la referencia 2). San Ignacio cuenta con un hospital regional y una clínica que se especializa en servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo exámenes y asesoría. Hay salida de autobuses cada media hora de Benque Viejo del Carmen a San Ignacio. El acceso limitado a los servicios en poblaciones más pequeñas incrementa la vulnerabilidad de la gente local, aunque la vulnerabilidad es mayor en las poblaciones migrantes y de trabajadoras sexuales en Benque Viejo del Carmen, donde tienen muy poca privacidad y muy alta estigmatización.

Cuadro I
Estado del SIDA en Belice

Fecha	Evento/situación	Implicación
1986, finales de año	Diagnóstico del primer caso de VIH/SIDA en Belice.	<ul style="list-style-type: none"> • El VIH/SIDA aumentó durante los últimos diez años y se esparció hacia todos los distritos, especialmente a los de Belice y Stann Creek.
1986	Porcentaje de muertes por VIH/SIDA: 46% contacto heterosexual 14% hombres que tienen sexo con otros hombres 38% causas desconocidas	
1991	La Encuesta de Salud y Familia en Belice (ESF) demostró que 97% de las mujeres entrevistadas (15-44) conocen las vías de transmisión del VIH/SIDA; sólo 1/3 cree estar en riesgo. Las mujeres a quienes las visita su pareja conocen el papel del condón; sólo 3% lo usa. El patrón de la ESF-1999 es similar. (ESF:AVFB, AUSADI, OFE, SS)	<ul style="list-style-type: none"> • El problema puede ser la percepción individual del riesgo o la inhabilidad de enfrentar comportamientos cambiantes (es decir, miedo o abuso).
1994, de agosto a octubre	Se lleva a cabo en la ciudad de Belice la Vigilancia Centinela del VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de 1.47% en la tasa prevalente de mujeres embarazadas detectadas.
1995	Informe de la evaluación de la pobreza.	<ul style="list-style-type: none"> • 33% de los beliceños son pobres • 13% son muy pobres • Estudios internacionales sugieren que las prioridades económicas pueden invalidar la percepción del riesgo.
1996	Belice tiene una tasa de prevalencia muy alta en Centro América (173.52 por millón).	
1997	De 68 inmigrantes VIH+: 37 mujeres (incluye a 6 TSC) 31 hombres la mayoría de Honduras	
1998, finales de año	La tasa de hombres por mujeres con VIH/SIDA es: 1.6 varones por 1 mujer. Porcentaje de muertes totales de VIH/SIDA: 1.3% ('97) a 1.6% ('98).	<ul style="list-style-type: none"> • El contacto sexual es la vía de transmisión más importante en Belice.
1999	Los adultos en Belice (15-49) tiene la tasa más alta de infección en Centroamérica.	<ul style="list-style-type: none"> • Las tasas de VIH/SIDA continúan en aumento. • La respuesta nacional a la epidemia del VIH/SIDA sigue siendo inadecuada.
2000	Tasa de positividad de los exámenes: (Laboratorio Médico Central) 1.5% ('95) a 3.8% ('00) Exámenes: 4 695 ('95) a 8 337* ('99) a 4 695 ('00)	<ul style="list-style-type: none"> • Las tasas de VIH/SIDA continúan en aumento. • La respuesta nacional a la epidemia del VIH/SIDA sigue siendo inadecuada.

	Tasa de positividad del banco de sangre: 0.3% ('95) a 0.6% ('00)	
	Exámenes de sangre de los inmigrantes residentes: 0.1% ('95) a 2.7% (Mar '01)	
2000, finales de año	Totales acumulados: Casos de VIH: 1 263 Casos de VIH/SIDA: 396 Muertes de VIH/SIDA: 69.3% Más afectados: 20-44 años (80%) Tasa: 1.2 varones por 1 mujer Belice: 61%** Stann Creek: 17%	<ul style="list-style-type: none"> • Las tasas de VIH/SIDA continúan en aumento. • La respuesta nacional al VIH/SIDA sigue siendo inadecuada.
2001, finales de año.	Totales acumulados: Casos de VIH 1593 Casos de VIH/SIDA 451 Muertes de VIH/SIDA 65.4% Más afectados (80%) 20-44 años Tasa: 1.2 varones por 1 mujer Distritos más afectados: Belice y Stann Creek	<ul style="list-style-type: none"> • Las tasas de VIH/SIDA continúan en aumento. • La respuesta nacional al VIH/SIDA sigue siendo inadecuada.

* Parte del programa de Amnistía Internacional dirigido a inmigrantes ilegales.

** El hospital principal se encuentra en la ciudad de Belice, distrito de Belice, el polo de atracción más fuerte de la población. Stann Creek es el productor más importante de cítricos, atrae a grandes números de PMM y TSC.

Fuentes: Fuerza Nacional de Acción contra el SIDA, 1999; Oficina Central de Estadística, 2001; Ministerio de Salud, 2001.

Un enfoque nuevo y más sofisticado reconoce la importancia de crear mecanismos multidisciplinarios para responder a la epidemia del VIH/SIDA y atender, de manera simultánea, una variedad de problemas asociados a ella. Con el paso del tiempo se han visto mejoras notables en: la detección y el diagnóstico del VIH; el registro de estadísticas de salud que vincula datos de salud con datos sociales y económicos; la publicación de información sobre el VIH/SIDA en relación con grupos vulnerables; la creación de formas atractivas para llamar la atención y despertar el interés sobre el problema del VIH/SIDA, e información específica, asesoría, habilitación y apoyo, tanto a personas que viven con VIH/SIDA, como a sus familiares.

En el Plan de la Comisión Nacional contra el SIDA 1999-2003 se afirma que no hay una política integral^{*,15} específica para el VIH/SIDA, y se destaca que el presupuesto del gobierno, para tal efecto, es mínimo.

* El cuidado integral se define como "un enfoque multidisciplinario para proporcionar servicios de cuidado y apoyo para personas con VIH/SIDA, a los miembros de su familia y, a largo plazo, a la comunidad". Véase la referencia 15.

Cuadro II
Respuesta nacional ante el VIH/SIDA. Cronología

Fecha	Evento	Resultado
1986	Se crea base electrónica de datos para casos de VIH/SIDA, Centro de Estadísticas Médicas.	• Inicio del sistema de vigilancia VIH/SIDA.
1987	Se forma el Comité Nacional para el VIH/SIDA (CNS) con el Programa Nacional para el VIH/SIDA (PNS): • Difusión educativa y de información. • Cuestiones legales (derechos humanos) • Asesoría • Vigilancia epidemiológica	• Iniciativa de la SS para prevenir y controlar la transmisión del VIH.
1987, abril	Revisión obligatoria de donaciones de sangre.	
1990	El CNS llega a otras dependencias gubernamentales.	• Promoción educativa y de salud • Vigilancia pasiva • Asesoría por consulta • El programa no es vertical • El programa forma parte de la reforma al sector salud, los servicios están administrados en el ámbito regional y por distrito.
1994, agosto a octubre	Se lleva a cabo la Vigilancia Centinela del VIH en la ciudad de Belice.	• Aumentó en 1.47% la tasa de prevalencia del VIH en mujeres embarazadas diagnosticadas.
1995	Seminario sobre VIH/SIDA, diferentes secretarías y ONG.	• Necesidad de reconocimiento de una visión interdisciplinaria. • En febrero de 1997, se forma la Fuerza Nacional de Acción contra el SIDA (FNAS).
1996, diciembre	Taller de un día (Secretaría de Desarrollo Económico, Ministerio de Salud).	• Organización de la Fuerza Nacional de Acción contra el SIDA (FNAS), contraparte del Grupo Temático de la ONU (OUNSIDA, UNDP, PAHO, OMS y la UNICEF). • Se ve al VIH/SIDA como un problema de salud (es decir, económico y social).
1997, finales de año	La ONUSIDA/OMS emiten informe de hechos sobre las ITS/VIH/SIDA en Belice.	• 340 niños menores de 15 años han perdido a uno de sus padres a causa del VIH/SIDA.
1997	Comienza a operar la Fuerza Nacional de Acción contra el SIDA (FNAS). Secretarías de Desarrollo económico, Desarrollo humano, Educación, Salud, ONG (AVFB, ACS, Cruz Roja) Grupo temático de la ONU sobre el VIH/SIDA, Universidad de Belice.	• Consolidación del esfuerzo nacional para combatir el VIH/SIDA mediante una: Estrategia nacional con visión interdisciplinaria.
1998, finales de mayo	La Fuerza Nacional de Acción desarrolla el Plan Estratégico Nacional (PEN) 1999-2003 para la epidemia presente (publicado en diciembre, 1999, ver más adelante). PEN: FNAS	• <u>Tres áreas de prioridad:</u> • 1-Actitud y Prácticas • 2-Coordinación interdisciplinaria • 3-Servicio Social

1999	Análisis de la situación del VIH/SIDA (miembros de FNAS) financiado por ONUDI y ONUSIDA; apoyado por el Departamento de Estadística médica, el programa nacional contra el VIH/SIDA, OPAS, HECOPAB, Salud Pública y las Enfermeras de Belice.	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de investigar sobre VIH/SIDA • Necesidad de políticas para VIH/SIDA • Actitud específicamente programada y necesidad de trabajo conductual con los jóvenes y hombres y mujeres en edad de trabajar. • Las necesidades de infectados son médicas, emocionales y sociales.
1999, principios	La SS inicia la Unidad Nacional de Información sobre Salud y Vigilancia (UNISV), Departamento de Epidemiología y Estadística. <ul style="list-style-type: none"> • 2000, La clínica Cleopatra White empieza a suministrar datos • 2001, otras clínicas GOB suministran datos • 2002, ONGs suministran datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de publicación/monitoreo de datos centralizado para recabar información científica y estandarizarla. • Emisión trimestral y anual de las estadísticas de ITS/VIH/SIDA • Incluye factores económicos, género, localidad, edad, estilo de vida • Clínicas privadas no proporcionan datos • Preocupación sobre la veracidad respecto a los datos de causas de muerte
1999, noviembre	Se establece la Comisión Nacional de SIDA (CNS) <ul style="list-style-type: none"> • El Ministerio de Salud, Educación, Desarrollo Humano, Desarrollo Económico, ONGs (ACS, AVFB), sector privado, iglesias, representantes de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación del Plan Estratégico Nacional, 1999-2003 (PEN) • Los comités atacan; hay más subsidio; para iniciar actividades a principios del 2002.
1999	Automatización de la información del Laboratorio Médico (CLAB-LAB) <ul style="list-style-type: none"> • También registros de casos y resultados (registros de hospitales, actas de defunción, bancos de sangre, cárceles, clínicas de obstetricia, clínicas de enfermedades respiratorias (tuberculosis), clínicas de ITS y solicitudes de inmigración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor documentación y resultados de cada caso • Programa de aseguramiento de calidad para pruebas del VIH
2000, febrero	Formación de la Comisión Nacional del SIDA (CNS).	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita la coordinación interdisciplinaria de las acciones y de la movilización de recursos para: <ul style="list-style-type: none"> - Integrar planes de acción para la prevención/control del VIH/SIDA - Monitorear/evaluar planes interdisciplinarios - Movilizar recursos nacionales - Reuniones/talleres para encargados de tomar decisiones - Desarrollo de políticas; actualización del marco legal para la prevención/control del VIH/SIDA - Conseguir recursos para la consolidación institucional de la estrategia nacional
2000, diciembre	Lanzamiento del proyecto transmisión de madre a hijo. Cooperación técnica entre países financiada por OPS/OMS (Bahamas/Belice)	<ul style="list-style-type: none"> • Se intenta reducir en 70% la transmisión • Integración para la prevención y control

Fuentes: National AIDS Task Force. A situational analysis of the HIV/AIDS epidemic in Belize, 1999.
National AIDS Task Force. Belize national strategic plan for the HIV/AIDS epidemic in Belize, 1999.

Por primera vez se otorgó un presupuesto específico para el Ministerio de Salud, para el área de VIH/SIDA. Se trata de una partida presupuestal de 1 234 millones de dólares americanos para el año fiscal 2002-2003. El objetivo fue proporcionar medicamentos antirretrovirales a personas que viven con VIH e incluso promover la prevención mediante proyectos de educación para la salud, de investigación y de vigilancia epidemiológica. De este presupuesto, un millón de dólares americanos fueron destinados a la cooperación intersectorial, para crear bancos de sangre segura y para generar espacios de consejería; prevención y control de la transmisión del VIH de la madre al hijo.

Asimismo, el Ministerio de Salud está trabajando en un proyecto con el objeto de definir lineamientos para el escrutinio de las trabajadoras del sexo comercial (TSC). El cuarto jueves de cada mes se practicarán pruebas vaginales y de laboratorio en clínicas del hospital del distrito. Los resultados negativos permitirán a las TSC obtener una cartilla de control clínico, firmada y verificada por la enfermera de salud pública. Este sistema de control dará otra oportunidad a las trabajadoras sexuales para aprender el uso adecuado del condón y las técnicas para negociar su uso con el cliente. Además, representantes del Ministerio de Salud, la Policía y de la Oficina de Migración se reunirían con los encargados de bares y propietarios de burdeles. Los propietarios de los bares deberán corroborar que todas las TSC cuenten con dicha cartilla, antes de empezar a trabajar. Si se aprueba el proyecto, en caso de infringir los reglamentos se les penalizará. Las TSC que no cuenten con esta cartilla de control, tendrán problemas por evadir la autoridad al cambiarse de un bar a otro, o de un burdel a otro, ya que la cartilla se pedirá en los distintos lugares de trabajo conforme al nuevo reglamento.

Cabe mencionar que existen campañas de prevención que han tenido efectos negativos, ya que se sustentan en amenazas y prescripciones de la conducta que favorecen sentimientos de miedo.* Se trata de campañas que, lejos de contribuir a la reducción del VIH/SIDA, pueden favorecer el abandono del uso del condón.

POBLACIONES MÓVILES

Se observaron tres tipos de movilidad que se asocian a los siguientes factores:
a) los migrantes llegan para residir en Belice y regresan temporalmente a su

* Los siguientes son ejemplos de anuncios espectaculares colocados en la vía pública, en la ciudad de Belice: "¡Tú podrías ser el siguiente en contraer SIDA!", "¡Sin condón, ni lo pienses!", "¿Por qué discriminar? ¡Tú también podrías ser VIH positivo!".

país de origen, b) viajan entre Belice, México y Guatemala, o c) viajan a través de Belice, con rumbo al *norte*, o regresan a Centroamérica.

Dentro de las poblaciones móviles y migrantes se pueden identificar los siguientes perfiles: TSC y trabajadores migrantes (de Guatemala, El Salvador, Honduras que se dirigen hacia las regiones agroindustriales de Belice, en el distrito de Cayo al oeste y en los distritos de Stann Creek y Toledo en el sur, donde se cosecha plátano y cítricos, o hacia los Distritos de Orange Walk y Corozal, al norte del país, donde se produce azúcar); camioneros de Guatemala (generalmente con destino a la ciudad de Belice, con una variedad de productos que abarca desde frutas y vegetales de bajo costo, hasta muebles) y de México (transportan vegetales y derivados del petróleo hacia la ciudad de Belice); tripulantes que trabajan en barcos que arriban a la ciudad de Belice, y migrantes que buscan empleo en Cancún y otras zonas turísticas en el norte o buscan trabajo en su camino hacia Estados Unidos.

Las poblaciones móviles dedicadas al comercio sexual están compuestas mayormente por mujeres, aunque también hay hombres (08GOBZ). Algunas TSC entran a Belice cada fin de semana y se dirigen hacia los campos de trabajadores migrantes; otras trabajan durante algún tiempo en Belice para luego dirigirse a México. De las diferentes categorías de migrantes mencionadas anteriormente, este capítulo sólo incluye las relativas a las poblaciones móviles internacionales.

Las entrevistas proporcionan algunos indicadores de la vulnerabilidad económica y social que afecta a los migrantes antes de su arribo a Belice. Las razones que se mencionaron más se refieren al ingreso familiar, pues algunos informantes señalaron que pretenden mejores condiciones de trabajo e ingreso. Aunque la mayoría de los entrevistados no sufrió agresiones a lo largo de su viaje, los relatos hablan de asaltos y robos en las rutas de acceso a Belice:

- ¿Por qué escogió esta ruta?
- Porque la gente tiene más facilidades, es más barato.
- ¿Cuál medio considera que es el más seguro para viajar?
- Ninguno, lo que sé es que en el camión hay asaltos (10MP&M BZE BC)

De acuerdo con TSC y funcionarios del gobierno, las poblaciones móviles no autorizadas entran ilegalmente atravesando el río que separa Belice de Guatemala. También se informó que se paga una considerable cuota en Guatemala para que los migrantes entren en Belice. El sistema para importar mano de obra contratada por los sectores agrícola e industrial, junto con *agentes* en Guatemala, ofrece la posibilidad de cobrar cuotas a cambio de la oportunidad de encontrar trabajo en Belice: “[...] Sí, obtener papeles es caro; yo pagué 450 dólares.” (27MP&M BZEBEN)

Es probable que la cuota mencionada haya sido pagada a un *coyote*. Esta situación también permite que se generen condiciones favorables para el sexo transaccional o el sexo de sobrevivencia.

A los trabajadores que se dirigen hacia las plantaciones de plátano, cítricos y azúcar se les da prioridad para entrar a Belice. Los propietarios de las granjas de cítricos tienen agentes que van a la frontera con Guatemala y contratan trabajadores, previamente seleccionados por sus contrapartes en Melchor de Mencos.* Estos trabajadores deben contar con pasaporte o con cédula guatemalteca (por ejemplo, identificación de ciudadanía) o acta de nacimiento.**

En Guatemala obtienen un documento de viaje temporal (pase local) válido por tres días y, así, pueden entrar a Belice; este pase local es reconocido por el gobierno de Belice. Al reunir un número determinado de trabajadores, la asociación de granjeros hace una lista que envía a las autoridades migratorias de Belice para su aprobación; posteriormente, se distribuyen los permisos con vigencia de un año. Las entradas múltiples se permiten, aunque siempre se piden pasaportes a los viajeros frecuentes. Por tanto, para los trabajadores migrantes, los procesos migratorios en Belice se sustentan en acuerdos burocráticos que organizan los productores agroindustriales del sector privado, manejan sus asociaciones y aprueba el gobierno.

Los guatemaltecos que tienen una apremiante necesidad de permanecer en Belice (por razones legales, económicas o de salud), dependen de la buena voluntad de los propietarios agroindustriales, lo que les hace especialmente vulnerables. Los acuerdos anteriores se aplican sólo a los ciudadanos guatemaltecos. Los trabajadores migrantes de otros países necesitan llegar a la plantación por su propia cuenta, y requieren una visa para Belice que emite la Embajada de Belice en el país correspondiente, o en el Consulado de Belice en San Pedro Sula y en Tegucigalpa, en Honduras.

* Los agentes aquí mencionados podrían ser los *coyotes* que exigen un pago para ayudar a los extranjeros no autorizados a cruzar la frontera.

** Con excepción de los ciudadanos de Costa Rica, Guatemala y México, los centroamericanos que ingresan a Belice necesitan contar con pasaporte vigente, fondos para gastos de manutención a razón de 30 dólares beliceños por día de estancia, visa y boletos de retorno para los que ingresan por vía aérea. En el caso de los ciudadanos de Costa Rica, Guatemala y México, sólo se requiere de pasaporte vigente o un permiso especial expedido por las autoridades de origen en el caso de Guatemala y México. Los pases locales sólo son válidos para zonas fronterizas de Belice. Los turistas que desean trabajar en Belice tienen que solicitar previamente permiso por medio de quienes les contratan.

A las mujeres que afirman ser bailarinas o meseras generalmente se les niega el acceso en los puestos fronterizos; sin embargo, pueden entrar con visa de turista, de modo que necesitan presentar un pasaporte vigente de algún país centroamericano y demostrar que cuentan con 30 dólares beliceños,* por lo menos, por día (07GOBZ). En este sentido, el migrante puede resultar vulnerable, especialmente si se trata de TSC.

Belice tiene una frontera boscosa y despoblada, de tal manera que es posible evadir a las autoridades; algunas TSC, entran por allí.

Para controlar la migración no autorizada, esporádicamente se llevan a cabo operaciones e incursiones inesperadas de manera aleatoria. A los mexicanos y guatemaltecos que no están debidamente documentados, simplemente se les escolta a la frontera sin imponérselos ninguna sanción. Para este propósito, hay acuerdos entre los tres países. Al entrar por otro puerto, por un acceso no autorizado o por no cumplir con los requisitos que se solicitan a los visitantes, puede haber sanciones económicas.

Los visitantes pueden quedarse por dos semanas, si ése fue el tiempo otorgado por la Oficina de Migración en la frontera. Si se cumplen los requisitos, la visa puede extenderse por periodos de un mes tantas veces como se requiera. Por medio de una entrevista se determina el modo de subsistencia del visitante; puede darse el caso de que el visitante no trabaje, pero que esté en condiciones de demostrar otros medios de subsistencia; de lo contrario, se le pide que abandone el país.

Cuando se sorprende a inmigrantes no autorizados trabajando, se multa al patrón,** y al trabajador se le puede expulsar del país,§ e incluso, imponer alguna multa. Estas operaciones se realizan en áreas agrícolas con una marcada presencia de mano de obra extranjera, en donde las inspecciones generalmente identifican algunos trabajadores migrantes no autorizados –a los que rara vez se les cobra una multa–, aunque pueden ser expulsados del lugar.

A los inmigrantes que solicitan la residencia o la ciudadanía se les hace una evaluación clínica que incluye una prueba de anticuerpos a VIH, así como una prueba urinaria y una placa de rayos-X de tórax (ambas son opcionales).

* En el momento del trabajo de campo la cotización monetaria estaba en el orden de dos dólares beliceños por un dólar americano.

** La multa por ofrecer trabajo a una persona migrante sin permiso para trabajar es de mil dólares beliceños.

§ La decisión de expulsión depende de los empleados del Departamento de Migración.

Si los solicitantes a la residencia o las TSC resultan VIH positivas, se les pide dejar el país, incluso se les puede escoltar a la frontera o ponerlas en un avión de regreso a su país de origen. Se produce de igual manera con los inmigrantes identificados como homosexuales.*

Se detectó que en Benque Viejo del Carmen salen autobuses cada semana con rumbo a las áreas de producción de cítricos, azúcar y plátano (03GOBZ). Una de las entrevistas proporcionó información sobre hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Aunque la información fue muy general debido a que el informante no tuvo comunicación directa con HSH, se descubrió que las actividades de estos beliceños tuvieron lugar en bares y fiestas privadas en la ciudad de Belice y en la comunidad de San Pedro, en Ambergris Caye.

Las autoridades de inmigración no reconocen ningún caso en el que haya habido violación de los derechos humanos de los migrantes. Sin embargo, en las entrevistas cualitativas hay varias referencias que sugieren la existencia de abusos de autoridad. Como se describió anteriormente, existe la posibilidad de que se generen condiciones para las transacciones sexuales o el sexo de sobrevivencia como una forma de intercambio por favores. El estudio etnográfico sugiere que algunas migrantes adolescentes son utilizadas por personas locales para obtener favores sexuales, fuera del negocio formal del sexo comercial, aprovechando que aquéllas necesitan dinero para su supervivencia y la de su familia. Esto suele ocurrir al poco tiempo de la llegada de la migrante a Belice, o bien cuando ésta tiene limitaciones económicas, no cuenta con contactos sociales y posee un escaso conocimiento del idioma criollo o del inglés.

MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD

Hay una suma de factores que determinan la vulnerabilidad de las poblaciones móviles y de los migrantes: a) el bajo nivel de escolaridad, que limita el acceso a información para tomar decisiones; b) la pobreza, que favorece el debilitamiento de la red familiar de apoyo socioeconómico; c) el riesgo de robo y asalto en el camino; d) la dependencia hacia los coyotes para entrar ilegalmente a Belice o para ser incluidos en las listas de trabajo como jornale-

* La homosexualidad es tipificada como delito en la sección 53, capítulo 101 del Código Penal de Belice. En el caso de que la persona homosexual sea migrante de origen extranjero, el juez tendrá la opción de extraditarle al país de origen.

ros agrícolas; e) las capacidades limitadas para la generación de ingresos, lo que reduce el valor del empleo de las poblaciones móviles e incrementa su dependencia respecto a otros para obtener favores; f) la exposición al riesgo de transacciones sexuales en manos de autoridades migratorias, policías y soldados; g) la dependencia hacia los encargados de bares y burdeles (en el caso de las TSC), para obtener tanto ingresos como protección y servicios médicos; h) la exposición al estigma y la discriminación por parte de beliceños xenofóbicos y de quienes asocian la migración con ITS/VIH/SIDA, y, por último, i) las limitaciones asociadas a la dificultad para hablar inglés, lo que incrementa el sentimiento de *anomia**¹⁶ y restringe las capacidades de negociación con autoridades locales.

El conocimiento sobre la transmisión del VIH entre poblaciones móviles parece ser menos específico, pero las bases son correctas: “[...] Sí, lo escuché en la radio. Se transmite por contacto sexual y lo puedes prevenir si te cuidas” (20MP&M BZE BEN).

Esto no significa que la información que manejan las TSC sea completamente correcta; hay citas que sugieren vaguedad en el manejo de la información: “[...] A mí lo que me enseñaron es que te pueden transmitir el SIDA con un beso. Se transmite más por relaciones sexuales y por la sangre” (20CSWBZEBC).

EL COMERCIO SEXUAL

Si bien las TSC que ejercen en bares y burdeles tienen acceso a los servicios de salud (08GOBZ), en realidad no se trata de un proceso que se relaciona con el derecho a la salud, sino de un mecanismo de control del comercio sexual: “[...] El jefe nos debe llevar al doctor y no nos cobra nada, ya que está obligado a llevarnos al doctor para el examen médico, pero si no vamos, no nos deja trabajar. Si alguien tiene un virus, no se le permite trabajar” (02CSWBZEBC).

En la mayoría de los casos, el propietario del bar o del burdel es quien hace las citas para las revisiones médicas: “[...] Si nos llegamos a enfermar el encargado del bar nos lleva al doctor o nos da medicinas” (02CSWBZEBC).

Esta situación crea vínculos de complicidad entre médicos y dueños de bares, pues los resultados de los exámenes no se le entregan a la TSC, sino al

* Durkheim define el término *anomia* como la sensación de estar perdido y fuera de lugar cuando las normas sociales han cambiado repentinamente, lo que de hecho sucede en el caso de los migrantes que se sienten fuera del contexto de Centroamérica, en medio de una comunidad afrocaribeña. Véase la referencia 16.

propietario o encargado del bar para su interpretación, lo que puede dar lugar a mecanismos de violación de derechos humanos: “[...] El resultado del examen de sangre se le da al jefe. Si estamos enfermas, el jefe nos llama individualmente” (20CSWBZEBC).

En cuanto a los mecanismos de discriminación social, las TSC informan haber experimentado alguna forma de estigma en ámbitos públicos: “[...] cada vez que nos subimos al camión nos tratan mal...siento rechazo y eso afecta nuestro estado de ánimo” (18CSWBZEBC). “No, la comunidad no nos acepta. Yo me llevo bien con una familia de aquí de Belice... pero igual siento rechazo. La gente se me queda viendo” (03CSWBZEBC).

Los testimonios muestran que el rechazo de los beliceños se manifiesta a través de miradas; sin embargo, es por medio del lenguaje como la población local ejerce y articula formas simbólicas de violencia contra las TSC, pues aunque los testimonios orales no refieren agresión física, el lenguaje se perfila como un medio de diferenciación y estigmatización que conlleva fuertes cargas simbólicas de discriminación étnica: “[...] los vecinos se nos quedan viendo feo y hablan en inglés, pero yo no les hago caso. Mi familia no sabe en qué he trabajado, ni siquiera mis amigos. Yo nunca salgo a ningún lado, me siento bien con lo que hago” (05CSWBZEBC).

Las entrevistas con algunas TSC, particularmente en la ciudad de Belice, indican que el sexo transaccional es una práctica reconocida por la propia trabajadora como una forma de interacción con figuras de autoridad locales tales como militares, policías y funcionarios de migración: “Sí, tengo sexo con policías, soldados y con oficiales de migración. Los policías son muy... muy... los soldados son muy... muy.... Quieren hasta dos mujeres en el mismo cuarto” (04CSWBZEBC).

Otro testimonio sugiere que las TSC pueden estar experimentando situaciones de vulnerabilidad vinculadas al abuso de poder: “Nunca me han detenido; sin embargo, a una amiga mía que fumaba marihuana la agarraron y le dijeron que para soltarla tenía que tener relaciones sexuales con ellos; lo hizo y se fueron” (03CSWBZEBC).

En este caso, la intimidación y el miedo que viven las TSC pueden estar asociados a la condición de ser poblaciones móviles no autorizadas en un contexto en el que el comercio sexual está tipificado como delito. Se trata de factores que condicionan su vulnerabilidad, al punto en que la violación de sus derechos humanos puede estar ocurriendo, incluso, sin conocimiento pleno por parte de las autoridades involucradas.

ACTITUDES LOCALES Y ESTIGMA

Como en otros países, muchos beliceños inicialmente concibieron las ITS/VIH/SIDA como un problema moral, más que de salud. Esta representación favoreció la estigmatización que ya existía, debido a que la homosexualidad y el trabajo sexual están tipificados como delitos en el código penal de Belice.* La ley considera a los HSH, a las TSC y a las personas con enfermedades infecciosas como “inmigrantes prohibidos”, por lo que pueden ser expulsados por las autoridades migratorias.

La iniciativa de la cartilla propuesta para las TSC intenta reducir la propagación del VIH. No obstante, las pruebas sanguíneas del VIH obligatorias para las personas, inclusive para los no beliceños y las TSC, constituye un abuso contra los derechos humanos. Puede haber otras consecuencias no previstas legalmente debido a la introducción de la cartilla con fotografía, como el incremento de las personas dedicadas a actividades independientes (*freelancers*), o TSC que llevan a cabo transacciones sexuales o sexo de sobrevivencia más allá del conocimiento de las autoridades, dificultando el ejercicio del sexo con protección, la detección temprana de ITS/VIH-SIDA y los procedimientos adecuados de seguimiento.

Las personas que sufren alguna ITS enfrentan su enfermedad en secreto; quienes viven con VIH/SIDA lo mantienen también en secreto, en la medida de lo posible. Las anécdotas referidas por aquellos que luchan contra el VIH/SIDA dejan entrever que prevalecen quienes rechazan a los miembros de su familia que han resultado VIH positivos. Asimismo, señalaron que muchas personas infectadas sienten miedo de comunicarle a su familia lo ocurrido.

Se detectó, además, que algunos funcionarios consideran que los inmigrantes representan una carga para el presupuesto y el personal del sistema de salud (06GOBZ).

EL MIGRANTE ANTE LAS ACTITUDES LOCALES

Se observó que el nivel de aceptación de las poblaciones móviles por parte de los beliceños es mayor que en otros países de la región; por tanto, es posible que el riesgo de violencia hacia el migrante sea menor.

* La penalización del comercio sexual está referida en el capítulo 98, subsecciones 4.1 y 4.3, secciones 15 y 18 del Código Penal de Belice. Para que haya delito que perseguir es necesario que la persona sea vista ofreciendo o demandando comercio sexual. Al igual que la homosexualidad, el trabajo sexual de migrantes extranjeros puede dar lugar a la extradición en caso de que la persona sea encontrada culpable.

Los comentarios expresados por algunos informantes de la ciudad de Belice y de Benque Viejo del Carmen en relación con los migrantes, muestran una percepción favorable cuando la figura del migrante está asociada al crecimiento económico del país: “[...] La ventaja es en la economía, porque vienen a trabajar y conocer Belice. Es gente que en realidad le gusta Belice” (KCBEN09).

Sin embargo, se detectó que también conciben al migrante como un invasor,* a quien se le atribuye la pérdida de empleos y la propagación de enfermedades: “[...] La desventaja es que los beliceños se quedan sin trabajo, porque no quieren trabajar por un salario bajo, mientras que ellos sí lo aceptan” (KCBEN12). “[...] Se quedan con trabajos que podrían ser para la gente local. Trabajan mucho y cobran barato y la gente contrata mano de obra barata” (02KCBZ). “[...] Son hostiles debido al medio ambiente del que vienen. Otra desventaja es que traen enfermedades al país” (16KCBZ).

Belice es un país que surge de un sistema económico colonial inicialmente basado en la esclavitud y diseñado para mantener el *status quo*.**¹⁷⁻¹⁹ De aquí que cualquier cambio social, incluyendo el aspecto de los migrantes, presenta cierta dificultad.

La llegada a Belice de refugiados y migrantes no autorizados centroamericanos en los últimos 15 años, es un fenómeno que ha determinado las opiniones sobre la migración y las ITS/VIH/SIDA, pues se trata de una epidemia que pertenece al universo de infecciones de transmisión sexual, lo cual refuerza la creencia social de que el migrante es invasor social y transmisor

* De hecho, al migrante se le denomina *alien*, término empleado para referirse a seres extraterrestres.

** Al hablar sobre el fin de la esclavitud en Belice, Nigel Bolland explica que hacia 1838, año de la abolición de la misma, algunos terratenientes preservaban prácticas para mantener los beneficios de contar con esclavos. Entre éstas destacan, por ejemplo, la santificación de la humildad y el sometimiento del bienestar personal. Se veía con buenos ojos el aprendizaje por repetición, se gratificaba la lealtad y la aceptación del *status quo*, por lo que se castigaban severamente los cuestionamientos al sistema y las actitudes de innovación hacia el cambio. Para Shoman, Belice es satélite económico de los países industrializados: les suministra la materia prima que posee; por ejemplo, maderas y, más recientemente, crustáceos, cítricos, azúcar y plátanos, y les compra bienes manufacturados. A aquellos que heredaban los reinos del gobierno británico no se les estimulaba a hacer cambios, ya que los industriales querían que las cosas se quedaran básicamente iguales, que funcionaran de la manera como lo describe Bolland. El hecho de que la sociedad continuara sin cambios representaba una ventaja para los burgueses exportadores-importadores beliceños. En donde hay clientelismo hay vigilancia, de modo que los privilegios y las oportunidades recaían en los políticos que remplazaban a los ingleses y se acomodaban entre la clase local adinerada. Véanse las referencias 17 a 19.

de enfermedades. Así adquiere sentido la relación entre los migrantes no autorizados, su estatus como poblaciones móviles ilegales que invaden la comunidad a la que llegan y su representación como víctimas propiciatorias de las ITS/VIH/SIDA. Se trata de una metáfora militar que, en palabras de Susan Sontag,²⁰ da lugar a una construcción social^{*,21-23} con la que el migrante es estigmatizado:

“[...] la metáfora militar sirve para describir una enfermedad particularmente temida como se teme al extranjero, al ‘otro’, al igual que el enemigo en la guerra moderna; el salto que media entre demonizar (sic) la enfermedad y achacar algo al paciente es inevitable, por mucho que se considere a éste como víctima. Las víctimas sugieren inocencia. Y la inocencia, por la inexorable lógica subyacente, expresa una situación de culpa.”²⁰

Las políticas migratorias relacionadas con la admisión y la documentación de centroamericanos tienen tres enfoques. En el primero están las posturas basadas en políticas nacionales que abarcan perspectivas regionales, particularmente, es el caso con Guatemala. El gobierno beliceño se niega a otorgar la condición migratoria a los ciudadanos que lo solicitan al considerar que la milicia guatemalteca podría acusar a Belice de proteger y brindar apoyo a las guerrillas de Guatemala.²⁴

El segundo caso se relaciona con la cuestión étnica, ya que la migración es un fenómeno que implica procesos de movilidad de población en una región donde puede convertirse en un factor político importante.

Finalmente, está el enfoque que privilegia el crecimiento económico, de modo que el gobierno necesita asegurar la provisión de mano de obra migrante a bajo precio, para incentivar la producción creciente de agroexportaciones.²⁵

“[...] los partidos políticos en Belice saben que un suministro continuo de mano de obra barata de inmigrantes se ha convertido en algo esencial para mantener y expandir las industrias de agro-exportación y por lo tanto practican una política de inmi-

* El ser humano es capaz de objetivar su mundo cotidiano creando universos de significado. Esta dinámica se da por medio del lenguaje, fenómeno que permite identificar al hombre como animal simbólico toda vez que muestra su capacidad para revestir de significación social a la realidad, o sea, para otorgar sentido al mundo que le rodea. Es así que podemos hablar del ser humano como un animal que, al nombrar lo real, lo construye socialmente. Véanse las referencias 21 a 23.

gración constante como base de su programa de desarrollo económico nacional. Parece que en este sentido el gobierno de Belice se enfrenta a un dilema. Por un lado, necesita la mano de obra de inmigrantes para las agroindustrias y ayuda extranjera para apoyar la integración de inmigrantes y por la otra necesita cumplir con las consignas beliceñas más significativas”.²⁵

Las encuestas efectuadas en la ciudad de Belice y en Benque Viejo del Carmen sugieren que la población local considera a las poblaciones móviles como personas en riesgo, debido a los estilos de vida que llevan. Cerca de 14% de los encuestados afirmaron que las poblaciones móviles causan problemas, debido a su relación con el consumo de drogas. Esto se pudo verificar con algunas entrevistas en profundidad, donde se detectó que los migrantes son asociados al alcohol y a las adicciones: “Las personas en riesgo son alcohólicas, drogadictas e inmigrantes o migrantes que se involucran con gente que no conocen bien. Las poblaciones móviles y los migrantes saben que están en riesgo, pero lo ignoran a pesar de que están aquí muy poco tiempo” (KCBEN01).

La evidencia muestra que la discriminación está especialmente dirigida hacia la mujer: “Algunas de las mujeres migrantes ya vienen acostumbradas a vivir como prostitutas y traen al país ese mismo estilo de vida. Yo creo que sí hay relación entre los migrantes y los fenómenos como la prostitución, el desempleo y el SIDA” (05KCBCBZ).

Particularmente destaca la estigmatización de mujeres de origen hispano, quienes fueron asociadas al comercio sexual: “Las migrantes hispanas están todavía más en riesgo ya que emigran con todo y su vida de prostitución” (05KCBCBZ).

EL PAPEL DE LA SOCIEDAD CIVIL

Antes del año 2000, cuando se inició el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, ningún hospital o clínica del gobierno ofrecía este tipo de servicios especializados a la población. Este programa representa un recurso de apoyo a la población en materia de información y asesoría sobre aspectos de salud reproductiva, lo que permite emprender políticas de salud orientadas a la prevención del VIH/SIDA y otras ITS.

Hasta hace pocos años una ONG, Belize Family Life Association (BFLA), era la única que daba este servicio, aparte de las clínicas privadas. En la actualidad, la Cruz Roja ofrece apoyo legal, información, capacitación y asistencia técnica. Existe además otra ONG, la Alliance Against AIDS (AAA), que proporciona información y consejería sobre prevención de ITS/VIH/SIDA al público.

EL RIESGO DE INFECCIÓN COMO IMAGINARIO SOCIAL

Aunque la información recabada muestra evidencia de que las poblaciones móviles cuentan con información científica sobre la prevención de ITS/VIH/SIDA, los relatos indican la existencia de creencias e imaginarios sociales sobre el riesgo de infección, que dan lugar a formas de ser y vivir en condiciones de vulnerabilidad. Las entrevistas sugieren, por ejemplo, que algunos sectores de la población móvil identifica las formas de infección de VIH/SIDA y la importancia que tiene el uso del condón, en la prevención de la infección por vía sexual:

[...] llegó un muchacho muy guapo, tenía 17 años -muy jovencito-, y me dijo que no le gustaba con condón. Yo le dije que así no, porque se puede infectar de SIDA o de otras enfermedades, y que si no usa condón, yo le regreso su dinero y nada de sexo. Yo le dije que lo intentara y usara el condón porque mucha gente tiene SIDA. Yo lo sé porque oí que Belice es el país con más SIDA" (04CSWBZEBC).

Sin embargo, el conocimiento sobre el uso de condón como mecanismo de prevención es un saber que puede coexistir con creencias que pueden incrementar aún más el riesgo: "Cada vez que tengo sexo, uso dos condones" (03CSWBZEBC).

Se detectaron testimonios que expresan creencias sobre la infección basadas en representaciones sociales ambiguas e incluso de tipo moral: "Sí, he oído del SIDA; se puede prevenir si no tienes relaciones" (16MP&M BZE BEN).

Lo cierto es que las poblaciones móviles también expresaron ideas que denotan incertidumbre y falta de información: "Bueno, mis amigos me dijeron que con el condón no te embarazas, ni te enfermas. Yo tengo una amiga que usa condón; no se enfermó pero sí se embarazó" (25MP&M BZE BEN)

Al hallarse en situaciones que comprometen su condición objetiva de seguridad, algunos informantes recurren a explicaciones mágicas del riesgo de infección, dando lugar a imaginarios colectivos sobre prevención de las ITS/VIH/SIDA. Se trata de un fenómeno de representación social que se manifiesta por medio de relatos, creencias y prácticas sociales. Algunas entrevistas muestran que este fenómeno implica universos de significación y sentido, donde el riesgo objetivo de infección queda supeditado a su representación imaginaria y simbólica. Quizá la principal función de estas representaciones sea crear sentimientos de confianza en el individuo con base en la producción de rangos o umbrales imaginarios de control de riesgos.²⁶

Un ejemplo de testimonios sobre representaciones mágicas*²⁷ del riesgo de infección fue detectado en Benque Viejo del Carmen, donde se observaron prácticas entre los varones de la localidad que reflejan principios de pensamiento mágico. Como ritual de masculinidad, los jóvenes de más de 15 años de edad son llevados a Melchor de Mencos, en Guatemala, para que tengan su primera experiencia sexual con una TSC en uno de los burdeles locales. Entre los consejos de iniciación sexual, hay uno que recomienda escoger a una mujer obesa para tener sexo sin el riesgo de contraer el VIH.²⁸

También destaca el caso de algunas TSC que afirmaron no usar condón con personas que identifican como *seguras* toda vez que son las que perciben como parte de su mundo social afectivo: “Si tuviera una pareja no usaría condón porque con él lo haría por amor. Este, es mi trabajo” (20CSWBZEB). “[...] Con los clientes sí lo uso, pero con mi novio no” (02CSWBZEB).

En estos testimonios se puede observar que las TSC admiten estar dispuestas a hacer excepciones en la barrera que ponen para evitar la infección de VIH/SIDA como muestra de su amor, por lo que el contacto sexual sin condón se practica como una evidencia objetiva del vínculo de confianza y afecto.

Esta interpretación es, de hecho, una de las condiciones fenomenológicas más complejas de la vulnerabilidad entre las poblaciones analizadas, pues se trata de una forma de interpretación del riesgo de infección que indica que la información científica sobre la prevención de ITS/VIH-SIDA y los imaginarios sociales sobre riesgo, son saberes que no se excluyen.

Por lo tanto, consideramos que los imaginarios sociales son factores de riesgo frecuentes y complejos, ya que existen como un proceso subjetivo alimentado por creencias poco calificadas sobre prevención. Los imaginarios sociales están sustentados en creencias que generan sentimientos de seguridad, por lo tanto, son una forma de procurar falsos estados de prevención. En realidad se trata de una práctica social riesgosa, ya que expresa un sistema de creencias que se sustenta en estructuras de tipo moral como instancias legitimadoras de su eficacia.

* Para Mary Douglas el pensamiento mágico implica creencias y representaciones que dan lugar a prácticas y normas tomadas como eficaces, para cambiar el curso de acontecimientos que son considerados ajenos a la voluntad del sujeto (véase la referencia 27). De acuerdo con los testimonios orales recabados, el riesgo de infección implica representaciones de pensamiento mágico, toda vez que conlleva prácticas ejercidas con el fin de alterar la posibilidad de infección, en tanto se trata de un suceso ajeno a la voluntad individual.

Un caso similar al de las TSC lo encontramos en algunas de las entrevistas hechas a poblaciones móviles, donde la noción de fidelidad parece involucrar en una espiral de peligro a la informante: “No, no uso condón porque yo creo en mi marido” (17MP&M BZE).

Un estudio²⁹ realizado entre 300 homosexuales y varones bisexuales de origen hispano en Estados Unidos, sugiere que el uso del condón no es constante debido a las siguientes razones: la omnipresencia del VIH/SIDA convence a muchos de que la muerte temprana es inevitable, por lo que el uso del condón es irrelevante; la constante presión para usarlo induce a su rechazo, y, como ya se ha visto con las TSC y las poblaciones móviles, la necesidad de demostrar afecto y un compromiso real íntimo requiere de contacto sexual sin condón.

Al parecer, la necesidad de afecto constituye una forma de vulnerabilidad, ya que inhibe la conciencia del riesgo. De aquí se infiere que, cuanto más crece la vulnerabilidad de las poblaciones móviles, mayor será la necesidad de negar lo real para simular el alejamiento de un mundo peligroso, creando así un mundo mágico de seguridad y confianza, donde el amor se convierte en el puerto de refugio en un océano de peligros. Por eso, la seguridad emocional y el espacio irracional en la mente de los migrantes predominan sobre el conocimiento de las condiciones objetivas de seguridad.

CONCLUSIONES

Benque Viejo del Carmen es una estación de paso hacia la ciudad de Belice y a las ciudades de Belmopan, Orange Walk y Dangriga, asentamientos en los que las poblaciones móviles pueden incorporarse en la producción de azúcar, bananos y cítricos.

Benque Viejo del Carmen se asienta en la línea fronteriza de Guatemala. Junto con la ciudad guatemalteca de Melchor de Mencos, define una de las regiones económicas más importantes de Centroamérica desde el punto de vista migratorio. El sexo comercial en Melchor de Mencos atrae, en parte, a la población masculina de Benque Viejo del Carmen y de otras localidades del distrito de Cayo. Además, los bares y burdeles inmersos en los circuitos de comercio sexual en el distrito de Cayo, se asientan en la región de Benque Viejo del Carmen y San Ignacio, lo que da lugar a un contexto de interacción entre las poblaciones móviles, locales y las trabajadoras sexuales.

Aunque Benque Viejo del Carmen aparece como una estación de paso importante en la región, cabe destacar que Dangriga y Orange Walk se perfilan como escenarios de interacción entre poblaciones móviles y locales, relevantes desde el punto de vista de un estudio sobre vulnerabilidad e ITS/VIH/SIDA.

Es muy escasa la información sobre HSH, especialmente entre poblaciones móviles, por lo que se requiere un estudio adicional para entender las condiciones de vulnerabilidad que afectan a ese grupo.

La inestabilidad económica que experimenta la región centroamericana no sólo es un factor de movilidad de población, sino que condiciona formas de fragilidad coyunturales, ya que las poblaciones móviles que entran a Belice en busca de empleo temporal, se caracterizan por la pobreza y la inestabilidad de sus redes socioeconómicas; lo anterior multiplica la situación de riesgo para dichas poblaciones, pues éstas dependen de los coyotes para formar parte de las listas autorizadas de mano de obra extranjera en Belice, lo que puede estar asociado a prácticas de sexo transaccional e incluso de sexo de sobrevivencia.

La detección temprana del VIH sigue siendo un reto en los centros de salud, sobre todo por la falta de presupuesto y personal calificado. La escasez de medicamentos antirretrovirales favorece muertes tempranas por infección de VIH/SIDA, especialmente entre beliceños de escasos recursos. La Cruz Roja, la Belize Family Life Association y la Alliance Against AIDS, son las tres ONG involucradas para combatir la propagación de ITS/VIH/SIDA.

La Comisión Nacional contra el VIH/SIDA es el organismo gubernamental designado para prevenir y combatir esta enfermedad en el país. En ella están representados los diferentes sectores de la comunidad, las ONG, los ministerios, ONUSIDA, así como las personas que viven con SIDA. El Plan Estratégico Nacional, de diseño anual, corresponde a este organismo.

También hay iniciativas del sector privado para sumar esfuerzos y, obviamente la ONUSIDA, integrada en Belice por OPS/OMS, UNICEF y PNUD, desempeña un papel importante en el apoyo, la movilización de fondos y la capacitación.

Es necesario profundizar en los programas de asistencia y ampliar las funciones de las ONG; de igual relevancia es la inversión de fondos adecuados del presupuesto nacional en educación (conciencia pública), campañas publicitarias, programas de asistencia específicos, e investigación, así como en programas de salud (médicos) y de asistencia que incluyan medicamentos contra infecciones oportunistas con el fin de controlar la epidemia.

Una de las realidades más complejas que hemos detectado es la imagen que los beliceños tienen del migrante como transmisor de ITS/VIH/SIDA. Este problema se incrementó después de un periodo de migración centroamericana hacia Belice, suscitada por el auge del sector agroindustrial y por el refugio que el país otorgó a ciudadanos centroamericanos provenientes de países en guerra. Pese a ello, hay una respuesta moderada de la población local ante la presencia de poblaciones móviles, pues los beliceños tienden a valorar su importancia, así como a considerar sus efectos negativos. Los co-

mentarios de las poblaciones móviles sugieren una crítica moderada a la conducta de la policía, los soldados y los oficiales de migración beliceños.

La iniciativa reciente acerca de obligar a las TSC a que se hagan pruebas de VIH/SIDA, es un abuso contra los derechos humanos. Tal intento no es una medida totalmente efectiva para detener la diseminación del VIH ya que, entre algunas TSC, el uso del condón es una práctica que presenta aspectos socialmente diferenciados, pues no siempre tienen sexo con protección. Estas formas de diferenciación responden a mecanismos de representación social, de modo que el condón no está presente cuando el acto sexual se ejerce con personas que la TSC percibe como parte de su universo afectivo. Lo cierto es que, aunque las TSC extranjeras VIH positivas puedan ser expulsadas del país, es posible que reingresen sin autorización y opten por una actividad clandestina.

Otro aspecto importante del comercio sexual es que las TSC informan haber experimentado algún tipo de estigmatización; sus relatos sugieren que están menos consternadas por el abuso físico y las prácticas de sexo de sobrevivencia que por los asuntos de rechazo, pobreza y soledad. Los testimonios indican que la xenofobia y la discriminación pueden afectar de diferentes maneras a estas poblaciones móviles. Son económicamente vulnerables, dependen de los coyotes, patronos, capataces en los ranchos, cónyuges, dueños de bares y del personal de salud. Cultural y lingüísticamente se pueden identificar; socialmente son exiliadas y están sujetas a posibles abusos físicos, sexuales y a la violencia.

Las TSC expresan sentimientos de alienación y anomia. Además, hay evidencia cualitativa sobre comportamientos mágicos por parte de los migrantes quienes, conscientes tanto del riesgo de infección por VIH/SIDA como de las medidas de seguridad necesarias para evitarlo, se ven inmersos en discursos y representaciones que condicionan formas de riesgo. Por supuesto, hay evidencia de la falta de información precisa sobre el VIH/SIDA y también de las medidas necesarias para prevenir las ITS/VIH/SIDA.

Las razones que inciden sobre la aceptación o el rechazo del condón entre las poblaciones móviles, están asociados a los siguientes problemas: la ignorancia (la persona no sabe cómo protegerse); el sexo de sobrevivencia (la oportunidad de protegerse es relegada ante la amenaza de consecuencias indeseables) y la lucha por la autoprotección como resultado de tres factores: la resignación por la inevitable muerte que resulta del VIH/SIDA, la necesidad de demostrar amor y fidelidad, y la rebelión contra quienes insisten sobre la importancia del uso del condón. Puede, además, haber una combinación de los factores mencionados en el trabajo.

Para especificar el objetivo de las intervenciones debe retomarse la hipótesis propuesta en este capítulo: que las poblaciones móviles, particular-

mente las TSC, son vulnerables por diversas presiones sociales y económicas durante y después de su viaje a Belice. Se necesita más información sobre la seguridad de las TSC durante su travesía y que incluya discusiones sobre el estigma y la discriminación en Belice, al igual que sobre la dependencia de las poblaciones móviles y de las TSC hacia los coyotes, jefes y capataces. También es necesario hacer un sondeo para determinar la magnitud de la violación de los derechos humanos en la que se incurre. La delimitación de las razones por las que los migrantes se involucran en conductas riesgosas, requiere mayor exploración a fin de lograr intervenciones más precisas en la segunda fase de la investigación. Finalmente, se debe hacer un esfuerzo para entender un poco más la situación de vulnerabilidad que enfrentan los HSH como parte de las poblaciones móviles.

Con el propósito de definir los objetivos de las entrevistas en la fase II del estudio, la atención debe restringirse a las poblaciones móviles y a las locales que entran en contacto directo con aquéllas.

Las encuestas deben estar diseñadas, específicamente, para responder a las condiciones particulares de vulnerabilidad que afectan a varios grupos de poblaciones móviles. Algunas situaciones podrían ser fáciles de cambiar; por ejemplo, el Departamento de Migración puede evitar situaciones en donde las mujeres vulnerables que arriban a la frontera se vean forzadas a intercambiar favores por sexo, simplemente asegurándose de que los oficiales de ambos sexos trabajen juntos, en el mismo turno. Sin embargo, es mucho menos sencillo enfrentar el escapismo involucrado cuando una TSC o las poblaciones móviles dejan de usar condón para lograr intimidad con el cónyuge, o cuando llegan a tomar dichas medidas por su vulnerabilidad como migrante.

La evaluación de los recursos disponibles para combatir el VIH/SIDA sugiere que se necesita fortalecer la formación de equipos de trabajo y coordinar las iniciativas. Por eso, para evitar la propagación de esta enfermedad es necesario crear cuadros interdisciplinarios; por ejemplo, médicos y enfermeras que implanten conjuntamente con trabajadoras sociales un programa relevante de asistencia para grupos migrantes, de tal manera que se confronten las preocupaciones actuales y las decisiones que se estén tomando. Belice ha hecho uso de equipos provenientes de grupos privados, públicos y no gubernamentales.

Es necesario conocer mejor los comportamientos de las poblaciones móviles descritas en este capítulo para así poder definir las acciones específicas dirigidas a reducir y controlar el VIH/SIDA. La mayoría de las poblaciones móviles no hablan inglés; por lo tanto, las intervenciones programadas para ellos deben hacerse en español. Los mensajes dirigidos a las poblaciones móviles probablemente tengan mayor impacto cuando no comuniquen culpabilidad, provoquen ansiedad o describan una relación patrón-cliente. La

comunicación del mensaje y los métodos de divulgación deben partir de una visión igualitaria y que respete la relación. En lugar de advertir y amenazar deben reconocerse las condiciones de vulnerabilidad que afectan la vida diaria de las poblaciones móviles.

Benque Viejo del Carmen necesita ser parte de una estrategia regional que abarque a Melchor de Mencos y Guatemala. Se requiere investigar más la situación de las TSC, particularmente en lo que se refiere a entrevistas de profundidad, con actores del comercio sexual en sus diferentes rangos jerárquicos. Algunas de estas categorías incluyen a las trabajadoras sexuales *independientes* y a las que trabajan en el casino de la ciudad de Belice y en los lobbies y bares de hoteles de más categoría (08GOBZ).

Se sugiere que las entrevistas se orienten hacia las poblaciones móviles de la ciudad de Belice y Dangriga (este último lugar cuenta con una mayor concentración de poblaciones móviles y ocupa el segundo lugar en incidencia de VIH/SIDA después de la ciudad de Belice). Esta etapa debe empezar con una serie de grupos focales de migrantes campesinos en Dangriga, así como con los tenderos y albañiles de Belice, para investigar los puntos de vulnerabilidad y comportamientos riesgosos. También deben programarse discusiones con los grupos focales en los que participan TSC de la ciudad de Belice y Dangriga y, si es posible, con poblaciones móviles de HSH. Los análisis de retroalimentación deberán usarse para desarrollar entrevistas más sensibles y adecuadas hacia las poblaciones móviles y las TSC de esas ciudades.

Referencias

1. Delors F, Hubert M. Revisiting the concept of vulnerability. *Soc Sci Med* 2000; 11 (50):1557-1570.
2. Central Statistical Office – Ministry of Finance. Abstracts of Statistics 2000. Belice: Government Printers, 2000.
3. Central Statistical Office – Ministry of Finance. Abstracts of Statistics 2000. Belice: Government Printers, 2000: 179-184.
4. Central Statistical Office – Ministry of Finance. Abstracts of statistics, 2001. Belice: Government Printers, 2001: 164.
5. Central Bank of Belize, 17th Annual report and accounts. Belice: Government Printers: 1998: 54.
6. Central Bank of Belize, 18th Annual report and accounts. Belice: Government Printers: 1999: 60.
7. Central Statistical Office – Ministry of Finance. Annual Labour Force Survey. 1998: 72.

8. National assessment team of Belize. Poverty assessment report. Belize: Government Printers, 1996; 1: 15-34.
9. Central Statistical Office – Ministry of Finance. Belize Family Health Survey. Belice 2001: 38-50. Documento no publicado.
10. Encuesta sobre poblaciones móviles y VIH/SIDA, Ciudad de Belice y Benque Viejo, 2001.
11. Cronon D. Black M. Madison: University of Wisconsin Press, 1969:16.
12. Khron-Hermann E. Origins of tomorrow. A history of Belizean nursing education. Belice: Ministry of Health, 1985: 44.
13. White C. Fifty years: 1920-1970, The Black Cross Nurses on their work. Trabajo presentado en una reunión de la Black Cross NA. Belice, 1970: 12-36. Documento no publicado.
14. Government of Belize. Socioeconomic impact study of HIV/ AIDS, Belize, 1999-2000. Belice: VI.
15. National AIDS Task Force. National Strategic Plan 2000-2003 for the HIV/ AIDS epidemic in Belize. Belice: 1999:28.
16. Durkheim E. El suicidio. México, D.F: Ediciones Coyoacán, 1996: 127.
17. Bolland N. Struggles for freedom: essays on slavery, colonialism and culture in the Caribbean and Central America. Belice: The Angelus Press, 1997: 131-163.
18. Shoman A. Central American immigrants in Belize: Threat or opportunity. Belice: Cubola Productions, 1990: 14.
19. Edie C. From Manley to Seaga: clientelism in Jamaica. Social and Economic Studies 1989; 38 (1):1
20. Sontag S. El SIDA y sus metáforas. Barcelona: Muchnik Editores, 1989: 16-47.
21. Berger P, Luckmann T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu, 1989: 22-56.
22. Geertz C. La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa, 1992: 14-56.
23. Thompson J. Ideología y cultura moderna. México, DF: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 1998: 76-135.
24. Vernon D. International migration and development in Belize: an overview of determinants and effects of recent movements. (tesis) Ottawa: Carleton University, 1988 124.
25. Plaisier JL. The impact of Central American immigrants in Belize. (tesis) Amsterdam: Faculty of Environmental Studies, University of Amsterdam, 1996: 47-52.
26. Giddens A. The consequences of modernity. Cambridge: Polity Press, 1990: 56.
27. Douglas M. Purity and danger. An analysis of the concepts of pollution and taboo. London: Ark Papersbacks, 1978: 73-93.
28. Young C. AIDS and migration in Benque Viejo del Carmen: an ethnographic study on AIDS and migration in Benque Viejo del Carmen. Cayo district, Belize, 2001.
29. Diaz R, Ayala G. Love, passion and rebellion: ideologies of HIV risk among latino gay men in the USA. Cult Health Sex 1999;1(3):277-293.

COSTA RICA

LA CRUZ-PEÑAS BLANCAS, GUANACASTE*

LUIS BERNARDO VILLALOBOS, HORACIO CHAMIZO GARCÍA,
MARIO PIEDRA GONZÁLEZ, SYLVIA MORA VARGAS

INTRODUCCIÓN

El tema de las migraciones y el estudio de las poblaciones móviles cobra cada día más trascendencia. Algunos estudios recientes señalan que la migración debe ser considerada como un tema de importancia prioritaria y puede ser objeto de políticas coordinadas.¹

Existe una serie de determinantes del proceso migratorio y de movilidad poblacional.¹ Así, dentro de la evolución demográfica, el ritmo de cambio en el tamaño, la distribución territorial y la estructura poblacional generan demandas en las necesidades básicas que, cuando se contrastan con las de otros territorios, se convierten en un aliciente para tomar la decisión de movilizarse.

Costa Rica ocupa el lugar número 41 dentro del índice de desarrollo humano (IDH) de Naciones Unidas.² Asimismo, dentro del contexto tanto latinoamericano como centroamericano, posee una serie de indicadores políticos, sociales y sanitarios muy favorables, cercanos a los de los países con mayor grado de avance económico, que lo caracterizan como un país receptor de población migrante en la región latinoamericana. En el último informe sobre el estado de la región en desarrollo humano sostenible,³ Costa Rica es el único país en el que ha aumentado la inmigración, pues en los últimos 30 años, ha sido el país receptor que cuenta con un mayor número de inmigrantes centroamericanos.¹

Recientemente, el Programa Centroamericano de Población (PCP), en conjunto con otras instancias, desarrolló una investigación basada en datos de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva y Migración de 1999-2000 (ESRM99).⁴ En este estudio se estimó que “para mediados de 1998 se encon-

* Las ideas expresadas en el presente documento no representan necesariamente el pensamiento de la institución a la que pertenecen los investigadores.

traban en el país aproximadamente 315 000 personas nacidas en Nicaragua". Se menciona, además, que 40% es una población cuyas edades oscilan entre los 15 y los 29 años. Cerca de 51% de los inmigrantes tiene educación primaria incompleta o menos. La mayor parte de las mujeres encuestadas (57%) convive en unión libre y en su mayoría nacieron en los departamentos de Managua, Chinandega, León, Región Autónoma del Atlántico Sur, Rivas y Río San Juan.

Por otro lado, algunos estudios estiman que existe una creciente feminización de la migración de personas que llegan y son de Nicaragua.⁵ Se estima también que la inmigración internacional hacia Costa Rica se compone en 99% de personas procedentes de otros países centroamericanos, y que un alto porcentaje procede de Nicaragua.*

La información disponible permite caracterizar a la población inmigrante como una población joven,**³ enrolada en actividades relacionadas con el comercio informal, la agricultura, el servicio doméstico y la construcción y que, en una proporción no precisada, pero al parecer significativa, no tiene acceso al conjunto de beneficios sociales y servicios públicos que Costa Rica ofrece a sus habitantes.

Diversos estudios han señalado la relación que existe entre la vulnerabilidad y el riesgo que presenta la población móvil y migrante y la incidencia de casos de ITS/VIH/SIDA. En este sentido, es conveniente poner atención a la situación que se presenta en los sitios de alta movilidad poblacional, dado que ahí se puede detectar una serie de condiciones que determinan la probabilidad de que se presenten casos de ITS/VIH/SIDA, sobre todo en la población con mayor desventaja por su condición de arraigo con la zona.

Adicionalmente, a partir de la detección en el país de los primeros casos de SIDA en 1983, la incidencia de esta enfermedad en mujeres se ha ido incrementando, lo que hace aún más complejas las medidas de control y tratamiento.

En Costa Rica, la Sala Constitucional, mediante la Resolución número 5934, del 23 de septiembre de 1997, ordena dar tratamiento antirretroviral a todas aquellas personas que conviven con el VIH-SIDA y, posteriormente, el 20 de mayo de 1998, se publicó la Ley General sobre el VIH-SIDA, que plantea una serie de lineamientos para el tratamiento de esta enfermedad.⁶

* De acuerdo con datos de 1998 de la Dirección General de Migraciones.

** Según datos de 1997, 25% de ellos se encuentra en el estrato de 0 a 19 años, y 66%, entre los 20 y 59 años. Véase la referencia 3.

Algunos estudios recientes plantean que los costos por la atención de esta problemática con tratamiento antirretroviral ascienden a 22% del presupuesto global de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) destinado a medicamentos.⁷ Sin embargo, la información institucional reciente maneja cifras menores, que no superan 12%.*

PERFIL DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el cantón de La Cruz, provincia de Guanacaste, Costa Rica. Debido a su alta movilidad poblacional y diversidad, la investigación centró su atención en el distrito primero de ese cantón, el cual comprende las comunidades de La Cruz y Peñas Blancas (figura 1).

El cantón tiene una extensión territorial de 1 383.9 km², donde habita un total de 16 511 personas, de las cuales 8 384 son hombres y 8 127 son muje-



Figura 1. Detalle del área de estudio: La Cruz- Guanacaste, Costa Rica. 2001

* Se puede consultar para tal efecto: www.nITSalud.sa.cr y www.ccss.sa.cr, que son las páginas oficiales del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social, respectivamente.

res. En el distrito primero, La Cruz, la población total es de 7 854 personas, de las cuales 3 846 son varones, y 4 008, mujeres.*

La densidad de población en el cantón, para el año 2000, fue de 11.9 personas por km², en tanto que en 1989 era de 10 personas por km². En el distrito primero, La Cruz, cuya extensión territorial es de 346.22 km², la densidad de población para el año 2000 fue de 22.7 personas por km², mientras que para 1989 fue de 20 personas por km². Asimismo, las principales actividades económicas del cantón son de carácter agropecuario y de servicios turísticos.

El distrito de La Cruz se seleccionó para realizar este estudio por su localización geográfica, y por las razones económicas, culturales y político-administrativas que presentamos a continuación:

- Es un distrito fronterizo con Nicaragua, país de donde procede la mayoría de los migrantes y de la población flotante en Costa Rica.
- Históricamente, La Cruz ha sido un distrito receptor de poblaciones de tipo migrante y móvil. Asimismo, una parte considerable de la población local residente es nicaragüense o descendiente de personas de esta nacionalidad.
- El distrito de La Cruz cumple funciones político-administrativas dentro del cantón de La Cruz, lo que motiva la convergencia de múltiples actividades socioeconómicas: servicios, comercio y agricultura.
- El distrito de La Cruz incluye el puesto fronterizo de Peñas Blancas, el más importante de toda la frontera norte por su movimiento poblacional.

METODOLOGÍA

Aplicación de instrumentos de investigación

La aplicación de instrumentos en la comunidad de La Cruz se organizó tomando como punto de partida la información obtenida con la observación etnográfica.

Esta información permitió identificar las organizaciones públicas, privadas y no gubernamentales presentes en la estación de paso, y contribuyó con la identificación de los informantes presentes en las comunidades (clave, comunes, móviles, migrantes y trabajadoras del sexo comercial), a los cuales

* Instituto Nacional de Estadística y Censos. Datos preliminares del censo del año 2000.

se aplicó entrevistas semiestructuradas diseñadas específicamente para cada grupo. El cuadro I detalla el número de entrevistas realizadas a cada uno de estos grupos:

Cuadro I
Informantes consultados

Tipo de informantes	Núm. de entrevistas realizadas
Organizaciones	33
Informantes claves y comunes	8
Población móvil y migrante	13
Trabajadoras del sexo comercial	4
Total de organizaciones	58

Complementariamente se aplicó una encuesta poblacional a los habitantes de la estación de paso. El diseño del muestreo para dicha encuesta partió de una información completa y relativamente actualizada que hizo posible la adopción de un muestreo aleatorio simple (MAS).

La elección de un MAS estuvo determinada por las siguientes razones:

- La población de unidades domésticas (UD), que es la unidad de observación, es conocida y pudo ser numerada sin dificultad.
- Se contó con mapas actualizados con la localización precisa de cada una de las UD, así como de las vías de acceso (todas eran accesibles).
- El personal encuestador conocía cada una de las UD, así como las vías de acceso.
- No se identificó ninguna minoría de UD que, de acuerdo con los objetivos de la investigación, se considerara necesario que fuera representada en la muestra.

Se determinó como marco muestral la totalidad de las UD del distrito primero del cantón de La Cruz, provincia de Guanacaste. Este territorio está integrado por los asentamientos de La Cruz y Peñas Blancas, considerados como estación de paso en este estudio. La falta de conocimiento previo de la varianza de los indicadores cuya información se pretende estimar determinó la definición de un tamaño de muestra conservador de 20% de la población total de las UD consideradas en el marco muestral (una de cada cinco, es decir, 351 UD). A esta cantidad se sumó 10% de posibles no respuestas, rechazos, o UD deshabitadas durante el tiempo de muestreo. En total se definió una muestra aleatoria de 387 UD bien distribuidas por todo el distrito primero del cantón.

De las 387 UD definidas resultaron efectivas 364, ya que las otras 23 se encontraron deshabilitadas durante los cinco días de duración de la encuesta. Se consideró que la distribución de UD deshabilitadas está homogéneamente dispersa por todos los segmentos en que se dividió la estación de paso. Finalmente, se alcanzó una fracción de muestreo (f) de 20.7%.

Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de la información se estructuró en dos momentos fundamentales: la digitación o captura de la información, y su procesamiento propiamente dicho. De acuerdo con las características de los datos –cualitativos y cuantitativos– se particularizó de una u otra manera este proceso.

En el cuadro II se caracteriza el momento de digitación o captura de la información, el cual estuvo caracterizado por la utilización de los siguientes programas de cómputo:

Cuadro II
Procesamiento y análisis de la información

Tipo de información	Digitación o captura de la información	Organización de la información para el análisis
Información cualitativa (entrevistas a informantes, estudio etnográfico)	Microsoft Word	Atlas Ti
Información cuantitativa (encuesta población)	Microsoft Access	Microsoft Excel y SPSS

El análisis de la información cualitativa se realizó en el programa Atlas Ti y consistió en la agrupación de las entrevistas en unidades hermenéuticas definidas para cada uno de los tipos de informantes, organizada de acuerdo con una codificación y definición determinada de familias de códigos, así como con base en la definición de memoranda. La codificación utilizó las categorías de análisis definidas previamente y que sirvieron de guía en las entrevistas durante el trabajo de campo. Finalmente, las familias de códigos y memoranda fueron editadas para la redacción del informe de investigación.

La sistematización y el análisis de la información cuantitativa se realizó en los programas Microsoft Excel y en el paquete estadístico SPSS. La descripción estadística de la información, así como su graficación fueron realizadas en el programa Excel. La descripción más profunda o explicación, a partir de la interacción de indicadores, se llevó a cabo en el programa SPSS.

El proceso de análisis o explicación consistió en la descripción de los indicadores más importantes contenidos en la encuesta poblacional, y que definen las interacciones sociales, la percepción de las ITS/VIH/SIDA, la difusión de la información y la disposición a participar de la población en eventuales programas de intervención. Todos ellos se explicaron según descriptores sociodemográficos que aportaron elementos ilustrativos de la diversidad de opinión de las personas encuestadas. Dicha información permitió caracterizar el contexto social, organizativo y cultural en torno a las ITS/VIH/SIDA.

RESULTADOS

Los resultados parten del análisis de los diversos contextos en los que se presentan situaciones de vulnerabilidad y riesgo para la población migrante y móvil en su interacción con diversos actores institucionales y sociales dentro del marco de la estación de paso. Dicho análisis se complementa con algunas precisiones en torno a la trayectoria social de los actores vulnerables que se movilizan por la estación de paso de La Cruz.

Contextos de vulnerabilidad y riesgo en la estación de paso

Para poder comprender una serie de aspectos relacionados con los escenarios que determinan la vulnerabilidad y el riesgo para la población móvil y migrante, es preciso partir del análisis de algunas cuestiones sociodemográficas que resultan del presente estudio.

Los datos obtenidos de la encuesta poblacional revelan que la población de la estación de paso es mayoritariamente de nacionalidad costarricense; sin embargo, más de 25% dice ser nicaragüense. Si consideramos la función demográfica histórica que ha cumplido La Cruz, es decir, la recepción de un volumen considerable de migrantes nicaragüenses, es probable que una mayoría de los nacidos en la localidad tengan ascendencia nicaragüense directa.

En el plano educativo, la media de escolaridad de los habitantes es baja: sólo los grupos de edades de entre 30 y 44 años superan los seis años de escolaridad formal; el resto de la población no alcanza una media de seis años, sobre todo los grupos de mujeres mayores de 54 años, en los que se aprecia una escolaridad significativamente menor que en los hombres.

Desde el punto de vista socioeconómico, de acuerdo con la clasificación en estratos a partir de la educación formal y las características de la vivienda, la mayoría de la población se localiza en los grupos más deprimidos (figura 2). Éstos se caracterizan por habitar viviendas construidas con mate-

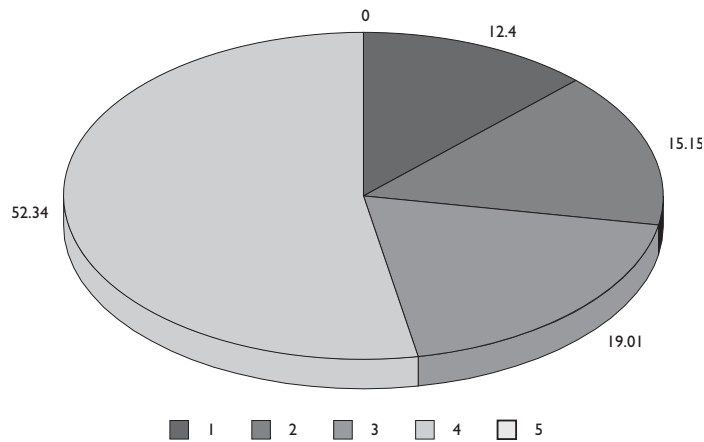


Figura 2. Distribución de la población entrevistada, según estrato socioeconómico

riales de calidad inferior, que en muchos casos muestran precariedad, y por tener niveles de educación formal inferior a los seis años escolares.

La situación presentada se complementa con niveles considerables de desempleo, empleos en la agricultura de latifundio que predomina en la zona, o en el sector de servicios, con notables evidencias de informalidad. Esto explica los bajos niveles de ingresos económicos y las escasas posibilidades de mejorar, de acuerdo con las características de escolaridad. El hecho de que no exista una oferta de empleo que demande niveles de educación superiores explica la emigración hacia el área metropolitana de una parte de la población joven de la zona.

La interacción que se produce entre las instituciones del sector gubernamental con presencia local y la población móvil, no es significativamente diferente a la que se presenta entre la población móvil y la población local. Se ha mencionado que a pesar de que los habitantes de La Cruz reconocen la presencia de un flujo importante de migrantes y población móvil, las relaciones que se establecen con ellos son meramente comerciales y están determinadas por el trabajo cotidiano. En el caso de las organizaciones gubernamentales con representación en la estación de paso, no se advierte una notable interacción entre ellas, y mucho menos con carácter sistemático y orientada a la atención y a la solución de los problemas de la población móvil.

En el contexto anterior, las carencias de atención que evidencian los grupos móviles no se explican exclusivamente a partir del déficit de trabajo

de las organizaciones gubernamentales con representación local, sino que también pueden estar relacionadas con la orientación de las políticas sociales del Estado central. Asimismo, el carácter reactivo, puntual y, por supuesto, limitado o poco efectivo que ejercen las organizaciones del Estado en el trabajo con los habitantes móviles, se explica en gran medida por las características intrínsecas de su organización. Las instituciones estatales presentes en la zona son, en su mayoría, instancias no autónomas o descentralizadas, con muy poca flexibilidad y aptitud para hacer una lectura estratégica del entorno en el cual están insertadas, y que es el objeto de su trabajo.

Una manifestación de lo anterior es la característica de sus planes de trabajo, absolutamente centralizados y con poca participación de la población; con presupuestos absorbidos por medio del pago de plantillas de sus trabajadores y matizados por la gran carencia de todo tipo de recursos. No se advierten, desde su percepción, las necesidades de información y mucho menos la relacionada con las poblaciones móviles y de migrantes que transitan por el área; tampoco las necesidades de intercambio de datos o la necesidad de cambiar o ajustar sus sistemas para presentar dicha información.

Algunas organizaciones locales perciben ciertas características básicas en torno a la migración y la movilidad de la población nicaragüense. Se reconoce que se trata de grupos con escolaridad muy baja, cuyo aporte económico es reducido debido a que aceptan trabajos muy mal pagados que la población local no estaría dispuesta a realizar. El impacto socioeconómico y cultural positivo que percibe la sociedad organizada es muy reducido, pero sí advierte, sobre todo, los efectos de carácter negativo. Se destacan, entre estos últimos, la supuesta agresividad del nicaragüense, así como la delincuencia, lo cual se manifiesta en las escasas relaciones que sostienen los pobladores locales con la población móvil y migrante, que sucede sobre todo en el plano comercial o laboral, pero casi nunca en el social o amistoso.

Una de las principales causas, relacionadas también con el plano legal que explica la falta de interacción positiva, es la dificultad que ofrecen estos grupos para sostener contactos, debido a que se trata en gran medida de población indocumentada o no autorizada a permanecer en el territorio nacional. De esta forma, una parte considerable de las pocas relaciones que sostienen con la sociedad organizada es de carácter informal.

Las relaciones formales que se establecen por parte de la sociedad organizada con la población móvil se evidencian en las intervenciones que normalmente realizan las instituciones de migración y aduana, y la policía fronteriza, con actividades represivas, orientadas a poner orden sobre el inmenso flujo de dicha población. Los grupos de personas objeto de este tipo de intervención son las trabajadoras del sexo comercial (TSC) que operan en el

puesto fronterizo de Peñas Blancas, los vendedores no autorizados, así como los obreros que laboran en las plantaciones agrícolas del área y la población migrante y móvil que se desplaza de manera no autorizada por la estación de paso.

En ese mismo plano de análisis, la corrupción es uno de los problemas sociales más percibidos por parte de las organizaciones y los individuos. Este tema es aún más grave en el punto fronterizo de Peñas Blancas, donde algunos funcionarios conciben su lugar de trabajo como un sitio para obtener dinero suficiente de manera ilícita a partir de la actividad comercial que allí se genera. Se apunta que la red de corrupción incluye desde los *coyotes* hasta las autoridades policiales. El problema se generaliza de tal manera que los funcionarios honestos no pueden contrarrestarlo, lo cual refleja situaciones de vulnerabilidad y riesgo de todo tipo para la población objeto de este estudio. En el plano de la transmisión de las ITS/VIH/SIDA, la situación de riesgo se produce en el momento de la detención, cuando los favores sexuales forman parte de los puntos de negociación con las autoridades.

Los efectos de la represión y la corrupción de algunas autoridades se refleja en la percepción de los líderes de las organizaciones acerca de la desconfianza por parte de la población móvil hacia dichas autoridades. Se ha mencionado que esto dificulta el contacto o la respuesta social organizada, no sólo porque este tipo de población teme el contacto con el sector gubernamental, sino también porque desconfía de las autoridades policiales. Los líderes de algunas organizaciones no toman en cuenta a las autoridades policiales en su trabajo cotidiano, y es casi imposible visualizar la colaboración de la policía con otras organizaciones en un programa para la atención de las ITS/VIH/SIDA.

Otras organizaciones, como las de salud o la iglesia católica, han realizado acciones con los grupos de habitantes móviles, pero sólo se reducen a la atención reactiva de problemas a partir de la demanda de estos grupos, y siempre con carácter puntual o poco sistemático. No se conocen programas locales dirigidos a la población migrante y móvil con un carácter de apoyo social o de respuesta preventiva a problemas que deben enfrentar. Dichas acciones tienen en mucho menor proporción un carácter integrado, es decir, no involucran a diversas organizaciones en un trabajo continuo y sostenido.

Cuando se indaga acerca de la disposición a participar en actividades para intervenir en torno al riesgo de contraer ITS/VIH/SIDA, los líderes locales señalan tres o cuatro organizaciones con las que se podría participar de manera conjunta, a pesar de que en la estación de paso actúan varias decenas de organizaciones de todo tipo. Esto refleja la falta de relaciones inter-organizacionales, que involucra inclusive a las propias organizaciones del Estado.

Por otra parte, la situación educativa del nicaragüense inmigrante o de la población móvil se ha considerado como otro condicionante de su vulnerabilidad ante la transmisión de ITS/VIH/SIDA. Las escuelas de la zona perifronez advierten la presencia de un número cada vez mayor de niños nicaragüenses; sin embargo, en el colegio de La Cruz, la proporción de nicaragüenses es ínfima. Esto podría significar que existe un abandono escolar por parte de estos grupos, lo cual, integrado a otros aspectos, podría manifestarse en un nivel de información menor sobre el contagio de ITS/VIH/SIDA encontrado en las encuestas.

No hay evidencia de que exista una percepción clara por parte de las organizaciones locales en lo relativo al grupo de transportistas de carga internacional, conocidos en el país como *trailereros*, como parte de la población móvil de la zona, al menos en el núcleo urbano de La Cruz. La razón puede ser que una buena parte de ellos no se detiene en el centro de la localidad, lo cual no ocurre en el punto fronterizo de Peñas Blancas, donde estos transportistas pueden permanecer varios días en condiciones precarias de higiene.

Lo explicado anteriormente permite comprender que si se pretende incidir para reducir el riesgo de ITS/VIH/SIDA, la acción sobre uno de los grupos implicados, específicamente las TSC, sobre las cuales no se tiene control debido a que radican en Nicaragua, significaría actuar parcial y discriminatoriamente y, por supuesto, con muy poca sustentabilidad y eficiencia. Ello ocurre porque, como se ha visto, la situación de riesgo no la conforman solamente las TSC, sino que intervienen otros actores como la policía, los trailereros y los dueños de bares, entre otros. Por otra parte, nos enfrentamos al contexto de una estadía prolongada por parte del trailerero con insatisfacciones de muchas necesidades básicas (entre ellas la higiene), así como el escaso acceso al condón a ciertas horas del día. La situación de riesgo es diversa y compleja, y exige una atención integral que no tiene relación alguna con las ineficientes redadas policiales. En el caso de Peñas Blancas, no se evidencian antecedentes de acciones integrales e inter-organizacionales con estos fines (que incluyan a la parte nicaragüense), pero tampoco parece haber iniciativas que consideren este tipo de soluciones por parte de las organizaciones oficiales.

Una situación similar, aunque menos evidente, es la de los conductores de autobuses cuyo número se ha incrementado proporcionalmente al crecimiento de la movilidad interfronteriza. A pesar de que se trata de un grupo de personas móviles mucho menos significativo que otros, sus acciones pueden incidir en la vulnerabilidad y el riesgo manifestados durante el transporte, sobre todo de personas no autorizadas.

Desde el punto de vista del trabajo informativo en lo relacionado con la prevención de las ITS/VIH/SIDA, o de la promoción de la salud sexual y

reproductiva, se advierten intervenciones poco sistemáticas hacia la juventud y la adolescencia, considerada por todos los entrevistados como uno de los grupos más vulnerables. Algunas organizaciones locales no perciben la vulnerabilidad de otros grupos como los propios habitantes móviles, o al menos se les considera como un problema ajeno. Todo esto es muy coherente con el sentimiento de rechazo y exclusión que se manifiesta al señalar la problemática social vinculada con la movilidad y los valores y normas nicaragüenses: “[...] sí, mucha gente los mantiene un poco de largo, porque ellos son muy agresivos; el nicaragüense todo lo resuelve a golpes y el *tico* es diferente, y por esto el *tico* los mantiene a un lado, y trata de no meterse mucho con ellos” (01-ORG-LC-CR.TXT). Otra persona consultada expresó que “[...] nos dejan esto atestado de basura. En cualquier parte defecan ellos, en cualquier lugar hacen sus necesidades fisiológicas [...]” (06-ORG-LC-CR.TXT).

La población local de nacionalidad nicaragüense, a pesar de que está asentada en el área desde hace años, cuenta con menos información en torno a los temas de sexualidad y de ITS/VIH/SIDA, que la población costarricense. Surge aquí la interrogante respecto a la información con la que puede contar la población móvil nicaragüense, cuya trayectoria social evidencia una escolaridad muy baja y una condición socioeconómica todavía más deprimida, apreciada así por la población local que habita en condiciones de insatisfacción.

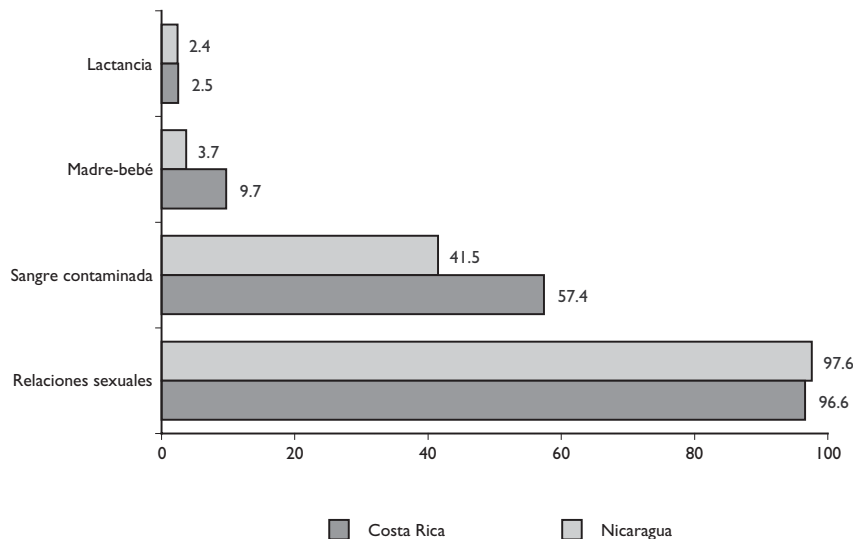


Figura 3. Opinión acerca de las formas de transmisión del SIDA según el país de nacimiento

Es claro que según la nacionalidad existen diferencias en cuanto a la información que se tiene sobre las formas de transmisión del SIDA. A pesar de que tanto los costarricenses como los nicaragüenses identifican sin diferencias las relaciones sexuales como una posible vía de contagio, cuando se les pregunta acerca de otras posibilidades, ambos grupos poblacionales expresan opiniones distintas: los dos señalan otras vías de transmisión con menor frecuencia, pero esto es más notable en la población de origen nicaragüense (figura 3).

Las organizaciones no gubernamentales (ONG) tienen poca influencia en la atención de las necesidades de las poblaciones móviles y migrantes. En el área de la salud, y específicamente ante las situaciones de vulnerabilidad y riesgo de infección de ITS/VIH/SIDA, las ONG han desempeñado un papel mínimo en la estación de paso de La Cruz, según la percepción de la población de esta zona, a pesar de que en Costa Rica existen organizaciones que trabajan ampliamente problemas que en dicha localidad son prioritarios, tales como la explotación sexual infantil, el SIDA, el tema de la mujer y otros.*

Existe muy poca relación entre la sociedad organizada y la población móvil y migrante en la estación de paso de La Cruz; cabe mencionar que la Iglesia (en sus diferentes denominaciones), algunas organizaciones de tipo comunal y la empresa privada inciden de manera indirecta en las acciones de atención de los pobladores móviles y migrantes y podrían tener un papel más protagónico en la prevención de las ITS/VIH/SIDA.

Con respecto a las organizaciones comunales, tales como la Junta de Salud y la Asociación de Desarrollo Comunal, entre otras, su función es diferente y a más largo plazo, ya que sus proyectos consisten en apoyar la gestión sanitaria en el ámbito local, en la construcción de vivienda digna y en la edificación de escuelas y gimnasios, entre otros. Al preguntárseles si estos proyectos incluyen a la población móvil y migrante, la respuesta, efectivamente, es que dentro de los planes habitacionales que se desarrollan existen familias nicaragüenses que han migrado hacia Costa Rica. Sin embargo, éstas deben, obviamente, tener un estatus migratorio legal para poder optar por alguna oportunidad de vivienda.

En cuanto a la empresa privada, por otra parte, los informantes señalan que existe una relación fuerte y duradera. Esto ocurre porque la empresa privada acostumbra contratar mano de obra migrante, específicamente nica-

* Entre esas organizaciones están: Fundación Vida, CEFEMINA, ILPES o Casa Alianza, entre otras.

ragüense, para laborar en sus comercios o empresas, debido a que resultan ser empleados a los que se les paga poco, los cuales no exigen garantías laborales debido a su calidad de migrantes ilegales. Estas características los hacen más atractivos a los empleadores que los costarricenses, quienes buscan un mayor ingreso económico y garantías sociales (vacaciones, aguinaldo y seguro social).

En términos generales, en el presente estudio se ha detectado una serie de escenarios y prácticas sexuales de riesgo en la población local que se asocian con el peligro de contraer infecciones de transmisión sexual, a convivir con el VIH, o presentar alguna manifestación del SIDA.

Estos aspectos pueden visualizarse desde varias perspectivas: macro, meso y micro. En el plano macro, la condición misma de estación de paso, donde hay un tránsito de población móvil autorizada y no autorizada, propicia la interacción entre ellos y la población local. Las relaciones son, en muchos casos, pasajeras: acercan a dos personas, cada una de ellas dispone de poca información sobre la otra, y en muchos casos, la percepción inicial es lo que vale. Por supuesto, detrás de la intensidad de estas relaciones existen aspectos supraestructurales difíciles de controlar para los habitantes locales. ¿Es posible acaso que los ciudadanos de La Cruz vigilen las movilizaciones a cualquier escala, las carencias de políticas sociales en los países de donde provienen los migrantes, la corrupción que propicia la búsqueda de opciones de vida diferentes, o la pobreza que en muchos casos determina el ejercicio de labores de riesgo como el de las trabajadoras sexuales?

En el plano intermedio aparece un escenario en el que los actores son los ciudadanos que viven en la estación de paso y que laboran en las diversas organizaciones, públicas y privadas, quienes interactúan con la población móvil y migrante y ofrecen, o bien, limitan el acceso a los servicios, y favorecen o condicionan los riesgos de padecer ITS, o bien de ser una persona que conviva con el VIH o presente manifestaciones de SIDA. Es en este nivel, en el local, donde el ciudadano-funcionario o el ciudadano-organizado decide atender el problema, sacarlo de la invisibilidad, ofrecer servicios de información y de prevención, vender condones en su establecimiento, informar a la gente que demanda sus servicios y tomar una actitud transparente y diferente ante la problemática.

En el terreno micro se encuentra el ciudadano de la calle, el cual puede pertenecer a la población móvil, autorizada o no para desplazarse por el territorio, que ofrece o demanda servicios, en algunos casos de carácter sexual. También está la población nativa que ha venido estableciendo relaciones en donde median los aspectos relacionados con el ejercicio de la sexuali-

dad, no siempre practicada con su pareja permanente o dentro de condiciones seguras.

Los espacios de interacción se dan en la calle, en la plaza, en la cabina del trailer, en la discoteca, en el bar, en el cuarto, en la pensión, en el hotel, o en algún lugar de paso clandestino. En todos los casos la relación puede llegar a concretarse, pero no siempre resulta segura.

La información de la que disponen los ciudadanos de la estación de paso en lo relativo a las ITS/VIH/SIDA está mediatizada por varios aspectos: lo que escuchan en su entorno inmediato; lo que les dicen en los servicios de salud públicos y privados, y lo que oyen, ven y leen en los medios de comunicación. Dicha información disponible está determinada por otras variables, además de las citadas: edad, escolaridad, nacionalidad y lugar de residencia, entre otros aspectos. En términos generales, la percepción del riesgo de contraer ITS/VIH/SIDA es más baja en aquellos grupos con menor nivel de instrucción (figura 4).

La mayoría de ellos no distingue entre lo que es una persona que convive con el VIH o que tiene manifestaciones concretas del SIDA. Algunos, por ejemplo, todavía creen que es necesario aislar a las personas VIH positivas. En esta investigación también se encontró que existe un mayor conocimiento de casos de SIDA en el ámbito urbano que en el rural, aun cuando no es posible afirmar que proporcionalmente existan más casos en el área urbana.

Pese a esta situación, la difusión de la información en torno a las ITS/VIH/SIDA se ha incrementado en las últimas generaciones; sin embargo, existe

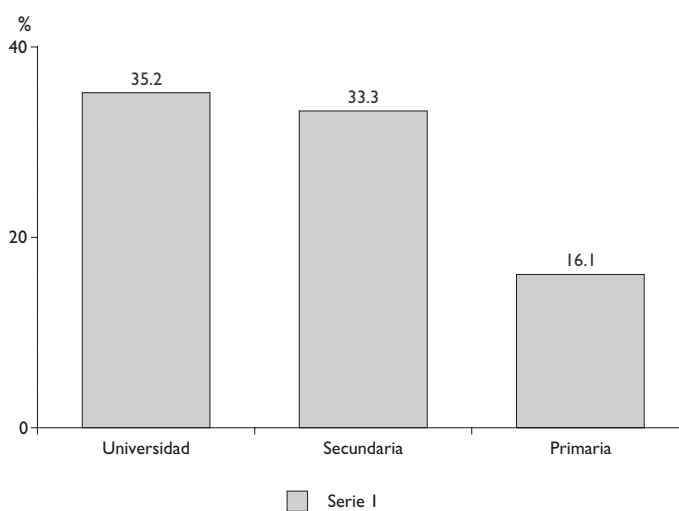


Figura 4. Percepción del riesgo de contraer SIDA (porcentaje según escolaridad del encuestado)

una cohorte compuesta por personas adultas de mayor edad, la cual dispone de poca información al respecto, lo que implica la necesidad de tomar a este grupo como prioritario, dados los riesgos a los que está expuesto y, sobre todo, el papel que puede ejercer en la educación sexual de las generaciones más recientes. Esto, sin embargo, se potencia gracias a que a mayor nivel educativo, los padres ejercen un mejor papel en la instrucción de sus hijos.

Otro aspecto se relaciona con la condición de género: las mujeres han tenido menor acceso a la información que los hombres. Cuando se trata de la información que se ha recibido acerca de sexualidad dentro del ambiente familiar, la proporción que declara haberla recibido es muy baja, de manera general, pero aún más entre las mujeres (11%); mientras tanto, la proporción de hombres que señala que recibieron esta información es de 18%.

La exposición de la población local a programas de educación sexual en los últimos seis meses es baja (23%). Los jóvenes urbanos son quienes han tenido mayor acceso a programas educativos, sobre todo a los de carácter gubernamental. En consonancia con lo anterior, la población con un mayor número de años de estudio percibe una baja participación de los sectores de salud y educación en el desarrollo de estrategias educativas para el adecuado ejercicio de la sexualidad y para la prevención de las ITS/VIH/SIDA.

Las personas de menores recursos y las provenientes del área rural mencionaron que los medios de comunicación, sobre todo la radio local, podrían tener un papel activo dentro de una estrategia para promover el ejercicio de una sexualidad segura.

Como mencionamos, los habitantes urbanos tienen un mayor acceso a la información que brindan las organizaciones para la prevención de las ITS/VIH/SIDA, lo que puede llevar a pensar que ha habido un planteamiento centralista en el desarrollo de las estrategias de prevención de esta problemática.

Las personas encuestadas identificaron que las relaciones sexuales sin protección con métodos de barrera (condón), como la situación más propicia para adquirir una ITS/VIH/SIDA. En ese sentido, en las personas casadas el uso de este medio de protección es mayor que entre las personas solteras. Asimismo, su utilización se incrementa en los estratos de mayor escolaridad (figura 5).

Los jóvenes, en mayor proporción que los adultos, dicen estar dispuestos a usar el condón; sin embargo, algunos informantes mencionan la necesidad de no descuidar a este grupo de población, sobre todo cuando forman parte de la población móvil, como los conductores de trailer y de autobuses, porque son quienes están más expuestos a tener relaciones sexuales durante el trayecto. Por otro lado, no hay un fácil acceso al condón en los diversos

establecimientos de la estación de paso, y esta discusión ni siquiera figura en las políticas de salud en el ámbito local.

Durante la investigación se identificaron estrategias que pueden orientar una intervención para la reducción y la prevención de las ITS/VIH/SIDA por parte de la población local. Los habitantes más dispuestos a participar en una intervención son aquellos que tienen un mayor nivel de escolaridad, los cuales en algunas ocasiones tienen incluso conductas menos riesgosas. Se puede, por lo tanto, pensar en una estrategia dirigida a los grupos con mayor riesgo, por el nivel de información y las conductas sexuales que presentan. En esta intervención pueden participar las personas que por su nivel educativo, su relación con las organizaciones sociales locales y sus aspiraciones personales para contribuir en la situación, aseguren que su intervención va a ser constante y efectiva.

Trayectoria social de los actores más vulnerables

Otra dimensión de análisis en esta investigación aborda el estudio de la trayectoria social de los grupos considerados como más vulnerables. El estudio de las condiciones que caracterizan a la población más vulnerable en la estación de paso de La Cruz es una tarea difícil, en parte porque muchos de los actores cotidianos de este tipo de población se encuentran –por su condición misma– de alguna manera ocultos y también porque, aunque “se dejen ver”, su dinámica de subsistencia en su estadía o paso por la zona no siempre les

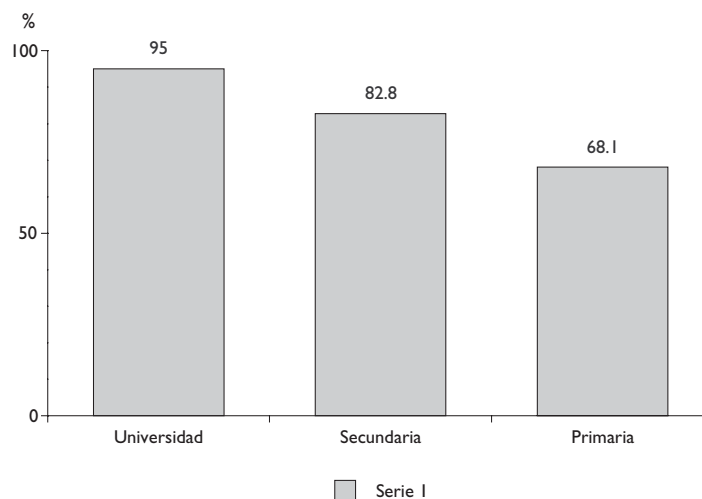


Figura 5. Disposición para usar preservativo según la escolaridad del encuestado (porcentaje)

permite observar esa realidad de una manera clara, en la que se pongan de manifiesto las carencias sociales y la posibilidad de exigir sus derechos.

Son pocos los que son *visibles*, porque su presencia de alguna manera evidencia una realidad en la que están fallando aspectos relacionados con la gestión de la política social desde su país de origen. De esa manera, la decisión de trasladarse a otro territorio, a pesar de los riesgos que eso representa, se ve compensada por la esperanza de llenar los vacíos de dicha política.

Es importante destacar la trayectoria de tres tipos de sujetos por las características mismas de la investigación que nos ocupa: la población migrante, la población móvil y las TSC. En todos estos grupos, definidos como tales de manera singular para efectos del análisis, pero que en la realidad pueden gozar de una doble condición (por ejemplo de población móvil y de TSC), se conjuntan diversas condiciones de vida que muchas veces no les permiten satisfacer sus necesidades básicas y, por ende, los margina en situaciones de vulnerabilidad y de riesgo que ponen en desventaja su calidad de vida.

La población migrante en la estación de paso de La Cruz

La Cruz se formó gracias a la migración de muchas personas de origen nicaragüense que contribuyeron, junto a los nacionales, en el desarrollo del territorio a lo largo de su historia. En el recorrido por la estación de paso se pueden observar caminos y veredas por donde algún día han transitado o transitarán los migrantes. Por todos los lugares en donde existe contacto con la zona fronteriza hay rutas y sitios de paso de migrantes.

Incluso en las zonas con un centro poblacional más denso se dan las incursiones de migrantes, todos ellos de origen nicaragüense. Entre dichas incursiones se utilizan estrategias de paso tan creativas como aquellas en las que los cables y las torres de la empresa estatal de energía sirven de *brújula* para orientar al migrante hacia un sitio más seguro, lejos de los controles de las autoridades policiales.

Los locales denominan al tramo interfronterizo, la *guardarraya*. Durante un recorrido con uno de los *coyotes* de la zona, él también hacía referencia a ese sitio como “la línea de la amargura”. En ese tramo se da una situación muy particular, en donde parecería que el tema de la autoridad de uno y otro lado de esa línea fronteriza sólo se toma en cuenta cuando se paga el diezmo para pasar.

Por todas las veredas por las que pasa la población migrante hay salidas a la carretera Interamericana. Durante el trayecto del grupo de investigadores con el *coyote*, se recorrió todo el cordón fronterizo de la Aduana de

Peñas Blancas por una ruta que lleva más allá de La Aguja, del lado costarricense. Se trata de una de las rutas que la gente hace por este potrero interfronterizo para no pagar impuestos. Una de las preguntas ineludibles en ese momento era: ¿qué pasaría si se abrieran las fronteras y las personas pudieran pasar sin tanto trámite? La respuesta del informante fue que muy posiblemente, en caso de que se continuara cobrando impuestos para pasar, esta ruta siempre seguiría, porque la población que transita por ahí es de escasos recursos y burla la frontera, aunque tenga cédula de residencia de Costa Rica o pasaporte, tanto del lado de Costa Rica como del nicaragüense.

El paso se da por Los Chiles, Upala y, desde ese punto, hasta La Cruz, específicamente por el lado de Peñas Blancas. Sin embargo, el paso de la gente hacia Costa Rica es variable, ya que cuenta con un sistema de información que los lleva a tomar, por lo general, las mejores decisiones para hacer efectiva su movilización hacia el territorio costarricense.

[...] porque la gente nicaragüense dice que aquí están haciendo operativos, entonces ellos se mueven por otro lado [...] ha pasado ahora en estos días, que por aquí no ha entrado mucho migrante, pero sí lo está haciendo por Los Chiles de Upala [...] Hay un corredor muy importante que es Santa Elena, Santa Cecilia, y ese corredor, cuando hay medidas migratorias muy fuertes aquí, se evade este corredor desplazándose a una zona que se llama Cárdenas, bordeando el lago. Hay que entender que entre esta frontera y el lago hay un corredor de tres kilómetros y este corredor es utilizado en los tiempos en que las medidas son más estrictas, y no había toda esta tolerancia [...] (ETN-LC-CR-recorrido con tío Conejo).

La mayoría de la población recibe señal de radio y de televisión, así como periódicos de Nicaragua, los cuales ponen en contacto a la población local con otra realidad cultural y económica que incide en su cotidianidad.

La inmigración que se ha dado hacia el lugar, mucha de ella de personas de origen europeo, ha modificado algunas de las prácticas culturales de la estación de paso que inciden en la vulnerabilidad en algunos aspectos de tipo sociosanitario.

Aquí hay turistas y a veces hacen fiestas como para reunir a las muchachas, a las muchachas bonitas. Me han contado que ellos se las llevan y las contratan para [...] Nosotros tuvimos una vez un problema de éstos, en el que tuvo que ver la Defensoría, por la perdedera de la juventud [...] Hace como dos años, pero no sé si esto sigue, como el grupo estuvo amenazado. [...] Una gente decía que lo que buscábamos era que alguien le quitara la vida al grupo [...] fue dura la pelea. (03-1-ETN-LC-CR).

En lo que respecta a los migrantes de origen nicaragüense, tienen estrategias de movilización que los hacen caminar por áreas difíciles y en horas de la noche o de la madrugada con el fin de no encontrarse con las autoridades migratorias. Esta situación se convierte muchas veces en una forma de ingresos económicos para la población local: “[...] una muchacha que trabaja en una de las casas de aquí, que es nicaragüense, me comentó que hay un paso en Sonzapote en donde llegan, y los chiquitos de la propia casa dicen: ‘O nos dan 500 colones o los denunciamos’, y les dan 500 pesos para que los dejen pasar por su patio” (01-2-ETN-LC-CR). Asimismo, hay relatos que ligan a las autoridades locales con algunas formas de pago por parte de la población migrante con el fin de permitir su movilización, y muchas veces llegan al pago de *favores* de tipo sexual:

Hay gente migrante que se ha quejado del despojo que les hacen, porque los migrantes vienen con una gran necesidad de trabajar y traen sus pertenencias, y entonces la policía vigila en la frontera, y los deja pasar a cambio de una cadena, o algo de valor. Y con las mujeres hacen lo mismo, pero a la vez son abusadas; les llaman ‘carne nueva, carne fresca’ (03-1-ETN-LC-CR).

En otros casos, la estrategia de movilización consiste en tener dos documentos de identidad: uno costarricense y otro nicaragüense, los cuales presentan según la ocasión, y les permite –en caso de que se vayan por la vía oficial– pagar impuestos menores en el puesto fronterizo.

Otro mecanismo de movilización descrito es aquel en el cual la mujer migrante establece una relación de pareja con algún nacional de la zona interfronteriza, de la que resulta un embarazo. En esta condición de la mujer se genera una situación de arraigo que es criticada por algunos entrevistados:

[...] resulta que al tiempo apareció una de estas mujeres con un hijo, y entonces ya tiene cómo agarrarse, por medio de eso, y entonces ya no se puede actuar. Entonces ya se vuelven más liberales, andan en los bailes. Y resulta que se agarró una indocumentada y tiene un hijo nacido aquí, ya Migración no la puede pasar (04-ETN-LC-CR).

Se han dado, además, situaciones en las que algún trailero capta a una indocumentada y le ofrece transporte, pero ante el riesgo de que la mujer sea detenida por las autoridades migratorias, entonces “el trailero manda a la muchacha en otro carro adelante y después la recoge” (04-ETN-LC-CR). En otros casos, como muchos de los migrantes tienen familia en la estación de paso, ellos habitan en la casa de sus familiares y “ahí sólo migración puede intervenir” (04-ETN-LC-CR).

Hay épocas del año en que un volumen mayor de la población migrante intenta pasar por la estación y son detectados por las autoridades migratorias, tales como los meses de diciembre y enero, en los cuales se sabe de antemano que aumenta la movilidad no autorizada por la zona. Esta situación, como se mencionó, tiene fundamentalmente causas económicas. Los costos para pasar por sitios autorizados son onerosos. Una persona que pasa por la vía fronteriza debe cubrir el costo del pasaporte, de la visa hacia Costa Rica, así como del pasaje de ida y regreso, lo cual asciende en muchos casos a cifras inalcanzables para ellos, ya que superan los 100 dólares. Sin embargo, todo ese *via crucis* burocrático, que tiene además un alto costo económico proporcional a la situación del migrante, puede ser obviado fácilmente, economizando tiempo y dinero, acordando entre pares, ya que el *coyote* es uno más como ellos. Este presta el servicio y vive de eso, pero en muchos casos expone su condición ante las autoridades, o puede sufrir accidentes como ellos, con el fin de poder cumplir como guía. “Antes era frecuente oír aquí los bombazos [...] Al menos los puedo llevar a un sitio donde estaba minado, ahí estaba una mina bien grande” (ETN-LC-CR-recorrido con tío Conejo).

En lo que respecta a las nacionalidades de la población migrante, debe establecerse una clara diferenciación: según los informantes de sur a norte pasan por esa estación de paso peruanos, ecuatorianos, dominicanos y colombianos, entre otros. En algunas épocas han pasado chinos, iraníes e hindúes. Todos ellos llevaban como país de destino Estados Unidos. Pero de norte a sur, pasa población principalmente de origen nicaragüense.

Por otra parte, en el caso de los *coyotes*, existen jerarquías. Uno de los principales informantes de la investigación fue una persona que ocupó un rango muy alto dentro de esa jerarquía, una especie de “*coyote mayor*”, que llevaba muchos años de trabajar, había estado en varios países y contaba con mucha información acerca de esa actividad. Tenía a su cargo *coyotes* (personas ya con experiencia) y *coyotillos* (personas jóvenes en proceso de iniciación). Asimismo, se pudo detectar, fuera de esta jerarquía, una categoría que no pertenece al grupo, pero que se relaciona de alguna manera con la actividad de “pasar gente”, y que los *coyotes* denominan *zaguante*, en alusión a los perros callejeros de malas costumbres y que, según ellos, no tienen ética en el trabajo y se dedican a hacer daño a la población migrante.

En el pasado, el tránsito no autorizado de población migrante de sur a norte creó un negocio muy fuerte en la zona, en donde una persona poco calificada podría ganarse, en pocos días, sumas de dinero que en otras ocasiones le habrían significado meses –y hasta años– de trabajo.

El conocimiento del *coyote* es fundamental para poder migrar de manera no autorizada. Los *coyotes* son de la zona, se iniciaron en la actividad de

guías –como ellos los llaman– de manera espontánea; conocen el terreno, a las autoridades; tienen redes paralelas e informales que les apoyan dentro y fuera del país y les remiten información valiosa. Todo esto, por supuesto, tiene un costo.

Me preguntó que cuánto les cobraba para que los pasara al otro lado. En esos días no molestaban las autoridades, no había nada de trasiego de gente ni mucho menos. Yo les dije que sí los ayudaba [...] Me ofrecieron 200 dólares, y me quedé sorprendido porque ‘ni conocía el dólar’ [...] Luego de él vino otro y otro y otro porque ellos se avisan [...] Resulta que después ya no eran dos, sino tres, fueron cuatro y fue creciendo. Para decirle algo, ya después tenían que esperarme, porque ya también iba a Managua, después me decían que fuera a Honduras, y también a El Salvador y a Guatemala, Calle 7 [...] Yo nunca usé pasaporte. Pasaba las fronteras como si nada, como es tanta la gente. [...] En cada frontera, íbamos pagando. De regreso, a mí me conocían y pasaba, aunque siempre había que pagarles. Eso se fue comercializando tanto que apenas llegaba yo, me indicaban con la mano para que pasara. Más bien me preguntaban que cuándo volvía a pasar (01-INF-LC-CR).

El pago por los servicios del *coyote* varía según los riesgos y la ruta: por una persona que va de sur a norte el costo del traslado es de hasta 500 dólares, pero de norte a sur la suma se reduce a unos seis dólares, es decir, casi la centésima parte del costo.

Para algunos *coyotes* el pago con favores sexuales forma parte de su visión cotidiana.

- ¿Alguna vez alguna mujer te ha ofrecido un servicio sexual por pasar?
- Sí
- ¿Es muy frecuente esto, o no?
- Muy frecuente. Diario se encuentra eso, casi [...] Hay muchas que tienen dinero para pagar, pero sólo les gustan las aventuras, aunque tengan dinero (01-PMM-LC-CR).

Complementariamente, la alta tasa de migración de población nicaragüense hacia Costa Rica, ha condicionado una serie de nuevas actividades como la de los denominados “taxis pirata”, que son medios de transporte no regulado que ofrecen sus servicios: como una especie de “coyote motorizado”, de manera tal que cuando el migrante pisa el territorio nacional se pueda movilizar en un vehículo que lo transporte grandes distancias, pasando por los puestos policiales a cambio de un pago, parte de lo cual, según se menciona, es para solventar los gastos del “permiso de facto” que dan las autoridades policiales por permitir la movilización: “Aquí está la flota de taxis piratas, y ellos trabajan con los migrantes indocumentados. Ellos pagan 5 000

pesos hasta Liberia y 1 000 pesos al guarda y se van tranquilamente” (07-INF-LC-CR).

El inmigrante tiene una serie de presiones que lo hacen vulnerable. Ya se ha detallado el tema de los favores sexuales que algunas veces solicitan los *coyotes* y las autoridades policiales. Dentro de este aspecto, las mujeres han sufrido sobre todo presiones de los trailers, los cuales a cambio de transportarlas les intimidan con ese tipo de favores.

Claro, una vez que venía en un jalón el conductor me dijo que si no me acostaba con él me entregaría en un puesto de control. Entonces lo que hice fue decirle que sí pero hasta que pasáramos el puesto y una vez que lo pasamos le dije que se detuviera para orinar y así fue como me escapé y solicité ayuda en una casa cercana. Esa ha sido la única experiencia fea que he tenido (05-PMM-LC-CR).

Dentro de la población migrante existen algunos conceptos sociales que hacen referencia al papel que juega la mujer en la transmisión del VIH/SIDA, y que hace invisible la responsabilidad del hombre al respecto. Posiblemente condicionadas por un bajo nivel de educación, existen ideas referentes a la problemática de las ITS/VIH/SIDA, cuya construcción tiene un fuerte componente mágico y cosificante. Es la habitación la que contamina, no las secreciones, es la mujer, la *vaga* (palabra usada para referirse a la persona que tiene relaciones sexuales con cualquiera); no se deben visitar esos lugares *feos* y *dañados*; sólo las prostitutas pueden contaminar, porque las hembras caseras no lo hacen; sin embargo, es la mujer la que trae esa enfermedad mortal a cualquier país: se da a la mujer un atributo perverso, de contaminadora.

Los métodos de prevención son reconocidos por la población migrante; sin embargo, se manejan distintas creencias, por ejemplo, con el uso del condón: “Puede ser que sea bueno para la prevención, pero a la larga creo que es malo, porque según me he comunicado con las unidades de salud, a la larga con el condón hay problemas en la próstata. En el momento, es una cuestión buena, de seguridad” (09-PMM-LC-CR). Algunas personas fundamentan la protección en el discurso del miedo. Otros, en la abstinencia de relaciones “en la calle”: “Lo mejor es no tener sexo, por lo menos con nadie de la calle, porque aunque se usen preservativos, puede haber riesgos” (10-PMM-LC-CR). Asimismo, unos más perciben el problema y los síntomas con el sentido de la vista:

- ¿Cómo sabes que una persona está enferma?
- Eso se ve en los ojos (01-PMM-LC-CR).

La población móvil en la estación de paso de La Cruz

Con los resultados de este estudio se pueden construir fundamentalmente tres categorías de población móvil en la estación de paso: por un lado los trailereros, transportistas, distribuidores rutereros y conductores de autobús; por otro, la población móvil “cotidiana autorizada” y, en tercer lugar, la población móvil “cotidiana no autorizada”. En ellos existen diferencias ya sea por su edad, sexo, nacionalidad, oficio o profesión que los hace susceptibles de presentar o no problemas relacionados con las enfermedades de transmisión sexual o el VIH/SIDA. Los espacios en donde ellos interactúan en la estación de paso son diversos. La carretera, las veredas, los patios de las aduanas, la cabina del trailer, las oficinas públicas y privadas, los retenes policiales, los comercios de la zona, o bien los *escondaderos* o sitios clandestinos, en donde se hacen acuerdos de relaciones de sexo comercial que requieren de insumos diversos: servicios sanitarios, baños, condones o licor.

Los trailereros, transportistas, distribuidores rutereros y conductores de autobuses

Por la estación de paso circulan, entre otros, trailereros, transportistas, distribuidores, rutereros y conductores de autobús. Algunos de ellos –los trailereros sobre todo– han iniciado el trayecto de sur a norte –una veces saliendo desde Panamá–, y otros lo han iniciado de norte a sur, algunos desde Guatemala. Prácticamente 100% de ellos son del sexo masculino, y sus edades oscilan entre los 20 y los 60 años. La mayor parte de los entrevistados refirió ser casado o tener pareja estable y todos los entrevistados saben leer y escribir, aunque la mayoría sólo ha concluido los estudios primarios. Algunas veces el viaje les puede tomar hasta 12 días, debido a los trámites administrativos que deben cumplir en las estaciones aduanales.

En el caso particular de los trailereros y los transportistas, el contacto se puede hacer en la carretera. “El hombre todo el tiempo ha venido en busca de esto. Uno ve a la muchacha y si ella está *buena*, uno la lleva si le da algo, entonces uno le dice que la lleva o la pasa y ella dice que lo va a agradecer, y se sabe que se está hablando de sexo” (04-PMM-LC-CR). Pero la mayoría establece sus contactos en las garitas o patios aduanales, adonde les llega a cualquier hora del día la oferta de la TSC.

- ¿Llegan muchachas?
- Sí.
- ¿Qué tipo de muchachas llegan?

- Son bastante jóvenes, desde los 13 años a los 20 años.
- ¿Eso se da en todas las estaciones de paso?
- Así es.
- ¿Y cómo lo contactan a usted para tener una relación?
- Ellas llegan, hablan con uno y empiezan a ofrecer alguna mercadería, y entonces uno toma la iniciativa y empieza a hablarles del asunto sexual.
- ¿Qué tipo de mercaderías andan ofreciendo ellas?
- Chicles, loterías, ropa. Eso es prácticamente en todos los países.
- Cuando ustedes contactan a esas muchachas para tener una relación, ¿en dónde lo hacen?
- En la cabina del trailer (11-PMM-LC-CR).

Los distribuidores ruteros, por otro lado, generalmente tienen circulación dentro del país; sin embargo, por épocas y con regularidad llegan a la estación de paso a dejar sus productos, y también establecen contactos sexuales con alguna persona, entre ellas las TSC.

Los conductores entrevistados son masculinos, algunos con pareja estable. Sus edades oscilan entre los 25 y los 40 años. Su relación con la población femenina que ofrece sus servicios sexuales es variada y disímil a la de los trailers, en el sentido en que predomina más el favor sexual que el pago por esos servicios, con expresiones un tanto moralistas y hasta cierto punto xenofóbicas.

Lo que le puedo decir es que los choferes de bus y de trailer tenemos una mala reputación en ese sentido, pero en lo que soy, yo sí le puedo decir que me he cuidado mucho en eso. No niego que hay mujeres, sobre todo *niquitas* que se suben al bus en planes raros, pero desde un principio yo las pongo en regla y se tranquilizan. Yo en eso soy muy calmado (12-PMM-LC-CR).

Población móvil "cotidiana autorizada"

Dentro de esta categoría se incluye a las personas que transitan por la estación de paso, ya sea con ruta hacia el norte o hacia el sur. Algunos de ellos son simples turistas y llegan a los hoteles de playa de la zona en donde pueden hacer sus contactos. Otros se dedican también al comercio como vendedores de metales preciosos o de artículos varios que por lo general se trasladan en autobuses de rutas internacionales. Durante su travesía han tenido oportunidad de contactos sexuales con TSC u otras personas que pueden generar alguna situación de riesgo.

- ¿En el transcurso del viaje, usted ha tenido algún contacto con otra persona que le haya ofrecido servicios sexuales?
- Sí me los han ofrecido, pero no los he aceptado porque tengo mi esposa.
- ¿Qué tipo de persona le ha ofrecido esos servicios?
- Mujeres en prostitución, y lo que más me sorprendió es que se trata de mujeres jóvenes, entre los 16 y 18 años, sobre todo en Nicaragua.
- ¿Cuando esas mujeres le ofrecen los servicios sexuales, ¿hablan de algún tipo de protección?
- Me nombraron el preservativo, ya que hay una campaña en ese país para que las personas tengan sexo seguro (13-PMM-LC-CR).

Población móvil "cotidiana no autorizada"

Dentro de este grupo se puede observar en la garita aduanal a personas de diversas edades que por lo general proceden de Nicaragua, específicamente del centro y de la parte sur del país. Este grupo vive en Rivas o en municipios aledaños a la estación de paso. Sin embargo, del lado nicaragüense, toman el sitio fronterizo como lugar para realizar diversas actividades que les permiten –de una u otra forma– llenar o, por lo menos, solventar parcialmente sus necesidades básicas de subsistencia y las de su familia. Dentro de esta población móvil es posible identificar a hombres y mujeres. Todos ellos tienen una característica común: se movilizan por el puesto fronterizo sin que medie permiso alguno. Han llegado “por dentro”, es decir, por los diversos sitios de paso clandestino que hay en la zona periaduanal. Para llegar allí toman los autobuses intermunicipales o municipales y, luego, de la estación fronteriza de éstos se trasladan clandestinamente al lado costarricense. Otros piden “un jalón” a los diversos transportes que vienen para la zona. Esta forma de traslado y su condición de “no autorizados” propicia una serie de riesgos y de situaciones que los hace vulnerables. Es aquí adonde aparece la figura del favor sexual, de la propina a las autoridades y al coyote, de la posibilidad de ser captados para el ejercicio del sexo comercial y de la explotación sexual infantil, entre otros.

Entre las personas que se pudieron observar durante el estudio se encontraban niños lustrabotas; niñas vendedoras de rosquillas, chicles y caramelos; mujeres vendedoras de calcetines, ropas, lotería instantánea y perfumes; hombres vendedores de herramientas, inyecciones y pócimas para estimular la virilidad, lotería, acarreadores de equipaje y *coyotes*. Tanto en las niñas como en las mujeres adolescentes y adultas se encontró que muchas de ellas tienen una doble actividad en el lugar: venden, además, sus servicios de sexo comercial.

Las trabajadoras del sexo comercial en la estación de paso

En la estación de paso de La Cruz se pudieron identificar dos tipos de espacios de trabajo de las TSC. Uno de ellos lo encontramos en el distrito central de la estación, y el otro, en el puesto aduanal; en ambos casos se detectaron solamente mujeres como TSC. La mayoría de ellas eran de nacionalidad nicaragüense, y en la totalidad de los casos la pobreza se percibe como principal determinante para laborar en esa actividad.

Asimismo, en el distrito central de la estación de paso se identificaron cuatro lugares en los que se desarrolla el sexo comercial, aunque ninguno de ellos aparece de manera explícita ofreciendo los servicios.

Por otra parte, en el puesto aduanal es donde se concentra la mayor actividad sexual comercial dentro de la estación de paso. Se puede afirmar que toda la garita aduanal dedicada al estacionamiento de los camiones y los trailers es una especie de gran motel, en donde hay actividad sexual las 24 horas del día. Durante el día es visitado por las mujeres adolescentes y jóvenes, pero en la noche entran a trabajar mujeres de mayor edad. La actividad es tan cotidiana que es muy probable encontrar en ese lugar a las mujeres que, como hemos dicho, llegan a vender cajetas, rosquillas, chicles, ropa y lotería instantánea, y algunas terminan vendiendo su cuerpo al trailerero, a un precio que por lo general no supera los 10 dólares.

La edad de las TSC entrevistadas va de los 13 a los 29 años, con baja escolaridad en promedio. Quienes trabajan en el patio de la aduana establecen sus contactos donde se estacionan los trailereros, que son sus principales clientes. La mayoría de ellas no tiene una visión clara de su futuro.

Los aspectos relacionados con la iniciación en este trabajo se vinculan siempre con la insatisfacción de sus necesidades básicas. Una de ellas fue muy clara al definir la causa:

- ¿Quién la inició?
- La pobreza (02-TSC-LC-CR).

En todos los casos la culpa –generada muchas veces por sus construcciones culturales de carácter religioso– está en el fondo de las expresiones de la trabajadora del sexo comercial.

- ¿Y por qué cree que es mal hecho?
- Porque eso no lo debería hacer ninguna de las mujeres que andamos en la calle, porque el Señor dice que debe haber sólo un hombre para una mujer (01-TSC-LC-CR).

Algunas además sienten el hecho como una violación: “Yo me sentí bien mal, me sentí violada, sucia; llegué a mi casa llorando y mi mamá se extrañó toda, y aunque nunca le conté lo que pasó estoy segura que ella lo sabe, porque las madres siempre lo saben todo. Hasta la fecha yo no le he dicho nada y creo que nunca se lo voy a decir” (02-TSC-LC-CR).

Algunas han empezado desde su infancia a ejercer esta labor

- ¿Cuándo fue que empezó usted a vender chiches y a venir por acá con los señores?, ¿hace cuánto tiempo?
- Yo vine aquí de 12 años.
- ¿Ya te habías desarrollado?
- Sí, pero en ese tiempo yo no tenía relaciones, fue hasta que una *chavala* me dijo que me estaba esperando un hombre (04-TSC-LC-CR).

Todas ellas mantienen relaciones sexuales con sus clientes que duran entre ocho y 30 minutos en general. Las TSC las califican como normales, y sólo una de las entrevistadas (de 13 años) relató que se dedicaba a masturbar trailereros, sobre todo de edades mayores de los 40 años.

- ¿Qué le dijo que venía a hacer usted?
- Nada. A quitarle la faja de los hombres con las manos, que no me dejara tocarme, sólo las piernas. El primer día me la pusieron entre las piernas.
- ¿Y se la pusieron pero no se la introdujeron?
- En las piernas, por las rodillas, pero no me dejaba tocarme (04-TSC-LC-CR).

Este caso, que se considera como de explotación sexual de tipo infanto-juvenil, se detectó en la estación de paso y es parte de las preocupaciones que algunas organizaciones como Casa Alianza han venido denunciando cada vez con mayor insistencia dentro de la región centroamericana. Pese a esta situación, en la estación de paso no ha habido una denuncia sistemática de estos hechos, lo que podría indicar que el problema se ha mantenido en la zona, dado que no se ha precisado qué autoridad institucional debe atender esa problemática. Aquí se conjuntan algunas variables que potencializan el riesgo y la vulnerabilidad: la pobreza, el hecho de que se trata de mujeres menores de edad, TSC, población móvil no autorizada y analfabeta, o por lo menos con bajo nivel educativo.

No todas las TSC que laboran en la estación de paso tienen controles regulares y acceso libre a los servicios de salud en su país de origen. Algunas deben pagar por el servicio, y otras van a servicios de organizaciones no gubernamentales en donde pagan una módica suma y pueden exigir un servi-

cio de calidad. En este caso, llama la atención que algunas se atienden en localidades diferentes a las de su lugar de residencia, posiblemente para que no las identifiquen como TSC y eviten ser discriminadas o estigmatizadas.

La salud sexual y reproductiva de estas mujeres no parece ser motivo de prioridad para ellas, y aunque las prácticas que tienen les generan más riesgos y vulnerabilidad, el cuidado de su cuerpo sigue siendo un asunto de poca importancia.

Las menciones que hacen del Ministerio de Salud de Costa Rica y de otros servicios de salud que se encuentran de este lado de la frontera, son pocas. Es posible que consideren que no les pertenecen o que –como opina una de ellas– sólo sirven para detectar problemas de malaria y otras enfermedades transmitidas por ciertos vectores.

El conocimiento de los aspectos relacionados con las ITS/VIH/SIDA entre la población de TSC en la estación de paso, tiene muchos contrastes. Algunas saben mucho acerca del tema, otras saben poco y otras prácticamente no tienen conocimiento sobre el asunto; además, se sienten excluidas, porque debido a su condición de analfabetas tienen poco acceso a los materiales escritos.

No existe un patrón de comportamiento común en relación con la percepción del riesgo de contraer ITS-VIH-SIDA por parte de las entrevistadas. Unas creen que nunca van a padecer de la enfermedad, otras no están muy convencidas, pero por si acaso se protegen. Todas las TSC conocen el condón y muchas de ellas son las que se lo pone al cliente y lo palpan durante la relación para asegurarse que lo tenga puesto. La mayoría de ellas piensa que los trailereros –como sus principales clientes– lo utilizan. Por otra parte, tienen claro que la negociación del condón es fundamental en su protección y la de sus clientes; sin embargo, algunas sienten vergüenza para conseguirlo en lugares públicos, y esto se puede manifestar como un riesgo importante para la transmisión de infecciones.

Como las TSC viven al otro lado de la línea fronteriza, deben cruzarla para llegar a su destino laboral. En ese tránsito casi nunca se movilizan con su pasaporte, no pagan los impuestos establecidos y se exponen a venir “por dentro”, o pasar por la aduana. En ambos casos los favores sexuales o económicos surgen como parte del pago para pasar. En el primero es el *coyote* quien lo demanda, y en el segundo, la policía fronteriza.

El ejercicio de la sexualidad de la TSC ocurre de manera diferenciada en el plano laboral y afectivo. Las exigencias de protección son distintas si se trata del cliente o del compañero, que aunque se “porte mal”, lo conoce y sabe cuándo exigirle algún medio para protegerla.

Asimismo, dentro de los clientes hay categorías que arriesgan más su salud sexual. El trailero joven y promiscuo no es muy recomendado, en cambio el trailero viejo, experimentado, es más responsable.

Algunas TSC acusan en general a las autoridades policiales de la frontera, del lado de uno u otro país, de abusivas. El poder que estas autoridades ejercen hace que –como se ha mencionado con antelación– se cobren favores sexuales o en efectivo a cambio de su tránsito y del libre ejercicio de sus actividades en la estación fronteriza. Las mujeres mencionaron que han sido hasta encarceladas, con la consecuente privación de sus derechos ciudadanos, los cuales deberían aplicar en cualquier país sin importar su condición de género o de población móvil. En esta relación desigual del manejo del poder, el tema del favor sexual surge como el elemento común en el relato y, dentro de él, de la condición vulnerable de estas mujeres.

- Sí, una vez me metieron en un calabozo. Ahí estuve desde las siete de la mañana hasta las ocho de la noche y sin darme nada de comer.
- ¿Te insinuaron algo de tener relaciones sexuales?
- Sí claro, de hecho nos decían muchas cosas a la amiga y a mí que estuvimos ahí detenidas: que éramos carne fresca, que nos iban a culear todos.
- ¿Y lo hicieron?
- No, no pasó nada (02-TSC-LC-CR)

Dentro de esta investigación se ha considerado importante y complementario para el análisis global de los datos abordar una perspectiva que abarque las variables de violencia, discriminación y estigmatización, todas ellas interrelacionadas, y a la vez fundamentales para entender el proceso diario al que se ven sometidas las TSC. La estigmatización y la discriminación pueden venir de cualquier lado: de la policía, de la gente común, de los amigos del barrio, del que compra sus servicios, así como del mismo Estado que ha excluido crónicamente a esa población del beneficio de las políticas sociales.

En el contexto anterior, la mezcla de xenofobia con violencia, discriminación y estigmatización estaba presente en uno de los relatos:

- La gente lo ve a uno y dicen que uno es esto y aquello, pero eso lo dicen sin saber los problemas y las situaciones que está enfrentando uno. Esa gente no sabe lo que es acostarse con un hombre por el cual uno no siente nada y que lo hace nada más por necesidad. Además de eso, está el hecho de que los hombres de por estos lados son unos grandes vulgares y sólo nos tratan de zorras y un montón de cosas más.
- Si alguien te quisiera ofender, ¿cuál sería la ofensa que más te ha dolido?
- Lo que más me duele es que digan: “esas putas nicaragüenses andan el SIDA”. Eso es lo que más me duele (02-TSC-LC-CR).

Posiblemente el nivel ofensivo habría sido menor si ella estuviera en su propio país, pero se le dijo al otro lado de la frontera, donde estaba como una persona móvil no autorizada, ejerciendo un oficio estigmatizado y sancionado socialmente que la puede llevar a tener una enfermedad que es vista como prohibida y como un castigo: el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La población móvil y migrante afronta situaciones de vulnerabilidad y riesgo en la estación de paso en su cotidiana interacción con diversos actores. La interacción que se da entre el sector gubernamental y la población móvil no es significativamente diferente a la que se produce entre dicha población y la que reside en el lugar. No existen evidencias de programas de atención a la población móvil y migrante, que tampoco se concibe o proyecta de manera integral. Una parte de la desatención a la población móvil y migrante se explica por los impedimentos legales para la atención de los inmigrantes desautorizados en el país, lo que evidencia la carencia de voluntad política del Estado central.

Las intervenciones realizadas con las personas móviles y migrantes, desde el punto de vista de sus objetivos fundamentales, dividen a las organizaciones locales en dos grandes grupos: las autoridades policiales que intervienen para capturar y devolver a las personas desautorizadas, y otras organizaciones como la Iglesia y los servicios de salud, que apoyan de cierta forma a estos grupos. Las intervenciones de apoyo a las poblaciones móviles y migrantes se han concebido de manera reactiva y no sistemática, y se efectúan a partir de la demanda de servicios por parte de estos grupos de personas, y no de manera proactiva o preventiva ante los problemas de salud o de otro tipo.

En el estudio se logró detectar que existe una apreciación frecuente de los informantes respecto a que muchas acciones de carácter policial están caracterizadas por la corrupción.

A pesar de que el grupo de TSC, de trailers y de autobuseros son protagonistas muy importantes en las situaciones que conducen a tener una alta vulnerabilidad y riesgo de contraer ITS/VIH/SIDA, no se han evidenciado organizaciones que les brinden apoyo ni intervenciones concretas en torno a esta problemática.

Empero, los contextos de riesgo están caracterizados por la desinformación acerca de la sexualidad, sobre todo en grupos de personas no jóvenes, de niveles educativos bajos y asentadas en una estación de paso; no se

evidencian intervenciones sistemáticas con carácter educativo y de promoción de la salud sexual.

Otro aspecto se relaciona con la desatención que se advierte respecto de la población móvil y migrante, y puede vincularse con las características de las propias organizaciones. Las instituciones estatales presentes en la zona son, en su mayoría, instancias altamente dependientes del nivel central, con muy poca flexibilidad y aptitud para hacer una lectura estratégica del entorno donde se insertan y que es objeto de su trabajo.

Es necesario que haya una mejor y mayor integración entre los sectores públicos de salud, educación y las organizaciones no gubernamentales. La información acerca del tema de ITS/VIH/SIDA debe abordarse desde edades escolares, por profesionales capacitados en salud y en educación, con el fin de que los conocimientos sean de calidad y su transmisión resulte eficaz. El trabajo en las escuelas y colegios no debe ser dejado de lado, ya que tiene la gran ventaja de que los grupos están previamente conformados, y no hace falta invertir recursos materiales o humanos en la convocatoria para realizar cualquier actividad.

La zona combina varias actividades: la producción agrícola, los servicios, y la hotelería y el turismo. No se pudo establecer en el trabajo de investigación una especie de "vaso comunicante" que integrara las acciones de la zona para orientar la planificación local del bienestar.

Por otro lado, la violencia, la discriminación, la xenofobia y la estigmatización que sufren las poblaciones migrantes y móviles que, como en el caso de las TSC tienen un abanico de condiciones que las ponen en una mayor desventaja, tienen relación, por lo tanto, con una serie de variables estructurales como la pobreza, el analfabetismo, y la cobertura de políticas y programas sociales. Esta amalgama de factores deben ser reconocidos por los diversos grupos de población de la estación de paso con miras a la estructuración de opciones más viables y factibles para enfrentar esa problemática de manera sostenible.

El uso del condón por parte de la población local y la que se moviliza por la zona puede ser extendido; sin embargo, es necesario destacar dos acciones que se consideran estratégicas para la promoción del preservativo: incentivar su venta en cualquier establecimiento de la localidad en donde se pueda presentar una interacción sexual y, por otro lado, estimular su promoción por parte de todas las organizaciones locales relacionadas con la temática. Asimismo, es necesario prestar atención a la falta de utilización del condón por parte del compañero permanente de la TSC, lo cual podría estar dejando abierto un espacio riesgoso para la difusión de las ITS y del VIH-SIDA en la zona.

Finalmente, es preciso que la población local cuente con un sistema adecuado de información para tomar decisiones, al que se vinculan las diversas organizaciones de la zona, bajo la conducción de alguna instancia rectora responsable que permita enfocar –por parte de los habitantes de la localidad y de los diversos grupos ahí presentes– los desafíos que implica atender la problemática de las ITS/VIH/SIDA. Se considera necesario también propiciar en la zona un proceso de capacitación de los diversos grupos sociales existentes, en el cual el tema de los derechos sea el eje central, para así tener una población informada que pueda hacer valer sus derechos ciudadanos básicos, ante cualquier eventualidad o situación desfavorable.

LINEAMIENTOS PARA DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DESTINADA
A ATENDER A LA POBLACIÓN MIGRANTE Y LAS ITS/VIH/SIDA
EN LA ESTACIÓN DE PASO DE LA CRUZ

En una estrategia para implantar acciones que aborden la situación asociada a la vulnerabilidad y el riesgo derivado de la interacción entre la población móvil, la migrante y las ITS/VIH/SIDA, deben contemplarse lineamientos que aseguren su éxito, como los que se exponen a continuación:

- Partir de un análisis pormenorizado de la situación existente. Dicho análisis debe ser parte de los aspectos que tienen que conocer las organizaciones locales dentro del marco de un enfoque integral de la problemática derivada de la situación existente.
- Integrar una perspectiva intersectorial e interorganizacional. El problema de las ITS/VIH/SIDA no es sólo responsabilidad del sector salud o de los institutos de seguridad social. Dentro de un enfoque global como el que se requiere para atender la problemática que se estudia, es necesario tener como referencia que tal estrategia, debe integrar el trabajo conjunto de las diversas instancias representadas en la estación de paso.
- Partir de las necesidades de la gente y asegurar que todos vean reflejada su perspectiva en la estrategia. En este estudio se han identificado relaciones desiguales de poder; conocimientos diferentes; aspiraciones y visiones diversas; necesidades divergentes; respuestas desiguales ante determinada situación (por ejemplo: unos utilizan el condón, otros no), entre otros aspectos. Esta diversidad de percepciones y enfoques sociales debe ser un elemento importante para guiar la estrategia que aborda de la problemática.

- Debe ser accesible, creativa y fomentar la autonomía local desde una óptica socioproductiva y de sustentabilidad en el mediano y largo plazo. Una estrategia creativa de carácter socioproductivo tendrá que involucrar a diversos sectores de la sociedad de La Cruz, tales como las organizaciones políticas locales –gobierno local, instituciones públicas, privadas y asociaciones de la sociedad civil–, en un proyecto que integre el estímulo a la producción local, con la educación sanitaria y el ejercicio de los derechos ciudadanos.
- Las acciones que se deriven de la estrategia deberán contar con un sistema de información que refleje la vulnerabilidad y el riesgo de contraer ITS/VIH/SIDA. Como parte de las acciones para reducir la vulnerabilidad y el riesgo de ITS/VIH/SIDA, y promover la salud sexual y reproductiva, resulta imprescindible el diseño y la instrumentación de un sistema de información y vigilancia que facilite tomar decisiones, y que sea lo suficientemente fehaciente para hacer una lectura estratégica de un entorno tan cambiante como el que presenta una estación de paso de población móvil y migrante. Esto implica que dicho sistema debe basarse en un enfoque heurístico de la vulnerabilidad y del riesgo que ha servido de conducción teórica para esta investigación. Bajo este enfoque teórico, la vulnerabilidad y el riesgo se explican a partir de la conjunción de tres grandes grupos de factores: los de contexto, que definen la situación socioeconómica, cultural y organizativa de la sociedad en la estación de paso y su ambiente físico; la trayectoria social, que define las características personales de los grupos de población móvil y migrante tipificados en este estudio, y finalmente, es necesario considerar la dimensión temporal, no sólo como criterio de actualización de la información que se revele, sino como elemento que define situaciones de vulnerabilidad y riesgo que serían objeto de control por parte de la sociedad en su conjunto, y que ilustrarían el proceso de difusión de la información educativa.

Se requiere, entonces, no sólo información cuantitativa, sino también información cualitativa que defina las características de las interacciones, así como las situaciones de vulnerabilidad y riesgo. Esto implica las relaciones entre instituciones oficiales del Estado y las organizaciones locales, para la comunicación, el registro y el análisis de la información que permitiría tomar decisiones de manera conjunta.

Agradecimientos

Reconocemos el importante apoyo técnico y financiero del Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA (ONUSIDA) y del Instituto de Salud Pública de México (INSP) para el desarrollo de este proyecto en Costa Rica.

Los investigadores agradecen la valiosa colaboración de las siguientes instituciones y organizaciones que contribuyeron de distinta manera para hacer posible esta investigación: Consejo Nacional de Atención del VIH/SIDA; Grupo Temático en VIH/SIDA; Instituto Nacional de Estadística y Censos; Ministerio de Salud; Caja Costarricense de Seguro Social; Proyecto Epidemiológico de Guanacaste; Laboratorio Clínico Jesús al Rescate; Comité Cantonal de Deportes de La Cruz; Comando Norte de La Cruz; Junta de Salud de La Cruz; Radio Cultural de La Cruz; Funcionarios del Puesto de Salud de Peñas Blancas; Comité de la Cruz Roja de La Cruz; Oficina de Migración y Extranjería en La Cruz y en Peñas Blancas; Area Rectora de Salud del Ministerio de Salud en La Cruz; Oficina del Servicio Nacional de Aduanas de Costa Rica de La Cruz; Agencia Aduanal Neptuno de Peñas Blancas; Grupo Pro Desarrollo de La Cruz; Consultorio de Homeopático de La Cruz; Grupo Medicina Agradable de La Cruz; Iglesia Bíblica Alfa y Omega de La Cruz; Municipalidad de La Cruz; Consejo Nacional de Producción de La Cruz; Banco Nacional de Costa Rica de La Cruz; Banco Popular y de Desarrollo Comunal de la Cruz; Iglesia Parroquial de La Cruz; Universidad de San José con sede en La Cruz; Comité de Desarrollo de Barrio Irwing de La Cruz; Asociación de Desarrollo de La Cruz; Comisión Interfronteriza con sede en Peñas Blancas; Liceo Experimental Bilingüe de La Cruz; Clínica de la Caja Costarricense de Seguro Social de La Cruz; Oficina Municipal de la Mujer de La Cruz.

Referencias

1. CEPAL-CELADE-OIM. Migración y desarrollo en América del Norte y Centroamérica: una visión sintética. Santiago de Chile: CEPAL-CELADE-OIM (Serie Población y Desarrollo no. 1), 1999:6.
2. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Índice de Desarrollo Humano 2001. Nueva York: PNUD, 2001.
3. Proyecto Estado de la región en desarrollo humano sostenible. Estado de la región en desarrollo humano sostenible. (Informe no. 1), 1999.
4. Chen M, Rosero L, Brenes G, León M. Migrantes nicaragüenses en Costa Rica 2000: volumen, características y salud reproductiva. San José: Programa

- Centroamericano de Población-Escuela de Estadística/ Instituto de Investigaciones en Salud – Universidad de Costa Rica, 2000.
5. Proyecto Estado de la nación en desarrollo humano sostenible. Estado de la nación en desarrollo humano sostenible (Informe no. 6). San José: Proyecto Estado de la Nación, 2000.
 6. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley General sobre el VIH/SIDA. La Gaceta, Diario Oficial. 1998, mayo 20. (no. 7771); sección:5.
 7. Vargas M, Castrillo L. Evaluación del tratamiento con medicamentos antirretrovirales y su relación con la calidad de vida en personas con VIH/SIDA (tesis). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, 1998.

EL SALVADOR-GUATEMALA CORREDOR INTERFRONTERIZO SANTA ANA-JUTIAPA

ELISEO ORELLANA, MARTA CABALLERO, ANAHÍ DRESER

INTRODUCCIÓN

La república de El Salvador, Centroamérica, tiene una extensión territorial de 2 104 079 km² con una población, estimada para el año 2001, de 6 396 900 habitantes. La proporción de la población urbana, en ese mismo año, fue de 58.4%.¹ De los 14 departamentos que conforman el país, San Salvador, donde se ubica la capital del país, concentra 34% del total de habitantes. De acuerdo con datos del Ministro de Economía de la República, 41% de los hogares salvadoreños se encontraban en situación de pobreza.² Es relevante destacar la concentración del ingreso económico: el decil de menores ingresos recibe 1.2% del ingreso y el decil de mayores ingresos percibe 40.5%, es decir, 33.7 veces más. La tasa de desempleo abierto fue de 7% en 1999, ligeramente inferior a la registrada durante la década, que osciló entre 7 y 8%; en ese mismo año, la tasa de desempleo urbano fue de 29.0%.

En El Salvador, el primer caso de SIDA se diagnosticó en 1984,³ para junio del 2001 se habían registrado 3 626 personas seropositivas y 3 934 casos de SIDA. Los hombres son los más afectados y predomina la transmisión por vía sexual en 80%. En el grupo de 19 a 24 años, la relación hombre/mujer es de 2:1, y en el de 12 a 18 años, es de 1:1. Los departamentos con mayor número de casos notificados son: San Salvador, La Libertad, Sonsonate y Santa Ana; en este último se localiza parte de la región en donde se realizó el presente estudio. En las zonas urbanas se concentra el mayor número de casos de VIH/SIDA, aunque en el área rural ha aumentado la incidencia en los últimos años; de marzo de 1998 a junio del 2001, la distribución de casos en áreas rurales pasó de 13.7 a 19.6%.⁴

Desde el inicio de la epidemia, en El Salvador se ha asociado la aparición de casos de VIH/SIDA con personas que han migrado o que han tenido contacto con población móvil o migrante, principalmente procedente de Estados Unidos; sin embargo, el tema de población móvil y VIH/SIDA ha sido muy poco estudiado.⁵

La interacción entre las poblaciones de El Salvador y Guatemala se realiza principalmente por vía terrestre. Uno de los lugares con mayor movilidad corresponde a un corredor interfronterizo de aproximadamente 30 kilómetros de largo, que comunica a los departamentos de Santa Ana, en El Salvador, y Jutiapa, en Guatemala, siguiendo parte del trayecto de la carretera Panamericana. La movilidad poblacional está relacionada principalmente con el comercio local e internacional y con la migración regional hacia Estados Unidos. En este corredor se ubican diversas localidades, y las de mayor importancia por su concentración poblacional y por su interacción con las poblaciones móviles son las de Candelaria de la Frontera y San Cristóbal de la Frontera, en El Salvador, y Asunción Mita, en Guatemala (figura 1). La dinámica de movilidad poblacional, los servicios disponibles y las condiciones socioculturales y económicas de estas localidades son elementos que se to-



Figura 1. Ubicación geográfica de las localidades que forman el corredor fronterizo El Salvador - Guatemala

maron en cuenta para la selección de los lugares a estudiar como parte de una región interfronteriza.

El programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad de El Salvador y la Asociación Salvadoreña Pro-Salud Rural (Asaprosar), una organización no gubernamental (ONG) con trabajo comunitario en el departamento de Santa Ana, así como en otros departamentos del país, fueron responsables de llevar a cabo el presente estudio. Esto representa una experiencia en la que se vinculan actividades académicas con la práctica comunitaria, lo cual resulta esencial para obtener respuestas oportunas y eficaces en el plano local.

En este trabajo se analiza la dinámica de la población del lugar, la población móvil y las condiciones del proceso de movilización interfronterizo, con el fin de identificar contextos de vulnerabilidad ante las ITS/VIH/SIDA y generar información para tomar decisiones que contribuyan a reducir la transmisión del VIH/SIDA en la región.

Cabe señalar que durante el periodo que comprendió el estudio ocurrieron dos terremotos y tres epidemias en El Salvador que afectaron el trabajo de campo, debido a que el equipo de investigadores tuvo que integrarse a las actividades propias de los programas de atención de la emergencia nacional. Una de las consecuencias asociadas a esos desastres, fue un incremento en la salida de trabajadores hacia otros países de la región y especialmente hacia Estados Unidos. Todo ello hizo aún más complejo el estudio de la dinámica poblacional que de manera cotidiana ocurre en este corredor fronterizo de El Salvador-Guatemala.

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO

Características sociodemográficas del corredor fronterizo

San Cristóbal de la Frontera se encuentra en el municipio de Candelaria de la Frontera, departamento de Santa Ana, en El Salvador. Es una población limítrofe que separa y une, al mismo tiempo, a El Salvador y Guatemala; se ubica a 8 kilómetros al norte de Candelaria de la Frontera (cabecera municipal) y a 20 kilómetros al sur de Asunción Mita, Guatemala (figura 1). Según el Alcalde, las principales necesidades de San Cristóbal de la Frontera se relacionan con la infraestructura, la salud y la vivienda. El comercio es la actividad más importante en la comunidad: hay una notable cantidad de vendedores ambulantes, principalmente mujeres, además de negocios fijos de comida, cervecerías, refresquerías, salones, un billar y dos hospedajes; la oferta de bebidas alcohólicas y de trabajadoras sexuales es amplia.

En San Cristóbal de la Frontera, la afluencia de tránsito poblacional y vehicular es intensa; diariamente circulan por esta localidad 2 000 personas y, en ocasiones, hasta 3 000,* hacia El Salvador o Guatemala. El paso interfronterizo cuenta con una aduana; sin embargo, se puede cruzar la frontera por varios puntos, caminando, sin pasar por las oficinas de migración. En esta estación de paso ocurre un movimiento cotidiano entre ciudadanos de ambos países provenientes de las localidades cercanas, principalmente con fines comerciales; de hecho, predominan más los vínculos comerciales interfronterizos que hacia el interior de ambos países. Los trailers y *motoristas*,** quienes transportan mercancía en sus trailers o camiones, representan también una parte importante de la población móvil que transitan a través de San Cristóbal. Los lunes y viernes, días de plaza,§ llegan al lugar numerosos comerciantes guatemaltecos, entre ellos indígenas que venden ropa, frutas, aparatos electrodomésticos y telas tradicionales, y viajan en pareja acompañados por sus hijos pequeños. En general, en los establecimientos de comida y puestos de mercaderías se comenta que sobreviven sólo de lo que venden.

Otro tipo de movilidad poblacional interfronteriza es la que ocurre con fines sociales: las personas de la región tienen familiares o amigos a un lado y otro de la frontera, por lo que transitar a través de San Cristóbal hacia un país u otro es algo cotidiano; además, en San Cristóbal se organizan bailes a los que asisten, a veces, más de 500 personas de ambas naciones. Estos son momentos propicios para la búsqueda de nuevas parejas. La cotidianeidad de la movilización por esta frontera se explica bien con el siguiente testimonio: “[...] Pues vivo en los dos lugares, en El Salvador y Guatemala, aunque pues más en Guatemala [...] Yo viajo más que nada porque no me puedo acostumbrar a vivir en El Salvador” (PM-E52).

Finalmente, otro tipo de movilidad poblacional que se ha incrementado en los últimos años y que transita por el corredor interfronterizo es la migración de personas de la región, o de otros países, hacia Estados Unidos. A lo largo de la carretera que une San Cristóbal a Candelaria de la Frontera, se pueden encontrar asentamientos humanos dispersos de no más de 20 viviendas. Las casas son de ladrillo, en su mayoría, y muy pocas están construidas

* Información proporcionada por el personal de las oficinas de migración en San Cristóbal.

** Motorista: se refiere al chofer, conductor del vehículo, autobús, auto o camión.

§ Días de plaza: se refiere a los dos días en que la localidad destina un lugar para que diferentes comerciantes vendan sus productos. Usualmente este tipo de mercados se ubicaban en la plaza mayor o principal de las ciudades, aunque en la actualidad puede o no coincidir, popularmente se siguió denominando así.

de bahareque y adobe. En muchas de estas familias uno o más de sus miembros reside en el extranjero, principalmente en Estados Unidos. Por ello, es frecuente observar camionetas de doble tracción (*truckers*) estacionadas al frente de las viviendas. En el mismo tramo de carretera, entre los núcleos habitacionales hay algunos lugares de diversión, tiendas y una discoteca.

En Candelaria la Frontera está el Consejo Municipal, sede del gobierno local. En esta población se encuentran la Unidad de Salud, el Mercado Municipal, oficinas bancarias, la Casa de la Cultura, la Alcaldía Municipal y la Delegación de la Policía Nacional Civil. La mayoría de las viviendas cuentan con servicios de agua potable, alcantarillado, electricidad, y servicio de transporte local y telecomunicaciones; actualmente, también hay un café que ofrece el servicio de internet.

Los productos agrícolas que más se cultivan en el municipio son granos básicos, yuca, cacao, cebolla, papa, cacahuete y caña de azúcar, principalmente. También se cría ganado vacuno, equino, porcino y aves de corral; además, parte de la población se dedica a la apicultura. Entre las manufacturas que se producen están los zapatos, utensilios caseros, tejas y ladrillos de barro, productos lácteos y panela. En el comercio local existen pulperías,* molinos de nixtamal, farmacias, cantinas, sastrerías, comedores y barberías. La comercialización se realiza principalmente con las cabeceras municipales de Santiago de la Frontera, El Porvenir, Santa Ana y pueblos fronterizos de Guatemala, como Asunción Mita y Jutiapa.⁶

Aproximadamente a 8 kilómetros hacia el norte de San Cristóbal, se encuentra Asunción Mita, en el departamento de Jutiapa, Guatemala. En esta localidad sus residentes se encuentran concentrados en el denominado casco urbano, y cuenta con numerosos terrenos en los cuales se ha planeado establecer nuevos asentamientos poblacionales en los próximos años. Durante el mes de diciembre se celebra la feria local que resulta muy concurrida por visitantes nacionales y extranjeros.

De acuerdo con las referencias de la Policía Nacional Civil de Guatemala, en Asunción Mita existen numerosos establecimientos donde se expenden bebidas alcohólicas y se practica el comercio sexual. Los principales lugares, o los más conocidos, son La Barra, El Casino, Mi Casita, La Sirenita y el Club Oriental; asimismo, hay numerosas cantinas: La Abajena, La Carreta, El Venadito, El Aeropuerto, El Chubasco, El Tenampa, y otras que no tienen nombre. La misma fuente entrevistada menciona que en Asunción

* Tiendas de artículos diversos, granos, abarrotes, refrescos, herramientas y otros.

Mita se vive una situación de violencia, ya que operan bandas de delincuentes que se dedican al robo de ganado, asalto de transporte urbano y hurto de residencias.

Según la encuesta aplicada a la población residente en las localidades que conforman el corredor, en las viviendas se identificaron 1 118 personas, con un promedio de 4.6 integrantes por vivienda. Según el sexo, 49% son varones frente a 51% de mujeres. Por grupos de edad, cabe destacar que 50% de la población es menor de 24 años (figura 2). La media general de escolaridad es de seis años, con diferencia de un año a favor del sexo masculino.

De las 248 viviendas en estudio se observó que en 94% existe, por lo menos, una persona que trabaja, mientras que 6% de las personas en edad económicamente activa están desempleadas. Las principales ocupaciones son: comerciantes (38%), empleados gubernamentales (23%), agricultores (18%), albañiles (4%), motoristas (4%), agentes de seguridad pública (4%), profes-

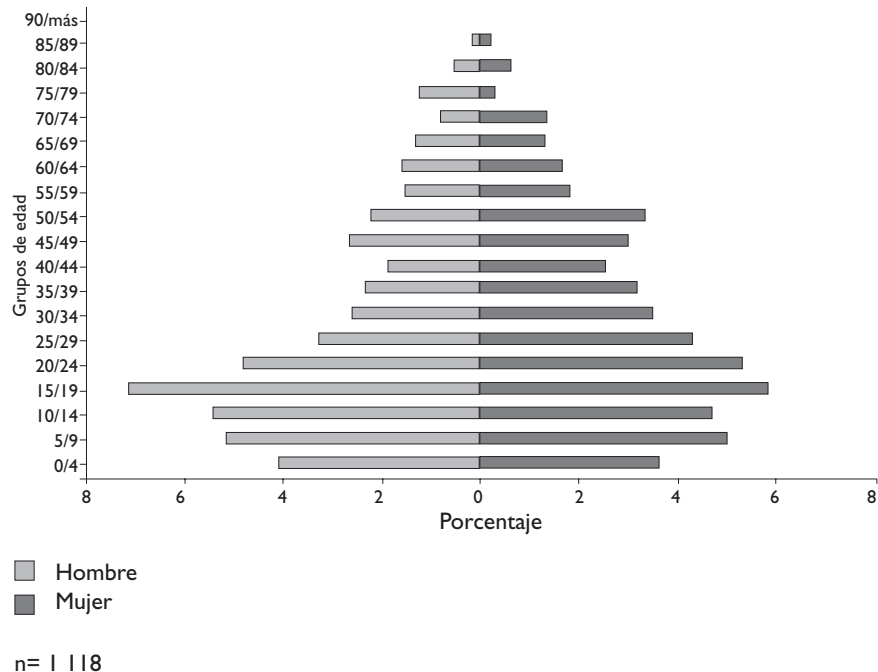


Figura 2. Distribución de la población por grupos de edad y sexo en el corredor fronterizo

res (3%), cambistas (3%) y gente con oficios domésticos (3%). Respecto a las condiciones de la vivienda se observó que 64% están en condiciones regulares; 34% en condiciones buenas y 2% en condiciones malas. En 62% de los casos, las mujeres ocupan el rol de jefe de familia, y sólo en 38% son los varones quienes lo hacen; además, hay un elevado índice de analfabetismo: 17%.

Situación de salud

Del total de la población identificada en las viviendas, sólo 3% (35 personas) refirieron padecer algún problema de salud; la mayor parte de estos problemas no se percibieron como graves. Las infecciones correspondieron al problema más frecuentemente registrado, con 28 casos (80%), y se concentraron en los menores de cinco años. El costo promedio de los medicamentos para el tratamiento de estos problemas fue de 63 colones (7.20 USD) para los antibióticos y de 52.5 colones (6.00 USD) para otros medicamentos combinados.

MOVILIDAD POBLACIONAL EN LA REGIÓN Y CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD

Interacción entre la población local y la población móvil

La población local percibe el corredor interfronterizo El Salvador-Guatemala y en particular a San Cristóbal de la Frontera, como lugares con alta movilidad. En la encuesta poblacional, la mayor parte de los entrevistados refieren que por las localidades en cuestión pasan o llegan personas por motivos de trabajo, paseo u otros. Sin embargo es escasa la relación que tienen con ellos; la interacción ocurre, mayoritariamente, cuando se les brinda algún tipo de servicio. Es importante destacar que 83% de los entrevistados mencionó conocer personas de su localidad que han emigrado para trabajar, estudiar o por otros motivos. Además, en 29% de las viviendas se identificó que alguno de sus integrantes ha migrado; la mayor parte lo ha hecho hacia Estados Unidos (44%), pero también viajan hacia otras ciudades de El Salvador y Guatemala. Por lo tanto, se puede considerar a la región estudiada como un lugar que recibe población. Un informante clave comenta sobre la movilidad poblacional:

San Cristóbal es una frontera que tiene mucho tráfico, es una comunidad que no era importante para el país; sin embargo, por el tráfico de personas y el comercio es que ha tomado relevancia. El mercado de lunes y viernes hace que gente del interior del país vengan a comercializar; sé que muchas personas se quedan el fin de semana para estar en el mercado el día lunes (IC-E2).

Según la población, como producto de esta alta movilidad se ha incrementado la actividad económica y han ocurrido cambios culturales sustanciales en la comunidad: “Creo que lo más importante es el tipo de aumento comercial que ha tenido el área por lo que los comerciantes lo han hecho crecer” (IC-E2). Sin embargo, el crecimiento del sector terciario también se vincula a la movilidad de la población local, principalmente la que ha viajado a Estados Unidos y es deportada: “Hay mucha gente deportada de Estados Unidos, incluso creo que cada familia del lugar tiene un familiar en el extranjero, así como gente deportada y que se han quedado ahí trabajando, cambiando moneda, negociando, en fin, tratando de sobrevivir de alguna manera” (IC-E1).

Los cambios en la comunidad son evidentes para algunos; en San Cristóbal, la migración se asocia con otros fenómenos calificados negativamente como el trabajo sexual o la drogadicción, tal como se comenta ampliamente en el siguiente testimonio:

La gente ha cambiado mucho. Hay un efecto de transculturación [...] la gente en la zona era muy conservadora, eran más que nada campesinos, eran muy católicos. Ahora se oye todo tipo de música como *rap* o rancheras; han surgido lugares de diversión; se rumora de muchas muchachas jóvenes que viven en las zonas aledañas como Candelaria La Frontera, El Pajonal y otros, que van los fines de semana o los días en que hay más movimiento a prostituirse y regresan a sus casas como si nada. A todo esto yo le agregaría el narcotráfico, alcoholismo, drogadicción y contrabando de personas (IC-E2).

En la municipalidad de Candelaria se opina que los cambios culturales que ocurren en la localidad no son tanto consecuencia de la interacción con la población móvil que llega de otros lugares, sino por la influencia que ejerce la misma población local que entra en el proceso de migrar: “El problema es la relación directa con gente de la zona. Aquí se mueven para Estados Unidos, es rara la familia que no tiene familia en Estados Unidos. Van y vienen” (IC-E1).

Según los datos de la encuesta poblacional, los habitantes locales perciben de una manera predominantemente positiva los movimientos poblacionales en la región. Entre los entrevistados, 41% mencionó que los migrantes y la población móvil aportan beneficios a la comunidad, mientras que 29% señaló que tales personas causan problemas. En cuanto a los beneficios, los que más se mencionan son el estímulo al comercio, ayuda económica y beneficios a la comunidad en general: “Para la población local sería ventaja porque estas personas a veces les alquilan sus terrenos, sus casas y son fuente de ingreso para las personas locales. También porque pueden acceder a los ser-

vicios de salud” (IC-E8). Quienes opinan negativamente sobre la movilidad poblacional, relacionan este fenómeno con la delincuencia, el contrabando y el desorden público (cuadro I). Los problemas también se vinculan con actividades y grupos estigmatizados, como el trabajo sexual: “Hay bastante gente, sobre todo señoritas, que viajan a trabajar a Estados Unidos y van y vienen, pero dicen que van a la capital, a veces se ven de dudosa reputación” (IC-E1). La opinión negativa sobre las poblaciones móviles se advierte inclusive dentro de estos mismos grupos, como lo demuestra el testimonio de esta mujer de una localidad rural fronteriza que viaja a San Cristóbal para vender comida: “Mire yo me quedo aquí en la frontera a vender. Lo que sí es que aquí

Cuadro I
Opinión de la población local sobre los migrantes.
Corredor fronterizo El Salvador – Guatemala, 2001

	n	Porcentaje
¿Considera que los migrantes* aportan beneficios a su comunidad?		
Sí	102	41
No	100	40
No sabe	46	19
¿Cuáles son los principales beneficios?*		
Ayudan al comercio	72	71
Ayuda económica	22	21
Beneficio comunitario	8	8
¿Considera que los migrantes causan problemas a la comunidad?		
No	140	56
Sí	72	29
No sabe	36	15
¿Cuáles son los principales problemas?§		
Delincuencia	33	46
Contrabando	9	13
Desorden público	6	8
Accidentes	5	7
Alcoholismo	3	4
No sabe	5	7
Otros †	11	15

* La formulación de esta pregunta incluye una descripción de los grupos móviles o *de paso* por la localidad. En este cuadro, la palabra *migrante* sólo se utiliza con la finalidad de resumir el concepto.

** n= 102 personas que respondieron afirmativamente a la pregunta “¿Considera que los migrantes aportan beneficios a su comunidad?”

§ n= 72 personas que respondieron afirmativamente a la pregunta “¿Considera que los migrantes causan problemas a la comunidad?”

† Otros= enfermedades, basura, prostitución y narcotráfico.

se sabe de varios casos de prostitución, sobre todo esas muchachas que andan vendiendo refrescos; ellas aparentan, pero andan en otras cosas [...] la mayoría de mujeres que pasan para allá van a prostituirse” (PM-E32).

En las entrevistas a profundidad con informantes clave, el tema de las ventajas y problemas que ocasionan los migrantes en la comunidad es relevante. Un alto funcionario se refiere a la ventaja que representa tener vínculos con quienes viven en Estados Unidos y pueden ayudar a la comunidad: “En California, hay un Comité de Amigos que ayudan en cuestiones deportivas” (IC-E1). Esta situación revela lo que sucede no sólo en la Frontera Candelaria, sino en muchos otros municipios de El Salvador: es lo que se ha llamado la *transnacionalización*⁷ en los municipios. La transnacionalización implica un vínculo cada vez más fuerte entre actores ubicados en diferentes territorios, que requiere y promueve la acumulación de distintas formas de capital social. Mantener vínculos con el lugar de origen es cada vez más frecuente y fácil para la población migrante, lo que incluso se relaciona con el progreso en las condiciones de vida de muchas comunidades.

Aunque, según los resultados de la Encuesta Poblacional, el VIH/SIDA no se relacionó de manera importante con la movilidad poblacional, las entrevistas a profundidad revelan que las enfermedades infecciosas en general y el VIH/SIDA en particular son frecuentemente vinculados a los movimientos poblacionales. Por lo tanto, la frontera y San Cristóbal son vistos como *zonas de riesgo* para contraer estas enfermedades:

Como es un paso fronterizo y accesible, tenemos la población que sólo viene a hacer sus trámites. El problema es la población que viene al mercado, la que viene a comprar, al intercambio, a divertirse [...] así como la gente que va de paso a Estados Unidos, ya que es el punto para conectarse con los coyotes. Hemos encontrado gente ecuatoriana, uruguayos, chinos. Tenemos conocimiento de que hay casas donde albergan a esa gente, también tenemos la gente que viene de Estados Unidos y a veces vienen infectados (IC-E3).

Desde el punto de vista del sector salud, también se identifican los pasos fronterizos como origen de problemas:

Bueno, nuestros puntos débiles son precisamente las fronteras de San Cristóbal y la de Angiatú, y para intercambio, nada mejor que un mercado muy famoso, el de los lunes y viernes. Este es un foco de toda clase de situaciones, la falta de saneamiento básico, enfermedades, aspectos jurídicos [...] ya que hace poco tuvimos una experiencia de que mucha gente ahí tiene ambas nacionalidades, como lo que sucedió en la epidemia de cólera de 1998; la fuente fue una famosa señora que tenía las dos cédulas y pasaba y entraba al país las veces que quería (IC-E3).

Caracterización de la población móvil

En el trabajo de campo se entrevistaron a 57 personas consideradas como población móvil. Cabe destacar la heterogeneidad de este grupo, en el que se incluyeron tanto migrantes transnacionales como turistas y personas de localidades aledañas que transitan cotidianamente a través de la frontera con Guatemala. Del total de personas consideradas como población móvil, 18 eran mujeres (32%) y 39 varones (68%); sus edades oscilaban entre los 15 y los 60 años, y la edad promedio fue de 31 años. Respecto de los lugares de origen de estas personas, 39 mencionaron El Salvador y 15 Guatemala, además de tres personas de Nicaragua, Corea y Estados Unidos, respectivamente. Sobre la escolaridad de los entrevistados, la mayoría (35) tiene sólo educación primaria, 12 mencionaron tener bachillerato y cinco resultaron analfabetas. Acerca de los motivos de su movilización, 36 entrevistados mencionaron que viajaban por motivos de trabajo: el comercio (22) y el transporte o conducción de trailers (8) fueron las actividades más señaladas. Por otro lado, 10 personas refirieron viajar por motivos familiares, y otras tantas, por turismo.

Entre las poblaciones móviles los motivos para viajar o trabajar fuera de sus comunidades gira en torno a la precaria situación socioeconómica en su lugar de origen, como lo refieren en los siguientes testimonios: “Casi todos los del sector en donde yo vivo somos familia, tenemos luz, pero hace falta agua potable y escuelas. No tenemos calles pavimentadas o sea que hacen falta muchas cosas” (PM-E37). Otra persona hace referencia a la falta de fuentes de trabajo: “Mire, al lado derecho de donde yo vivo, ha habido mucho problema por el sismo, pero la gente en lo que más trabaja es en las fincas de café, hay *recibidero* y sí hay trabajo, aunque haría falta una maquila” (PM-E3). Ante la falta de trabajo o posibilidades de mejoría económica, algunas personas se movilizan dentro de la región trabajando como comerciantes; otras deciden migrar a otros países: “Sí, voy a ver si encuentro trabajo allá en Estados Unidos” (PM-E43).

INFORMACIÓN Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN EN TORNO AL VIH/SIDA

Información sobre transmisión y prevención del VIH entre la población local

Son varios los aspectos que deben considerarse en relación con la información y las actitudes que tiene la población respecto al VIH/SIDA. En general, las personas entrevistadas identifican un aumento de casos de esta infección

así como del riesgo de transmisión en la zona, lo cual es atribuido a la elevada movilidad poblacional y a los cambios culturales que ocurren como consecuencia de ello. En la encuesta poblacional realizada para el presente estudio, 46% de los entrevistados manifestó conocer alguna persona con SIDA. Estos casos son referidos también en San Cristóbal, tal como se puede apreciar en este testimonio: “Hace como cuatro años vinieron cuatro personas enfermas de SIDA, pero ya murieron” (PM-E55).

Según dicha encuesta, la totalidad de los encuestados han oído hablar o conocen las infecciones de transmisión sexual. Las formas para evitar las infecciones que más se mencionaron, son el uso del preservativo y no tener relaciones sexuales. Concretamente sobre el VIH/SIDA, según la misma encuesta, 99% contestó que ha oído hablar de esta enfermedad. Respecto a las formas de transmisión, 82% de las personas entrevistadas en la población local señalaron las relaciones sexuales como el principal medio de contagio. En cambio, sólo 7% hizo referencia a la infección por sangre contaminada y otro 7% mencionó la lactancia materna como vía de transmisión. Entre los entrevistados, 12% dijo no saber cómo se transmite el VIH/SIDA, mientras que 8% se expresó correctamente acerca de las formas de transmisión, aunque citó algunas creencias erróneas como transmisión por medio de la saliva, besos, zancudos y por dar la mano a personas enfermas (cuadro II). Estas creencias también se manifestaron durante las entrevistas a profundidad.

Refiriéndose a las formas de prevención del SIDA, 91% de la población entrevistada consideró que hay maneras de evitar la infección; la abstinencia sexual fue el método más mencionado (48%), seguido de la fidelidad (30%); es importante mencionar que se hizo referencia al uso del condón sólo en 29% de los casos. Según la misma encuesta, únicamente 10% de las personas hizo referencia al uso de sangre segura o no reutilizar agujas para inyectarse, mientras que 4% hizo alusión a otros métodos para evitar la infección, entre los que se encuentran creencias tales como guardar distancia de los enfermos con SIDA, usar guantes para asistir a niños con SIDA, hacerse una prueba de ADN o no besar (cuadro II).

Asimismo, según la encuesta poblacional, únicamente 40% de la población ha recibido alguna plática o información sobre aspectos relacionados con la prevención del SIDA en los últimos seis meses. Los pobladores locales manifestaron que recibieron esta información por medio de la televisión o la radio en 49% de los casos; otros medios de información que se mencionaron fueron la unidad de salud, el hospital, libros o folletos, los amigos, compañeros de trabajo y charlas ocasionales. Hay que resaltar que entre las personas que recibieron información, 84% consideró que fue interesante y novedosa, 13% la calificó como regular –pues ya sabían lo que se les dijo– y 3% la consi-

Cuadro II
Formas de transmisión y prevención del VIH/SIDA según la población local.
Corredor fronterizo El Salvador – Guatemala, 2001

	n	Porcentaje
¿Ha oído hablar del SIDA?		
Sí	246	99
No	2	1
¿Cómo se contagia el SIDA?*		
Relaciones sexuales	161	65
Relaciones sexuales + otro **	14	6
Relaciones sexuales + lactancia	12	5
Relaciones sexuales + sangre contaminada	10	4
Sangre contaminada	8	3
No sabe	30	12
Otras respuestas	11	5
¿Qué puede hacer una persona para evitar adquirir el SIDA? §		
No tener relaciones sexuales	83	37
Tener relaciones sexuales sólo con su pareja	39	17
Usar condón	31	14
Usar condón + tener relaciones sexuales sólo con su pareja	15	7
Usar condón + no tener relaciones sexuales	8	4
No sabe	8	4
Otras respuestas	40	17
¿Estaría dispuesto(a) a usar condón? †		
Sí	124	53
No	104	44
No sabe	8	3

* n= 246 personas que respondieron afirmativamente a la pregunta "¿Ha oído hablar sobre SIDA?"

** Otro: Saliva, besos, zancudos, dar la mano, por la ropa.

§ n= 224 personas que respondieron afirmativamente a la pregunta "¿Se puede evitar el contagio del VIH/SIDA?"

† n= 236 personas que respondieron afirmativamente a la pregunta "¿Sabe para qué se usa el condón o preservativo?"

deró mala y de poco interés. De las personas entrevistadas 93% aseveró que le interesaría obtener información acerca de las ITS/VIH/SIDA. En cuanto a las formas en que preferirían recibir dicha información, mencionaron la televisión (41%), folletos (30%), charlas (19%), la radio (4%), cartas (3%) y otros medios (3% restante).

Uso del condón

Acerca de este tema sobresalen tres aspectos: la información que se tiene acerca del condón, el uso del mismo y la facilidad para obtenerlo. Según la

encuesta poblacional, 86% de las personas encuestadas afirmó conocerlo; 63% expresó que el condón servía para prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, y 17% lo consideró como método para prevenir embarazos. Sin embargo, estas cifras no se traducen necesariamente en la utilización del condón; sólo 56% de las personas entrevistadas mencionó que estaría dispuesto a usarlo. Respecto al acceso que se tiene al condón, 62% de los entrevistados identificó las farmacias como lugar para conseguirlos, y el hospital o clínica de salud, en 16% de los casos; cabe destacar que 13% de los entrevistados mencionó no saber dónde se pueden conseguir preservativos.

Percepción de riesgo ante el VIH/SIDA

La población entrevistada no percibe que esté en una situación de riesgo ante el VIH/SIDA, ya que 43% de los entrevistados respondió que no tenía ninguna posibilidad de infectarse de SIDA, 24% dijo que tenía una baja posibilidad de infectarse y 21% consideró el riesgo como regular. Algunos relacionan el alto riesgo de contraer la infección con factores como la educación y las cuestiones socioeconómicas, tal como se expone en este testimonio: “Analfabetismo anacrónico de las madres, mucho desconocimiento de lo que es la prevención, es lo que pone en gran riesgo la salud de los niños” (IC-E11).

La población local percibe una serie de prácticas como *de riesgo*, entre las que se encuentran el acudir con trabajadoras sexuales y la infidelidad. Esto, al mismo tiempo, se relaciona con la falta de información y la poca conciencia que existe en cuanto al riesgo: “La gente no está consciente del todo. Incluso ha habido casos en que los hombres que visitan prostíbulos, les piden a las muchachas que no usen ninguna protección y hasta les ofrecen más dinero por eso” (IC-E14). Algunas entrevistas a profundidad con trabajadoras del sexo comercial, revelan que los varones de la localidad son generalmente renuentes al uso del preservativo (TCS-E1).

Para la población local es evidente que en los últimos años se han adoptado en la comunidad cambios culturales que afectan el comportamiento de las personas y su interacción familiar y colectiva. Esto se puede constatar con los datos obtenidos en la encuesta poblacional respecto a la percepción que tienen sobre la fidelidad, tanto de varones, como de mujeres: 84% de los entrevistados refirió que la mayoría de los varones con pareja (casados o no) no son fieles, y 73% afirmó que las mujeres de la localidad no eran fieles a sus parejas. Además de la prostitución y la infidelidad, dentro de la comunidad se tiene idea de otras condiciones específicas para la transmisión del VIH en la zona, entre las que sobresalen las prácticas de sexo transaccional, tal como apunta este testimonio: “Abundante, grandemente, porque no hay control; el

intercambio sexual se da no solamente por dinero, sino por trueque, por ropa, por comida y, a veces, simplemente sólo porque se cayeron bien" (IC-E14).

Se podría decir en relación con este tema que, a pesar de que en el lugar la población conoce personas con VIH/SIDA y que en los mismos servicios de salud locales se han identificado casos, la percepción del riesgo se relaciona con factores culturales propios de la vida cotidiana de la población: "[...] todavía se piensa que es un invento de las mujeres para tener a los hombres en casa" (IC-E2). En los servicios de salud refieren: "A pesar de que hacemos ver las estadísticas, piensan que es algo muy lejano" (IC-E6).

Rechazo a personas que viven con VIH/SIDA

En la encuesta poblacional realizada en este estudio se presentaron situaciones hipotéticas a los entrevistados con el fin de conocer la aceptación o el rechazo de la población local a las personas que viven con VIH/SIDA y a sus familiares. Predominaron las actitudes de rechazo en la mayoría de los entrevistados. Ante la pregunta "¿Consultaría a un/a doctor/a que tuviera SIDA?", 73% contestó negativamente; de igual manera la mayoría se expresó negativamente ante la posibilidad de emplear a una persona con VIH/SIDA para trabajar en su casa (78%) y respecto de si estarían dispuestos a permitir que sus hijos pequeños jugaran con hijos de personas con SIDA (67%).

INFORMACIÓN SOBRE VIH/SIDA Y PERCEPCIÓN DE RIESGO ENTRE LAS POBLACIONES MÓVILES

De las 57 personas entrevistadas entre los diversos grupos móviles, la mayoría (54), refirieron conocer acerca del VIH/SIDA. En las entrevistas a profundidad se hace patente la cercanía de los casos. Un trailerero de San Salvador comenta:

Mire, hace tres años murió mi hermano; él era mensajero y tuvo un accidente, y salió bien en los chequeos y todo, y cuando le hicieron la transfusión le contaminaron la sangre y murió hace tres años. Dejó a una niña y a su mujer, pero ellas a saber dónde están, porque ya no quisieron comunicación con nosotros desde que él se murió (PM-E2).

Al respecto, un migrante nicaragüense menciona: "Sí, tengo amigos y vecinos que se han enfermado" (PM-E43). De alguna manera esto revela el contacto de la población con la infección y la referencia que hacen acerca de la mortalidad: el VIH/SIDA es definido por lo general como una enfermedad que *no tiene cura*: "Yo lo que he oído del SIDA [es que] uno se va consumiendo

hasta que se muere" (PM-E13). La mayoría de las personas entrevistadas dijo haber obtenido información sobre VIH/SIDA por medio de amigos o familiares, tal como menciona este transportista: "Hemos oído porque mis hermanos y tíos mayores nos aconsejaron; también hablamos muchos con mis amigos" (PM-E1).

Sobre las formas de transmisión del VIH, 41 personas mencionaron las relaciones sexuales; respecto a las formas de prevención, el uso del condón fue señalado por 26 personas, mientras que la abstinencia sexual, la fidelidad, no tener relaciones con desconocidos ni con prostitutas fueron, en conjunto, mencionadas por 21 personas. Esta información se maneja junto con creencias en torno a la transmisión del VIH (relacionada con la infidelidad, piquetes de mosquitos o compartir cepillos de dientes), lo que influye en la percepción del riesgo como se muestra en este comentario de un trailerero: "[...] Sí, todos estamos en riesgo, sobre todo por el trabajo que uno tiene, que usa baños públicos" (PM-E7), o de este comerciante: "[...] Pues a veces *se pasa** por los baños" (PM-E30). Por otro lado, para la población móvil, la frontera también se percibe como un sitio que favorece la transmisión del VIH: "Sí, he oído que sobre todo en las fronteras se pasa porque no hay precaución" (PM-E5).

En cuanto a la posibilidad de adquirir alguna ITS y particularmente el VIH/SIDA, 32 de las 57 personas entrevistadas mencionaron que no se consideraban en riesgo. Esto lo explican fundamentalmente porque no tienen prácticas *de riesgo*, es decir, dicen *cuidarse* con preservativos y no tener relaciones sexuales con trabajadoras del sexo comercial, como se menciona en estos testimonios: "[...] Claro, si yo ando en las cosas en que no debo andar, sí; pero como uno se cuida [...]" (PM-E22); "No, porque me cuido y mis amigas no son prostitutas" (PM-E5). Por otro lado, 25 de las 57 personas entrevistadas se consideraron en riesgo, lo que atribuyen –las mujeres, principalmente–, a la conducta de sus parejas: "[...] Mire por mí, no, pero tal vez por mi esposo, sí. Yo creo que él no me puede ser infiel, pero ya ve que siempre hacen sus cosas" (PM-E27). Las mujeres son sensiblemente más vulnerables, ya que su poder de negociación con sus parejas es casi nulo y *se confía* en la fidelidad conyugal. El alcoholismo también es considerado por estas mujeres como un factor que puede poner en riesgo a sus parejas y a ellas mismas: "[...] Pues como él sigue de borracho, tal vez yo esté en riesgo" (PM-E32).

En las entrevistas realizadas destaca el tema del uso del condón asociado al conocimiento de la pareja sexual o a la confianza que se deposita en ella.

* *Se pasa*: se transmite.

Llama la atención que esto ocurra en contextos donde las relaciones sexuales se dan de una forma casual, muchas veces con personas que se conocen en los bares o discotecas, como comenta este hombre de otro departamento salvadoreño: “[...] Como con cinco o seis personas, con todas utilicé condón porque a unas no las conocía, eran prostitutas, aquí en Santa Ana” (PM-E26) o este comerciante de Guatemala: “[...] Con dos personas no uso condón porque las conozco” (PM-E31). Si bien estas respuestas en mayor frecuencia las dan los hombres, algunas mujeres también reconocen tener relaciones sexuales sin protección: “Sí, con uno más aparte de mi novio [...] no usé condón porque me da pena comprarlos” (PM-E48).

En algunas entrevistas a profundidad se mostraron conocimientos limitados sobre el uso del condón: “[...] Es que nunca me lo han explicado bien” (PM-E26). En los testimonios de algunas personas se vincula el uso del condón únicamente como medio para evitar embarazos, y se pone en evidencia que su utilización no es constante: “[...] Sí lo conozco, pero nunca lo hemos usado con mi esposo, porque yo planifico con inyección y creo que no lo necesitamos” (PM-E42). “[...] Sí he usado, con mis amigas más que nada, yo lo uso porque no quiero embarazarlas, siempre lo uso más que nada por eso, aunque sé que me evita enfermedades” (PM-E41). “Sólo una vez lo usó mi novio, para no quedar embarazada, pero no me gustó” (PM-E48). El uso del preservativo en algunas ocasiones se asocia al desconocimiento que se tiene de la pareja sexual y a la confianza que se le tiene a la pareja estable; usar o no el condón es una muestra de esa relación y esa confianza, tal como lo evidencia este testimonio: “[...] Sí lo conozco, y casi siempre lo uso, menos cuando ando con alguien estable, como mi novia, porque ya tenemos rato de andar y le tengo confianza” (PM-E52). Otras personas le otorgan al condón cierta utilidad para otro tipo de problemas: “[...] Es una protección, yo lo he usado con mi esposa, a veces yo padezco de *mal de orín** por los grandes calores y no me gustaría que le afectara a ella” (PM-E6).

TRABAJO SEXUAL Y CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD

Caracterización de las trabajadoras del sexo comercial

Se entrevistaron a 12 trabajadoras del sexo comercial (TSC). La vida que relatan estas mujeres está marcada por problemas económicos y familiares, a

* Ardor al orinar. Nombre con el que se conocen popularmente las infecciones de vías urinarias.

partir de los cuales consideraron que el trabajo sexual podría llegar a ser una opción en determinado momento. Otra constante el curso de vida de algunas TSC es la violación a los derechos humanos.

Durante las entrevistas, las TSC manifestaron, en la mayor parte de los casos, que la falta de trabajo o la sugerencia de una amiga las llevaron a involucrarse en el trabajo sexual, tal como lo relata esta mujer:

Yo empecé en esta vida a los 16 años. *Hubieron* cosas que pasaron que me obligaron a irme de la casa; primero porque mi padrastro abusó de mí, y por esto, pues se separaron con mi mamá. Después de andar en la calle, conocí a alguien y esta persona me dijo que me iban a llevar a trabajar, y cuando llegué, me encerraron y me quedé así varios días y la dueña de ahí me decía que qué pensaba, y ya no me daban de comer; entonces cuando yo vi que no me quedaba de otra, pues tuve que hacerlo (TCS-E7).

Otra de las razones por las que se inician en el trabajo sexual es porque tienen hijos a su cargo y carecen de otras alternativas:

Yo no pensaba trabajar en esto, pero una vez con una amiga nos quedamos sin trabajo y las dos teníamos hijos, pues, que mantener, y ella *me vendió* en Guatemala con una *doña*. Yo no sabía que ella había trabajado en esas cosas, así que me llevó a El Gran Chaparral, en Los Pozos, cerca de Progreso, me dejó ahí, y la *doña* le dio un dinero por mí y me tuvieron hasta que yo juntara ese dinero que ella dio por mí (TCS-E3).

La *venta* de mujeres es una práctica que se hace explícita en las conversaciones con estas TSC, situación que las obliga a pagar su deuda con el comercio sexual como única opción en esos momentos.

El trabajo del sexo comercial es ejercido ampliamente en la región fronteriza y se relaciona en gran parte con las festividades en San Cristóbal, el comercio y los movimientos poblacionales que conlleva; una de las mujeres, así lo describe:

Nuestra área de trabajo es sólo ésta; si uno quiere se va para el otro lado, a Guatemala, a Panajachel, en el Petén, en Jutiapa. Los mejores días son los sábados y domingos, pero no nos gusta ir al otro lado. Hay personas que vienen a los días de plaza desde Guatemala y pasan aquí, y también tenemos contacto con los que viven aquí; de Santa Ana son pocos los que vienen (TCS-E2).

Las propias TSC dicen que para no ser objeto de rechazo por parte de la población local con la cual, incluso, tienen contacto cotidiano, tienen que modificar su forma de vestir y su comportamiento: "La gente no nos trata diferente. Nosotras salimos vestidas *normal*, no así como estamos [en el esta-

blecimiento de trabajo]; entonces no nos discriminan, no nos pintamos. Tenemos amigas y amigos que vienen a estarse aquí con nosotras” (TCS-E2).

En cuanto a la regulación sanitaria del trabajo sexual, sólo se da en Asunción Mita, no en San Cristóbal. Ante esta carencia, algunas TSC buscan por su cuenta servicios médicos privados para el diagnóstico de ITS y VIH/SIDA: “Nosotras nos hacemos los *chequeos* médicos. Yo me los hago cada cinco meses, la prueba del SIDA, la del cáncer, todo eso; voy a la unidad de salud de Santa Ana, al hospital. No lo veo muy caro: 50 por el SIDA, 60 por el de cáncer; me sale como en 100 colones” (TCS-E2). El control sanitario obligatorio es visto por las propias TSC como algo que las beneficiaría a ellas, pero también a sus clientes, tal como lo expresa esta mujer: “Por el momento aquí no tenemos ninguna revisión médica, porque tenemos poco de estar aquí; en los tres años sí he tenido control pero en otro lugar, no aquí. Si tuviéramos el servicio de salud sería una ventaja, y para los clientes también, porque así se evitaría el riesgo de no enfermarse, pero no hay” (TCS-3).

Por otro lado, los servicios de regulación en Asunción Mita, brindados por el Centro de Salud, son muy apreciados por las trabajadoras: “Pues yo creo que nos dan buen servicio, nos tratan igual que a la demás gente, no veo que nos discriminen” (TSC-E9). En Guatemala, las TSC deben tener en vigencia un carnet de sanidad que es sellado por los servicios de salud cada ocho días después de pasar por una revisión ginecológica. Dicho carnet es también sellado por la policía, por lo que las TSC pasan por un doble control: sanitario y policial. Este control puede llegar a ser punitivo, razón por la cual las TSC acuden a su revisión, no sólo como una manera de cuidar su salud, sino también para cumplir con un requisito para ejercer su trabajo: “[..] Pues cuando uno va a revisión, le van sellando la tarjeta; cuando uno sale mal, no se la sellan, y no se puede trabajar, porque si no son problemas con la policía”. (TCS-E12). En relación con este tema, hay que destacar aquí el trabajo ejercido en el mercado sexual por mujeres que, al no estar identificadas ni reconocidas como TSC, quedaron expuestas a mayores riesgos: “Ahora, el problema es con las *azolapadas*,* las que practican el trabajo del sexo comercial, pero no quieren darse a conocer y dicen: por favor, no me llamen, no me inviten, porque mi familia no sabe nada de esto. Entonces, a veces se hacen las intervenciones con mucha cautela para respetar lo que estas mujeres están pidiendo” (IC-E3).

* Azolapadas: que se ocultan y no aparentan ser lo que son.

Situaciones de vulnerabilidad en el trabajo sexual

En relación con los clientes, las TSC se refieren al contacto y la interacción que tienen con extranjeros o poblaciones móviles, principalmente con personas que van hacia Estados Unidos. Sobre estas personas, las TSC expresan que son más propicias a aceptar el uso del condón que los hombres de sus localidades: “Las personas que van de paso no tienen ningún problema, ya que siempre usan el condón; los que no quieren usarlo son los que viven aquí” (TCS-E1). Además, respecto a los migrantes y poblaciones móviles, las TSC refieren tomar mayores precauciones, ya que no se sabe sobre su pasado sexual: “Pues vienen bien seguido, y uno usa preservativo con ellos, porque como uno no sabe de dónde vienen [...]” (TCS-E12). Las mismas TSC dicen que los encuentros se realizan en los establecimientos como una manera de seguridad ante posibles robos y violaciones que se han presentado en estas localidades: “[...] Pues sí, vienen varias personas, vienen los comerciantes y los que van para Estados Unidos; aquí se quedan un rato, vienen a descansar y a echarse su cerveza. Pues sólo los atendemos aquí en el bar, afuera no [...]” (TCS-E9); otra mujer es más explícita al respecto: “[...] Pues sólo si vienen aquí, sí se les atiende, pero yo no salgo afuera con ellos, porque uno se expone a que le peguen o que le pase algo” (TCS-E6).

Las TSC notifican que en este intercambio pueden identificar a los que han estado en Estados Unidos por pedir distintas formas de prácticas sexuales: “Sí, vienen aquí, seguido vienen, se nota en la forma de hablar y en algunas maneras de ser. Por ejemplo, los de Estados Unidos tienen otra forma de ser cuando uno se acuesta con ellos, son bien diferentes que otras personas. A veces hay unos que quieren estar con varias de nosotras a la vez” (TCS-E7).

Información y percepción sobre ITS/VIH/SIDA: el uso del condón

Entre las trabajadoras del sexo comercial, los conocimientos en cuanto a la transmisión y la prevención del VIH/SIDA son limitados; sin embargo, existe una práctica extendida de uso del condón promovida principalmente por el Centro de Salud, en Asunción Mita, en donde se lleva un programa de regulación sanitaria llamado Programa Profiláctico y de Control. Una de las TSC lo expresa de la siguiente forma: “[...] Más que nada nos enseñan cómo usar el condón y cómo cuidarnos para no enfermarnos de SIDA o alguna otra enfermedad” (TCS-E12). Otra de las entrevistadas especifica: “Pues yo creo que nos ayuda, pero uno siempre tiene dudas de las cosas, nos dan la información básica. Creo que hace falta más explicación de estas cosas” (TCS-E5). Las TSC

saben que el SIDA es una enfermedad que se transmite por contacto sexual y que se puede prevenir usando el preservativo durante sus relaciones sexuales: “[...] Bueno, lo que yo sé es bien poco, porque sólo sé que se pasa por el sexo, pero me imagino que ha de haber otras formas, pero no sé realmente. Pues lo que uno hace es cuidarse usando el condón, solamente, pero a saber si será el único método seguro” (TCS-E9). La percepción de estar en riesgo es continua y se expresa abiertamente: “[...] Pues yo creo que estamos bien expuestas, ya casi se podría decir que de eso nos vamos a morir, porque sólo esto hacemos y con tanta gente, que uno no sabe a lo que se atiene” (TCS-E11).

Por otro lado, persisten creencias ligadas a otras enfermedades de transmisión sexual en las que algo externo evidencia que un hombre está o no enfermo, por lo que siguen confiando en la práctica de *examinar* ellas mismas a los clientes, llevándolas a una falsa seguridad de evitar la infección: “O sea que sí tengo miedo, porque sé cómo *se pasa*; incluso sabemos cómo examinarlos, y si [el pene] echa una pus al apretar entonces está enfermo; eso lo hacemos siempre” (TCS-E3).

En cuanto al condón, hay dos situaciones en las que algunas de las TSC refirieron no usarlo: por un lado, cuando ellas mismas no se lo exigen a los clientes con quienes ya han estado alguna vez y sienten confianza y, por otro, con sus parejas afectivas. Hay que hacer notar en este punto que las TSC expresaron exigir el uso del condón cuando tienen relaciones con personas que no son de la localidad, por considerarlos individuos que pueden estar más expuestos a ser infectados; una de las mujeres, así lo refiere: “A veces los que vienen de Guatemala, como uno no los conoce, les exigimos que usen condón, si no, no [hay trato], aunque nos paguen más” (TCS-E2).

Otro aspecto a considerar es la capacidad de respuesta frente al contagio; en ese sentido se advierte una sensación de desamparo por la falta de apoyo familiar y, en general, de la sociedad misma, ante dolencias que no tienen cura. Ante esta situación algunas de las TSC incluso expresaron la posibilidad del suicidio como vía de escape ante un diagnóstico positivo; estos dos testimonios lo evidencian: “Yo no buscaría ayuda, yo me mataría, de todas formas, como dicen que para eso no hay cura y no sé qué haría pues, porque no tengo a quien ir, en mi casa no puedo decir nada de mi trabajo” (TCS-E11). “Pues yo no le diría a nadie, porque ya para qué si uno ya sabe que se va a morir, yo creo que mejor me tomara algo, algún veneno y ya, para no causar molestias. Jamás les diría algo a mis familiares” (TCS-E8).

Sin embargo, se recapacita en cuanto a la posibilidad de algún apoyo familiar, siempre y cuando no se enteren de su trabajo en el comercio sexual: “Creo que mi familia no me apoyaría porque saben en lo que trabajo; pero si

no supieran lo de mi trabajo, aunque tuviera SIDA, sí me apoyarían porque una vez me dieron un balazo y mi mamá me cuidó, ya que lo que le dije es que me lo habían dado en la calle [...] (TCS-E1).

RESPUESTA GUBERNAMENTAL Y SOCIAL ANTE EL VIH/SIDA

Para el presente estudio se entrevistaron a 15 representantes de organizaciones sociales, gubernamentales y de salud de la región. La temática del VIH/SIDA no es de alta prioridad para las organizaciones contactadas. Los informantes de diferentes organismos identificaron necesidades que consideraron prioritarias para la población, sin que el problema del VIH/SIDA fuera incluido: "En salud, en la población hace falta atención básica de salud, promoción y atención primaria; se carece de vivienda, agua y alimentos, no tienen tierra que trabajar y se hace más difícil su situación económica pues no hay fuentes de trabajo" (IC-E14). Los problemas de salud se refirieron como padecimientos específicos, y mencionaron las enfermedades respiratorias y gastrointestinales, la desnutrición infantil, al igual que las enfermedades de la piel y diarreicas en adultos, como los principales problemas de salud.

Según algunas organizaciones, para abordar la temática del VIH/SIDA existen barreras religiosas que dificultan el desarrollo de acciones preventivas, como lo comenta el directivo de un centro de salud: "Es difícil manejar los casos de SIDA, ya que por los valores éticos y la religión no se pueden manejar estos temas" (IC-E12). En cuanto a la participación de las organizaciones en el desarrollo de acciones preventivas, para la municipalidad de Candelaria de la Frontera "el cierre de prostíbulos" es la medida que debe implantarse o que han llevado a cabo en ocasiones para el control del SIDA. En los servicios de salud se proponen diversas acciones que incluyen: la participación en la conformación de un cordón fronterizo, y el diálogo con autoridades migratorias y de gobernaciones políticas para agilizar el intercambio de medicamentos y la comunicación por radio. Sin embargo, estas propuestas no han logrado consolidarse en términos de programas o proyectos específicos para prevención del VIH/SIDA y mencionan que "abiertamente no ha habido ningún proyecto" (IC-E3).

Desde la perspectiva de la población local, son escasas las intervenciones en torno al VIH; según la encuesta poblacional, 70% de los entrevistados respondió que no sabía de la existencia de organizaciones que brinden información sobre el VIH/SIDA, y sólo 40% de los entrevistados mencionó haber recibido alguna charla, plática o información sobre el tema en los últimos seis meses. Sin embargo, hay una amplia disponibilidad de la población (93%) para recibir información sobre ITS/VIH/SIDA.

La escasa percepción de la población local acerca de las acciones que realizan dos ONG (una de Guatemala y otra de El Salvador), contrasta con la perspectiva de los directivos de ambas organizaciones. En el caso de la ONG de Guatemala mencionaron que realizan actividades en favor de la prevención y el control de diversos problemas mediante diferentes programas de salud, tales como: el programa de extensión de cobertura, y el programa de atención primaria de salud; asesoría al crecimiento del niño y desarrollo nutricional; control prenatal e inmunización de niños y madres, y la detección de casos de VIH en el control prenatal. Al respecto señalan que se cuenta con recursos para realizar pruebas confiables de VIH, cuyo costo es de 65 quetzales. Además, se ha planteado iniciar un proyecto de detección de VIH en mujeres embarazadas.

Por su parte, una informante de la ONG de El Salvador refirió que las acciones que realizan tienen una amplia cobertura. En cuanto al VIH/SIDA mencionó:

Desde hace algún tiempo hemos tenido proyectos educativos encaminados a adolescentes, somos parte de una red de instituciones que trabajamos para Fundasida y siempre tratamos de que en nuestra labor comunitaria se dé este tipo de información a la población. Sin embargo, hace falta coordinación con el Ministerio de Salud, porque a veces sólo nos quedamos en el nivel de información, ya que no podemos darle seguimiento a la gente que se identifica como *sospechosa*, aunque sí hemos remitido a varias personas al Ministerio, pero son ellos los que al final se encargan de la situación (IC-E2).

Entre las organizaciones gubernamentales, el Ministerio de Salud de El Salvador, por medio de los servicios departamentales y locales, ha participado –según los entrevistados– en acciones que tienen una cobertura geográfica poblacional amplia, pero con limitaciones presupuestarias.

En los servicios gubernamentales de salud de Asunción Mita se empezó a ofrecer atención médica a población de El Salvador, especialmente después de los terremotos:

Cubrimos aproximadamente 60 000 [personas] y gente de la república de El Salvador, y ahora más, sin duda, por los temblores que *han* habido; y eso ha llevado a que nuestra población esté incrementándose más, y desde luego, esto incrementa más los problemas, ya que el crecimiento de población es desmedido (IC-E12).

En el otro lado de la frontera, en el Hospital de Santa Ana, en El Salvador, se percibe la demanda de servicios hospitalarios por parte de la población móvil, pero también de personas VIH positivas procedentes de Guatemala

que acuden a este hospital. A estos últimos se atribuye el incremento de la prevalencia de SIDA, ya que cruzan la frontera libremente:

Sí, existen [casos de SIDA] más que nada por los registros del hospital se evidencia que son de gente de otros lugares. Es preocupante, tenemos muchos casos de VIH *importados*; han pasado tranquilamente las fronteras de Guatemala, han pasado por Candelaria, Santa Ana, y de repente les pregunta uno de dónde son y dicen que de Honduras; y es increíble que nuestros mayores casos de morbilidad y mortalidad son de gente de Guatemala, y es la gente que más ingresa al hospital (IC-E6).

No obstante, se impulsan acciones específicas de promoción, capacitación y asesoría en VIH:

Tenemos un club de pacientes, el cual año con año se renueva, y otros que se van, tratamos de que las personas que ya están infectadas educarlas todo el año; hay diferentes temas y es un programa que se está presentando en el nivel nacional. Tenemos un total de 36 consejeros aquí, en el hospital, de los cuales sólo nos está funcionando 20% porque cuesta concienciar a la gente en su papel como consejero. También se capacita a los médicos y recurso humano que trata con ellos (IC-E6).

La demanda cruzada de servicios médicos, de ciudadanos de El Salvador en servicios de Guatemala y a la inversa, ha generado una rica experiencia de colaboración interfronteriza entre ambos países. De hecho, se cuenta con un plan de colaboración binacional en cuyo marco pueden desarrollarse acciones de cooperación para la prevención y el control de las ITS/VIH/SIDA en la región:

Sí, y al mismo tiempo me gustaría la participación de los compañeros de Guatemala, porque tenemos un plan binacional donde se contempla ese tipo de enfermedades: SIDA, tuberculosis, leptospirosis, esto para los programas preventivos. Los recursos que se aportarían es personal y tiempo, porque es programa autofinanciable. No hay recursos específicos (IC-E3).

En cuanto a la posibilidad de realizar acciones interfronterizas para el control del VIH/SIDA, los Ministerios de Salud, tanto de El Salvador como de Guatemala, han elaborado un plan; no obstante, hay una escasa evidencia de acciones coordinadas por ambos gobiernos:

[...] En cuanto al cordón interfronterizo, lo que obliga a una relación con los encargados de área de Chiquimula y Jutiapa, al principio de año se elaboró el plan de acción para poblaciones postergadas y son aquellas ubicadas en los cordones fronterizos, las

que son abarcadas por todos los programas preventivos para enfermedades inmunoprevenibles, ITS/SIDA, tuberculosis, aspectos de saneamiento básico como cólera, dengue y Chagas, ya que esta última es un problema en este departamento (IC-E3).

A pesar de ello, se percibe que la coordinación con las otras instituciones es bastante efectiva:

[...] A través de la gobernación tenemos un Comité para Emergencia Departamental, los cuales son el Ministerio de Educación, la Policía Nacional Civil, la Fuerza Armada, la Procuraduría de los Derechos Humanos. Más que nada hemos funcionado en apoyo logístico y recurso humano, en campañas de limpieza, epidemias y escuela saludable. Asimismo, Asaprosar* nos apoya con la zona norte del país, así que nosotros sólo evaluamos y monitoreamos, por lo que ellos se hacen cargo de la atención directa con el usuario (IC-E3).

Desde los servicios de salud de Guatemala se expresa una gran disposición a trabajar en un proyecto específico incluyendo algunos temas: “[...] La formación comunitaria contra drogas y fármacodependencia para llevarles charlas de prevención a los estudiantes de curso básico y sexto grado, porque estamos conscientes que Asunción Mita tiene dos grandes problemas: el consumo de marihuana y la prostitución temprana” (IC-E12). Asimismo, señalan que el programa no debe limitarse sólo a las localidades más importantes, sino que debe coordinar sus acciones en la región para llegar a las poblaciones aledañas: “[...] Le digo, es un programa al que yo casi he entregado mi vida, con o sin sueldo para esta labor: han vivido hasta en mi casa algunas personas, he visto morir a muchos, en fin, me daría gusto trabajar con ustedes” (IC-E5).

En el caso del trabajo del sexo comercial, se han identificado situaciones complejas que tienen que ver con los intereses directos de los establecimientos: “Muchos dueños de prostíbulos no entregan al Ministerio de Salud los resultados de las pruebas, porque la chica que tal vez resultó positiva es la que más dinero les da” (IC-6). Asimismo, consideran importante que se desarrollen acciones con el fin de

[...] identificar a la población con más riesgo con aquella que está practicando la prostitución, tener acceso a una prueba y abordarlos de acuerdo al diagnóstico. Hacer un programa informativo en la zona, involucrar a la comunidad, capacitándola para dar

* Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural.

información a toda la gente que interactúa en la zona. Otro lugar importante es la frontera de Angiatú, ya que es una frontera donde hay bastante movimiento. Nosotros tenemos los recursos necesarios para poder abordar esta labor en algún proyecto a futuro” (IC-E2).

Las TSC refieren que en este tipo de acciones deben participar el Ministerio de Salud, las alcaldías y las escuelas. Además expresaron su deseo de aprender más sobre el tema y de participar para “[...] trabajar con mis compañeras y enseñarles a aquellas que no saben” (TCS-E9); “[...] Pues me gustaría mucho ayudar a los chavos jóvenes, que usen el condón, y a las chavas que no se cuidan y que quieren andar en esto, no saben cuidarse y a veces no saben los peligros en que uno anda” (TCS-E3).

Representantes de organizaciones civiles en Guatemala, consideran necesario que las acciones sean coordinadas regionalmente: “[...] Pienso que debe implementarse un proyecto que respete la dignidad humana, que no tenga altos costos, que sea accesible para toda la población en forma integral. Pienso que también tendría éxito como proyecto interinstitucional, ya que tendría mas representatividad y apoyo de lo que es la comunidad” (IC-E14).

Por otra parte, los residentes entrevistados mostraron su amplia disponibilidad para participar en actividades informativas y poner algunos recursos de su parte: “[...] Yo les prestaría mi casa” (PM-E-11); “[...] Sí, se podría hacer una reunión en mi casa y yo invitaría a la gente” (PM-E14). “[...] Sí, trabajando con jóvenes, sobre todo con pandilleros o jóvenes que anden descarriados” (PM-E50).

Las cinco principales actividades que la población local considera que serían muy importantes para prevenir el SIDA en su comunidad son: charlas en la comunidad (44%), organización de la comunidad (18%), disponer de clínicas en la frontera (7%), actividades casa por casa (4%) e informar a los centros escolares (4%). El 94% de las personas entrevistadas estaría de acuerdo en que en las escuelas se impartiera información sobre educación sexual.

La amplia disponibilidad de las diferentes organizaciones y de la población residente para desarrollar actividades interfronterizas para el control de las ITS, se percibe como parte de un proyecto de desarrollo social regional y de colaboración gubernamental entre ambos países. No obstante, estas propuestas contrastan con la escasa actividad desarrollada en las localidades de la región.

CONCLUSIONES

El control del VIH/SIDA y la movilidad poblacional como un asunto regional

Este estudio para la prevención y el control del VIH/SIDA en poblaciones móviles tuvo un carácter regional, debido a las condiciones de la dinámica poblacional propia de las localidades fronterizas ubicadas tanto en Guatemala como en El Salvador. La interacción cotidiana entre dichas poblaciones se encuentra mediada por actividades comerciales y de servicios en uno y otro lado de la frontera. Los grupos móviles, en su mayoría comerciantes, transportistas, migrantes y trabajadoras del sexo comercial pueden constituir un factor multiplicador de las interacciones con la población local.

La frontera política entre Guatemala y El Salvador tiene efectos de control, sobre todo en actividades relacionadas con el comercio internacional; sin embargo, tiene poca influencia en el control de la movilidad de las poblaciones locales entre ambos países, o de los flujos migratorios procedentes de otros países de Centro y Sudamérica. La movilidad poblacional entre estas naciones ocurre en ambos sentidos, y principalmente a través del corredor interfronterizo entre las ciudades de Candelaria de la Frontera y Santa Ana, en El Salvador, y Asunción Mita y Jutiapa, en Guatemala, aunque San Cristóbal de la Frontera es la principal estación de paso para el cruce de poblaciones móviles.

Este corredor fronterizo conforma una región de la cual emigra población, principalmente hacia Estados Unidos. Para sus habitantes, la influencia que ejercen los migrantes a su regreso es notoria: se reconocen los aportes económicos, pero también los cambios culturales, algunos de los cuales, son valorados negativamente.

El contexto social de las localidades ubicadas en el corredor fronterizo es semejante: predominan las situaciones de pobreza, violencia, alcoholismo y prostitución. Son escasos los servicios públicos disponibles para responder a las necesidades sociales de estas poblaciones. En este espacio se ha desarrollado una oferta de comercio y de diversos servicios orientados a la población móvil que transita por el corredor. El comercio sexual se ha intensificado en los últimos años; se han multiplicado establecimientos donde se practica el trabajo sexual, con escaso apoyo para el desarrollo de acciones para la prevención de las ITS.

El trabajo del sexo comercial es ejercido de manera extendida en las localidades a lo largo del corredor interfronterizo, y se relaciona con las actividades comerciales, las festividades y los movimientos poblacionales de la

región. La regulación sanitaria de las TSC se lleva a cabo en Asunción Mita, pero no en las poblaciones de San Cristóbal y Candelaria de la Frontera, lo que lleva a estas mujeres a buscar diferentes formas de autocuidado y también diversas fuentes para obtener información sobre las ITS/VIH/SIDA. Las TSC, en general, conocen la utilidad del condón como forma de prevención, y refieren utilizarlo regularmente con sus clientes, pero no así con aquellos con quienes tienen confianza o lazos de afecto.

Para los habitantes de la región, el VIH/SIDA se vincula con determinados grupos y con prácticas *de riesgo*: los migrantes, las TSC y quienes tienen relaciones con ellas, así como la infidelidad. Esto conlleva a que la población, al considerarse ajena a estos grupos, tenga una muy baja percepción del riesgo. Aunque existe información apropiada sobre la transmisión y la prevención de la enfermedad, ésta coexiste con diversas creencias. La transmisión sexual es ampliamente reconocida, pero no así el uso del condón como forma de prevención. Al respecto, la opinión gira más en torno a la abstinencia y la fidelidad, y existe una baja disposición para usar el condón.

La población entrevistada percibe una ausencia de campañas informativas y de apoyo para la prevención y el control de las ITS/VIH/SIDA, por parte tanto de las organizaciones sociales como de las gubernamentales. Esto contrasta con la amplia disponibilidad de los trabajadores de las diferentes organizaciones gubernamentales, sociales y los propios residentes de las localidades, para participar activamente en el desarrollo de acciones orientadas al control del VIH/SIDA. La mayor parte de ellos considera que las acciones deben incluir a las distintas localidades que conforman el corredor fronterizo y no limitarse sólo a las localidades de mayor importancia demográfica o económica.

Desde la perspectiva de los servicios de salud, se podrían desarrollar programas en el marco de acuerdos binacionales entre los gobiernos de ambos países. En el área de salud hay experiencia y disponibilidad de sus integrantes para iniciar acciones interfronterizas orientadas al control del VIH/SIDA. Estas acciones deberían tomar en cuenta la percepción del problema del VIH/SIDA por la población residente de las localidades, con el fin de plasmar en los proyectos acciones concretas, en las cuales hay una amplia disponibilidad de los distintos actores sociales para participar en su desarrollo. El monitoreo y evaluación del impacto de las acciones desarrolladas con participación de la comunidad, puede contribuir a la sustentabilidad de un proyecto interfronterizo de control del VIH/SIDA entre El Salvador y Guatemala.

Referencias

1. Dirección General de Estadística y Censos. Proyección de la Población de El Salvador 2025. Ministerio de Economía, San Salvador: UNFPA/ CELADE, 1996.
2. Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta de hogares y propósitos múltiples. San Salvador, 1999.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan estratégico nacional de prevención, atención y control de ITS/VIH/SIDA 2001-2004. San Salvador MSPAS, 2001.
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social / Organización Panamericana de la Salud. Perfil de los servicios de salud, programa de VIH/SIDA. Documento no publicado.
5. Bronfman M, Amuchástegui A, Martina RM, Rivas M, Rodríguez G. SIDA en México. Migración, adolescencia y género. México, DF: Colectivo Sol, A.C., 1995.
6. Instituto Geográfico Nacional. Diccionario geográfico de El Salvador. Datos actualizados con la información municipal. El Salvador: Instituto Geográfico Nacional, Ministerio de Economía, 1986.
7. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano. San Salvador: PNUD, 2001.

GUATEMALA PUERTO BARRIOS

MANUEL SOLÍS, RUBÉN MAYORGA, SILVIA MAGALI CUADRA

INTRODUCCIÓN

En Guatemala, los casos notificados de VIH/SIDA al Programa Nacional de SIDA eran, hasta octubre del 2001, más de 4 700; de ellos, 50% se concentraban en la ciudad de Guatemala. Además, la forma predominante de transmisión del VIH/SIDA sigue siendo la vía sexual y afecta a los grupos especialmente vulnerables, entre los que se incluye a las poblaciones móviles. Guatemala es un país considerado como expulsor y receptor de poblaciones móviles en tránsito por su territorio, con destino hacia México o Estados Unidos, provenientes de distintos países de Centroamérica y de la propia Guatemala.

Desde 1991 existe en Guatemala el Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA a cargo del Ministerio de Salud y Asistencia Social; en 1995 nació la Coordinadora Nacional de Sectores de Lucha contra el SIDA, cuyo propósito central es coordinar la lucha contra dicha enfermedad en el plano nacional. En ella están representados sectores de la sociedad civil organizada, así como el gobierno a través del Programa Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA.

En 1999 se elaboró el primer plan nacional de ITS/VIH/SIDA, y para el año 2000 se estableció el Decreto 27-2000 denominado Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, cuyo objetivo fue crear el marco jurídico para normar todos los aspectos relacionados con esta enfermedad en el ámbito nacional.

La cooperación internacional también ha mostrado su apoyo a Guatemala por medio de diferentes organismos e iniciativas regionales y locales. Especial mención merece el grupo temático ampliado de ONUSIDA, en donde están representadas también agencias bilaterales, programas nacionales, representantes de la Coordinadora de Sectores de Lucha Contra el SIDA, de otras asociaciones y de personas que viven con el VIH/SIDA.

La labor de organismos internacionales también ha consistido en la gestión de financiamientos y asistencia técnica para el desarrollo de proyec-

tos. Algunos de estos organismos son: la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Plan Internacional, el Proyecto Acción SIDA de Centroamérica (Pasca), Médicos sin Frontera de Suiza y España, la Agencia Internacional de Desarrollo (AID), y organizaciones suecas, holandesas, alemanas y japonesas, entre otras.

A pesar de este enorme despliegue de instituciones y planes, la respuesta ha sido débil en materia de atención. Sólo 35% de las personas que viven con el VIH/SIDA tiene acceso a tratamientos antirretrovirales. El Programa Nacional provee tratamientos a un número muy reducido de ellos: menos de 50 personas de un total de más de 4 000 casos reportados. El Instituto de Seguridad Social provee en la actualidad tratamiento a más de 300 individuos que forman parte de sus afiliados. Otro número reducido de personas con VIH/SIDA recibe tratamiento a través de proyectos de investigación clínica llevados a cabo por organismos independientes del sistema de salud guatemalteco. Por otro lado, aunque desde el año 1997 se ofrece tratamiento a mujeres embarazadas, se hace únicamente durante el tiempo de gestación, con graves consecuencias para la madre y el grupo doméstico, cuando el nacimiento llega a término y se suspende el tratamiento.

Así, la alta movilidad de la región y la necesidad de respuesta ante la epidemia llevan a plantear el desarrollo de estrategias que incidan en el control del VIH/SIDA. En ese marco se inserta el proyecto de Poblaciones Móviles y SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos, cuyo objetivo es analizar las condiciones de la movilidad poblacional como contexto de vulnerabilidad que se relaciona con la diseminación de las ITS/VIH/SIDA. Los resultados se orientan al diseño, implantación y evaluación, durante una segunda fase, de modelos de atención adecuados a cada uno de los escenarios. La investigación se realizó en la localidad de Puerto Barrios, del departamento de Izabal, ubicado en la costa atlántica de Guatemala. Con una población de 479 500 habitantes, Izabal se considera una zona de alta movilidad donde, según informes del sector salud, se registraron movimientos poblacionales de 75 740 personas, lo que representa aproximadamente 16% de la población total del departamento.

Para la recolección de la información se utilizaron técnicas cuantitativas, consistentes en una encuesta realizada en las viviendas, y se hizo un acercamiento cualitativo basado en entrevistas en profundidad.

La muestra de la encuesta poblacional se compuso de 364 viviendas, seleccionadas a partir de un modelo por conglomerados que se desarrolló en dos etapas. Con base en un plano reciente del municipio de Puerto Barrios se construyeron 53 conglomerados, utilizando el programa EPIDAT y excluyendo las zonas comerciales y las viviendas no habitadas. El rango de viviendas en cada conglomerado fue de 1 a 20; a partir de esa selección se contaron las

viviendas existentes y, mediante un procedimiento de lotería, se seleccionaron ocho viviendas por conglomerado.

Para el componente cualitativo se realizaron 105 entrevistas en profundidad con seis grupos: población móvil y migrante (27), informantes clave y comunes (30), trabajadoras del sexo comercial (20), hombres que tienen sexo con hombres (8) y organizaciones, con presencia en la comunidad, del gobierno o independientes (20).

LA ESTACIÓN DE TRÁNSITO: DESCRIPCIÓN Y ACTIVIDADES ECONÓMICAS

Puerto Barrios, la estación de paso seleccionada, es la cabecera del departamento de Izabal y está ubicado en la zona nororiente de la República de Guatemala. La distancia entre el puerto y la ciudad capital es de 300 km a través de la carretera Interamericana. El departamento de Izabal colinda con Belice hacia el norte y con Honduras hacia el sureste (figura 1). Según registros ofi-



Figura 1. Ubicación de Puerto Barrios y localidades aledañas, departamento de Izabal, Guatemala.

ciales, 50% de los casos notificados de VIH/SIDA de todo el país se han presentado en la ciudad de Guatemala, y el departamento de Izabal ocupa el tercer sitio, con 369 casos acumulados de 1998 a 2000, de los cuales 40% son mujeres, y 60%, hombres. Puerto Barrios concentra 183 casos confirmados de personas infectadas con VIH (cuadro I).

Cuadro I
Casos de VIH/SIDA por municipio en el departamento de Izabal, Guatemala, 2000

Municipio	Número de casos	Porcentaje
Puerto Barrios	183	50
Livingston	74	20
Morales	45	12
Los Amates	39	11
El Estor	28	7
Total	369	100

Fuente: Indicadores básicos de análisis de situación de salud. República de Guatemala. Área de Salud de Izabal - Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2000

Con una población total de 394 000 habitantes,¹ Puerto Barrios es uno de los cinco puertos con que cuenta Guatemala y, junto con Santo Tomás de Castilla, un punto estratégico de conexión en la costa del Atlántico. La localidad cuenta con servicios aéreos y bancarios; tiene además un número elevado de comercios nocturnos y pequeños establecimientos comerciales de tipo familiar, pero la actividad con más fuerza económica es el comercio marítimo. El desembarque de mercancías, predominantemente plátanos (66% de la carga), es movilizado por la Compañía Bananera Independiente Guatemalteca (Cobigua), y se realiza por medio de contenedores situados en su muelle de espigón; las mercancías se transportan por carretera y ferrocarril. Fuera del puerto también hay instalaciones de almacenaje de combustibles, mercancía que representa 15% de la carga movilizada en Puerto Barrios.

El pequeño comercio se lleva a cabo en circuitos diferentes al gran comercio marítimo; por ejemplo, la mayoría de los productos comestibles provienen de Livingston, donde se produce pan de coco que es comercializado

por las mujeres garífunas.*² En la zona se intercambian también productos pesqueros que se obtienen de las riberas del océano Atlántico y del río Dulce, que desemboca en la bahía de Amatique. Los textiles son importados de Belice; las medicinas, alimentos no perecederos y ropa usada provienen de Estados Unidos, y a su vez, se distribuyen en Guatemala por medio de transporte terrestre.

La diversidad étnica y religiosa de Puerto Barrios se expresa en las fiestas comunales que se celebran a lo largo del año, donde el sincretismo entre la cultura garífuna y la religión católica desempeña un papel preponderante. Así, dentro de los festejos religiosos católicos, en Puerto Barrios se homenajea el 8 de diciembre a la Virgen Inmaculada, Santa Patrona del Vicariato de Izabal; el 12 de diciembre, a la Virgen de Guadalupe, celebración que coincide con la fiesta mayor de Puerto Barrios, donde participan mayormente grupos garífunas. Esta festividad, junto con la Semana Santa, que marca el inicio de la temporada vacacional, es también un foco de atracción turística. Además, el Domingo de Ramos, que inaugura la Semana Santa, es una fecha importante para el grupo religioso denominado Renovación Carismática, que organiza un festejo en el Parque Tecún Umán.

Dentro de las celebraciones garífunas destaca la fiesta a San Isidro Labrador, que se realiza en Livingston y a la que acude el Club de la Amistad de Puerto Barrios; en esta fiesta también se dan cita grupos provenientes de Belice y Honduras. El Carnaval, durante el mes de febrero, marca también momentos de encuentro en la comunidad de Puerto Barrios.

Durante los meses de noviembre o diciembre se realiza una fiesta denominada "Miss Gay de Puerto Barrios", con una importante presencia de hombres que tienen sexo con hombres, y se vive como un espacio de tolerancia hacia la diversidad sexual. Las fiestas cívicas, por su parte, tienen menor relevancia para la comunidad de Puerto Barrios.

* La población garífuna se extiende por la costa atlántica, entre Belice y Nicaragua, y se distribuye en 43 pueblos y aldeas. Sus orígenes se remontan al año 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, lo que dio lugar a una etnia sincrética cuyo idioma es una mezcla de inglés, español, francés, caribe y africano. Su religión oficial es el catolicismo, el cual convive con el sistema filosófico-religioso del *duquí*. Los garífunas se extendieron por la costa atlántica de Centroamérica debido a sus actividades comerciales, a la explotación de maderas y al cultivo del plátano en las plantaciones. Después de la segunda 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 Angeles, Londres y Nueva Orleans. Véase la referencia 2.

La encuesta a viviendas en Puerto Barrios reveló que un poco más de la mitad de la población se encuentra dentro del grupo en edad reproductiva de 15 a 59 años de edad (62%, n= 1 745), con una proporción ligeramente mayor del sexo femenino (63% de mujeres, 61% de hombres). En 89% de los hogares todos o alguno de los integrantes del grupo doméstico contaba con un empleo. El promedio de integrantes por familia fue de cinco, con una escolaridad media de nivel básico (seis años de estudio). Del total de la muestra, 5.5% notificó no haber asistido a sistemas de educación formal, y de esta última proporción, 42% sabe leer y escribir.

LA MOVILIDAD Y SUS CIRCUITOS

La movilidad de Puerto Barrios se asocia con el tipo de actividad económica predominante: el comercio. Así, los movimientos poblacionales en esta ciudad puerto se centran en las actividades portuarias, y a lo largo del año, el movimiento de embarcaciones y personas es alto: “Bueno, la población que nosotros tenemos es la cantidad de barcos que vienen del extranjero [...] aproximadamente entre 40 a 60 barcos mensuales; también somos los responsables de autorizar permiso a los barcos que van hacia Belice y hacia Livingston” (25ONGSOGSPBGUA).

Según los resultados de la encuesta a viviendas, 56% de la población que vive en Puerto Barrios es originaria de allí, y el resto proviene de otros departamentos guatemaltecos o de países centroamericanos: Honduras, Nicaragua y El Salvador, principalmente (n= 364). La encuesta en las viviendas muestra que 17% de los hogares encuestados tenía un miembro de la familia que trabajaba en un lugar diferente a Puerto Barrios.

Entre los pobladores de Puerto Barrios, 71% reconoce el paso o la llegada de forasteros a su localidad; de estos informantes, 25% tiene algún tipo de relación con ellos. La emigración también es un fenómeno reconocido en Puerto Barrios: 61% de las personas encuestadas conoce gente que sale de la localidad por temporadas.

De las personas entrevistadas, 32% opinó que las poblaciones móviles que llegan al puerto causan problemas a la comunidad; 6% afirmó lo mismo, pero respecto a los grupos que emigran. Entre los problemas relacionados con la inmigración destacan las enfermedades, la delincuencia –sobre todo los robos– y la prostitución. El significado del SIDA, padecimiento que se supone portan las poblaciones móviles, es cercano a la idea de la peste: “[...] porque esta enfermedad no estaba en Guatemala [...] esta enfermedad la *trajeron de ajuera*. Sí, esa enfermedad [...] no existía aquí, definitivamente no.

Igual que las ratas, las ratas no *habían* aquí las *trajieron* los barcos hace más de 50 años, hace más de 100 años no *habían* ratas" (01ICCPBGUA).

Las poblaciones móviles identificadas se pueden clasificar en seis grupos. Por un lado están las personas que provienen de otros lugares del país, pero ubican su vivienda en Puerto Barrios y realizan diversas actividades económicas, la mayoría relacionadas con el comercio local; los marinos de los barcos que atracan en el muelle de Puerto Barrios; los grupos de turistas; los trabajadores migrantes extranjeros cuyo destino son las fincas bananeras o cafetaleras; los extranjeros cuyo destino es México, Belice o Estados Unidos, y las mujeres insertas en el circuito del sexo comercial. Por supuesto, esta tipología se traslapa y los horizontes entre los grupos se diluyen; tal es el caso de los trabajadores en las fincas o de origen garífuna, cuyo destino final pueden ser las fincas bananeras de Guatemala, o cuyo propósito es tener una breve estancia en Belice o México para continuar o no su viaje hacia Estados Unidos.

Puesto que el comercio marítimo es la actividad principal de la estación de paso, una de las poblaciones móviles con mayor presencia en el lugar la constituyen los marinos. La cantidad de marinos que atracan en Puerto Barrios, según testimonios de informantes clave entrevistados, oscila entre 60 y 100 personas diarias; algunos permanecen horas y otros hasta un máximo de seis días. Además, es frecuente la autorización de permisos locales para que éstos abandonen el barco y para que entre sus actividades sostengan algún intercambio comercial o sexual con personas de la localidad.

En Puerto Barrios se pueden encontrar grupos de turistas que llegan en temporadas vacacionales en camino hacia Livingston, en Guatemala, o Copán, en Honduras, ambos lugares situados a aproximadamente una hora del puerto. Por su parte, los trabajadores migrantes extranjeros provienen principalmente de Honduras y El Salvador, y llegan a la localidad en busca de empleo en los barcos del puerto, a las plantaciones cafetaleras o bananeras, o en tránsito hacia el norte. Generalmente no están autorizados para vender su fuerza de trabajo en los lugares de tránsito y destino, y algunos, como en el caso del testimonio siguiente, son de origen garífuna, de un poblado de Honduras, lo que significa una fuerte tradición histórica de movilidad:²

- ¿Es primera vez que sales de tu país?
- No, yo había salido bastante, a Belice. El viaje fue de seis horas, directo, por camioneta para buscar trabajo y establecerme [...] Yo sí me vine con la ilusión, que muchos tenemos, de llegar más allá.
- El motivo de tu viaje, ¿cuál fue?
- Para pasar a Estados Unidos, pero me regresaron (EN6 HONDUREÑO11).

El sexo comercial también se caracteriza por la movilidad de sus trabajadoras. La exploración cualitativa mostró que existe un grupo importante de trabajadoras sexuales extranjeras, la mayoría con permiso para trabajar y asistir al control sanitario estatal. Muchas trabajan en establecimientos formales, pero a pesar de no ser tan vulnerables como las trabajadoras en la calle, también están expuestas a la explotación de dueños de bares, clientes y cuerpos policíacos. Por las características propias del mercado del trabajo sexual –caras y cuerpos novedosos para los clientes y situaciones estigmatizadoras que impiden el arraigo de las mujeres a una comunidad–, la movilidad dentro del país en el circuito del sexo comercial es alta. Las entrevistas revelaron que las trabajadoras sexuales extranjeras y nacionales se trasladan cíclicamente hacia los poblados vecinos de Morales y Santo Tomás de Castilla, así como hacia los departamentos ubicados al sur-oriente de Puerto Barrios: Chiquimula, Jutiapa y Zacapa.

EL TRABAJO DEL SEXO COMERCIAL EN PUERTO BARRIOS

Las trabajadoras sexuales incluidas en el estudio laboraban en establecimientos formales; en su mayoría son mujeres analfabetas o con nivel básico de instrucción, hasta el cuarto grado. Algunas eran oriundas de Guatemala, y otras, trabajadoras migrantes de países como Honduras, El Salvador y Nicaragua.

El grupo señaló como única fuente de ingreso el trabajo en bares o burdeles; el resto del tiempo, las mujeres se dedican a las labores domésticas donde la televisión o el radio son un factor importante de distracción. Ninguna notificó tener días de descanso semanal; para descansar un día completo pedían permiso en su trabajo cada 15 días o una vez al mes. El cobro por una relación sexual es de 50 quetzales (6.25 dólares estadounidenses), pero el precio oscila: “[...] quieren que uno se vaya a acostar con ellos por 30 quetzales, 40 o 50, no más” (01TSCGUATE).

Todas tenían dependientes económicos a quienes mantenían con su trabajo: padres, madres, hermanas e hijos o sobrinos pequeños; en el caso de mujeres con pareja, ninguna notificó el sostenimiento económico de ésta. Los hijos están a cargo de las personas mayores a las cuales las trabajadoras sostienen.

En algunos de los establecimientos visitados, las trabajadoras *fichaban** y servían bebidas alcohólicas en mesas; en otros, sólo se dedicaban al intercambio de sexo por dinero. Todos los establecimientos cuentan con cuartos que comparten desde dos hasta cinco mujeres, y en ellos se atiende a la clientela, además de utilizarlos también como dormitorios. Las trabajadoras son las encargadas de mantener la limpieza y de organizar la forma de rotación en ellos.

Los informes indican que el trabajo sexual está permeado de una visión individual, donde la decisión de permanecer en él depende de la trabajadora. Es un trabajo solitario, en el cual las redes de apoyo para lograr paliar sus riesgos son incipientes: “Cada quien decide lo que hace y lo que cobra” (05TSCGUATE); “[...] porque como está todo uno encerrado [...] aquí uno mismo tiene que ingeniárselas para no tener problemas”. (02TSCGUATE); “Yo respondo por la que anda conmigo y ella responde por mí, nada más” (01TSCGUATE).

La competencia entre trabajadoras es parte de la organización del trabajo sexual; el espacio en el que se desarrolla el mercado sexual tiene como atributos deseables la juventud y la belleza: “Pienso salirme pronto y dedicarme a cuidar a mis hijos, pues aquí, donde estoy, se le pasa el tiempo a uno, o sea de que cuando está uno mayor ya no lo buscan los clientes” (15TSCGUATE).

Ser una trabajadora del sexo comercial (TSC) implica algo más que un intercambio de sexo por dinero: escuchar, acompañar, un cuerpo convertido en terreno libre para lo que se prohíbe en otros espacios sociales: “Sí, yo digo que aquí está uno dispuesto a cualquier cosa” (01TSCGUATE).

Inicio en el trabajo del sexo comercial: expectativas de una vida mejor

El inicio de las mujeres en el circuito del trabajo del sexo comercial lleva la promesa de una vida mejor por medio de un nuevo empleo. Todas las muje-

* *Fichar* es una forma de acompañamiento de la trabajadora al cliente, cuyo fin es inducir el consumo de bebidas alcohólicas: el cliente la invita, ella toma una bebida con poco alcohol, conversan y a veces bailan. Generalmente, el precio de las bebidas en esta forma es más alto que una sin compañía; por cada bebida consumida, la trabajadora recibe una comisión por parte del establecimiento. La forma de conteo de las bebidas se hace por medio de una ficha que la trabajadora entrega al dueño del bar o encargado de la caja, quien las acumula en casilleros especiales o las cuelga en ganchos con números que corresponden a cada mujer. Al final de la jornada se cuentan las fichas, se calcula el monto de las comisiones y se paga.

res entrevistadas provienen de contextos de pobreza, donde la oferta de empleo es escasa. Generalmente el contacto es una amiga que promete un trabajo *decente*, como mesera: “Llegué aquí con engaño de una muchacha que me ofreció trabajo honrado, pero no fue así; era un bar, pero como me acostumbré, me quedé aquí” (09TSCGUATE).

[...] pero ya cuando estaba aquí ya no me quedó más remedio, pero como de todos modos sí necesitaba el dinero, pero ella me dijo que a trabajar de mesera venía yo. Y como ella, fíjese, ella en la noche, ya en la madrugada había desaparecido [...yo] ya había pedido hasta dinero y que yo lo pagara, entonces me quedé un mes, de ahí me fui para la casa, pero como al año me regresé. Entonces me vine yo sola pues tenía muchas *jaranas* [deudas] (02TSCGUATE).

El ingreso al trabajo sexual se asocia también con maltrato o violencia intrafamiliar:

- ¿Quién la inició en esto?
- Yo sola.
- ¿Cuál fue la razón mas fuerte por la que decidió trabajar en esto?
- Es que en mi casa nadie me quería porque me decían que yo solo en la calle me pasaba, pero yo estaba trabajando en un restaurante, en la capital (27TSCGUATE).

Bueno, yo entré a los 20 años; para mí no había otro hombre sino que el papá de mis niños [...] y se me fue empeorando [...] Entonces decía [...] me voy a dejar con él y me consigo otro hombre, porque me golpeaba y hacía lo que él quería conmigo [...] yo lo dejé [...] Yo, para no meter a mi familia en problemas, me vine para acá, [antes] andaba así escondiéndome, trabajaba en casas y vi que era imposible porque él me perseguía [...]. En eso yo me encontré con la muchacha y me dijo “vámonos a trabajar a Guatemala”, entonces yo me vine con ella, ya pudimos andar así [...] Yo no decidí este trabajo sino que otro, un trabajo decente, pero como no encontramos, no tuvimos más que decidirnos en esto [...] yo tengo en mi mente que no quiero seguir en esto, [pero] al salir de acá no tengo ni idea qué voy a hacer. (01TSCGUATE).

La inserción de menores de edad al circuito de intercambio de sexo por dinero es un fenómeno recurrente: “A los 17 años una amiga me dijo “vámonos porque allí llega bastante gente y le dejan propina a uno”, no me dijo que era una coquetería. A la primera vez yo lloraba porque me daba vergüenza desvestirme, entonces ya después me fui acostumbrando” (04TSCGUATE).

El inicio del trabajo sexual, marcado por la falta de espacios laborales para las mujeres pobres y con escasa escolaridad, se caracteriza por situaciones de desventaja donde el contexto inhibe cualquier actitud empoderada

por parte de la mujer. El engaño desconcierta, pero la necesidad de trabajar es fuerte y entonces se inician etapas de adaptación, donde el sufrimiento y la vergüenza disminuyen: “Sí, una mi amiga me dijo que aquí iba a ganar bien, y yo le dije que estaba bueno y me fui, pasé como tres días con nervios, yo no quería, después me adapté” (26TSCGUATE).

El burdel: organización y significados

El intercambio de sexo por dinero se realiza dentro del establecimiento, donde el dueño del local representa un actor importante de mediación con clientes y autoridades: él cobra, designa los dormitorios, ritmos de trabajo y formas de protección ante enfermedades. El dueño del espacio es también el dueño de la seguridad: “[...] y sí, hay buen trato con el encargado, porque nos dan comida” (03TSCGUATE); “[...] y el encargado nos trata bien, siempre y cuando le paguemos por cada cliente lo que nos toca que dar” (15TSCGUATE).

El prostíbulo es un espacio para trabajar y vivir; las mujeres sin hijos ni pareja comen y duermen allí; las madres o las mujeres con familiares salen del lugar para atenderlos, pero todas pasan al menos 10 horas diarias en el establecimiento. El espacio del burdel es también una barrera a la permisividad, asociada con la violencia, que envuelve a la TSC en contextos de pobreza, ilegalidad y movilidad: “[...] se está más seguro dentro del negocio; fuera del negocio se va en un carro y no hay quien vea por uno” (28TSCGUATE); “[...] no sabemos lo que buscan, es muy conocido que muchas salen, y como están solas con ellos, quieren obligarlas a hacer poses distintas o por detrás y algunas veces ni les pagan” (29TSCGUATE).

En los dormitorios viven al menos dos mujeres. Ello depende de la cantidad de trabajadoras y de la infraestructura con que cuente el local; el uso de los cuartos con los clientes implica negociaciones con la compañera de habitación: “[...] dependiendo cuántas hayamos, hay que esperar a que salga la compañera para entrar uno, pero nos ponemos de acuerdo para no tener problemas” (15TSCGUATE).

Algunos dormitorios cuentan con baños en su interior; en otros, el baño es compartido. El aseo corre por cuenta de las trabajadoras, pero en el dormitorio se realizan los intercambios sexuales. Así, el cuarto se simboliza de forma ambigua: como espacio de descanso y protección pero también como territorio estigmatizado: “[...] aunque a la familia nunca se le atiende en el cuarto por pena a que vean dónde se ocupa uno [...] Mi familia me acepta tal y como soy; sólo mis amigos y vecinos me critican” (29TSCGUATE).

Estar cerca una de otra, aunque no implique una organización formal para la defensa del gremio, mitiga la violencia asociada al trabajo ilícito. Así, los dormitorios aislados son referidos como espacios peligrosos:

[...] porque como está todo uno encerrado y la música [...] ahí uno mismo tiene que ingeniárselas para no tener problemas [...], porque como el problema es que no se oye, porque como aquí hay música, y los cuartos están hasta allá, pues nadie se daría cuenta [de situaciones peligrosas con los clientes]. Además son bien gruesas las paredes (02TSCGUATE).

El trabajo en el establecimiento comienza en la tarde; las mañanas se aprovechan para las labores de la casa. Durante ese tiempo, las mujeres escuchan radio o ven programas de televisión. Para ellas, tienen especial credibilidad los programas tipo *talk shows* y noticieros como *Telesiete*. Respecto a los medios de comunicación escritos, el diario *La Prensa* es el que mayor público tiene, aunque la lectura no es muy recomendable: “[...] leer no, porque es de mal agüero, porque no nos vienen clientes” (03TSCGUATE).

Así, cualquier intento de organización gremial y de orientación acerca del VIH/SIDA deberá tomar en consideración la necesidad de protección en el lugar de trabajo, y el uso de los medios masivos de comunicación como un vehículo importante para la difusión de información.

Estigma y trabajo sexual en contextos de movilidad

Considerando sus características históricas, el trabajo sexual ha estado rodeado de signos estigmatizadores que persisten aun estando fuera del oficio: “Hay muchos hombres que me dicen que me sacan de aquí pero yo no creo porque estoy trabajando en un lugar muy deshonesto, y cuando empiecen los problemitas lo primero que le dicen a uno es: yo te saqué de allí” (01TSCGUATE).

En el universo explorado, la deshonra se evita con la discreción que deviene en aislamiento, donde no caben la organización gremial ni el contacto con la comunidad:

- ¿Cómo es la relación con su familia ahorita que es trabajadora sexual?
- Ellos no saben.
- ¿Y sus amigos?
- Nadie sabe.
- Usted ¿cómo se siente como trabajadora sexual?
- Bien, se acostumbra uno (27TSCGUATE).

- Si sus amigos y vecinos se enteraran ¿cómo cree que actuarían?
- Diferente con uno, si de por sí ya lo ven de menos a uno (28TSCGUATE).

En Guatemala, la presencia de organizaciones no gubernamentales (ONG) en el área de la protección a los derechos humanos o de la salud, es muy importante; de hecho, el Ministerio de Salud tiene como una de sus tareas específicas coordinar la labor de las ONG; sin embargo, su ausencia en los escenarios del trabajo sexual ahonda el proceso de aislamiento y estigmatización de las mujeres:

- ¿Tiene algún contacto o protección por parte de alguna ONG?
- No conozco ningún lugar que nos pueda ayudar, ya que a nosotras nadie nos toma en cuenta por ser prostitutas [...] nos ven como cualquier cosa y nunca nos dicen dónde nos pueden ayudar (25TSCGUATE).

Respecto del acceso a los servicios de salud, éste es obstaculizado por barreras económicas, geográficas, burocráticas y culturales, pero sobre todo, por el maltrato del personal de salud hacia las trabajadoras: “En el hospital también son abusivas las enfermeras, nos humillan por ser prostitutas, porque así cuentan las compañeras. Aunque sea gratis, prefiero no ir y curarme sola [...] Con doctor sale caro pues cobran 50 quetzales por consulta y uno tiene que pagar” (25TSCGUATE).

La deshonra, inherente al trabajo sexual, se vuelve entonces un contexto de vulnerabilidad debido a que contribuye al aislamiento social, se constituye como una barrera de acceso al cuidado de la salud y, en casos extremos, conduce a la muerte social cuando se le asocia a una enfermedad mortal y, a su vez, estigmatizada como es el VIH/SIDA.

EL CONTROL SANITARIO DEL TRABAJO DEL SEXO COMERCIAL EN CONTEXTOS DE MOVILIDAD

Las autoridades sanitarias de Guatemala han instituido el control sanitario periódico obligatorio para las TSC, con el fin de evitar la transmisión de las ITS y el VIH/SIDA. Este proceso está regulado por el Código de Salud 90-97, I cal, en sus artículos 18, 19, 20 y 21, hace referencia explícita al trabajo del sexo comercial, así como a la obligatoriedad de registrarse en el centro de salud más cercano y de llevar un control mediante una tarjeta sanitaria. El control sanitario consiste en exámenes clínicos y serológicos gratuitos, a cargo del Ministerio de Salud, junto con programas de información y distribución de condones, aunque este último rubro depende de la disponibilidad de éstos en el sector salud; si no, las trabajadoras se encargan de comprarlos. Su uso es responsabilidad exclusiva de la trabajadora:

- Para ustedes poder trabajar, ¿es obligatorio que usen el condón?
- Como uno quiera, ellos [los dueños o gerentes de los establecimientos] en eso no se meten (02TSCGUATE).

El acercamiento cualitativo al tema permitió vislumbrar que el control sanitario, desde la perspectiva de la TSC, adquiere dos significados: por un lado, se afirma que es un requisito obligatorio y, por otro, que es voluntario, del mismo modo que el ejercicio del trabajo sexual: “Es decisión personal. No sé por qué no les gusta [asistir al control sanitario], es responsabilidad de cada quien [...]” (09TSCGUATE).

Esta aparente libertad para asistir o no al control se borra en el momento que se introduce un nuevo símbolo: la tarjeta o carnet de control, que se retira o no se libera en caso de un diagnóstico positivo de ITS o VIH. En este momento, la realización de pruebas de detección *objetivizan* la obligatoriedad del control y se convierten en un salvoconducto ante la personificación del Estado y de la policía: “No he tenido problemas con la policía; desde que empecé a trabajar saqué mi cédula y no he tenido problema” (27TSCGUATE).

[...] la primera vez lo que hacen [al carecer del carnet] es llamarle la atención y decirles que la segunda vez que vengan y no tengan el carnet u otros documentos sí se las llevan presas; pero como los dueños de los negocios van a pagar multa, se van ellas a sacar sus papeles o se dedican a ir al centro de salud [...] por el momento, se las llevan al cuerpo de la policía; y de ahí las trasladan a la penitenciaría de Puerto Barrios. Las tienen como un mes o 15 días, dependiendo cuánto tarda el dueño en sacarlas (28TSCGUATE).

En general, la percepción de las TSC es que el servicio es bueno, que sirve para cuidar su salud y además garantiza la confidencialidad de resultados: “[...] el resultado (de las pruebas de VIH) es muy discreto porque nunca he sabido nada” (09TSCGUATE).

Sin embargo, el proceso de control presenta carencias, por ejemplo, las trabajadoras reportan escasez de información y de condones; además el sistema de salud no mantiene contactos con organizaciones de apoyo en caso de diagnósticos positivos, a pesar de que el sistema guatemalteco de salud basa una gran parte de la atención a la comunidad en el sector conformado por ONG (véase el apartado “Sistemas de salud: las políticas y la respuesta social”:

- ¿Conoce algún lugar donde le puedan dar ayuda o apoyo a usted, que puedan reunirse para pláticas de SIDA o algo así?
- No.

- Y en el centro salud, ¿nunca les dan información sobre algún lugar donde ustedes puedan acudir para reclamar sus derechos?
- A mí no me han dicho (27TSCGUATE).

La persistencia de un control sanitario obligatorio adquiere un significado escindido entre las ventajas para el oficio como algo externo, pero un daño a la intimidad, al cuerpo femenino:

Mire, es bueno [el control] para el trabajo, pero para uno es malo porque toda la semana nos están metiendo esa cuchara metálica, toda la semana, toda la semana, hasta le pueden bajar la matriz a uno de tanta revisión. Sí, sí yo creo que eso al final de cuentas le viene dañando a uno (02TSCGUATE).

Además, el carnet sanitario se convierte en el salvoconducto para mitigar el sufrimiento asociado al trabajo sexual, pues establece una diferencia muy importante: el permiso para trabajar en un establecimiento formal o en la clandestinidad. Estos dos universos, rara vez se tocan: "Hay veces que unas de las calles se vienen a meter aquí por ratos [...]" (02TSCGUATE).

Carecer de la tarjeta de control vuelve más vulnerables a las TSC, ya que sin esa tarjeta están a merced de las autoridades sanitarias que vigilan los establecimientos y la calle, junto con las policías, quienes pueden sancionar a las trabajadoras con cárcel o multas; además, el carnet se convierte en mecanismo de inserción al claudinaje cuando el VIH aparece en la vida de una TSC:

- ¿Usted ha conocido alguna persona que haya tenido esa enfermedad?
- Sí, ella ya no trabaja allí [...] Ella salió enferma [...] anda en la calle, pero ahora está vieja [...] Toda la gente se enteró.
- ¿Y cuál fue la reacción de la gente?
- Que a ver si no había infectado a alguien.
- ¿Y en el centro de salud donde ella se hacía el control, la siguen controlando?
- Yo pienso que no, ya no ha venido, ya no ha venido (04TSCGUATE).

La inasistencia al control sanitario tiene su explicación en el carácter mortal del VIH/SIDA, en contextos donde no existen alternativas de tratamiento, y que conforman un futuro desolador:

- ¿Por qué cree que hay algunas que no les gusta asistir al control?
- Pues, por miedo a que haya tenido relaciones anteriores sin usar el preservativo y salgan enfermas (28TSCGUATE).

Y si me enfermara de SIDA, que Dios me libre, pero si me tocara dejaría de trabajar en esto, y me iría lejos donde nadie me viera ni lo supiera. (15TSCGUATE)

Si yo me infectara de SIDA me salgo inmediatamente de esto, para no contagiar a otras personas, y como ya no tiene cura, no buscaría ayuda con ningún doctor, ni en ningún hospital. Me dejaría morir sola, pues mi familia no me quiere (25TSCGUATE).

En conclusión, si bien el control sanitario representa una ventaja para las TSC al brindar la posibilidad de cuidar su salud, es necesaria su reformulación a partir de una revisión en varios planos: normativo, de procesos de atención, desde la perspectiva del derecho a la salud y del acceso a la tarjeta de control en contextos de clandestinidad y transmisión del VIH/SIDA.

La normatividad es confusa: por un lado, el Código de Salud establece obligatoriedad en el control sanitario para las trabajadoras del sexo comercial y, por el otro, el Decreto 27-2000 señala medidas de protección de los derechos humanos, donde la voluntariedad de la prueba es una condición necesaria.

Respecto de los procesos de atención, éstos carecen de espacios de mitigación en caso de diagnósticos positivos; la asesoría, el acceso a tratamientos antirretrovirales o, en su caso, la posibilidad de recibir atención de una ONG mediante esquemas de referencia, están ausentes en los planteamientos sanitarios del control. Los dos puntos anteriores se ligan al significado de la tarjeta o carnet sanitario como mecanismo que, ante su carencia, inserta a las TSC en la clandestinidad y las coloca en esquemas de vulnerabilidad mayores para la transmisión del VIH/SIDA o la muerte social en caso de un diagnóstico positivo. La revisión de enfoque sanitario en el marco de una enfermedad *nueva* como es el SIDA resulta impostergable.

EL MIGRANTE PERCIBIDO POR LA TRABAJADORA DEL SEXO COMERCIAL, LA POBLACIÓN Y LAS AUTORIDADES LOCALES

A pesar de que muchas trabajadoras del sexo comercial son a su vez migrantes, las mujeres entrevistadas establecen constantemente una diferencia con las personas que vienen de otros lugares; el cobro por el servicio refleja, así, la *otredad*. Esta diferencia de trato tiene sustento en el clima de violencia que rodea al migrante; violencia que los rodea y que ellos mismos generan: “Sí, a veces hasta más les cobramos [...] es riesgoso con ellos, ¿no ven que les han robado? A veces hasta aparecen que dormidas, sin el dinero, en la tarde despiertan y ya no tienen nada (02TSCGUATE); “Porque hay muchos casos que se oyen que matan a las mujeres y afuera ellos son los que mandan” (26TSCGUATE).

Desde la perspectiva de las TSC, los migrantes integran a su sexualidad prácticas novedosas, solicitan otro tipo de servicios: “[...] algunos son cariñosos, más que los *chapines*, pagan más algunas veces pero piden poses a

cambio o sexo por otro lado, o sea con la boca o por atrás, pero yo no me dejo, prefiero ganar menos que hacer eso, porque sé que es pecado, así dice mi mamá" (15TSCGUATE).

El extraño, el que viene de afuera, es representado también como vector transmisor de enfermedades, en especial del SIDA: "Dicen las compañeras que los hondureños son *sidosos*, yo nunca he visto nada malo en ningún cliente y no me interesa de dónde vienen" (25TSCGUATE).

Aunque más de la mitad de las personas entrevistadas reconocen la presencia en Puerto Barrios de personas en tránsito en una zona con tradición de movilidad –tomando en cuenta sus actividades comerciales y sus raíces garífunas–,² la percepción de los pobladores de Puerto Barrios hacia los grupos móviles está cruzada por la invisibilidad, ya que un porcentaje alto no reconoce tener trato cotidiano con éstos (75%). Por su parte, en las entrevistas en profundidad, ningún relato denota el reconocimiento de intercambios culturales, laborales o comerciales con estos grupos móviles. El movimiento de los grupos es indiferente, sólo aparece cuando se les asocia con actividades delictivas, sean como culpables o víctimas; como muestra de ello está el testimonio de un prestador de servicios de salud:

- [...] que ellos [los hondureños] sufren asaltos puede que sea cierto [...] sólo Dios sabe.
- ¿Hay rechazo de la comunidad?
- No, como uno no sabe ni quiénes son. Aquí, ni los aceptamos ni los rechazamos; aquí vienen a consulta y no sabemos si es hondureño, si es guatemalteco o es salvadoreño (01ONGSOGSPBGUA).

La presencia de los trabajadores móviles en el área rural se remite a las fincas, áreas que no son cubiertas por los planes de desarrollo gubernamentales; enclaves económicos que responden a la racionalidad de los terratenientes o a la extracción de materia prima de compañías transnacionales, y que denotan un grave problema agrario; contexto donde se desenvuelven grupos humanos por demás vulnerables, por su pobreza o por su origen étnico:

- ¿En qué poblaciones trabajan ustedes?
- Más que todo nosotros trabajamos a nivel rural.
- Y las personas que trabajan digamos a este nivel rural, las personas, la mano de obra, sí, fuerza de trabajo, que llega a estas fincas, ¿son personas móviles?
- No, no, no, ellos son permanentes. Porque nosotros trabajamos a nivel de comunidades permanentes.
- ¿No se podrá dar el caso de que lleguen agricultores de otra comunidad allí?

– No, más que todo, eso se da a nivel de fincas. [...] Aquí la mayoría de fincas a nivel departamental son permanentes. Sólo donde se va a empezar una finca se traen personas de Quebchi. He visto eh, un ejemplo, cuando se iniciaron las compañías bananeras, ¡bah!, eso trajo mucho *quebchi* (11ONGSOGSPBGUA).

La presencia de los grupos móviles no autorizados parece *diluirse* ante problemas sociales más graves:

- A las poblaciones móviles y migrantes aquí, en la comunidad, ¿las aceptan o las rechazan?
- Eh... a nivel social creo que hay mucha indiferencia hacia eso.
- ¿Indiferencia o los relacionan con fenómenos sociales como prostitución, drogadicción, alcoholismo, SIDA, homosexualismo?
- Más que todo se relaciona pero no precisamente por eso. Las condiciones del puerto son las que dan las diferencias y entonces se relacionan muchas cosas verdad, como es el lugar de trasiego, se sabe que hay tráfico de drogas y toda la cuestión, y ahora ya no solamente es para la venta sino [...] que se queda y es para consumo local (20ONGSOGSPBGUA).

De esta manera, la percepción de la comunidad en torno a la migración se ciñe a un imaginario cuya idea central es que el *mal* proviene del exterior, lo que cancela el reconocimiento del intercambio que los pobladores de Puerto Barrio tienen con personas oriundas de otros países o regiones. La percepción en torno a las poblaciones móviles se mueve en una paradoja: se reconoce su presencia, pero al mismo tiempo se vuelven invisibles.

INFORMACIÓN SOBRE ITS/VIH/SIDA E IMAGINARIOS DE TRANSMISIÓN Y USO DEL CONDÓN

Según cifras del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala de 2000, en el departamento de Izabal se reportaron 369 casos de infección por VIH/SIDA. Esa cifra sitúa a este departamento en el tercer lugar respecto al resto del país.

En este contexto de transmisión de la infección, la encuesta realizada en los hogares de Puerto Barrios indicó que un alto porcentaje de personas tiene información de la existencia de las ITS (93%, n= 364), pero sólo menos de la mitad sabe reconocer algún síntoma de estas infecciones (40%). La mayoría de la población ha oído hablar del SIDA (98%) y 74% identifica correctamente alguna forma de transmisión. Un grupo de 93 personas (25%) en Puerto Barrios afirmó haber conocido a una persona viviendo con el SIDA. Esta información contrasta con las respuestas en torno a la posibilidad de relacio-

narse con personas que viven con esta enfermedad, donde más de la mitad de las personas encuestadas notifica alguna forma de rechazo (cuadro II).

Sólo 25% de las personas encuestadas reportó haber recibido información sobre prevención del VIH/SIDA en los últimos seis meses, y las fuentes de información resultaron ser el colegio o la escuela (38%), la televisión o la radio (18%), vecinos y amigos (7%) y centros de salud o médicos (5%).

Respecto de las formas de transmisión, 99% de las personas encuestadas señalaron que conocen alguna forma apropiada para evitar la infección con el VIH (cuadro III). Sin embargo, en las entrevistas en profundidad se identificó un contraste importante en el conocimiento que la población de Puerto Barrios notifica. Así, la información validada en torno a las formas de prevención y transmisión coexiste con creencias más cercanas a la culpa o a la idea de los grupos de riesgo; esto se registra en la opinión de un prestador de servicios de salud:

Cuadro II
Actitudes de rechazo a personas que viven con el VIH/SIDA

	Sí		No		No sabe/no responde	
	n	%	n	%	n	%
Consultarían a un doctor con VIH/SIDA	120	32.97	223	61.26	21	5.77
Emplearía a una persona que vive con el VIH/SIDA	110	30.22	232	63.74	22	6.04
Permitiría que sus hijos jugaran con hijos de personas que viven con el VIH/SIDA	155	42.58	186	51.10	23	6.32

n= 364

Cuadro III
¿Cómo evitaría la transmisión del VIH/SIDA?*

	Frecuencia	Porcentaje
Usando condón	170	57.82
No tener relaciones sexuales	36	12.24
Sexo sólo con la pareja	40	13.61
No reutilizar agujas para inyección	7	2.38
Transfusiones con sangre segura	39	13.27
Otras	2	0.68

n= 294

- ¿Cuál cree que son los motivos o condiciones que favorecen la transmisión del SIDA en la comunidad?
- ¿Cómo, así?
- Los motivos o condiciones que favorecen a la transmisión del SIDA e ITS aquí en la comunidad [...]
- El sexo desordenado (01 ONGSOGSPBGUA)

Si bien en las encuestas se reconoce la vía sexual como la principal forma de transmisión del VIH (85%), si profundizamos en el tema, podemos encontrar opiniones como la siguiente:

- Para los clientes, si quieren que usen el condón, si no, no [...] pero con los condones no hay necesidad de tantos exámenes, porque uno se infecta a veces del semen y de todo eso que se infecta uno. No es necesario que ellos vayan enfermos, sino que cuando escuchan eso a veces a uno le da como alergia o algo así, peor si son negros, ya se infectó uno aunque sea uno.
- ¿Y por qué cree usted que los negros la ponen más en riesgo?
- No sé, como que el semen de ellos es más fuerte (02TSCGUATE).

Vivir con la amenaza de una enfermedad mortal, en contextos donde no existen alternativas de supervivencia una vez infectado, conlleva necesariamente formas de representación donde la idea de afuera-adentro, ellos-nosotros tiene la función de proteger de la incertidumbre. De ahí que las condiciones de transmisión del VIH/SIDA puedan traspasarse a una idea espacial, con puerta de entrada al interior:

- Los motivos o condiciones que favorecen la transmisión de ETS y SIDA en la comunidad, ¿cuáles cree que sean?
- Por ser puerto (04 ONGSOGSPBGUA).

La información relacionada con la prevención del VIH/SIDA se entremezcla con ideas enmarcadas en la cultura judeocristiana: abstinencia sexual, promiscuidad, grupos de riesgo, lo externo y la movilidad, dando lugar a imaginarios lejanos a prácticas que permitan una sexualidad libre y segura:

- Mmmh, la gente que está en riesgo posiblemente es porque tiene una práctica sexual constante, eh... la promiscuidad [...] o sea, el hecho de no tener una sola pareja es un riesgo.
- ¿Las poblaciones móviles y migrantes influyen en la transmisión del VIH/SIDA?
- Ah, definitivamente que sí, es más, me atrevo a decir esto [...] por ejemplo, yo no asisto a ningún bar, ningún burdel, etc. La gente que viene de afuera le gusta participar de esas cuestiones porque yo tengo amigos que han venido y se han ido, y lo

primero que me preguntan es a qué lugar les recomiendo ir; entonces, imagínese, esta gente no sólo viene, puede ser que deje, lleve, o sea no sabemos, eso que pasa es bastante en cada país (19ONGSOGSPBGUA).

- Nosotros, a nivel de iglesia, lo que creemos es que [...] el mayor problema es la infidelidad, verdad, la desintegración familiar, todo lo relacionado a la familia.
- ¿Qué grupos cree que están en riesgo?
- Bueno todos, todos, todos, ahí no se salva nadie (20ONGSOGSPBGUA).

La noción de *grupo de riesgo* sigue orientando la idea de transmisión del SIDA, enfermedad tan invisible como los grupos móviles no autorizados:

- [...] no se ve, verdad, no se ve a simple vista.
- ¿Qué grupos cree que están en riesgo?
- Pues homosexuales, prostitutas.
- Ya, ¿cree que ellos consideran que están en riesgo?
- Yo creo que sí lo consideran porque [...] ya se ha hablado mucho sobre el tema; aquí en Izabal, sí (21ONGSOGSPBGUA).

La idea de *contagio* también está presente en las representaciones de la transmisión del VIH/SIDA: "Porque tengo que cuidarme, puedo *contagiar* a mi bebé" (27TSCGUATE).

No sólo la información científicamente comprobada coexiste con creencias ligadas a las concepciones mágicas, a la religión o al grupo de riesgo, también en las propuestas de políticas de salud en torno a la infección emergente ideas encontradas; tal es el caso del testimonio de un integrante de las fuerzas armadas, quien mezcla la propuesta de medidas legales para regular la inmigración en Guatemala, con la idea del tamizaje obligatorio, percepción que confiere al testimonio un sentido cercano a la legitimización del estado de sitio:

Y migrantes, aquí hay; recuerda que las mismas leyes permiten el ingreso de todos los centroamericanos a Guatemala sin ningún problema; entonces lógicamente la migración de éstos es una migración fuerte, pero como comandante y capitán de puerto no le puedo comprobar porque habría que haber un chequeo especialmente en cada uno de los bares para ver cómo está el movimiento; y no solamente allí, sino también entre todas las personalidades que deambulan en las noches para ver qué consiguen (25ONGSOGSPBGUA).

Respecto del condón, en la encuesta a viviendas fue identificado como el principal medio de prevención tanto de las ITS como del VIH (cuadro III), y se advierte que 63% notificó estar dispuesto a utilizarlo. La población en-

cuestada opina que los adolescentes y las personas sexualmente activas son los grupos a quienes recomendarían su uso. En Puerto Barrios, los condones se distribuyen por medio del sistema de salud estatal y en las farmacias.

Sin embargo, el condón adquiere diversos significados dependiendo del contexto donde se usa; ejemplo de ello es el testimonio de una TSC, quien acude a la idea de control natal para protegerse y evitar el cuestionamiento por su oficio:

- ¿Usa el condón con su pareja?
- Sí, él lo acepta, pero yo le digo a él que es para no tener familia, porque yo no estoy segura de él, porque yo no sé qué anda haciendo por allá (26TSCGUATE).

Otra TSC acude al pacto con su pareja y revela que los clientes pagan más si no se les exige condón: “No es obligación en el trabajo, pero ofrecen pagar más si no usamos el condón, pero no me *ocupa* si no usan condón, sólo con el papá de mi hijo no [uso condón], pues a él no le gusta por ser muy feo” (03TSCGUATE).

Dado que la enfermedad “no se ve”, la idea de limpio y sucio o el significado de la confianza determina también el uso del condón: “Uso condón con los que quieren usarlo, pero con los que no quieren sólo los registro, y si están limpios me ocupo sin condón, pues no se les ve nada malo [...] pero yo me ocupo con todos pues nunca he visto a ninguno con SIDA (25TSCGUATE). No uso el condón porque a él no le gusta y yo creo que él no me puede enfermar (07TSCGUATE).

El condón puede también relacionarse con representaciones de masculinidad: “[...] yo casi no compro, les digo a ellos que los traigan y hay muchos que les gusta, se ponen dos condones juntos y otros no quieren ninguno [...]” (25 TSCGUATE).

De esta manera, tanto las formas de transmisión como el uso del condón están permeados por ideas que no concuerdan con el estado actual de conocimiento de las formas de prevención, aunque en el otro plano del discurso, las personas notifican conocer esta información.

SISTEMAS DE SALUD: LAS POLÍTICAS Y LA RESPUESTA SOCIAL

Puesto que Puerto Barrios es la principal ciudad del departamento de Izabal, ahí se ubica una amplia gama de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que brindan atención en salud a la población.

En Guatemala, los servicios de salud se han organizado en tres subsistemas: el subsector público, compuesto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; el Sistema de Seguridad Social, a cargo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), y el subsector privado, que a su vez se divide en organizaciones lucrativas y no lucrativas; las primeras se financian con pagos directos o mediante un incipiente sistema de compra de seguros para la obtención de atención médica, y las segundas están constituidas por las ONG.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es la dependencia del Poder Ejecutivo designada para ejercer la rectoría del sector salud. Es uno de los principales proveedores directos de servicios a población abierta. Desde 1997 desarrolla el papel de financiador y regulador de los servicios básicos de salud que prestan las ONG a poblaciones que antes carecían de acceso a cuidados de salud.

El IGSS es una institución autónoma financiada por contribuciones obligatorias de trabajadores y patrones; cubre a los trabajadores formales afiliados al régimen, principalmente en la capital y la costa sur del país. La cobertura del Programa de Accidentes se extiende a todos los trabajadores formales, pero la de los Programas de Enfermedad y Maternidad se limita al área metropolitana y a algunos departamentos. A pesar de ser una institución autónoma, el gerente del IGSS es nombrado por el presidente de la República. El IGSS mantiene una compleja red de instituciones, programas y servicios. Con el objetivo de ampliar su cobertura, dicho Instituto contrata servicios de proveedores privados lucrativos.

El subsector privado, por su parte, se divide en lucrativo y no lucrativo. El subsector privado lucrativo está conformado por médicos, hospitales, sanatorios, laboratorios clínicos y farmacias en la capital y en las ciudades más importantes del interior. El subsector privado no lucrativo está integrado por ONG. De las casi 1 100 ONG que operan en Guatemala, 82% son nacionales y, de éstas, 18% desarrolla acciones de salud. Las ONG de salud principalmente atienden la salud preventiva (80%), y la prestación de servicios clínicos es menos frecuente (20%). Apenas 5% tiene cobertura nacional, y es el departamento de Guatemala el que cuenta con mayor presencia de ONG en salud.

La diversidad de fuentes de financiamiento y la fragmentación de la población producen la duplicación de servicios y la doble o triple cotización. Además, la información proporcionada por el sistema de salud es confiable pero poco utilizada para la gerencia y administración. La traducción de los datos en información útil para la gerencia no está lejos del sitio en el que se toman las decisiones. El proceso de información está regulado por el Sistema

de Información Gerencial (SIGSA), pero no se conoce con exactitud cuántos servicios de salud operan en ese marco. Esta situación tiene un impacto directo en las políticas de prevención y atención al VIH/SIDA, y constituyen un escenario de vulnerabilidad para la transmisión de la infección.

Dentro de las organizaciones de salud que específicamente abordan el control de la epidemia podemos mencionar dos frentes: el representado por el sector gobierno a través de la Comisión Multisectorial, de la cual hay una extensión en Puerto Barrios integrada por un representante titular y un suplente, y la Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha contra el SIDA (Ascslcs), integrada por más de 30 organizaciones de la sociedad civil, relacionadas fundamentalmente con la prevención del VIH/SIDA. Existe además el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA con función rectora en el ámbito nacional para la promoción de la salud, prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnósticos, atención y seguimiento de las ITS y el VIH/SIDA. Tanto la Comisión Multisectorial, como el Programa Nacional se rigen por la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA (Decreto 27-2000).

Puerto Barrios es el único lugar, después de la capital, donde la presencia de la Comisión Multisectorial es evidente. En el último año, se ha sumado a este esfuerzo el proceso de Acción SIDA, facilitado por PASCA. La evaluación de sus procesos de atención y el impacto a la población es una labor a más largo plazo.

Parte de la respuesta local en Puerto Barrios la constituyen los diferentes medios de comunicación existentes en la localidad. Principal atención merecen las emisoras de radio que incluyen en su programación tópicos culturales y educativos; sin embargo, el enfoque específico con temas relacionados con el VIH/SIDA o la movilidad de las poblaciones es inexistente.

Respecto al marco normativo relacionado con la epidemia del VIH/SIDA, Guatemala promulgó, en el año 2000, el ya mencionado Decreto 27-2000 que constituye un instrumento jurídico, fruto de una larga lucha de la sociedad civil y de un espacio político que permitió al Estado guatemalteco ser interlocutor de la sociedad civil aglutinada en torno al debate sobre VIH/SIDA y derechos humanos. Esta ley regula la defensa de los derechos humanos en contextos de transmisión de la epidemia. Sin embargo, es una ley sin reglamentación, por lo que se vuelve un instrumento de escasa operatividad para ciudadanos u organizaciones que pretendan, en situaciones específicas y urgentes, utilizarla a su favor.

Por otro lado, la presencia de organizaciones cuyo objetivo central es la atención de las poblaciones móviles en Puerto Barrios, es mucho más débil

que la mostrada hacia la prevención del VIH/SIDA. El estudio etnográfico, la encuesta y las entrevistas en profundidad no revelaron la existencia de algún tipo de organización local que atendiera las necesidades de esa población.

Esto contrasta con la situación de otras zonas geográficas de Guatemala, como la metropolitana, la zona norte y la noroccidente, donde se localizan algunas iniciativas de atención a las poblaciones con movilidad, particularmente hacia los migrantes no autorizados: tal es el caso de la Mesa Nacional para las Migraciones (Menamig). Algunos intentos de atención a las poblaciones móviles, lo constituyen intervenciones acerca del VIH/SIDA desarrolladas con conductores de trailer en 1996, y luego en 1999, así como otras dirigidas a trabajadoras del sexo comercial en 1998 y 1999, coordinadas por organizaciones no gubernamentales en la ciudad capital.

En relación con el marco normativo de la migración se puede señalar que, si bien existen algunos elementos jurídicos y del derecho nacional e internacional que favorecen la observancia del derecho al libre tránsito, el no maltrato y la discriminación (la Ley de Migración de 1998, el Acuerdo Presidencial CA-4, la Constitución Política de la República vigente desde el año 1996 y los tratos y convenios ratificados por Guatemala en las convenciones internacionales), los extranjeros no autorizados en Guatemala se enfrentan a escenarios cotidianos de violencia, desinformación y falta de espacios de defensa o denuncia a la violación de los derechos humanos. Además, la política migratoria guatemalteca y su aplicación se incluye en la agenda doméstica de seguridad nacional y del orden público. Esta medida permite la inclusión de las fuerzas armadas en el ámbito civil de la migración y las dota de poder irrestricto, dado que no existen instancias de neutralización de los excesos militares. En el mejor de los casos, la acción de las fuerzas militares en el ámbito de la migración se traduce en medidas de naturaleza restrictiva para la población móvil y, en particular, para los migrantes.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN DE LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

Los movimientos poblacionales en esta región se relacionan con la actividad económica. Puerto Barrios, al ser el segundo puerto de importancia en Guatemala, registra una movilidad asociada con la actividad marítima comercial, que a su vez impulsa la actividad comercial en pequeña escala. En Guatemala, el VIH/SIDA se transmite mayormente por vía sexual. El departamento de Izabal, donde se ubica Puerto Barrios, la estación de paso seleccionada, ocupa el tercer lugar de prevalencia de VIH/SIDA en todo el país, según registros oficiales.

En la localidad se puede observar que las fiestas comunales, donde se unen la cultura garífuna y la judeo-cristiana, constituyen un espacio donde la reunión de diversos grupos sociales permitiría una campaña de información masiva con inclusión de la comunidad y basada en un enfoque lúdico.

La composición demográfica de Puerto Barrios revela que más de la mitad de la población está en edad reproductiva, con una proporción casi igual entre sexos y un nivel de escolaridad básico. Ello implica la posibilidad de un primer nivel de campañas de información con base en mensajes escritos, sin mucha distinción entre géneros, y enfocada a personas con posibilidad de actividad sexual, que son un poco más de la mitad de la población. Esta información puede reforzarse a través de medios de comunicación como la radio y la televisión local, identificadas por la población como un buen espacio para difundir modos de prevención.

Los principales grupos con movilidad dentro de Puerto Barrios son las personas que viven en el puerto pero que nacieron en otras localidades; la población flotante de marinos; los turistas; los trabajadores migrantes de las fincas o de paso hacia países del norte, y las mujeres insertas en el circuito del sexo comercial. Esta tipología nos indica la posibilidad de campañas focalizadas donde las TSC y los marinos podrían convertirse en promotores de la prevención del VIH, dada su propia movilidad, el contacto que mantienen entre sí y su interacción con el resto de las poblaciones móviles; tal como lo demostró la intervención con conductores de trailer en la década de los 90.³

Los datos de la encuesta y de las entrevistas revelan que la población tiene nociones del uso del condón como forma de prevención del VIH/SIDA; sin embargo, hace falta información más específica que reduzca los imaginarios asociados a explicaciones mágicas, religiosas o ideológicas.

Por último, el análisis del sistema de salud guatemalteco revela una fragmentación de la sociedad que se ha constituido en barreras para acciones concretas ante la epidemia en contextos de movilidad. Ello indica la necesidad de reforzar los esfuerzos de comunicación y las acciones, cuyo eje articulador sea el control de la transmisión del VIH/SIDA, entre los subsistemas estatales de salud. Por su parte, la presencia de ONG hace necesarios esfuerzos sistemáticos de coordinación con planteamientos insertos en una política de salud que evite la atomización de la población. Los esquemas de trabajo de las ONG son demasiado específicos y, sin un elemento articulador, imposibilitan la estructuración de políticas de salud públicas coordinadas entre sí. De allí la importancia de las labores de seguimiento, monitoreo y evaluación que puedan desempeñar la Coordinadora de Sectores de Lucha contra el SIDA y la Comisión Multisectorial, así como la necesidad de difundir los resultados entre las organizaciones implicadas.

La falta de un marco jurídico congruente constituye un elemento de la vulnerabilidad que rodea a las poblaciones móviles, a quienes viven con el VIH/SIDA y a las personas clasificadas en lo que tradicional y erróneamente se denominaron “grupos de riesgo”, como es el caso de las trabajadoras del sexo comercial. Por un lado, se hace necesaria la reglamentación del Decreto 27-2000, donde queden plasmadas claramente las formas jurídicas concretas de defensa de los derechos humanos ante la epidemia. Por otro, la revisión de los planteamientos del Código de Salud en el marco del decreto mencionado. Esta revisión normativa tendrá que acompañarse de modificaciones en las formas de intervención militar en asuntos de migración civil, de una revisión a fondo de los sistemas de procuración de justicia guatemaltecos y de campañas masivas de información sobre la defensa de los derechos humanos de la población.

Referencias

1. The World Gazetteer, 2002. Disponible en: <http://www.gazetteer.de>. Consultado el 15 de abril de 2002.
2. Rivas R. Pueblos indígenas y garífunas de Honduras. Una caracterización. Honduras: Editorial Guaymuras, 1993.
3. Bronfman M, Leyva R. Truck-drivers at the Mexico-Guatemala border: STDS/HIV/AIDS and the use of the condom. Social Science: Rights, Politics and Action. XII International AIDS Conference; 2000 julio 9-14; Durban, Sudáfrica.

GUATEMALA TECÚN UMÁN

RENÉ LEYVA, MARTA CABALLERO, ANAHÍ DRESER, SILVIA MAGALI CUADRA,
DANIEL HERNÁNDEZ ROSETE, MARIO BRONFMAN

INTRODUCCIÓN

*Dicen que Tecún es la pequeña Tijuana.
Yo digo que Tijuana es la pequeña Tecún.
(05ONGTEC).*

Tecún Umán es una localidad fronteriza, cabecera del municipio de Ayutla, situada al sur del departamento de San Marcos, en el suroeste de la República de Guatemala. Tecún Umán y Ciudad Hidalgo, esta última situada en México, están divididos geográfica y políticamente por el río Suchiate. Paradójicamente, el mismo río actúa como un enlace entre estas dos ciudades y da lugar a un intenso movimiento cotidiano interfronterizo con fines comerciales, laborales y sociales. Asimismo, Tecún Umán es un sitio de tránsito para migrantes de diversas nacionalidades que confluyen aquí para cruzar después hacia México y Estados Unidos. Además, esta localidad es un espacio receptor de migrantes deportados y lugar de paso para otras poblaciones móviles como trailereros, agricultores y trabajadoras del sexo comercial. De esta forma, Tecún Umán ha cobrado una gran relevancia para el comercio internacional entre México y Guatemala, así como con otros países de Centroamérica.

Debido a su estratégica ubicación, al intenso intercambio interfronterizo comercial y social, y a los distintos flujos migratorios que ahí coinciden, Tecún Umán puede considerarse como la *puerta* de Centroamérica; y es precisamente esta característica, la de ser una localidad de paso, lo que ha condicionado su actual situación económica y social. En la última década se ha observado un importante crecimiento demográfico en la comunidad, atribuido principalmente a la migración. Además, el número de residentes es superado en más del doble por población flotante, conformada principalmente por migrantes deportados o en espera de cruzar la frontera. La economía local está mayoritariamente orientada al comercio y a los servicios que se le ofrecen al migrante: transporte, hospedajes, comedores, telefonía internacional, bancos y casas de cambio, entre otros.

En Tecún Umán prevalece un ambiente de violencia e inseguridad, donde, de acuerdo con la información recabada, la migración, la prostitución y la drogadicción constituyen los principales problemas percibidos por la población. En este escenario ocurren distintas formas de interacción entre migrantes y población local, entre los mismos migrantes, y entre éstos y diversos personajes como los *coyotes* o *polleros* (guías) y las trabajadoras del sexo comercial. Tales interacciones configuran situaciones de vulnerabilidad ante las ITS y el VIH/SIDA, tanto para la población local como para los migrantes. Es importante mencionar que en este escenario funciona una red de organizaciones que responden, desde diversos puntos de vista, a las necesidades de los migrantes y a la atención y la prevención de las ITS/VIH/SIDA.

Las características del contexto permiten plantear que Tecún Umán representa un escenario con alta potencialidad para la diseminación del VIH, pero también una oportunidad para el desarrollo de estrategias y acciones que reduzcan el peligro para los migrantes y la población local ante las ITS/VIH/SIDA.

El propósito de este trabajo es identificar situaciones de vulnerabilidad y riesgo para contraer el VIH/SIDA, relacionadas con el fenómeno migratorio en Tecún Umán. En este capítulo se presenta información acerca del contexto social de esta localidad; se analiza la información que la población local tiene sobre las ITS/VIH/SIDA; se describen aspectos del proceso migratorio y del trabajo sexual, y se identifica la respuesta de la sociedad civil y de las organizaciones ante los fenómenos de la migración y del VIH/SIDA.

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO

*Han habido [sic] muchas muertes trágicas, ahora en este lugar,
porque hay demasiada drogadicción.
El engrandecimiento de los pueblos,
pues lleva siempre a mucha más violencia.
(08INFCLTEC)*

Ayutla es un municipio de carácter rural, con un amplio sector de servicios, fuertemente impulsado por el crecimiento del área urbana fronteriza. En la década de los 90 se observó un crecimiento demográfico importante, y se estima que la población residente en la ciudad de Tecún Umán se duplicó. Del crecimiento ocurrido en la localidad, 50% es atribuible a la migración de ciudadanos de diversas regiones de Guatemala y de algunos países de Centroamérica.¹ Según datos del Ministerio de Salud (Minsa), de los 32 014 residentes en el municipio en el año 2000, Tecún Umán concentraba 7 924, es decir, 25%.²

Según diversas estimaciones, la población flotante varía entre 16 500 y 25 000 personas, y representa hasta 75% de la población total.^{3,4}

Según los resultados de la encuesta poblacional realizada para este estudio, en una muestra de 703 viviendas, se identificó a 3 349 habitantes, con una mediana de cinco personas por vivienda, de las cuales 49% eran hombres, y 51%, mujeres. La edad promedio fue de 19 años, lo que muestra una población predominantemente joven. La distribución por grupos de edad y sexo se presenta en la figura 1. En relación con los niveles de instrucción, el promedio de escolaridad de los habitantes con seis o más años de edad fue de cinco años de estudio. Cabe destacar aquí, que 15% del total de esta población nunca había ido a la escuela.

En la economía de Tecún Umán el comercio y los servicios ocupan a 60% de las personas con empleo; la agricultura, sólo a 13%, y la industria manufacturera, a 10%; el resto se reparte en diversos empleos informales, algunos de ellos relacionados con la atención a migrantes.¹ Según datos de la encuesta poblacional, en Tecún Umán se percibe poco el desempleo, ya que sólo en 2% de las viviendas encuestadas se reconoció que hubiera alguna persona desempleada o buscando empleo al momento del estudio.^{*5}

El aumento de los flujos migratorios en las últimas décadas trajo como consecuencia un incremento en la demanda de servicios en Tecún Umán. De esta forma, proliferó un gran número de hoteles, restaurantes y bancos; además, muchas personas que antes se dedicaban a la agricultura se insertaron dentro de la economía informal como *tricicleros*, *camareros*,^{**} o vendedores ambulantes. Según los habitantes de Tecún Umán, la migración constituye la *industria sin chimeneas* local,⁵ pero también se percibe como fuente de problemas en la comunidad. Así lo explica un miembro de una organización gubernamental:

* El crecimiento poblacional y los niveles de inseguridad existentes en Tecún Umán son factores que inhiben la generación de empleo permanente y productivo, y que propician la proliferación de múltiples formas de subempleo. A esto se suma el bajo nivel de escolaridad de sus habitantes, el cual limita su acceso a trabajos mejor remunerados; asimismo, por su calidad de indocumentados, a muchos residentes temporales se les niega un empleo estable. Véase la referencia 5.

** Los *triciclos* son bicicletas adaptadas con un carro delantero para el transporte local de personas y carga, conducidas por un *triciclero*. Las *cámaras* son balsas armadas con dos cámaras infladas de trailer sobre las cuales se coloca una parrilla de madera; las conduce un *camarero* y se usan para el transporte desde una orilla a otra del río.

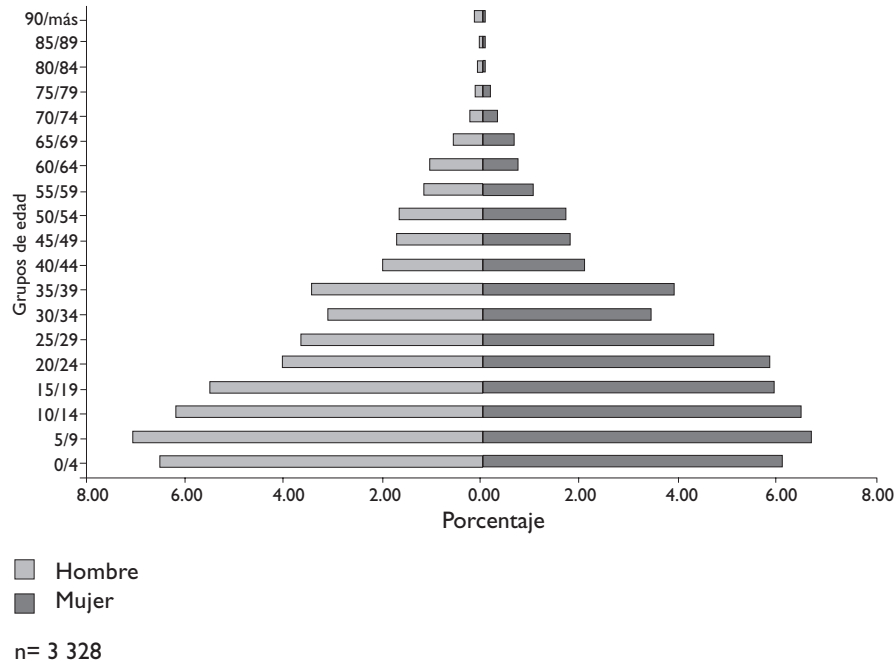


Figura 1. Distribución porcentual de la población en Tecún Umán, Guatemala, 2001

[...] porque en esta región se han generado muchas fuentes de empleo, porque antes aquí, en el área de Tecún Umán, el cultivo número uno era el algodón, hará unos siete u ocho años, pero por problemas que desconozco, el algodón desapareció y ahora aquí se cultiva el banano [...] pero eso ha venido a generar otros problemas más que son las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA [...] por la migración pues de muchos países centroamericanos e inclusive de América del Sur, ellos se quedan en nuestro municipio y se generan problemas pues (11ORGTEC).

La mayoría de los habitantes* de Tecún Umán se refiere al clima de violencia e inseguridad, y lo relaciona con el incremento de los flujos migra-

* De hecho, la inseguridad es un factor que enmarcó y limitó el desenvolvimiento de los investigadores en el trabajo de campo. La gente local advierte sobre la violencia de la cual se puede ser víctima en las calles a cualquier hora del día, pero principalmente durante la noche.

torios en este lugar. Las bandas (*maras*)*^{5,6} u otros asaltantes, quienes hacen víctimas del robo tanto a los migrantes como a los residentes de esta parte de la frontera, influyen grandemente en la percepción de inseguridad. En este sentido, los migrantes también son vistos como una “mala influencia” pues, a decir de algunos entrevistados, los jóvenes de la localidad “[...] andan copiando la mara 18, maras que ellos oyen de Estados Unidos de algunos que se han venido deportados de allá” (08INCLTEC); “[...] inclusive los niños se apartan de la escuela a temprana edad y se involucran en las maras y ahí andan fastidiando, pero siempre han sido comandados por gente de afuera” (05INFCLTEC).

Además, hay amplias referencias acerca de la presencia del narcotráfico en esta ciudad, misma que los habitantes también vinculan a los migrantes; según refieren varios entrevistados, la cocaína es la droga que más circula. También mencionan que el consumo de alcohol es muy difundido en la localidad. Estas actividades también podrían estar asociadas a la violencia armada y ser parte de los principales agentes generadores del clima de inseguridad existente en Tecún Umán. Según datos del Centro de Salud, en el año 2000, las heridas por arma de fuego constituyeron la principal causa de muerte en el municipio, lo cual es una muestra de las condiciones sociales de inseguridad y violencia.

En cuanto al perfil de los problemas de salud en la comunidad, sólo 3% de la población notificó haber tenido algún problema de salud en los 15 días previos al estudio, según resultados de la encuesta poblacional. Entre los diversos casos, 40% se concentró en la población menor de cinco años de edad, y la distribución por sexo fue semejante. Predominaron los problemas de carácter infeccioso: 48% correspondía a infecciones de vías respiratorias, y 12%, a infecciones gastrointestinales; sólo un caso de ITS fue notificado por el propio enfermo. Respecto del VIH/SIDA, según datos de la Clínica Parroquial

* Las *maras* o pandillas están conformadas por grupos de jóvenes que, según la población local, se reúnen con fines delictivos. Sin embargo, muchos de los *mareros* dicen ser personas tranquilas, y que “pertenecer a una mara afirma su identidad”. Son famosas la “Mara Salvatrucha”, formada presuntamente por salvadoreños, y “La 18”, ambas gestadas en Los Ángeles, California. Además, hay referencias de maras compuestas por jóvenes guatemaltecos de la región, como la “M-13” y la “Mara Killer” (véase la referencia 5). Para algunos autores, los creadores de estas pandillas son latinos residentes en Estados Unidos que, en determinado momento, regresan deportados a sus países, muchas veces como consecuencia de haber cometido algún delito. Extraños en su país de origen, estos jóvenes se reagrupan en pandillas buscando identidad, protección o una forma de ganarse la vida. Véase la referencia 6.

Juan Bautista Scalabrini, de un total de 104 pruebas realizadas en el año 2000 correspondientes a personas que acudieron por libre demanda, predominantemente trabajadoras del sexo comercial (TSC), 12% fueron positivas. Estos datos proceden de personas que demandan la prueba, lo cual representa sólo un segmento de la población que puede percibirse con cierto riesgo ante el VIH; no obstante, se puede considerar como una cifra alta entre los atendidos.

EL FENÓMENO ITS/VIH/SIDA EN TECÚN UMÁN

Creo que el problema del SIDA es uno de los más fuertes [...] es muy difícil porque es un tabú todavía hablar del SIDA aquí, es un tabú en Guatemala".
(05ONGTEC)

Para abordar el fenómeno de las ITS/VIH/SIDA en esta estación de paso es importante resaltar algunos aspectos como la percepción que tiene la comunidad de residencia en lo relativo a esta problemática, el conocimiento de casos cercanos y las condiciones que favorecen la infección que señalan. En general, se puede decir que la comunidad de residencia reconoce a Tecún Umán como un lugar donde el fenómeno del VIH/SIDA ha aumentado en los últimos años y que irá en ascenso por las propias características de la estación de paso que favorecen la infección: "[...] en Honduras tienen lo más fuerte, que es el SIDA, verdad, y yo pienso que dentro de unos pocos años Guatemala va a estar igual, porque no hay ningún tipo de control acá" (03IN-FCLTEC).

Según las entrevistas realizadas entre la población local, el VIH/SIDA es visto como una amenaza *latente*, es decir, como algo que está ahí en la comunidad, pero también como *manifiesta*, cuando se sabe de algún caso próximo o de alguien conocido. En la encuesta poblacional aplicada para este estudio, 13% de la muestra entrevistada contestó que conocía a alguna persona con SIDA. Al contrastar estos datos con los resultados de las entrevistas en profundidad aparecen relatos sobre casos existentes en la comunidad; sin embargo, no desean hablar de ellos. La mayoría de los entrevistados estima que ha habido un aumento del SIDA a la par que la ciudad ha crecido.

Las poblaciones móviles y migrantes y las TSC son especialmente objeto de prejuicios por parte de la población local: a estos grupos se les considera como transmisores de enfermedades letales. Por un lado, el migrante es el que viene ya infectado o el que se infecta en su camino hacia la frontera y llega a Tecún Umán con el padecimiento. Las relaciones sexuales con mujeres, sobre todo con las que ejercen el sexo comercial, son la causa principal,

según los testimonios, de la enfermedad. Así, el migrante es visto como un portador y diseminador, al que sus propias circunstancias lo han llevado a contraer el padecimiento infeccioso. Un miembro de una de las organizaciones de la comunidad hace la siguiente observación: “Si va el hombre solo [a migrar], hay desintegración familiar, se va casi tres o cuatro meses y, obviamente, como no está con su esposa tiene que buscar en otro lugar y otro tipo de situaciones para tener una relación de tipo sexual” (03ORGTEC). Por otro lado, a las TSC se les estigmatiza doblemente: primero se les identifica como mujeres de *afuera*, es decir, como salvadoreñas u hondureñas o de otros países y, en segundo lugar, se considera que hacen un trabajo socialmente no aceptado y mal visto.

Información sobre transmisión y prevención

Según la encuesta poblacional, 90% de los habitantes de Tecún Umán saben o han oído hablar de las enfermedades de transmisión sexual. Las formas más mencionadas para evitar el contagio son el uso del condón, la abstinencia y la fidelidad. La idea que prevalece de dichas enfermedades es que son curables, a diferencia del SIDA, que es una “enfermedad mortal”. Según la misma encuesta, 97% de las personas han oído hablar del SIDA, pero hay una gran reserva alrededor de este tema. Una informante de la localidad explica:

[...] yo casi sé muy poco [del SIDA en la población] pues yo no me acerco a esas cosas; pero sí he oído que ha habido personas con SIDA. Aquí, en Tecún Umán hay muchos, según he oído, pero como la gente a veces guarda el secreto por el honor a su apellido, a su familia, a veces dicen que tienen otra enfermedad pero nosotros sabemos que es SIDA, porque hay formas de conocerlo. Bueno, que nos han ido indicando como que la persona adelgaza, se pone bien delgada, con calentura y ya no le dan ganas de trabajar (04 INFCLTEC).

Respecto de las formas de transmisión del SIDA, más de la mitad de los encuestados mencionaron “las relaciones sexuales” (cuadro I). Sin embargo, es frecuente que una persona maneje dos tipos de conocimiento: información apropiada sobre las formas de transmisión, junto con creencias en torno al SIDA, como el contagio por el uso de sanitarios, el contacto con ropa, el consumo de alimentos, compartir utensilios, dar la mano o platicar con alguien enfermo. Esto tiene repercusiones ya que, dependiendo de los diferentes momentos y circunstancias, las creencias pueden pasar a ocupar un lugar predominante en la explicación que la población local tiene acerca del SIDA y llevar a actitudes de rechazo hacia las personas de quienes se sospecha han

Cuadro I
Información sobre VIH/SIDA en la población local:
formas de transmisión y prevención. Tecún Umán, Ayutla, Guatemala, 2001

	n	Porcentaje
¿Ha oído hablar del SIDA?		
Sí	680	97
No	17	2
No sabe	6	1
¿Cómo se contagia el SIDA?*		
Relaciones sexuales	396	58
Relaciones sexuales + sangre contaminada	137	20
Relaciones sexuales + otro	25	4
Relaciones sexuales + sangre contaminada + otro	18	3
No sabe	65	9
Otros	39	6
¿Qué puede hacer una persona para evitar adquirir el SIDA?§		
Usar condones	190	32
No tener relaciones sexuales	160	27
Usar condones + no tener relaciones sexuales	48	8
Tener relaciones sexuales sólo con su pareja	47	8
Usar condones + tener relaciones sexuales con su pareja	47	8
Tener relaciones sexuales con su pareja + no reutilizar jeringas	15	2
Otros	79	13
¿Estaría dispuesto(a) a usar el condón?†		
Sí	341	56
No	238	39
No sabe	30	5

* n= 680 personas que respondieron afirmativamente a la pregunta "¿Ha oído hablar sobre SIDA?"

§ n= 586 personas que respondieron afirmativamente a la pregunta "¿Se puede evitar el contagio del VIH/SIDA?"

† n= 609 personas que respondieron afirmativamente a la pregunta "¿Conoce el condón o preservativo?"

sido contagiadas con el VIH/SIDA, hacia su familia o hacia quienes atienden o trabajan en la prevención del problema.

Respecto a las formas de prevención del SIDA, 84% de los entrevistados sostuvieron que hay formas de evitar la infección del VIH/SIDA; el uso del condón y la abstinencia sexual, fueron las más frecuentemente mencionadas (cuadro I). En las entrevistas a profundidad se comprende que la importancia de la prevención del SIDA tiene que ver con la protección de uno mismo frente a otra persona; pero también aparece la idea de cadena de contagio o de protección, según la cual, los hombres deberían usar el condón

cuando tienen relaciones extramaritales para proteger a su esposa e hijos de la infección.

En las entrevistas a profundidad, la infidelidad se asocia con las relaciones sexuales fuera del hogar, pero especialmente con la asistencia a burdeles o cantinas donde laboran las TSC. Según los entrevistados, uno de los comportamientos que protegen de las infecciones de transmisión sexual, pero especialmente del SIDA, es “ser fiel a la pareja y no ir con las trabajadoras sexuales”; así lo especifica un triciclero de la localidad:

- ¿Cómo se previene el SIDA?
- Por no cuidarse les pasa, por andar metiéndose con viejas, no cuidarse, porque el hombre se tiene que cuidar.
- ¿Cómo se cuida el hombre?
- [...] Que no tiene que andar de pícaro con cualquiera que le guste, sólo con su pareja; pero andan ahí, que si ya le gustó la de allá y así ya se lo buscó uno (15INFCLTEC).

El condón

Respecto al condón se exploraron tres áreas: el uso del condón, su aceptación y su accesibilidad. Según la encuesta poblacional, 80% de las personas entrevistadas afirmaron conocer el condón. Para la comunidad, según las entrevistas en profundidad, el condón es un método para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA como parte de ellas. Cabe destacar que los más jóvenes afirman que el condón sirve principalmente “para evitar los embarazos no deseados”; una estudiante joven concentra esta información en su testimonio: “Las compañeras de aquí dicen que [los condones] sirven para que no queden embarazadas las muchachas, o también, póngale que el hombre tiene una enfermedad, o la mujer, pues no se contagie el otro” (01IN-FCOTEC).

Según la encuesta poblacional, 65% de los entrevistados expresó que el preservativo servía para prevenir la infección por ITS y SIDA; sólo 9% lo consideró como método anticonceptivo. Además, 56% mencionó que estarían dispuestos (dispuestas) a utilizar el condón (cuadro I). Al explorar el tema de “a quién le recomendaría usarlo”, las respuestas más frecuentes fueron: a quienes tienen actividad sexual, a los adolescentes y jóvenes y a las prostitutas.

Los testimonios en cuanto a la prevención giran en torno a la protección de uno mismo frente al otro, pero en algunos informantes aparece de nuevo la idea de “cadena de contagio” o “cadena de protección”; es decir, dentro de una familia, quien se protege está protegiendo al resto de los integrantes del hogar. Así lo especifica una informante de la localidad:

Yo he escuchado por ahí que sí es bueno el usarlo [el preservativo] la persona que se dedica a hacer sexo con personas particulares, creo que sí los debe de usar para prevención, para cuidar su salud, pero no sólo la de él, sino la salud de toda la familia; porque si hay personas que ya tienen esposa, a sus hijos pueden propagarle esa enfermedad, entonces debe de prevenir y usarlos (04INFCLTEC).

Con respecto a la accesibilidad del condón, la mayoría de los entrevistados (88%) afirmó que los condones pueden conseguirse en las farmacias; un porcentaje más bajo (29%) citó al Centro de Salud. La farmacia es un centro de información acerca de los tipos de preservativos disponibles, su calidad y precios. Sin embargo, en las farmacias se observó que era escasa la promoción de los condones y no había información relacionada con la prevención del VIH.

Percepción de riesgo ante el VIH/SIDA

La población de Tecún Umán no advierte estar en una situación de riesgo ante el VIH/SIDA. Conforme a la encuesta poblacional, 63% de los encuestados respondió que no tenía ninguna posibilidad de *contagiarse** de SIDA, y 96% había oído hablar de lo que es la enfermedad. Las campañas realizadas por parte de organismos gubernamentales y no gubernamentales vinculadas a las ITS y el SIDA han llegado a la población. Este hecho conlleva a considerar que las personas que no están informadas son las que tienen posibilidad de contagiarse. Un estudiante de 18 años afirmó:

- ¿Tú a quién consideras que le puede dar más fácilmente el SIDA?
- A las personas que no saben [...]
- ¿Y a quién más?
- Pues solamente a esas (03INFCOTEC).

Para la población hay una serie de grupos y prácticas que la ponen en situación de riesgo. Los dos grupos objeto de acusaciones y que se encuentran en una situación vulnerable son, por un lado, la población móvil y los migrantes y, por otro, las trabajadoras del sexo comercial, tal y como afirma esta mujer joven estudiante de Tecún Umán:

* Contagiarse: concepto utilizado por la población para explicar el proceso de transmisión de las infecciones, entre ellas el VIH/SIDA.

[...] dicen que es la gente extranjera la que está infectada y que viene aquí, y hay muchos de ellos que tienen relaciones con otras *chavas* [mujeres jóvenes], póngale, como esas de los bares, se podría decir, y van muchos jóvenes también, y ellas pueden estar infectadas, y pues ya infectan a los demás (01INF0TECGUA).

Acerca de las prácticas de riesgo, en las entrevistas realizadas se destacan las que apuntan la propia población: las TSC y la infidelidad. Sobre el trabajo sexual se señala la tendencia de los varones a ir a los centros nocturnos como signo de masculinidad.*⁷ Esta práctica que se pasa de padres a hijos se convierte en un auténtico rito de paso.**⁸ hacia la edad adulta y, en definitiva, hacia lo que se considera que es “hacerse hombre”; así lo expone una informante:

Aquí, el joven tiene mucha libertad por diversos factores, y entre ellos para satisfacer sus deseos sexuales pues recurren a los prostíbulos [...] dicen que existe aquello del machismo pues el padre, cuando ya el joven tiene cierta edad, le dice: “Ya es hora de que te metas con una mujer”. Entonces, ya lo lleva ahí el padre y paga, pues, y por no usar preservativo, como es su primera vez del muchacho, pues ahí puede ser que la mujer lo contagie y *ay*, después tenga una novia, se vaya a casar y también la vaya a contagiar a ella, y digamos a la familia ya [...] (12ONGTEC).

En lo que se refiere a la infidelidad conyugal, en las entrevistas se señala que puede darse por parte de la mujer, pero mayoritariamente se destaca la masculina. Esta infidelidad es vista por los entrevistados como algo cultural de la población de Tecún Umán, pero se ha acentuado con la instauración de más centros de prostitución; un informante joven hace la siguiente observación:

El SIDA no perdona y ese SIDA se lo lleva a uno, y el problema es que hay mucha promiscuidad y mucha infidelidad en este respecto por parte de los hombres; y es el

* Un punto de consenso en los diversos estudios en torno a la figura de los varones es que hay múltiples expresiones de la masculinidad, es decir, que la identidad masculina no es algo homogéneo, sino que se construye de manera diferencial, según elementos como clase, edad, ciclo de vida, escolaridad. Véase la referencia 7.

** Los ritos de paso son entendidos aquí como las ceremonias que se agrupan en torno a los periodos de transición o cambio en el ciclo de vida de los individuos, especialmente el nacimiento, la pubertad, el matrimonio y la muerte. Pasar de un periodo a otro no sólo tiene significado social sino también de estatus legal, profesional, de rango o de grado. Véase la referencia 8.

caso que viene mucha *patoja** bonita de otros lados, y luego va a tener contacto con su esposa, y viene la esposa y se va con el lechero, y es una cadenita tremenda (03INFCOTEC).

Rechazo a personas que viven con VIH/SIDA

El VIH/SIDA tiene una alta carga negativa por diversas cuestiones, pero principalmente por sus mecanismos de transmisión y por las poblaciones en las que primeramente se detectó.⁹ A la vez la enfermedad se ha teñido de una serie de creencias que estigmatizan más a los enfermos. En la encuesta poblacional levantada para este estudio se presentaron tres situaciones hipotéticas distintas para analizar el grado de rechazo a las personas que viven con VIH/SIDA y sus familiares. La mayoría de los entrevistados (más de 80%) rechazó consultar a un doctor (o doctora) que tuviera SIDA, emplear a una persona con VIH/SIDA para trabajar en su casa, y tampoco estarían dispuestos a permitir que sus hijos pequeños jugaran con hijos de personas con SIDA** (figura 2).

FENÓMENO MIGRATORIO EN TECÚN UMÁN

*El migrante mientras trae dinero es bien recibido en Tecún Umán
y en todo el mundo; pero cuando no tiene nada, es un delincuente.*
(05ONGTEC)

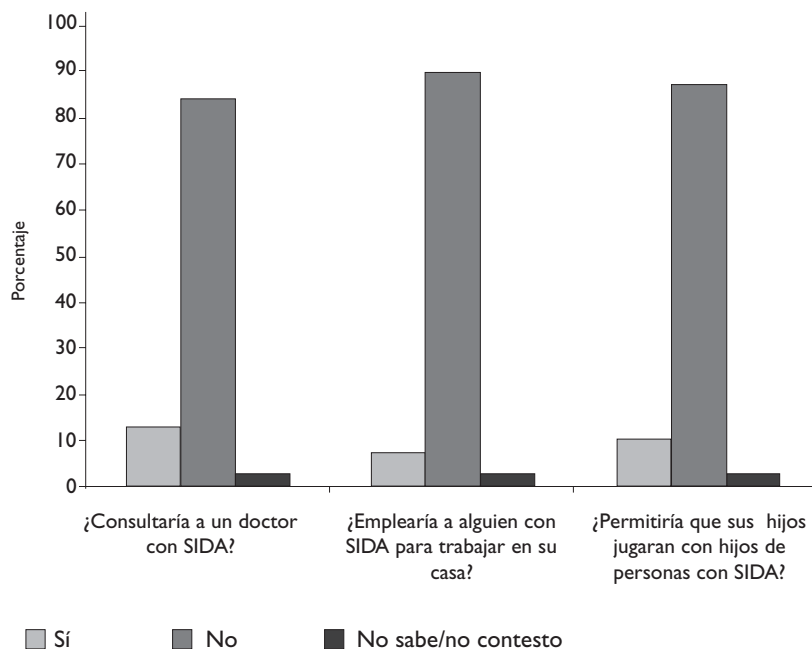
*Muchos extranjeros han venido a esta ciudad con el fin de ganar dinero
y hacerse cada día más ricos, y han traído la venta de droga.
Y muchas mujeres han venido de otros lugares a prostituirse.*
(05INFCOTEC)

Dinámica del movimiento migratorio

El fenómeno migratorio en la región Tecún Umán y Ciudad Hidalgo es tan complejo como variado, e incluye distintos tipos de movilidad poblacional,

* *Patojo*: se llama así a los/las niños/as y muchachos/as en Guatemala.

** Se retoma aquí de manera literal la forma en que se presentaron las preguntas en la encuesta poblacional para indagar acerca de estos tres temas en relación con el rechazo y la estigmatización hacia personas que viven con el VIH/SIDA.



n= 703 entrevistados

Figura 2. Actitud de la población de Tecún Umán ante personas que viven con VIH/SIDA

entre los que se encuentran los transmigrantes^{*,10} el movimiento cotidiano interfronterizo, la población local que emigra y otros grupos de población móvil que viajan temporalmente a un lado y otro de la frontera con fines laborales –como los trabajadores agrícolas, las empleadas domésticas, los trailers y las trabajadoras del sexo comercial.

Dentro de los movimientos poblacionales que convergen en Tecún Umán, el grupo más reconocido entre la comunidad local es el de los migran-

* El término *transmigrante* se aplica legalmente en México a los extranjeros que se internan en territorio nacional y se encuentran en tránsito hacia otro país (véase la referencia 10). En este capítulo nos referiremos a ellos como *migrantes*.

tes, es decir, personas que a partir de su lugar de origen (generalmente algún país centroamericano, aunque también se encuentran nacionales de Asia y Sudamérica) transitan por Guatemala y México con intención de llegar al *norte*, a Estados Unidos. Este grupo migratorio está conformado generalmente por varones jóvenes de entre 20 y 30 años de edad, aunque no es raro encontrar personas de más edad y mujeres. Los migrantes permanecen por un tiempo en Tecún Umán esperando el mejor momento para cruzar la frontera o para contactar algún pollero. A bordo de las cámaras, cruzan hacia Ciudad Hidalgo; una vez en el lado mexicano, se montan en el tren, o bien continúan su camino en algún transporte por la carretera, o a pie por las montañas.

Una parte de estos migrantes son *asegurados* por las autoridades migratorias mexicanas o estadounidenses y luego son deportados, a través de Talismán (en México), hacia El Carmen (en Guatemala), lugar que se conoce como el *vertedero de indocumentados*.^{*11,12} Tan sólo en el año 2000, 95 000 centroamericanos (un promedio de 260 por día) fueron deportados desde México hacia Ayutla.¹³ Los migrantes deportados, quienes por lo general regresan sin dinero y en malas condiciones (frecuentemente han sido víctimas de asaltos, extorsiones o violación), regresan a Tecún Umán buscando apoyo o dinero para continuar su viaje, o bien para retornar a sus países de origen. De hecho, para los migrantes indocumentados se ha establecido una especie de circuito migratorio (figura 3) que comienza con el cruce de la frontera desde Tecún Umán hasta Ciudad Hidalgo, seguido por el aseguramiento y la deportación desde Talismán hasta El Carmen y, finalmente, el retorno a Tecún Umán: "El centroamericano va y viene; hoy en el día los están deportando, y ya en la noche están de regreso" (03INFCLTEC).

Estando en Guatemala, los migrantes no son víctimas de persecución por parte de organismos policíacos, como lo podrían ser en México.** Por

* La política migratoria mexicana determina que los migrantes centroamericanos indocumentados deben ser deportados a la frontera guatemalteca, a través de las delegaciones migratorias de La Mesilla y El Carmen. Se ha sugerido que el Tratado de Libre Comercio de América del Norte podría actuar como un factor de presión para que la frontera de México con Centroamérica se convierta en la *retaguardia* de la lucha apoyada por Estados Unidos contra la migración ilegal (véase la referencia 11). En fechas más recientes se ha planteado la posibilidad de que México militarice la frontera sur ante "el peligro de que el país se convierta en un lugar de paso para terroristas" (véase la referencia 12).

** El acuerdo CA-4 (Protocolo de Tegucigalpa) establecido en 1991 entre Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua, permite a sus ciudadanos la movilidad entre países sin necesidad de pasaporte. De esta forma, puede presentarse otro documento de identificación para solicitar un permiso de internamiento a Guatemala, y permanecer en el país hasta por 30 días.



Figura 3. Dinámica del movimiento migratorio en la región Tecún Umán-Ciudad Hidalgo

otra parte, en Tecún Umán los migrantes encuentran una amplia red de servicios (hospedajes, telefonía, bancos, *cambistas*,^{*,13} etc.) con la cual el migrante se relaciona desde su llegada. Un representante del sindicato de tricicleros describe la organización y el funcionamiento de la red de servicios:

Hay hoteleros que, por ejemplo, le dicen al triciclero: “Mira, aquí te doy cinco quetzales por *peludo***¹⁴ que me traigas” [...] Entonces, lo mismo pasa con los coyotes; aquí hay coyotes que vienen y se los entregan a otro coyote, pero hay coyotes de aquí que no tienen quien les entregue gente; entonces, ellos esperan a la gente, pero se basan también en los tricicleros:

– Mira, si me consigues un peludo [...]

Cuando de repente llega la persona, el triciclero le dice:

* Los *cambistas* son personas que realizan de manera informal en la vía pública el cambio de divisas, principalmente de pesos mexicanos, quetzales guatemaltecos y dólares estadounidenses.

** Según el mismo entrevistado, un *peludo* es un “muchacho que va para el norte”.

- ¿Y usted para dónde va, qué hotel, o para dónde va?
- Pues voy para Estados Unidos.
- El caso es que ahí se avientan; entonces el otro le dice:
- Mire, yo conozco a una persona que lo puede llevar pero, este [...] porque le van a dar la comisión [...]
- Así es como se van armando aquí los *conectes* (04ONGTEC).

En Tecún Umán los migrantes conforman redes de apoyo o se integran a redes ya existentes para continuar su viaje o regresar a su lugar de origen.^{*5} El parque central es un sitio de encuentro e interacción, al igual que la Casa del Migrante. En esta ONG, de carácter religioso, y que ofrece hospedaje y comida de manera gratuita, los grupos más vulnerables encuentran apoyo.

Por otro lado, entre los habitantes de Tecún Umán y Ciudad Hidalgo existe un intenso movimiento cotidiano de “ida y vuelta”, principalmente con fines sociales y comerciales. Las personas cruzan la frontera a través del río para visitar a amigos o familiares, o bien para realizar alguna compra. Además, los habitantes de poblaciones más alejadas de Guatemala viajan a Tecún Umán dos o más veces a la semana para cruzar hacia México y adquirir o vender productos diversos. Frecuentemente, estos mismos productos son revendidos en las comunidades de origen, y tal transacción constituye una parte importante de la economía regional.

Además de los migrantes y el movimiento cotidiano interfronterizo, coinciden en Tecún Umán otros tipos de movilidad poblacional, con ciclos y temporalidades propios, entre los que está el que siguen los trabajadores agrícolas migrantes. Se trata de campesinos guatemaltecos, provenientes de regiones cercanas, quienes llegan a la localidad con el fin de ser contratados para trabajar en fincas y ranchos de Chiapas. La mayoría son hombres solos, pero muchos viajan también con sus familias y permanecen en México por periodos cortos: entre uno y tres meses.^{**14} Otro grupo importante dentro de las poblaciones móviles es el de los trailereros, quienes permanecen entre

* Para los migrantes y deportados, el hecho de estar en un lugar en donde buena parte de la población no es local, moverse entre personas que comparten la misma nacionalidad o la misma condición, les da confianza y hace que disminuyan sus temores frente a amenazas o abusos. Además, en Tecún Umán existe un flujo de información relacionado con la migración que es constantemente renovado, a partir del cual se puede obtener de primera mano noticias sobre caminos y peligros del viaje (véase la referencia 5). De esta forma, los migrantes intercambian experiencias y conforman nuevos grupos para continuar su viaje, lo que podría ser un factor decisivo para llegar a su destino.

** En el año 2000, 70 000 trabajadores agrícolas documentados cruzaron la frontera (véase la referencia 14). Tecún Umán y Unión Juárez, en Chiapas, son los lugares de contrato y cruce de frontera.

24 y 48 horas en la ciudad realizando trámites aduanales. Aunque consideran que Tecún Umán es un lugar peligroso, durante su estancia frecuentemente acuden a bares y cantinas. Las trabajadoras domésticas y los albañiles también se consideran dentro de las poblaciones móviles que transitan por Tecún Umán: trabajan algunos días en ciudades chiapanecas y después retornan a Guatemala para descansar el fin de semana. Finalmente, están las trabajadoras del sexo comercial, la mayoría de las cuales son de otros países centroamericanos o de otras ciudades guatemaltecas; estas mujeres establecen circuitos de movilidad entre un lado y otro de la frontera, y entre Tecún Umán y sus comunidades de origen.^{*5}

Interacción entre migrantes y población local

Tecún Umán vive del migrante y, sin embargo, la opinión que prevalece en la población general sobre los migrantes no es favorable. Esta contradictoria doble posición acerca del migrante en Tecún Umán se relaciona con el *momento* y con la *dirección* del trayecto del viaje: “Hay unos migrantes que van decentemente, y otros que se quedan a hacer nada más la delincuencia” (04INFCOTEC). Los migrantes en tránsito o *de ida* hacia el *norte* son percibidos como gente con dinero; la interacción se da principalmente en el ámbito de los servicios que Tecún Umán ofrece (transporte, hospedaje, comida, recreación e inclusive comercio sexual), y la opinión sobre ellos es favorable debido a los beneficios económicos que aportan al gastar sus recursos en la localidad. Cabe apuntar que estos migrantes son un tanto *invisibles* para la población local, ya que por lo general se encuentran en grupos dentro de los hospedajes bajo *resguardo* del pollero, o bien en diversos sitios recreativos. El mismo pollero actúa muchas veces como intermediario entre los migrantes, los prestadores de servicios y la población local. Sin embargo, son los prestadores de servicios quienes tienen contacto más estrecho con los migrantes en tránsito y, por lo tanto, reconocen los beneficios de su presencia en la localidad.

Por el contrario, el migrante *de regreso* o deportado es *visible* para la población local, y se considera como alguien pobre, *fracasado*, que deambula

* Las trabajadoras del sexo comercial suelen vivir en un circuito como trabajadoras temporales, pasando de un pueblo a otro, dependiendo de la demanda en las diferentes épocas del año (relacionadas, por ejemplo, con festividades locales). Muchas de estas trabajadoras son migrantes internacionales, pero no transmigrantes que intenten llegar a Estados Unidos (véase la referencia 5).

sin rumbo por la ciudad, o bien que se dedica a delinquir, al narcotráfico o a prostituirse como forma de supervivencia. La población local evita el contacto con estos migrantes; en todo caso, la interacción se da por medio de las limosnas o alguna actitud de ayuda caritativa. Estos migrantes sin capacidad económica ya no demandan servicios y, en consecuencia, son *invisibles* para los prestadores de servicios, aunque muy visibles para la población residente, como ya se señaló. La opinión negativa sobre los migrantes deportados es entonces generalizada a todos los migrantes, a los que en su conjunto se les relaciona con actos delictivos, drogadicción, prostitución y enfermedad. La predominante percepción negativa acerca del migrante entre los residentes de Tecún Umán genera actitudes de rechazo, estigma y segregación, a partir de lo cual se conforma un escenario de vulnerabilidad para ellos.

Según datos obtenidos de la encuesta poblacional, 55% de las personas entrevistadas mencionaron que los migrantes causaban problemas a la comunidad, contra sólo 13% que señalaron que aportaban algún beneficio. El resto de los encuestados consideró que los migrantes no causan problemas ni aportan beneficios, o no opinaron al respecto. Los aspectos positivos más relacionados con los migrantes fueron el comercio y el fomento a la economía. Al explorarse los problemas vinculados con la migración, la variedad de respuestas fue muy amplia, aunque más de la mitad de las opiniones se refirieron al robo y a la delincuencia en general (cuadro II).

LOS MIGRANTES: PROCESO MIGRATORIO Y VULNERABILIDAD

*Todos los inmigrantes se van sin dinero,
si uno lleva dinero en el tren se lo quitan los ladrones.
A veces el tren se para en los pueblos
y uno se baja del tren y pide comida a la gente".*
(04PMTEC)

*Mi prima había mandado un coyote [a Tecún Umán]
pero estuvimos esperándolo y a la hora de la hora dijo
que era para trabajar en un bar de Estados Unidos, ahí en Houston.*
(15PMTEC)

Durante el trabajo de campo se entrevistó a 15 personas comprendidas en distintos grupos móviles: trabajadores agrícolas migrantes, trailers y migrantes deportados. De ellos, siete eran mujeres con un rango de edad de entre 17 y 56 años (la mayoría oscilaba entre los 20 y los 30 años de edad). En lo relativo al grado de escolaridad, sobresalen aquellos con sólo la primaria terminada, aunque también se presentó la posibilidad de entrevistar a una mujer

Cuadro II
Opinión de la población local sobre los problemas que causan los migrantes.
Tecún Umán, Ayutla, Guatemala, 2001

Tipo de problema*	n	Porcentaje
Robo	246	54.3
Drogadicción	60	13.0
Delincuencia	39	8.4
Asaltos	22	4.7
Homicidios	13	2.8
Prostitución	9	1.9
Violación	8	1.7
Pandillerismo	8	1.7
Alteración del orden	7	1.5
Alcoholismo	6	1.3
Otros [§]	35	7.6
No saben / no contestan	7	1.5
TOTAL	460 [‡]	100

* Se trató de una pregunta abierta.

§ Mal ejemplo, enfermedades, pleitos, vagancia, suciedad, vicios, contaminación, molestan, dan lástima.

‡ De las 703 personas encuestadas, 382 (55%) señalaron que los migrantes causaban problemas. De éstas, 20% mencionaron dos diferentes opciones.

analfabeta y a una estudiante universitaria. Los lugares de origen de estas personas son Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua.

La causa estructural que prevalece entre los migrantes como motivo de migración (“ir a buscar la vida” a Estados Unidos), representa la ausencia de oportunidades en el lugar de origen. La búsqueda de mejoría económica aparece compartida en todas las categorías de migrantes y se encuentra extendida en diferentes expresiones tales como: “sacar adelante a mi familia”, “salir adelante” o “superarse”, lo cual implica expectativas de un mejor futuro en relación con la situación que se vive en el lugar de origen.^{*15} La idea predomi-

* En la última década se ha observado una tendencia creciente a emigrar desde los países centroamericanos hacia el norte, sobre todo entre migrantes indocumentados. El incremento de los flujos migratorios en la región no ha sido cuantificado; sin embargo, varios informes cualitativos dan cuenta de ello (véase la referencia 15). Dado que a inicios de los 90 se dio paso a los procesos de pacificación y estabilización de los regímenes políticos, es posible pensar que las principales causas o motivos de los movimientos migratorios se sitúan en un conjunto de factores vinculados a situaciones sociales de orden estructural, entre los que se encuentran la inflación, el desempleo, el crecimiento poblacional y la pobreza. En este escenario se agregan los desastres causados por terremotos y huracanes como situaciones que también han provocado oleadas de migraciones y que dejan al descubierto la fragilidad estructural de las sociedades.

nante es conseguir cierto éxito económico, no con el objeto de reagrupar a la familia en el lugar de destino, sino con fines de ahorro, envío de dinero y progreso en el lugar de origen. En muchos casos, la mejora de las condiciones de la vivienda constituye un objetivo concreto de los beneficios conseguidos con la migración. Las dificultades para el cuidado y la manutención de los hijos, también aparecen como un tema de preocupación constante, sobre todo en la esfera educativa y de salud. La idea de migrar como forma de tener aventuras y de satisfacer deseos de nuevas experiencias, ha aparecido en algunas entrevistas realizadas a grupos de varones jóvenes solteros sin dependientes económicos. La expectativa del “sueño americano” parece ser más propia en estos casos, pero por lo general los migrantes son plenamente conscientes de los peligros y la dureza del viaje.

Redes sociales

La existencia de redes sociales de apoyo* a lo largo del proceso migratorio, constituye un factor positivo para alentar la migración y las posibilidades de éxito para llegar a los lugares de destino. La presencia y el apoyo familiar de quienes se encuentran en el lugar de destino, parece ser un componente presente en gran parte de los migrantes. Algunas ONG estiman que “80% de la gente que pasa por aquí [Tecún Umán] tiene familiares en Estados Unidos y esto les da cierta seguridad y cierta tranquilidad para ir” (05ONGTEC). En la estación de paso Tecún Umán, los migrantes encuentran apoyo en algunas personas de la comunidad, quienes en ocasiones les ofrecen alguna ayuda caritativa: “Yo les doy porque uno no sabe el día de mañana cuál es el destino de uno. A veces pasan [los migrantes] pidiéndome dinero; ahí les doy unos quetzales, o si no tengo, mejor les doy comida” (03INFCLTEC). Los migrantes también establecen redes de apoyo entre ellos mismos; es raro que viajen solos, pues casi siempre salen de sus comunidades de origen en grupos. Cuando por algún motivo estos grupos originales se disuelven, los migrantes establecen nuevas relaciones para continuar su viaje; esto es muy frecuente en la Casa del Migrante, donde quienes regresan deportados, tienen la oportunidad de reponerse, intercambiar experiencias y planear juntos un nuevo viaje:

* Se considera en este punto que el individuo que decide en un momento de su vida migrar, se apoya en personas, grupos u organizaciones sociales que influyen sobre el proceso migratorio y sobre su articulación social en los lugares de origen, tránsito y destino. Esta serie de redes sociales se despliegan y articulan a lo largo del viaje, y van desde los integrantes de la familia, hasta otros migrantes, transportistas y coyotes.

"[...] esta Casa del Migrante es para ayudarle a una orientación [...] uno decide si me voy o no me voy, es un descanso el trato de acá" (05PMTEC).

Una migrante hondureña relata la relación establecida con un grupo de migrantes salvadoreños:

[...] empezamos a hacer confianza, amistad con ellos, y después nos deportaron juntos [...] Nos fuimos a quedar en un hospedaje y ellos nos pagaron [...] Nosotros no habíamos comido en todo el día, y entonces dice un muchacho: "vamos a lavar la ropa" [...] yo se las lavo, les digo yo; entonces, como yo les lavé su ropa, compran comida para todos (03PMTEC).

Durante el proceso migratorio se conforman redes de apoyo entre los mismos migrantes. Dentro de estas redes, las migrantes suelen ejercer roles social y culturalmente asociados a las mujeres, en el papel de cuidadoras, tales como lavar la ropa. El sexo transaccional podría ser parte de estos roles.

Sin embargo, la asociación establecida entre migrantes sin recursos económicos y delincuencia parece tener un fuerte arraigo en Tecún Umán, por lo que las redes sociales de apoyo se tornan débiles: "Antes la gente lo que hacía era ayudarles [a los migrantes], darles un pequeño trabajo con el que ellos pudieran subsistir, pero a raíz de toda la delincuencia, a raíz de que muchas personas abusaban de la confianza que el vecino acá les daba [...] ahorita es difícil que alguien le brinde posada a un inmigrante" (05INFCLTEC). Esta situación influye también en la relación entre migrantes, lo cual genera desconfianza entre ellos: "Mi marido tenía miedo de que yo me fuera con otros muchachos que no conocemos; a veces muchos grupos de amigos van y después violan a las compañeras que van; los mismos inmigrantes las violan" (03PMTEC). Conscientes del estigma que pesa sobre ellos, muchos de los migrantes entrevistados tratan de diferenciarse de otros, y en su discurso niegan *a priori* posibles comportamientos *inmorales* atribuidos por la población a los migrantes lo que, según ellos mismos, puede ser motivo de violencia en su contra.

Durante el proceso migratorio puede destacarse la figura del coyote como una persona que moviliza una serie de apoyos y dirige el viaje de quienes migran. Este individuo, en un momento dado, se convierte en alguien que manipula la relación y la situación, y deja de ser una ayuda para el migrante. Lo que en teoría podría ser una red de apoyo (los coyotes y compañeros de viaje) se convierte en un componente negativo. Al respecto, un migrante hondureño comenta:

Este camino es duro, pero para la mujer es más [...] por un tramo peligroso pues la gente se aprovecha, o bien los coyotes las utilizan para dormir con ellas o venderlas,

como dicen también para poder pasar a otros grupos más grandes de gentes, de hombres [...] a través de ellas muchos logran pasar, las obligan, las venden aquí (09PMTEC).

Este mismo migrante relata que otra modalidad de formación de grupos para cruzar la frontera tiene que ver con el consumo de drogas: “Como son ellos [otros migrantes] los que controlan este paso, pues uno se une a ese grupito con la ilusión de que le van a ayudar a pasar; pero si no la *prueba*, lo sacan del grupo [...] entonces muchos lo hacen para probar y unirse al grupo y tener fuerza”. La experiencia de los migrantes que se enganchan en este tipo de redes, frecuentemente es negativa; terminan asaltados o deportados, según narran varios entrevistados.

Vulnerabilidad y percepción de riesgo

La mayoría de los migrantes entrevistados mencionaron haber recibido información sobre el VIH/SIDA a través de charlas interpersonales con amigos, en escuelas, la radio, la televisión, y carteles y anuncios en centros de salud. La mayor parte del contenido tiene que ver con el uso del condón como medio de prevención de ITS y VIH/SIDA; sin embargo, coexiste información científicamente comprobada y divulgada (transmisión sexual o sanguínea), con creencias en torno al SIDA (como transmisión a través del uso de baños sucios).

Con respecto a la percepción de riesgo de adquirir una ITS, se identificaron dos posiciones: por una parte, la de quienes identifican situaciones de riesgo en las cuales pueden resultar infectados por violación sexual, por tener relaciones sexuales en prostíbulos y tener relaciones con hombres que tienen sexo con hombres. Por otra, la de aquellos que perciben poco o nulo riesgo y que señalan que “durante el viaje, no hemos tenido [sexo], ni lo pensamos”, o que es “mejor aguantarse” (abstinencia sexual). La percepción de bajo riesgo también tiene que ver con los siguientes aspectos: conocer a la pareja, la confianza y la fidelidad. Sin embargo, ambos grupos coinciden en que, cuando tienen relaciones sexuales durante el trayecto, éstas ocurren de manera accidental, “con alguien que encuentran en el camino”, y que en esas condiciones “no andan preparados” (no tienen condones). La estancia prolongada de los migrantes en Tecún Umán, favorece que se establezcan relaciones personales entre los migrantes y entre éstos y la población local. Una migrante hondureña relata que permaneció junto con sus amigas dos meses en la ciudad mientras esperaba que el pollero las *jalara* al otro lado de la frontera. En ese tiempo, todas tuvieron pareja, y algunas se contagiaron de ITS: “[...] le decían *chancro*, se lo agarraron aquí en Tecún Umán, porque de plano se acostaban con per-

sonas que no conocían o que acababan de conocer y no usaban condón" (15PMTEC). Esta misma migrante, después de unos meses, se casó con un hombre de Tecún Umán y ahora radica en la ciudad.

Las situaciones de riesgo para la transmisión de ITS y VIH/SIDA que reconocen los migrantes, son variadas y se relacionan con los diferentes trayectos del viaje. Varios migrantes entrevistados coinciden que en Tecún Umán lo que representa más riesgo es el contacto con TSC; es frecuente que esto suceda, ya que algunos "que se van con coyotes, los invitan a tomarse una cerveza y ya después se van a los bares con las mujeres" (04PMTEC). En cambio, durante el trayecto en México o durante la deportación, la violación sexual y las relaciones sexuales como pago de favores, son reconocidas como situaciones en que podría transmitirse el VIH: "He escuchado bastantes casos de que vienen mujeres que las violan cuando rodean, así, alguna caseta migratoria" (15PMTEC). Por último, en el lugar de destino (Estados Unidos) las relaciones con TSC son identificadas nuevamente como una situación de riesgo para la transmisión de ITS y VIH/SIDA.

Las mujeres son uno de los grupos más vulnerables en este viaje hacia la búsqueda de mejoría personal y familiar. Según una informante, la mujer que decide migrar "está dispuesta a todo"; dicha situación se agudiza si se reconoce que en el contexto migratorio centroamericano, la mayoría de quienes migran son varones. En estas condiciones, la mujer puede ser objeto de acoso y violación sexual en casi cualquier punto del trayecto; pero si no sucede alguno de estos eventos, la mujer no deja de estar consciente de su situación de vulnerabilidad. "Aquí, a veces las personas que miran a una mujer sola piensan que no hay que respetarla porque está sola; entonces yo me llevo más aparte para que no me vayan a faltar el respeto" (03PMTEC). Una mujer migrante agrícola y su hija, refieren el acoso sexual del *hombrerío* en una finca mexicana.

Los coyotes son algunos de los personajes que establecen prácticas de "sexo transaccional", es decir, el que se hace a cambio de un servicio,¹⁶ como medio de pago de las mujeres migrantes a cambio de la seguridad en el trayecto de viaje. Las prácticas de sexo transaccional aparecen en los relatos de varios migrantes que han visto cómo algunas mujeres ofrecen tener relaciones sexuales con el coyote, con el fin de "pasarlas del otro lado". Este tipo de prácticas pueden también ocurrir con los compañeros de viaje a cambio de protección, o con los habitantes de las localidades de paso, a cambio de albergue o ropa. Esta realidad, sin embargo, no está limitada a las mujeres, ya que se encontraron testimonios de migrantes varones a quienes se les propuso tener relaciones sexuales a cambio de algún favor. En todas estas situaciones

destaca la escasa o nula posibilidad que tienen los migrantes para negociar, al menos, tener relaciones sexuales con protección.

TRABAJADORAS DEL SEXO COMERCIAL

*Aquí en Tecún Umán sí hay riesgo porque no hay higiene en las calles,
y menos en esos locales, los burdeles esos, porque se sabe muy bien
que esas mujeres no se sabe qué es lo que tienen”.*
(08INFCOTEC)

Estudios realizados con las TSC muestran que un segmento de ellas puede considerarse como población móvil. En la ciudad de Guatemala y en algunos puntos fronterizos con México, una proporción importante de las TSC llegan de Honduras, El Salvador y Nicaragua¹⁷ y se establecen por periodos variables, para migrar posteriormente hacia otros puntos de Guatemala u otros países. En un estudio reciente,¹⁸ varios especialistas entrevistados en los países de Centroamérica señalaron que, en determinadas localidades fronterizas de México y Guatemala y de algunos países centroamericanos, un considerable porcentaje de TSC procedía de otros países. No obstante, hay que diferenciar el proceso migratorio propiamente dicho de los circuitos de prostitución, donde la *migración fracasada**⁵ no parece ser el factor principal de reclutamiento de estas mujeres. Asimismo, es importante resaltar que los países con menor desarrollo socioeconómico de la región, son los que propician que mayor número de TSC salga fuera de sus fronteras.

En Tecún Umán, la zona de bares y cantinas se ubica entre la 6a. Avenida y la 4a. Calle, en la zona próxima al mercado. Coexisten bares en condiciones precarias con otros en relativamente buenas condiciones, y en ambos tipos de establecimientos hay TSC. En esos lugares se venden diversas bebidas alcohólicas, pero predomina la cerveza. Las TSC están disponibles las 24 horas del día; atienden a los clientes o simplemente permanecen sentadas en espera de que requieran sus servicios.

A continuación se analizan distintos aspectos relacionados con las TSC entrevistadas en esta estación de paso. Cabe destacar que todas las entrevis-

* Expresión retomada del libro *Para los que no llegaron... un sueño hecho cenizas. Migrantes deportados en la frontera Guatemala-México* de la Pastoral Movilidad Humana, para referirse a los migrantes que no tienen éxito porque no llegan al destino deseado. El término de *migrante fracasado* es utilizado también por los habitantes de Tecún Umán. Véase la referencia 5.

tadas laboran en algún establecimiento de la localidad semejante a lo descrito anteriormente.

Se entrevistó a ocho mujeres, de las cuales tres eran de El Salvador y cinco, de algún otro departamento de Guatemala. Sus edades oscilaban entre los 18 y los 21 años, a excepción de una, que tenía 39 años. La mayoría sabía leer y escribir, aunque ninguna acabó la primaria y una era analfabeta. Respecto al estado civil, seis resultaron solteras, una separada y otra vivía en unión libre.

Las historias de vida de estas trabajadoras revelan problemas económicos, violación sexual, maltrato de la pareja y rechazo familiar, entre otros, lo que las llevó a dejar sus hogares. Todo esto ha hecho del trabajo sexual una opción en sus vidas. La mayor parte de ellas lo percibe como una actividad temporal y transitoria que le permitirá reunir fondos para propósitos específicos de corto plazo, o para contar con su propio negocio en el futuro. Asimismo, la movilidad de las TSC es muy alta; se considera que en algunos bares se *renuevan* cada dos o tres días (11OGRTEC), aunque también hay casos de TSC con más de cuatro años de trabajar en el mismo lugar. Las rutas de movilidad de estas trabajadoras son inciertas, tanto en su temporalidad, como territorialmente. En ocasiones se dirigen hacia la costa del Pacífico de Guatemala; otras, cruzan a Ciudad Hidalgo y Tapachula, Chiapas; algunas más, viajan hacia otras localidades en el interior del mismo departamento de San Marcos.

La forma de vida y trabajo de las TSC les hace perder el contacto cotidiano con la población de Tecún Umán de tal manera que, cuando salen a la calle, perciben un fuerte rechazo de los habitantes.

Las TSC de los bares deben mantener vigente un carnet de sanidad. Para ello acuden al Centro de Salud, cada martes, a someterse a una revisión médica semanal y para que se los sellen. Durante estas visitas ellas reciben pláticas informativas acerca del SIDA, –según lo que ellas mismas refieren–, pero es un hecho que consideran la revisión médica como un trámite para sellar el carnet. De la información que reciben destacan dos indicaciones: por un lado, que usen el condón en su trabajo y en cualquier relación sexual y, por otro, que mantengan vigente su control médico semanal, pues es la única medida para cuidarse. El hecho de ir a “revisión médica los martes” es visto como una forma de prevención: les da cierta seguridad de que no están infectadas. Es frecuente que las TSC acudan a la revisión médica acompañadas por alguien integrante de la Casa de la Mujer, donde desarrollan un proyecto para mujeres en situación de prostitución que se describirá posteriormente.

Situaciones de vulnerabilidad en el trabajo sexual

A pesar de que ellas mismas consideran que el trabajo sexual es un trabajo *fácil*, porque no requieren instrucción alguna, refieren además que cada día se enfrentan a situaciones riesgosas asociadas a las condiciones del lugar de trabajo y al tipo de clientes con los que tienen que interactuar. En el lugar de trabajo hay consumo de bebidas alcohólicas; de hecho, se puede considerar que el trabajo sexual sólo es un facilitador de la venta de alcohol. En el transcurso de la negociación, las TSC experimentan situaciones de alcoholismo ligado a la violencia física que tienen que *aguantar* para no perder a un cliente y para que el dueño del bar no pida aclaraciones. Una de las mujeres lo explica así:

Llegan solitas a tomarse una cerveza y nos llaman, o sea, ellos ven quien de todas les gusta, y nos llaman, pues estamos todas juntas sentadas en la barra. Nos invitan a tomar un agua o raíz, casi no tomamos cerveza porque a nosotras casi no nos gusta tomar, porque a veces los hombres son bien abusivos ya estando tomados. Entonces nosotras no tomamos para controlar más; yo no tomo, al menos, pero ahí va una con el borracho para arriba (05TSCTEC).

En estas condiciones, la negociación del uso del condón se dificulta. La solidaridad entre compañeras es algo que sobresale cuando se habla de la violencia física y el maltrato que han vivido estas mujeres por parte de los clientes; en estas situaciones, sus compañeras acuden en su defensa.

Respecto a sus clientes, las TSC consideran que la mayoría son de Tecún Umán, pero también hay clientes extranjeros, de paso por la localidad, o que vienen de México para pasar un fin de semana. También notifican que las personas que “vienen de afuera”, piden otro tipo de relaciones sexuales (oral, anal), además de la vaginal. Una de las mujeres expone las dos situaciones:

[de los que vienen de afuera] hay muchos hombres que se pasan, que les pide a uno que haga cosas que no debe, que son bruscos. A veces vienen y no quieren pagar o quieren pagar menos [...] y cuando me dicen que me pagan menos, entonces no me ocupo.* Le digo que no, y vienen otros que por darme 50 quetzales a veces pagan al final 100, 70 o hasta 80, o no sé [...] Estos piden cosas que son diferentes, como los salvadoreños que piden *tres platos*, o sea: por atrás, por tu parte y por la boca. Y en eso sí que no me ocupo yo, nada más por donde se debe (07TSCTEC).

* *Ocuparse* es la palabra que utilizan las TSC para referirse a tener relaciones sexuales con un cliente.

Información y percepción sobre ITS/VIH/SIDA. El condón en el trabajo sexual

La información sobre el SIDA que las TSC declaran tener, proviene del Centro de Salud de la localidad; en los bares y cantinas “no les advierten del problema del SIDA”. Sobre el SIDA dicen saber que es una enfermedad de transmisión sexual y saben que son vulnerables a ella. Sin embargo, se sienten inseguras sobre otras formas de transmisión: “no sé si también se transmite por un beso” (04TSCTEC).

En lo que se refiere a la prevención, conocen el condón como el medio de evitar el SIDA, pero desconocen otras enfermedades que también pueden prevenirse con este método. En un ambiente de consumo de alcohol, se identificaron dos condiciones que determinan la negociación y el uso del condón con sus clientes: algunos clientes argumentan que no desean usar condón debido a que son *incómodos* o que reducen el placer, mientras que otros alegan que usar condón es “una falta de confianza”. Las reacciones de las TSC ante este tipo de situaciones son distintas: la mayoría dice que con clientes conocidos o de confianza no usa condón; pero en aquellos casos en que sospechosos o desconocidos no aceptan usar condón, ellas se niegan a tener relaciones sexuales. Pero también hay TSC que señalan que “hay que aceptar la realidad”, y si el cliente se niega a usar el condón, ellas acceden, ya que significa un trabajo y una ganancia: “Todas las mujeres dicen que con condón por lo del SIDA, pero hay hombres que no les gusta y a veces las mujeres por la necesidad lo tienen que hacer, verdad” (03TSCTEC).

Las mujeres hacen una distinción clara entre los clientes y la pareja con la que también tienen relaciones sexuales, pero por amor. Al principio de una relación amorosa es posible que la TSC le pida al hombre que use condón, pero cuando llevan un tiempo conviviendo, ya no lo usan: “Antes muchas veces lo usábamos pero ya no, desde hace como 15 días, porque ya le tengo confianza y él a mí” (05TSCTEC). La confianza es la base de la relación amorosa y la prueba de ello es no usar preservativo. En el caso de los clientes, el uso del condón depende de varios factores: frecuencia de demanda del servicio sexual, precio por el servicio, aceptación o rechazo del cliente, aspecto físico general del cliente y consumo de alcohol, entre otros. Estos factores pueden variar y colocar a la TSC en condiciones favorables o desfavorables para negociar, a pesar de contar con información sobre la transmisión sexual del VIH y la posibilidad de prevenirlo con el uso del condón.

ORGANIZACIONES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES:
LA RESPUESTA LOCAL A LOS PROBLEMAS SOCIALES Y DE SALUD

*Tecún Umán, por su posición geográfica, es bendecida;
pero también como consecuencia tiene muchos problemas”.*
(04ORGTEC)

La migración, como fenómeno social, ha generado una posición ambivalente de algunas organizaciones en Tecún Umán. Por un lado se considera como parte de las *bendiciones* en la medida en que la economía de Tecún Umán depende de los migrantes, pero también son la causa de todos los problemas de la comunidad. Sin embargo, en esta posición ambivalente predomina la percepción de los aspectos negativos de la migración. La alcaldía de Tecún Umán considera que:

La superpoblación y la venida [sic] de gente de muchos países que se encuentra en este municipio es consecuencia del CA-4, que les dio una libertad descontrolada para que pudieran salir de sus países y buscar la manera de llegar a Estados Unidos. La sobrepoblación da origen a la delincuencia, la prostitución y muchas cosas más. La gente que anda delinquiendo, que se ha dedicado a cambiar el sistema normal de vida de este pueblo, es gente de afuera (04ORGTEC).

Otros problemas asociados a la migración son el desempleo, los bajos salarios por la *sobreoferta* de mano de obra, la cual se conforma por personas que México deporta, ya que “sólo los va a tirar a la frontera, pero no los lleva a su lugar de origen” (04ORGTEC).

En un escenario de violencia e inseguridad, la migración, la prostitución y la drogadicción constituyen la trilogía del malestar en Tecún Umán. En este espacio se sitúa el trabajo de distintas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que dan respuesta a los complejos problemas del lugar. Un aspecto relevante en la localidad es la importante presencia y acción de diversas organizaciones que tienen que ver con la atención a migrantes y con la prevención del VIH/SIDA. Estas organizaciones actúan como verdaderos amortiguadores sociales, ya que al mismo tiempo que influyen en las interacciones entre la población local y los migrantes, modifican el contexto social de la estación de paso, y reducen la vulnerabilidad de los migrantes y de la propia población local (cuadro III). Algunos elementos acerca de la manera en que disminuyen la vulnerabilidad social, están relacionados con la estructuración y el funcionamiento de estas organizaciones.

Cuadro III
Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y áreas de trabajo.
Tecún Umán, Ayutla, Guatemala, 2001

Nombre	Áreas de trabajo			Trabajadoras Derechos	
	Salud	Migración	VIH/SIDA	sexuales	humanos
Casa del Migrante	X	X	X		X
Casa de la Mujer			X	X	
Oficina de derechos humanos, Casa del Migrante					X
Clínica Parroquial Juan Bautista Scalabrini	X		X	X	
Instituto Guatemalteco del Seguro Social	X	X			
Oficina de Migración		X			
Centro de Salud	X		X	X	
Oficina del Ministerio del Trabajo		X			
Consulado Mexicano		X			
Alcaldía Municipal	Gobierno local				
Radio Láser	Comunicación y entretenimiento a la población general				
Canal 13, <i>Telecable</i>	Comunicación y entretenimiento a la población general				
Sindicato de Trabajadores Unidos de Tricicleros de Tecún Umán (STUTTU)	Gremio de tricicleros				

La migración y la Casa del Migrante

La Casa del Migrante constituye una de las organizaciones de mayor experiencia en la región para la atención de migrantes, y articula diferentes proyectos relacionados con la atención a los mismos: durante el año 2000, esta organización atendió aproximadamente a 9 000 de ellos. El tipo de migrante que llega aquí es el que ya no cuenta con recursos económicos para continuar su viaje, que ha sido deportado o ha sufrido robos o asaltos que lo han dejado sin dinero. Así lo expresa un representante de la Casa del Migrante: “Cuando tienen dinero, los hospedajes les dan posada, los bares les dan posada, en todos los lugares que encuentran tienen posada; pero cuando no tienen dinero son como las vacas lecheras: cuando ya no dan leche, pues vamos al rastro” (05ONGTEC).

La Casa del Migrante es la organización más estructurada que ha dado respuesta a los complejos problemas asociados a la migración y al VIH/SIDA. Como organismo pionero, ha favorecido y estimulado el desarrollo de otras organizaciones más especializadas, entre las cuales se encuentra la Clínica Parroquial, La Casa de la Mujer y la Oficina de Derechos Humanos. Las acciones de la Casa del Migrante contribuyen a reducir el riesgo que corren los

migrantes ante situaciones de supervivencia, ya que cubren sus necesidades básicas (comida, vestido, calzado y hospedaje, entre otras); además, esta organización busca apoyo con transportistas para obtener pasajes, a fin de que los migrantes que no cuentan con recursos económicos, puedan regresar a sus países. En el interior de la Casa se genera una dinámica que contribuye a desarrollar y fortalecer redes de apoyo entre los que allí albergan. Asimismo, los colaboradores de la organización realizan acciones directas en la sociedad, difundiendo información acerca de los migrantes y los derechos humanos.

El asunto de la promoción y la defensoría de los derechos humanos de los migrantes, representa una de las preocupaciones centrales que llevó a organizar la Oficina de Derechos Humanos en la Casa del Migrante. De un total de 9 000 migrantes atendidos en la Casa, 22% denunció alguna violación a sus derechos humanos, la mayor parte de las cuales no tuvo ningún seguimiento legal, sólo “se quedaron como un dato estadístico” (11ONGTEC). No obstante, la Oficina de Derechos Humanos ha coordinado acciones con el grupo Beta Sur en Ciudad Hidalgo, México, encargado de proteger a los migrantes. Se han desarrollado vínculos con otras organizaciones de protección a los derechos humanos, como el Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdoba, de Tapachula, Chiapas, y la Comisión Nacional de Derechos Humanos de México. La coordinación interfronteriza para la defensa y la promoción de los derechos humanos representa una situación urgente, ya que la mayoría de estos eventos violatorios se registran en territorio mexicano.

La Casa de la Mujer

Este proyecto está dirigido por la Congregación de Hermanas Oblatas, y su objetivo es brindar atención humanitaria a las mujeres en contexto de prostitución o migración, involucrar a la sociedad local y nacional en la toma de conciencia y sensibilizarla ante la problemática de la prostitución, y crear redes de apoyo con organizaciones de gobierno y no gubernamentales para lograr un beneficio para las mujeres en esas condiciones. En el interior de la Casa de la Mujer se extienden las redes de apoyo, y se cuenta con un espacio de ayuda material al que la mujer puede recurrir, tanto para su propia atención, como para la de sus hijos. La organización tiene una importante experiencia en el trabajo con mujeres en contextos de prostitución; realiza dicho trabajo por medio de visitas a los bares y prostíbulos de Tecún Umán, donde sensibiliza a las mujeres y a los dueños o administradores de estos establecimientos respecto de las ITS/VIH/SIDA.

Otra de las actividades que se llevan a cabo en la Casa de la Mujer consiste en acompañar a las TSC para su revisión clínica en el Centro de Salud. Al respecto, los encargados de desarrollar estas acciones señalaron algunas observaciones relevantes que podrían contribuir a mejorar el servicio que se ofrece en esta unidad, sobre todo en aspectos relacionados con el trato, la revisión clínica y la oportunidad que se tiene, cada martes, para realizar talleres de carácter preventivo o de sensibilización respecto al riesgo de infección o diseminación del VIH. Destacan que, de continuar con la forma de atención que se recibe en el Centro de Salud, es posible que se desaliente la asistencia a la revisión o que adquiera sólo un sentido burocrático: “cumplir con la asistencia al Centro de Salud para que le sellen la tarjeta” (13ONGTEC) para poder trabajar.

Atención a la salud

En Tecún Umán hay numerosos consultorios privados de atención médica disponibles, así como de medicina tradicional. En cuanto a las instituciones públicas que ofrecen servicios de atención médica se encuentran el Centro de Salud, que depende del Ministerio de Salud, y un consultorio del Instituto Guatemalteco del Seguro Social (IGSS) que es una extensión de las instalaciones del Centro de Salud, de la Clínica Parroquial y de la Casa del Migrante, donde se brinda, además, apoyo psicológico.

La capacidad de estas instituciones, que constituyen la red pública de atención a la salud en Tecún Umán, es variable. El Centro de Salud ha desarrollado programas preventivos (malaria, dengue, cólera, inmunizaciones), ofrece atención médica de primer nivel, y cada martes lleva a cabo las revisiones ginecológicas a las TSC.

En diversos momentos y situaciones, el Centro de Salud ha puesto en práctica acciones simultáneas interfronterizas, en colaboración con el Centro de Salud de Ciudad Hidalgo, México. Las medidas fueron emprendidas bajo el principio de que “la transmisión de la enfermedad no respeta fronteras” (11ORGTEC) y de que, sobre todo las de carácter preventivo, deben aplicarse simultáneamente con el fin de lograr una respuesta más efectiva. Además, entre ambas instituciones han desarrollado formas de colaboración interfronteriza para la referencia de pacientes, el apoyo con insumos médicos y el intercambio de información epidemiológica y médica.

Al Centro de Salud de Tecún Umán acuden pacientes de México, de todos los países de Centroamérica, así como de Colombia, Ecuador y Perú, entre otros. Estiman que la demanda de atención de estos pacientes puede representar 10% del total de las consultas y aún más en ciertas épocas del año.

Uno de los problemas detectados con mayor frecuencia corresponde a las ITS: "La mayoría de las veces, el paciente extranjero solicita los servicios casi siempre por problemas venéreos; entonces, aquí se les da toda su medicina" (11ORGTEC).

Una de las organizaciones no gubernamentales que ofrece servicios de salud es la Clínica Médica Parroquial Juan Bautista Scalabrini, ubicada en la Parroquia de Tecún Umán. Esta Clínica proporciona atención médica a toda la comunidad y constituye el principal punto de referencia para el diagnóstico del VIH, ya que cuenta con recursos para realizar pruebas específicas en la localidad. A esta clínica llega población general y TSC frecuentemente referidas por el Centro de Salud para que les realicen, a bajo costo, la prueba para el diagnóstico del VIH. En opinión de un funcionario de la Clínica, se estima que "el Departamento de San Marcos ocupa el cuarto lugar en incidencia de casos de VIH/SIDA en Guatemala" (12ONGTEC).

Además, esta Clínica cuenta con un "Proyecto de Educación y Consejería sobre el VIH/SIDA," el cual comenzó a funcionar a partir del año 2000 y recibe apoyo de Dinamarca a través de Dan Church Aid. Durante su primer año de actividad, considerado como fase experimental, tuvo como objetivo "informar a la población sobre la enfermedad por medio de charlas educativas en los institutos, en las escuelas, con padres de familia, maestros, trabajadoras del sexo y también con migrantes" (12ONGTEC). En el año 2001 se plantearon nuevas metas relacionadas con: "la organización de grupos voluntarios: educadores, alumnos, maestros, padres de familia, migrantes y tricicleros" (12ONGTEC); se espera que estos grupos sirvan para monitorear y reproducir la información recibida, en los establecimientos donde ellos mismos trabajan o estudian.

La presencia y las acciones desarrolladas por todas estas instituciones han llegado a la comunidad residente de Tecún Umán, además de que son fácilmente identificables y accesibles para todos los grupos sociales. La colaboración existente con instituciones de salud en México, permite proponerlas como base para el desarrollo de un proyecto interfronterizo de salud, donde se recupere la experiencia en el ámbito de acción de cada una.

Los medios de comunicación

Uno de los actores relevantes, con fuerte influencia en la formación de la opinión social sobre el tema de migración y SIDA, lo constituyen los medios de comunicación (dos estaciones de radio y una de *Telecable*). Con respecto a la difusión de temas de salud, las estaciones de radio tuvieron una participación importante en las campañas para la prevención del cólera, aunque "la-

mentablemente, en nuestra comunidad si no se sigue dando más información se les olvida" (02ORGTEC). En relación con el SIDA, se considera que:

[...] no ha habido mucha información; no se ha dado toda la cobertura que se merece; como que las autoridades sanitarias de nuestro país se han tratado de mantener un poco al margen, posiblemente para no dañar la imagen del país o por no alarmar a las personas. Por esa situación, es que ellos no han logrado impactar realmente en el problema del SIDA (02ORGTEC).

Las estaciones de radio tienen una cobertura de aproximadamente 100 km²; son las de mayor audiencia en la región y, por tanto, las de mayor potencial para el desarrollo de proyectos informativos. En el caso de la televisión, el canal local sólo cubre la población de Tecún Umán, pero es un medio con importante presencia en la comunidad. Tanto las estaciones de radio como el canal local de televisión, mostraron disponibilidad para desarrollar programas informativos sobre el VIH/SIDA y la migración.

CONCLUSIONES

Tecún Umán es una estación de tránsito, destino y salida de migrantes, sitio receptor de migrantes deportados y lugar de paso para otras poblaciones móviles como trailers y trabajadores agrícolas. Dentro de los movimientos poblacionales que convergen en Tecún Umán, el grupo más reconocido entre la comunidad local es el de los migrantes que transitan por Guatemala y México con intención de llegar al *norte*, a Estados Unidos.

En Tecún Umán prevalece un ambiente de violencia e inseguridad, donde la migración, la prostitución y la drogadicción constituyen los principales problemas percibidos por la población. Este marco vislumbra diferentes situaciones en las cuales diversas poblaciones pueden ser vulnerables al VIH/SIDA: la población migrante, las TSC y la propia población local, son las que destacan.

En este escenario ocurren distintas formas de interacción entre migrantes y población local, entre los mismos migrantes, y entre éstos y diversos personajes como los coyotes o polleros y las TSC. Tales interacciones configuran situaciones que pueden atenuar o generar mayor vulnerabilidad y riesgo ante las ITS y el VIH/SIDA, tanto para la población local, como para los migrantes.

La población local percibe que el fenómeno de las ITS/VIH/SIDA ha ido en aumento en Tecún Umán; dicen saber de casos cercanos de personas con SIDA, por lo que esta enfermedad ha pasado, de ser latente, a manifiesta,

propio de la vida cotidiana. El SIDA se percibe como algo que llega “de afuera”, relacionado con los migrantes y las TSC, a pesar de que en los testimonios se describen situaciones y vivencias de personas de la propia localidad que viven con el VIH/SIDA.

Aunque la población en general tiene información relativa a la transmisión y la prevención de las ITS/VIH/SIDA, ésta coexiste con valores y creencias que, dependiendo de los diferentes momentos y circunstancias, pueden pasar a ocupar un lugar preponderante en su explicación acerca del SIDA y asumir diferentes formas de respuesta. La cantidad y el tipo de información que la población local tiene con respecto al VIH/SIDA, no implica que se traduzca en prácticas preventivas concretas, como el uso del condón; esto se relaciona con el alto rechazo de la población hacia las personas que se sospecha han contraído el VIH/SIDA y viven con la enfermedad.

En el presente estudio se detectaron dos grupos poblacionales particularmente vulnerables. En primer lugar se encuentran los migrantes deportados, acerca de quienes en Tecún Umán existe una generalizada actitud negativa, pues los vinculan con actos delictivos, drogadicción, prostitución y enfermedades, lo que genera rechazo, estigma y segregación. Además, las mujeres migrantes están expuestas a una serie de posibles violaciones a su persona, tanto físicas como psíquicas. Pueden involucrarse en prácticas de sexo transaccional, en las que se destaca la escasa o nula posibilidad que tienen para negociar, al menos, tener relaciones sexuales con protección. En segundo lugar están las TSC, quienes son doblemente vulnerables: por un lado, se consideran migrantes deportadas y, por otro, realizan un trabajo socialmente estigmatizado.

La mayoría de las personas en la localidad asocian el trabajo sexual con la migración, y ve en esta actividad un recurso de supervivencia o *modus vivendi* propio de las mujeres migrantes, principalmente de las que regresan deportadas. Sin embargo, entre quienes ejercen el trabajo sexual, también se encuentran mujeres de otros departamentos guatemaltecos, así como mujeres centroamericanas que ya lo ejercían en su lugar de origen y encontraron en Tecún Umán condiciones favorables para este comercio.

La movilidad de las TSC es muy alta, ya que la mayoría permanece en los bares locales por poco tiempo. Estas mujeres experimentan situaciones de violencia física ligada al alcoholismo y a la dificultad en la negociación del uso del condón con sus clientes. Hay que destacar que esta práctica puede servir como medidor del tipo de relaciones que las mujeres practican, tanto en su trabajo, como en su vida privada. No usar preservativo es una prueba de amor y confianza. En el momento en que se establece una relación de pareja, el nivel de prevención disminuye; esto mismo sucede con los clientes *cono-*

cidos, lo que determina una situación de riesgo para las TSC y para aquellos con quienes tienen relaciones sexuales.

Un aspecto relevante en Tecún Umán es la importante presencia y acción de diversas organizaciones, tanto gubernamentales como no gubernamentales, relacionadas con la atención a migrantes y con la prevención del VIH/SIDA. Dichas organizaciones actúan como verdaderos amortiguadores sociales, ya que a la vez que influyen sobre las interacciones entre la población local y los migrantes, modifican el contexto social de la estación de paso y reducen la vulnerabilidad de los migrantes, así como de la propia población local. Es importante resaltar el papel que desarrolla la Casa del Migrante para reducir el peligro al que se exponen éstos cuando enfrentan situaciones de supervivencia y actuar en defensa de sus derechos humanos. Asimismo, la Clínica Médica Parroquial Juan Bautista Scalabrini es el principal punto de referencia para el diagnóstico del VIH, y realiza actividades de educación y prevención en torno al VIH/SIDA. La Casa de la Mujer, por su parte, promueve el desarrollo de proyectos productivos para las TSC, pero también las orienta sobre la importancia de usar condón y de acudir a las revisiones médicas. Por otro lado, el Centro de Salud de Tecún Umán cuenta con experiencia en la colaboración interfronteriza con el Centro de Salud de Ciudad Hidalgo, Chiapas, para la atención de diversos problemas de salud.

Sin duda alguna, la presencia de estas organizaciones y su interacción constituyen un modelo de respuesta al complejo problema de la migración y el SIDA. Su disposición y apertura para colaborar con otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, asistenciales, académicas o de otro tipo, permite proponerlas como uno de los ejes principales para desarrollar un sistema interfronterizo para la prevención y el control del VIH/SIDA entre las poblaciones móviles y migrantes que transitan por el área de Tecún Umán y Ciudad Hidalgo.

Agradecimientos

El equipo de investigadores desea reconocer y agradecer la colaboración de las diversas organizaciones sociales, políticas, religiosas, así como la de las personas de Tecún Umán que contribuyeron a realizar el presente estudio.

Agradecemos también la colaboración de la licenciada Dolores Sesma Carlos, doctorante de la Universidad de Barcelona, que realizó una estancia doctoral en el proyecto y participó en el análisis de las entrevistas. La transcripción de las entrevistas estuvo a cargo de la señora Mónica Sánchez Rendón.

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística. X Censo Nacional de Población, V de Habitación. Departamento de San Marcos, Guatemala: INE, 1995.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Epidemiología. Vigilancia y control epidemiológico. Memoria Anual de Vigilancia Epidemiológica. Indicadores básicos de análisis de situación de salud. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2000.
3. Municipio de Ayutla. Monografía del Municipio de Ayutla. Revista Municipal Guatemala 1999;10:14-15
4. Ortiz L, Herrera S, Muran Z, Estrada JC. Informe final del proyecto "Situación de las mujeres migrantes indocumentadas. Migración, deportación e iniciativas humanitarias, sociales y económicas para su atención". Guatemala: Programa Universitario de Género-Dirección General de Investigación-Universidad de San Carlos de Guatemala, 2001.
5. Pastoral Movilidad Humana. Para los que no llegaron... un sueño hecho cenizas. Migrantes deportados en la frontera Guatemala-México. Guatemala: Editorial: Serviprensa, s/f.
6. Umanzor, S. Las maras, su origen y llegada a Honduras. La Prensa 2000 octubre 30. Disponible en: <http://www.laprensahn.com/natarc/0010/mara1.htm>
7. Vivas MW. Vida doméstica y masculinidad. En: López MP, comp. Hogares, familias: desigualdad, conflicto, redes solidarias y parentales. México, DF: Sociedad Mexicana de Demografía, 1996:111-122.
8. Turner V. The forest of symbols. Aspects of Ndembu ritual. Nueva York: Cornell University Press, 1986.
9. Mann J. Las tribus del SIDA y los efectos civilizatorios de la solidaridad. Letra S. La Jornada 1996 agosto 8. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/1996/sep96/960907/mann.tag.html>
10. Instituto Nacional de Migración-Secretaría de Gobernación. Manual de trámites migratorios del Instituto Nacional de Migración. México, DF: INM-Segob, 2000.
11. Arriola AM. Tapachula. La perla del Soconusco. Ciudad estratégica para la redefinición de las fronteras. Guatemala: FLACSO, 1995.
12. Barajas A. Sugieren militarizar frontera sur. Reforma 2001 noviembre 5.
13. Delegación Regional en Chiapas-Instituto Nacional de Migración-Secretaría de Gobernación. Extranjeros indocumentados asegurados durante el año 2000. México, DF: INM-Segob, 2000.
14. Delegación Regional en Chiapas-Instituto Nacional de Migración-Secretaría de Gobernación. Informe de entrada de visitantes agrícolas durante el año 2000. México, DF: INM-Segob, 2000.

15. Castillo MA, Palma MI. La emigración internacional en Centroamérica: una revisión de tendencias en impactos. Guatemala: Programa Guatemala-FLACSO (Serie Debate, no. 35), 1996.
16. Aráuz R, Ortellez P, Morales A, Guevara MA, Shedlin MG. Sexo inseguro. Investigación cualitativa sobre comportamiento sexual de alto riesgo respecto al SIDA en Nicaragua. Managua: Fundación Nimehuatzin, 1997.
17. Aguilar HS. VIH/SIDA en Guatemala. Una bibliografía anotada. Guatemala, Guatemala; julio de 1996. Documento no publicado.
18. Bronfman M, Leyva R. Migración y VIH/SIDA en México y Centroamérica. Seminario Taller de Cooperación México-Centroamérica sobre prevención y control de ITS/VIH/SIDA con especial atención en poblaciones móviles; 1999 mayo 24. Tapachula, Chiapas, México. Documento no publicado.

HONDURAS

LA ENTRADA DE COPÁN

MARIELA CORTÉS, DANIEL HERNÁNDEZ ROSETE

INTRODUCCIÓN

Abordar la movilidad poblacional requiere de múltiples enfoques, especialmente cuando se trata de migrantes no autorizados. Actualmente, la temática de la frontera como fenómeno social, cultural y político está presente en las agendas mundiales, muy particularmente en los países del norte de nuestro continente.

El presente capítulo expone los principales resultados y reflexiones surgidas del trabajo de campo realizado durante 2001, en la estación de paso La Entrada de Copán, en la zona occidente de Honduras. Se intenta, a modo de diagnóstico, indagar sobre los aspectos culturales, sociales y organizativos, junto a aspectos que están presentes en la realidad cotidiana de quienes cada día emprenden la travesía hacia Estados Unidos.

En el marco global de la situación en Honduras, las autoridades competentes identificaron como localidad para el estudio la estación de paso La Entrada de Copán, fundamentalmente por su ubicación geográfica estratégica, debido a la cual se constituye en el paso obligado hacia cualquiera de los tres puntos fronterizos con Guatemala y El Salvador. Así, quienes se dirigen hacia los países del norte deben pasar por esta peculiar aldea. Se espera, entonces, abrir la discusión en torno a esta problemática que afecta a la población nacional. Es necesario y urgente identificar diversas maneras de enfrentar estos problemas, los cuales encierran dimensiones tan amplias como los horizontes que deben cruzar cada día los migrantes no autorizados.

LA ESTACIÓN DE PASO

La frontera como un tercer país

La frontera es un fenómeno que requiere un enfoque único, aunque en esta oportunidad sólo se esbozarán reflexiones generales para definir el marco global en el que se desenvuelve gran parte del viaje de los migrantes no auto-

rizados, lo que constituye uno de los escenarios de mayor vulnerabilidad para este grupo de la población.

Hablar de la frontera es hablar de la línea imaginaria que divide un espacio que posee una continuidad natural y que, por tanto, se convierte en un lugar indeterminado. No es un hecho de la naturaleza, sino una construcción para marcar diferencias en cuanto a nacionalidades; por ello implica la comprensión de lo propio y la redefinición de estos límites así como se identifica y delimita la *otredad*; es decir, la mirada sobre los otros. La frontera define y delimita lo seguro de lo inseguro, diferencia el *nosotros* del *ellos*; en la frontera se vive en un constante estado de transición, y esta ambigüedad, implícita en el límite como tal, es una fuente de ansiedad tanto en el tiempo como en el espacio.

Para entender las relaciones fronterizas es necesario ir más allá de la convergencia geográfica entre dos naciones. Existe un lado A y un lado B; por tanto, el fenómeno fronterizo es un proceso de interacción entre factores de ambos lados. Hay que indagar y sumergirse en las relaciones socioculturales y sus representaciones, pues la frontera es un lugar polifacético, multicultural, con significados múltiples, con un lenguaje propio creado a partir de las nuevas relaciones y escenarios. Allí coexisten identidades arraigadas y otras emergentes; se evidencian los contrastes, las desigualdades, pero también las similitudes, las resistencias y los elementos de cohesión. “La frontera es una gramática abierta, un texto inconcluso (escrito a varias tintas) que se elabora desde múltiples miradas y acepta muchas lecturas”.¹

La frontera, como espacio geográfico y cultural constituye, en definitiva, un tercer país. Dicta y acata sus propias leyes y genera sus propios transgresores; cambia monedas de manera informal y remienda las identidades deterioradas. Su comida, su lenguaje, su música, sus personajes, las interacciones, los horarios, hacen de la frontera un lugar *sui generis*, en donde el lenguaje posee un poder visible, convirtiéndolo en un sitio de cruces lingüísticos.

Esta *nación territorial* confronta la esperanza de alcanzar el cielo provisional que se encuentra del otro lado, con las bajas posibilidades de burlar a la *migra*. En definitiva, representa el cruce, el desplazamiento, las marcas del camino, el doloroso viaje y el triste regreso; la frontera transforma, cada día, a cientos de personas, en ilegales.

La Entrada: una frontera no tradicional. ¿Por qué estación de paso?

Si bien la localidad en estudio no es una estación de paso fronterizo, podría describirse como una *frontera no tradicional*, como un *puerto seco** por donde transitan innumerables grupos humanos en busca de distintas metas, quienes, además, establecen relaciones y formas de interacción que se describirán en este documento. Por ello, esta aldea constituye también un espacio multicultural que ya los mayas utilizaban por la importancia de su ubicación, pues es el paso obligado hacia el occidente del país y hacia los países del norte del continente. No en vano le han denominado La Entrada.

En el siguiente fragmento de entrevista a un miembro de la comunidad se observa cómo define el entrevistado la principal característica de la población en esta estación de paso: el origen diverso de sus habitantes, quienes por ende, representan diferentes culturas: “Aquí lo que ha unido a este pueblo y municipio de La Entrada [...] es que son muy fronterizos a Guatemala [...] Nosotros tenemos mezcla de *chapines*** y de salvadoreños [...] Aquí, 90% tenemos ascendencia de Guatemala, El Salvador... porque unos se vinieron para acá huyendo [de las guerras]”.

La carretera Panamericana cruza esta localidad, lo cual ha favorecido la aparición del comercio, lo que a su vez ha implicado un acelerado crecimiento poblacional y económico.^{§2} La Entrada se ha convertido en un núcleo de abastecimiento e intercambio mercantil,^{‡3} por lo que tiene una

* *Puerto seco*: término que hace referencia a las características de múltiple tránsito humano y de intercambio mercantil tal como se da en esta estación de paso.

** *Chapines*: denominación que dan los habitantes de Centroamérica a los oriundos de Guatemala.

§ Respecto de las zonas de pobreza extrema en el occidente del país, se observa que los municipios menos pobres están ubicados en torno a la carretera pavimentada que conecta el territorio nacional con la frontera de Guatemala, como es el caso de nuestra estación de paso. De hecho, y de acuerdo con estimaciones del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) de 1998, el índice de desarrollo humano del Municipio de Nueva Arcadía, al que pertenece La Entrada, es levemente superior a la media del departamento. Véase la referencia 2.

‡ Según datos obtenidos en la encuesta poblacional levantada para este estudio, la principal actividad laboral de las entrevistadas se concentra en el comercio. Así también, según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 1998, la tasa de crecimiento de la población en esta estación de paso fue de 7.0% en el periodo 1988-1995. Se estima que si se mantiene el ritmo de crecimiento actual, la población se duplicaría en 14 años (2000-2014), superando los 31 000 habitantes. Véase la referencia 3.

afluencia permanente de habitantes de zonas y países aledaños. Ello le ha otorgado un carácter de centro administrativo, de servicios y de recreación, lo cual se ha traducido en la proliferación de bancos, establecimientos comerciales de distintos giros, consultorios médicos, hoteles, billares, cantinas y merenderos.

Características del movimiento poblacional en la estación de paso

A partir del diagnóstico se observó que los grupos de mayor presencia son las llamadas poblaciones móviles,* constituidas –en esta estación de paso– por comerciantes de zonas aledañas: cafetaleros, conductores de autobuses interurbanos, vendedores viajeros, turistas y conductores de transporte internacional. Las poblaciones migrantes,** en cambio, se detienen poco en esta zona, que se encuentra a dos o tres horas de los pasos fronterizos con Guatemala y El Salvador.

Ahora bien, la importante dinámica económica de La Entrada que ha determinado el carácter foráneo de sus habitantes contrasta con la tendencia departamental a la expulsión de la población,^{§4} principalmente de hombres jóvenes de origen rural que emigran a las maquilas de las ciudades del norte del país y hacia Estados Unidos. Este desplazamiento poblacional hacia los centros urbanos industriales y hacia el exterior se ha agudizado con las recientes crisis del sector cafetalero.

Según lo observado, el principal tipo de flujo poblacional en esta zona del país es el cruce cotidiano de la línea fronteriza por motivos comerciales, lo que permite definir, así, la principal categoría de población móvil que acude y transita comúnmente por La Entrada: los *comerciantes*. En cuanto a los periodos en que se desplaza y moviliza este contingente móvil, los pobladores de La Entrada identifican los meses comprendidos entre noviembre y febrero

* Para efectos de este estudio, se entiende por *poblaciones móviles* los grupos de personas que entran y salen de la localidad con diversos fines. La característica principal es que, si proceden del extranjero, poseen su documentación vigente, tales como los transportistas y comerciantes, entre otros.

**A diferencia de los grupos anteriores, las poblaciones migrantes las constituyen –para esta investigación– todas las personas que se dirigen o regresan de Estados Unidos en calidad de *no autorizadas*, por no contar con las visas requeridas en ambos países.

§ Según el Informe de Desarrollo Humano de 2000, Copán ha perdido su capacidad de atracción y oferta de mano de obra. Si en 1991 recibía gente, en 1999 expulsó casi la misma cantidad de gente que ingresó. Véase la referencia 4.

como la época de mayor afluencia de estos grupos; este periodo coincide con las temporadas de cosecha del café y las fiestas de fin de año, justamente cuando hay más recursos económicos y un mayor consumo de diversos productos.

Otro grupo relevante de población móvil, identificado por los *lentradeños*, es la llamada *gente de las montañas*, quienes acuden a la localidad para realizar sus compras, ventas u otras actividades comerciales, y para obtener los diferentes servicios que no existen en sus comunidades (financieros, médicos y recreativos, entre otros). Un tercer grupo de población móvil que se mantiene constante, en cuanto a presencia, son los *conductores de vehículos pesados* (de carga internacional), quienes se caracterizan por ser consumidores fugaces, pero habituales, de algunos de los negocios del sitio, y cuyo paso por esta estación no cesa, aun durante las festividades.

Un cuarto grupo está constituido –a juicio de los habitantes locales– por los *conductores de autobuses* que recorren la región quienes, en su constante ir y venir, deben detenerse en la terminal de autobuses interurbanos que está en la localidad, lo cual los convierte en clientes obligados de muchos de los servicios que ofrece el lugar, principalmente los vinculados al rubro de alimentación y recreación.

Finalmente, por lo que respecta a las poblaciones migrantes, éstas también a veces constituyen poblaciones móviles (en esta estación de paso), pues muchos de ellos, al ser deportados por su condición de *no autorizados*, pasan por La Entrada solicitando apoyo para retornar a su hogar, o bien para aventurarse en un nuevo intento por llegar a Estados Unidos.

Con el propósito de facilitar esta categorización, se presenta en el cuadro I una caracterización general de los grupos móviles que transitan por la estación de paso, según lo observado durante el trabajo de campo.

La interacción entre la población móvil y la local.

Sitios de interacción

Para complementar lo expuesto en el cuadro I, respecto a la comprensión de los tipos y el nivel de interacción entre los grupos móviles y la población local, se describen a continuación los lugares que, a partir de la observación participante, se identificaron como espacios en los que dicha interacción ocurre. La descripción breve de cada uno de estos sitios contribuye a conformar un panorama más definido de la estación de paso como un núcleo de movimientos poblacionales y, por tanto, de una diversidad de interacciones humanas que posibilitan o potencian situaciones de riesgo frente a la infección por VIH-SIDA.

Cuadro I
Caracterización general de los grupos móviles que transitan
por La Entrada de Copán, Nueva Arcadia, Honduras, 2001

Grupo de población móvil	Descripción del grupo	Afluencia estimada	Lugar de interacción
Comerciantes locales	Compra-venta al menudeo; venta de café, abastecimiento de productos varios	XXXXX	Hospedajes, centros comerciales, de servicios, administrativos, y de esparcimiento
Conductores de autobuses interurbanos	Transporte local de pasajeros	XXXXX	Terminal de autobuses, merenderos
Comerciantes regionales	Compra-venta mediana escala de productos varios (abarrotes, textiles, artículos hogar)	XXXX	Centros comerciales de esparcimiento, y hospedajes
Camioneros o trailers	Tráfico terrestre de carga pesada	XXX	Estación de gasolina
Agentes de ventas	Representantes de compañías comerciales que realizan tratos mercantiles a distancia	XXX	Centros comerciales, de esparcimiento, y hospedajes
Migrantes <i>no autorizados</i> deportados	Personas retornadas por las autoridades migratorias de las fronteras de Estados Unidos y México hacia sus países de origen por no contar con la documentación requerida	XX	Estación de gasolina y organizaciones comunitarias (iglesias, radio emisoras)
Turistas	Personas que se dirigen hacia los centros turísticos aledaños (p.e.: sitios arqueológicos El Puente, Copán Ruinas)	XX	Hospedajes y terminal de autobuses
Migrantes <i>no autorizados</i>	Personas con destino a Estados Unidos y México que no cuentan con permiso migratorio de entrada al país	X	Merenderos, terminal de autobuses

Hospedajes

Existe una variada oferta de servicios de alojamiento para viajeros en tránsito, los cuales constituyen espacios importantes de interacción entre estos grupos móviles y la población local. Según informantes clave, muchos de estos recintos funcionan también como punto de encuentro para aquellas personas

que han pactado un encuentro sexual pagado, dado que sólo existe un motel de paso que alquila habitaciones por horas:

- En el día vienen sólo por un rato [...]
- ¿Con pareja?
- Sí, pero no dicen. Dicen que se van a quedar, ya en la tarde ya le dan la llave a uno [...] a veces ellos dicen “no, sólo vamos a un trabajo, a platicar”, entonces no se llena el registro. (06ICLEHON).

Es preciso mencionar que el centro de salud de la estación de paso, conocedor de esta realidad, entrega condones en estos sitios, junto con material informativo relativo a las enfermedades de transmisión sexual. Así, preservativos y trípticos se colocan en cada habitación, fomentando de esta manera su uso y lectura, respectivamente.

Del centro de salud, a nosotros los que damos hospedajes nos han traído las cajas de condones para que nosotros los podamos dar a las personas que los necesitan [...] Nosotros los ponemos en los cuartos. Si quieren los usan o no [...] Yo estuve un tiempo que aseaba las habitaciones cuando no había trabajadoras, y la mayoría de la gente lo usaba, bastante los usaban (06ICLEHON).

Merenderos

Dada su ubicación contigua a la terminal de autobuses, estos locales son un punto de referencia para los hombres en tránsito en esta localidad. Durante los días y periodos de mayor afluencia de contingente masculino (comerciantes, conductores de autobuses, población local) en la zona, aumenta la presencia de mujeres que acuden a estos locales y ofrecen sus servicios a los dueños, con el fin de incitar a los clientes a consumir bebidas alcohólicas y, muchas veces, pactar un encuentro sexual en las cercanías. Algunas vendedoras ambulantes de la terminal de autobuses visitan ocasionalmente estos merenderos para ejercer el comercio sexual de manera encubierta, lo que se pudo constatar con la observación en terreno y las referencias de diversos informantes.

Cabe señalar que los prostíbulos han sido sustituidos –de alguna manera– por estos locales merenderos. En ellos se puede identificar con mayor certeza el ejercicio del comercio sexual, aunque de modo encubierto, pues como ya se señaló, la presencia de mujeres se justifica como un servicio de compañía para la clientela, y cuando se llega a acuerdos de encuentros sexuales, éstos no se concretan en el mismo local; por ende, el dueño del merendero no recibe un pago por el derecho de sacar a la mujer del recinto.

Los billares

Los billares conforman un espacio de presencia exclusivamente masculina. Llama la atención la masiva presencia de estos sitios en la localidad. Durante todo el día, a lo largo del año, se puede observar consumo de bebidas alcohólicas, apuestas, negocios, *ajustes de cuentas* y diversión. Son frecuentados principalmente por los lugareños y por comerciantes, tanto locales como regionales, que están de paso.

Estación de gasolina

Si consideramos los escasos lugares de esparcimiento, una empresa gasolinera construyó en su estación de servicio una cancha deportiva, en donde cada noche acuden a jugar baloncesto o fútbol hombres jóvenes de la localidad. Esta dinámica, junto con la seguridad y los servicios que brinda el lugar, hacen que éste se constituya en el principal punto de encuentro y estacionamiento de los camioneros internacionales, quienes pernoctan, consumen alimentos y usan los servicios de baño y duchas por un bajo costo. Sumado a esto, su alejada ubicación de la zona poblada, lo convierten en un espacio propicio para encuentros sexuales entre conductores y mujeres recogidas en la carretera kilómetros atrás.* En estas citas, el vehículo reemplaza la habitación de hotel. Cabe destacar que la estación también vende condones evitando, así, el traslado de las personas hasta la zona comercial de La Entrada.

Mercado central

Debido a que la estación de paso es una zona eminentemente comercial, el mercado es un punto de encuentro obligado entre los habitantes de la localidad, de las zonas aledañas y de los países vecinos. La elevada presencia de contingente humano se mantiene, según los informantes clave, durante los 365 días del año y con un ritmo vital acelerado, marcado por interacciones constantes y transacciones de diversa índole.

* Esta modalidad de comercio sexual *rutero* no es el más observado en la estación de paso. Las mujeres suelen subirse al *trailer* en la zona de los merenderos y en la terminal de autobuses, por lo que se infiere que podrían ser las mismas mujeres que durante el día frecuentan los locales de comida, citados en párrafos anteriores.

[La gente viene] a La Entrada de Copán a hacer sus trueques, sus cosas, lícita o ilícitamente y entonces viene mucha gente aquí a La Entrada de Copán por ser un lugar [...] ehhhh [...] en Honduras creo que estamos en el segundo lugar a nivel de municipios que crecemos más aceleradamente en el aspecto económico [...] Es una feria todos los días, miles de personas vendiendo y comprando (04ICLEHON).

Opinión de la población local sobre la población móvil

Según las entrevistas a informantes clave, así como la información arrojada por la encuesta poblacional realizada para este estudio, se observa que los habitantes de la estación de paso consideran responsables a las poblaciones móviles (tanto a los lugareños que retornan a la comunidad, como a los forasteros que van de paso) de la delincuencia, la transmisión de enfermedades y otro tipo de *males* como el tráfico y el consumo de drogas. Contrariamente, manifiestan una estimación positiva hacia los beneficios económicos que acompañan esta presencia foránea.* De este modo, los pros y los contras de dicha afluencia se presentan como uno de los grandes dilemas de la vida local.

[La población flotante] puede contribuir en la obtención de fondos del pueblo con el comercio [...] entonces vienen y compran comida o cualquier cosa en las tiendas; entonces de esa manera se mantiene el comercio aquí [las desventajas son] las enfermedades, la delincuencia, porque aquí en La Entrada se ve eso, que vienen de afuera y matan una persona. Y por lo general la persona que matan es también de afuera. Y entonces abunda la delincuencia. Hay gente que viene de fuera y se queda a dormir, entonces ellos roban. Hay *maras* en los barrios pobres. Además el SIDA, hay bastante SIDA aquí (14ICLEHON).

Es interesante destacar que si bien la localidad está compuesta –mayoritariamente– por personas provenientes de otros lugares, han logrado una identidad colectiva y un sentimiento de pertenencia territorial. Ello se observa en la imagen y autopercepción que poseen como *lentradeños*, ya que se valoran positivamente a pesar de la naturaleza multicultural que les caracteriza.** Este *corpus* sólido es fundamental para poner en práctica cualquier

* Según datos de la encuesta poblacional, 31 % de los entrevistados manifestó que los grupos móviles aportan beneficios económicos a la estación de paso, pero un porcentaje levemente mayor (32.8%) también manifestó que estos grupos son de delincuentes y antisociales, y que en ocasiones constituyen competencia para la población local en cuanto al empleo.

** Como ya se señaló, un gran contingente de población local proviene de otros departamentos o incluso de países vecinos representando, por ende, diversas culturas y formas de vida.

actividad dirigida a la prevención y la educación en torno a las temáticas que dan origen a este estudio, pues se requiere de una cohesión no sólo institucional, sino también de la comunidad.

Todos estos discursos en torno a *los otros* se vinculan a conceptos más amplios, explorados en este estudio en diferentes ámbitos, y que aparecen con fuerza cuando se abordan temáticas como el territorio, las fronteras o límites, y los movimientos poblacionales, no sólo externos, sino también dentro de una república. Lo diferente, lo externo, constituyen amenazas para el equilibrio y el funcionamiento interno de cualquier comunidad. Esto se aprecia de manera explícita en las opiniones de los habitantes de nuestra estación de paso:

La gente de aquí de La Entrada no hostiga mucho, son gente de afuera [...] de la montaña, ¿verdad?, que vienen aquí, se juntan, y entonces cuando se juntan ahí saldan cuentas [...] Esa es la famosa Entrada, que es famosa [...] por las picardías que vienen a hacer otros a La Entrada de Copán. Pero aquí [...] nunca un lentradeño ha matado otra gente, nunca un lentradeño ha hecho mal a nadie, sino que gente de afuera [...] el guatemalteco, el salvadoreño y otra gente ha venido aquí a corromper este municipio (02ICLEHON).

De esta manera, los habitantes de la localidad señalan que estos agentes externos aprovechan sus visitas para cometer delitos, por los cuales La Entrada ha adquirido una especial fama que va en contra de su población local. Aunque el lentradeño reconoce que la mayoría de los habitantes no son originarios del lugar, acepta también que la dinámica violenta de la localidad proviene de la afluencia y comportamientos de los grupos flotantes.

LA VIDA COTIDIANA: ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS CON GRUPOS MÓVILES Y MIGRANTES

El análisis que se expone a continuación tiene como base la discusión teórica presentada en un punto posterior. El concepto de vulnerabilidad es el eje sobre el cual se centran las reflexiones surgidas de la lectura de los discursos y contenidos de cada entrevista realizada y las múltiples observaciones hechas a lo largo de este estudio.

Como alcance metodológico, las entrevistas aplicadas a estos grupos de la población se realizaron en su mayoría fuera de la estación de paso; específicamente los entrevistados se abordaron en el principal sitio fronterizo con Guatemala: Aguas Calientes. Ello, fundamentalmente, por lo descrito al inicio del documento: los migrantes indocumentados se detienen poco en La Entrada. Se priorizó este grupo por sobre las poblaciones móviles que transi-

tan por la estación de paso, puesto que estas últimas, o pueden llegar a ser migrantes, en su mayoría indocumentados, o bien lo han sido en otro momento, pero no lo son en el presente.

Según las cifras oficiales, más de 650 000 hondureños(as) emigraron del país entre 1970 y 2000 (aproximadamente 35 000 cada año).^{*} Esto, en términos estadísticos, nos dice que cada 15 minutos emigra al extranjero un(a) hondureño(a) de entre 15 y 29 años, en su mayoría, con una proporción de nueve hombres por cada mujer. Este último dato fue relevante en el momento de diseñar estrategias de intervención para tal grupo de la población nacional, pues diversos estudios que analizan los movimientos migratorios desde una perspectiva de género, demuestran que las mujeres tienden a migrar internamente, principalmente a departamentos donde se ubican las zonas industriales de procesamiento o maquilas, tales como los departamentos de Francisco Morazán y Cortés.

En ese marco, son mayoritariamente hombres los que traspasan las fronteras internacionales. Los datos demuestran que las regiones del país de las cuales emigran más ciudadanos son el sur y el occidente –donde se ubica La Entrada–, las cuales se caracterizan por ser las más empobrecidas dentro del territorio hondureño.

De ahí que cuando se indaga sobre las motivaciones para realizar esta peligrosa travesía hacia el *norte*, es común observar que la primera razón es la búsqueda de nuevas y mejores fuentes de trabajo y condiciones de vida, aun cuando el precio sea arriesgar la vida en el trayecto, separarse de la familia y dejar el propio hogar y el país: “Estados Unidos [...] una tierra prometida. Y un día decidí que me iba” (7PMLEHON). “Ah, pues buscando el dólar [...] o sea el dólar vale en todo país y el dinero de acá no vale [...] pero a veces por la ambición han [sic] habido compatriotas –no sólo de Honduras sino que de toda Centroamérica– que han ido a perder la vida en el desierto [...]” (8PMLEHON).

Sumada a la precaria situación económica, aparece con fuerza una segunda razón para migrar: el ejemplo y la fortuna de familiares, vecinos o amigos que lograron llegar y establecerse en Estados Unidos quienes, a su juicio, mejoraron sus condiciones de vida y constituyen modelos a imitar: “Porque el vecino hizo su buena paga [...] con su camionetita [...] entonces uno quiere hacer lo mismo [...] porque unos chamacos se fueron ahí, unos

^{*} Datos manejados por el Centro de Atención al Migrante (CAM - Honduras).

vecinos míos, trabajan de ayudantes de albañilería allá y ganan 500 dólares semanales” (8PMLEHON).

Pero, además, este modelo trasciende la imitación. Diversas teorías se tejen en torno a estas particulares redes. Hay autores que hacen referencia a los lazos interpersonales que conectan a los migrantes entre sí, cuando logran llegar al país de destino. Generalmente son de parentesco, amistad y por origen común (país, pueblo, etc). Así,

[...] las conexiones de redes constituyen una forma de capital social que la gente puede usar para tener acceso al empleo en el extranjero. Una vez que un número de migrantes alcanza un umbral crítico, la expansión de la red reduce los costos y los riesgos del movimiento, lo que hace aumentar las probabilidades de la migración, lo que origina traslados adicionales, que después expanden la red, y así sucesivamente.⁵

LA VULNERABILIDAD COMO MARCO CONCEPTUAL

Antes de continuar con el análisis de la información recopilada mediante todas las técnicas ya descritas, es necesario detenerse en el marco conceptual que subyace al ejercicio reflexivo y analítico, el cual constituye el momento más relevante de una investigación. Es este paradigma el que da sentido a la lectura de los datos que por sí solos no hablan. En el contexto de los temas que orientan esta aproximación, está presente un concepto muy amplio: el de *vulnerabilidad*. Este se repite en diversos ámbitos de la población local y de los grupos móviles y migrantes, y más aún, se ve agudizado si se le suma la problemática del VIH/SIDA.

Entre los fenómenos que aumentan la vulnerabilidad de las personas tenemos el desplazamiento individual, familiar o masivo, causado por diversas razones. Una de las más importantes es el deterioro de las condiciones de vida, en general ya precarias en su sitio de origen: las personas desplazadas carecen de alimentos, servicios básicos y alojamiento adecuado, y tienen un alto riesgo de contraer enfermedades. Esta situación se agrava debido a que, en ocasiones, deben enfrentar la falta de solidaridad y hasta el rechazo de la población y las autoridades de los lugares por los que transitan. Esto se aprecia claramente en los múltiples testimonios de los migrantes indocumentados.

Otro elemento –que se vincula fuertemente con la realidad de este país– son los desastres naturales, como el huracán *Mitch*, los cuales también afectan las condiciones de bienestar de la población haciéndola vulnerable y deterioran, entre otras cosas, la seguridad personal, las condiciones de empleo y los niveles de productividad, así como la oferta de servicios; en otro plano afectan también las relaciones familiares, sociales y comunitarias.

Cuando ocurren estos fenómenos, algunos de los sectores afectados –dadas sus características– son más vulnerables que otros y tienen una menor capacidad de respuesta, por lo que quedan en condiciones demasiado precarias como para emprender procesos de recuperación sin el apoyo del Estado o de la cooperación externa. En la mayoría de las ocasiones son estos grupos los que migran en busca de mejores condiciones de vida.

La vulnerabilidad psicosocial

Para profundizar en el concepto de vulnerabilidad es preciso revisar diversos planos vinculados entre sí. En primer lugar, está la vulnerabilidad psicosocial del individuo. En términos generales se pueden identificar los siguientes eventos relacionados con ella:

- Los grupos de apoyo del individuo. Esto es relevante en la situación de los migrantes indocumentados pues, como se expondrá más adelante, *la presencia de redes de apoyo es escasa*, lo que viene a aumentar la vulnerabilidad de estas personas durante el trayecto.
- Situaciones límite como la muerte, las experiencias derivadas de una migración indocumentada y los abusos sexuales, entre otros.
- Las formas de enfrentar estas situaciones vitales y límites. En el trayecto hacia el *norte* se pueden observar diversas estrategias para sobrevivir a estas situaciones; por ejemplo, el ejercicio del sexo transaccional.
- El control del destino o el control del futuro. Durante el *viaje*, este elemento está absolutamente ausente; por lo tanto, el destino se deja en manos de un ser supremo. El sujeto se limita a improvisar y a sobrevivir.

Como se puede deducir, existe una evidente cercanía entre el concepto de vulnerabilidad psicosocial y el de *factores de riesgo*. Como se expondrá más adelante, se hace evidente cómo los contextos vulnerables aumentan las posibilidades y el riesgo de infección –del migrante no autorizado– frente al VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Pobreza, vulnerabilidad y exclusión social

Por otra parte, se debe considerar el concepto de pobreza, entendida como carencia, como un estado de deterioro y menoscabo, que indica tanto una ausencia de elementos básicos para la subsistencia y el desarrollo personal, como una insuficiencia de los elementos necesarios para superar tal situación.

El concepto de vulnerabilidad no es exactamente sinónimo de pobreza ni se agota ahí: más bien la incluye. Como ya se señaló, esta última hace referencia a una situación de carencia efectiva y actual, mientras que la vulnerabilidad trasciende esta condición y proyecta a futuro la posibilidad de padecerla a partir de ciertas deficiencias actuales. En su sentido amplio, la categoría de vulnerabilidad refleja dos condiciones: por un lado, la de los *vulnerados*, la cual se asemeja a la condición de pobreza, es decir, a la de aquellos que padecen una carencia efectiva que implica la imposibilidad actual de sostenimiento y desarrollo, junto a una debilidad futura a partir de esta incapacidad; y por otro, la de los *vulnerables*, para quienes el deterioro de sus condiciones de vida no está aún materializado, pero aparece como una situación de alta probabilidad en un futuro cercano, a partir de las condiciones de fragilidad que los afecta en el presente.

En definitiva, la noción de “vulnerabilidad social” se vincula a una condición social de riesgo que inhabilita e invalida –de manera inmediata o futura– a los grupos afectados en cuanto a la satisfacción de sus necesidades (en todos los planos). Así, este concepto describe situaciones de riesgo, fragilidad y precariedad futura a partir de las condiciones actuales. Es por ello que las categorías de vulnerabilidad y exclusión se presentan como sugerentes para la comprensión de un fenómeno (por ejemplo, la movilidad poblacional) como para diseñar e instrumentar distintas acciones en materia de políticas educativas, sociales y laborales, entre otras.

Finalmente, y en relación con lo anterior, se debe mencionar la idea de “condición de riesgo”, la cual implica una diversidad de situaciones que podrían estar incluidas bajo esta característica: principalmente aquellas vinculadas con la percepción de la “situación de riesgo”, ya que la idea de riesgo implica la probabilidad de ocurrencia de algún acontecimiento; esto es, la posibilidad de conversión de *vulnerable* a *vulnerado*.

Vulnerabilidad y VIH/SIDA

Por último, y en relación con lo descrito, hay que señalar que en el ámbito específico del VIH/SIDA, durante los últimos años el concepto de vulnerabilidad ha sido una categoría importante para medir la exposición de cada persona y de cada grupo a esta enfermedad. De la modalidad de *grupos de riesgo* se pasó a la modalidad de *conductas de riesgo*, de tal modo que todo se resume en una cuestión individual: “me cuido o no me cuido”, sin considerar historias de vida, determinantes de género, clase social y económica, así como acceso a información confiable y a servicios de salud integrales. Para el ima-

ginario colectivo, si alguien se infecta con el VIH, es exclusivamente su culpa porque adoptó un comportamiento de riesgo.

Sin embargo, la vulnerabilidad (en el ámbito de la salud) de una persona está determinada por una serie de circunstancias que pueden ser ordenadas en tres ámbitos generales:

- *En el plano individual:* la vulnerabilidad se relaciona principalmente con los comportamientos que dan origen a la posibilidad de infectarse o enfermar. Sin embargo, aquí intervienen diversos factores que influyen en que, en la mayoría de las ocasiones, las personas no actúen con base en procesos racionales que les permitan identificar con claridad los efectos dañinos de cada una de sus acciones.
- *En el plano institucional:* se refiere a la existencia de acciones institucionales específicamente dirigidas a la problemática del VIH/SIDA. La vulnerabilidad aquí se entiende a partir de aspectos como: *a)* las autoridades identifican el fenómeno como un problema; *b)* los compromisos que estas mismas autoridades locales asumen para enfrentarlo; *c)* la coordinación real y efectiva interinstitucional e intersectorial (salud, educación, bienestar social, trabajo, etc.); *d)* la planificación y la gestión efectiva de esas acciones; *e)* la capacidad real de respuesta de las instituciones involucradas; *f)* el financiamiento adecuado y estable de los programas propuestos; *g)* la continuidad y la sustentabilidad de los programas, y *h)* la evaluación y la retroalimentación de los mismos.
- *En el plano político y social,* en donde la vulnerabilidad se mide por medio de aspectos como los siguientes: *a)* acceso a información confiable y de calidad; *b)* acceso y calidad de los servicios de salud; *c)* aspectos sociopolíticos y culturales; *d)* grados de libertad de expresión, en el sentido de que la vulnerabilidad es mayor cuanto menor es la posibilidad de los sujetos para hacerse oír en las diversas esferas de toma de decisiones; *e)* nivel de prioridad política (y por lo tanto, económica) que posee la salud, y *f)* las condiciones de bienestar social, tales como: vivienda digna y acceso a la educación, entre otros.

LA EXPERIENCIA DEL VIAJE

Innumerables y dolorosos relatos se tejen en torno al intento por llegar al país de destino. Tal vez la mejor afirmación que da cuenta de esta tenacidad de ir y volver a intentarlo es la que a continuación se escribe: “la experiencia entra por la carne” (02PMLEHON). Esta frase, en apariencia tan simple, está copada de significados y generaliza el pensamiento de cientos de personas que

inician el trayecto. “Ese camino es un calvario. Para irse para allá se necesita valor” (8PMLEHON). “Si a mí me tiran 10 veces, las 10 veces [vuelvo]” (7PMLEHON).

En la búsqueda de motivos para comprender estos razonamientos, aparece con fuerza una segunda afirmación de otro entrevistado: “[van] porque sienten que la están dejando aquí también [la vida]” (01PMLEHON). Todas las entrevistas dan cuenta de los constantes peligros a los que los migrantes deben enfrentarse día a día, lo que sin duda determina un permanente estado de sobrevivencia. Esto incide en que las conductas de protección de la vida sean básicas y circunstanciales.

Exposición al riesgo: el SIDA y lo divino

Todos los entrevistados reconocen que el viaje es una experiencia riesgosa de principio a fin, incluso en la que arriesgan y vulneran la vida y la dignidad. Los múltiples peligros se van sorteando día a día. “Todo es un riesgo. Toditito en el camino [...] cada paso que das es riesgo” (7PMLEHON). “Yo he andado con dolor en mi corazón” (16PMLEHON).

Sin embargo, aparece en el discurso un elemento relevante para este estudio: la presencia constante de un pensamiento mágico, el cual muestra cómo se le confiere la protección a un ser supremo, a la divinidad. La responsabilidad de cuidar la propia vida queda en manos externas, lo cual libera al propio individuo de asumir comportamientos preventivos en cualquier plano. “Yo me cuido solo, pero más que me cuida es Dios [...] la fe la llevo en Dios, que él me quite de todo el peligro que pueda existir [...]” (04PMLEHON). “[No me pasará nada] siempre cuando ando la confianza en Dios. Dios tiene que protegerme [...] [los que han muerto] tal vez no la tenían [...]” (17PMLEHON). “A uno le da miedo [...] sólo le pide a Dios que lo cuide” (23PMLEHON).

Esta realidad subjetiva se debe rescatar dado el papel potencial que deberían desempeñar los diferentes cultos religiosos al momento de abordar el problema de la migración y el VIH/SIDA en la región centroamericana. “Dios tiene un futuro por delante [...] entonces es bueno experimentar [...] Yo le oré al Señor, le dije: Señor te presento esta salida. Si es tu voluntad Tú me vas a conceder llegar a esas tierras. Y si no es tu voluntad, pues Tú también me vas a traer y a traer bien” (16PMLEHON).

La fuerza de la *palabra* se hace sentir en todos los aspectos de la vida. Parecería que impera una idiosincracia donde todo se hace por medio de lo verbal; es decir, todo existe sólo en el discurso; como si con sólo nombrar algo se le diera esa limitada existencia circunscrita sólo al espacio de lo hablado.

Desde allí nada puede afectar las existencias: se nombra, existe, y así se exorciza. Esto los salva, pues reconocen un problema al mencionarlo, pero no lo hacen propio y, por ende, no adoptan conductas que los protejan de él.

Así, en el contexto especial del viaje, el riesgo de contraer el VIH/SIDA durante la experiencia migratoria se sumerge, o más bien, se visualiza sólo cuando se le trae a la luz durante la entrevista. No obstante, el hecho de no prever la posibilidad de contagio se traslada también a su vida previa al viaje; percibirse en riesgo de infección sería asumir realidades y conductas que conllevan a cuestionarse aspectos morales, religiosos y culturales.

En función de lo anterior, es decir, de la protección divina y la falta de percepción de riesgo, la adopción de conductas preventivas queda fuera de toda lógica. En definitiva, si bien conciben al VIH/SIDA como un problema presente en sus comunidades y como un peligro más que deben enfrentar en el viaje hacia el *sueño americano*, entregan la responsabilidad de protección a una divinidad, independientemente de las conductas de riesgo que puedan vivirse a diario. “El SIDA es una enfermedad enviada por Dios, porque el libro de los romanos 6:23 dice que la paga del pecado es la muerte, mas la dádiva de Dios es vida eterna [...] Entonces el SIDA usted no lo va a percibir o yo no lo voy a percibir si no pecamos” (16PMLEHON).

Junto a esto, es también relevante el hecho de que esta remota posibilidad de infección por el VIH/SIDA constituye un peligro lejano y menor en comparación con los riesgos cotidianos que los migrantes deben enfrentar en la travesía. Ejemplos de reflexión que plasman la antinomia de arriesgar la vida durante el viaje versus protegerse del VIH/SIDA, se citan a continuación:

Bueno, aquí se arriesga la vida, pero en la situación que si no la pierde le va mejor [...] En este camino se ve el peligro en el que uno se detiene, entonces te vas cuidando del peligro [...] allí es donde está la diferencia del sexo y el SIDA con este viaje [...] En el sexo no ves peligro –y es el mayor peligro– puedes pasarla bien, es placentero. Pero el viaje no es placentero, pero sí hay una meta atrás, un premio si lo logras. Uno sufre, se arriesga y vas viendo el peligro [...] pero también puedes tener un mañana mejor (22PMLEHON).

– ¿Hay otros riesgos [durante el viaje] más grandes que contraer el SIDA?

– Ajá, caerte del tren [...]

– ¿Más que el SIDA?

– Sí (04PMLEHON).

En consecuencia, existen preocupaciones más inmediatas que atenúan su percepción de riesgo, como la alimentación o la salud para proseguir el viaje que, debido a su costo en los diferentes aspectos (económico, temporal,

energético, emocional) y a que constituye la búsqueda de una mejor calidad de vida, se pretende realizar con la mayor eficiencia. Esta perspectiva está implícita en muchos de los razonamientos que atribuyen al sexo un lugar no prioritario durante la odisea y, a su vez, contribuye a no adoptar conductas preventivas frente a las ITS y el VIH.

CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD PARA EL MIGRANTE INDOCUMENTADO

A partir del análisis del discurso de los entrevistados, tanto de migrantes indocumentados como de informantes clave, ha sido posible identificar los principales contextos de vulnerabilidad que afectan a ese grupo de la población, fundamentalmente durante el trayecto hacia el país al que esperan llegar. En términos generales se pueden señalar los siguientes, los cuales se analizan más adelante:

- La vulnerabilidad frente a la infección por el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en el contexto de la autopercepción de riesgo; en el contexto del ejercicio de sexo transaccional a cambio de comida, alojamiento u otras necesidades básicas, no cubiertas durante el viaje, y en el contexto de adoptar o no medidas preventivas.
- La vulnerabilidad en torno a las relaciones con las autoridades, fundamentalmente migratorias.
- La vulnerabilidad en torno a la relación que se establece con el *coyote* o *pollero*.
- La vulnerabilidad en cuanto a la escasa presencia de organizaciones y, redes de apoyo institucional.

Vulnerabilidad frente a las ITS/VIH/SIDA

Autopercepción de riesgo

Como ya se señaló en el punto acerca de la autopercepción de riesgo, todos los entrevistados admiten, en el plano discursivo, la existencia de este escenario que expone, fundamentalmente a los *otros*, a la posible infección por el virus del SIDA, principalmente a las mujeres. Reconocen en el viaje un contexto vulnerable que permite y aumenta las posibilidades de contagio para las personas que van indocumentadas hacia las fronteras del norte, dadas las diversas situaciones en las que se debe pactar protección a cambio de encuentros sexuales.

Los ejemplos de este pensamiento son extensos y constituyen un fuerte argumento para dar cuenta de este contexto, el cual debe considerarse en cualquier acción educativo-preventiva. “A las mujeres les toca muy, muy triste porque a ellas les toca abuso sexual. Por ejemplo, los guardias abusan de ellas para luego dejarlas pasar. Bueno, así todo el camino, ¿verdad? [...] Yo he escuchado que han abusado de ellos [de los hombres] pero las mujeres más, ¿verdad? (4PMLEHON). Esa es la ventaja de ellas, siempre he pensado que la mujer tiene una ventaja que nosotros no podemos [...] ella ya sabe que tiene que pagar con algo [...] su cuerpo. Tiene necesidad de pasar [...] le puedo asegurar que el 80%, 90% de mujeres tienen relaciones (7PMLEHON).

En este mismo sentido, la vulnerabilidad frente a la infección por el VIH también está presente para ellos, aunque no reconocen en él un peligro cercano que deben sortear. Admiten que deben enfrentar situaciones que están ausentes en su vida cotidiana, ajena y previa al viaje. En este marco, el VIH/SIDA constituye en sí un escenario particular y único, que enfrenta a las personas a situaciones límite frente a las cuales deben actuar por supervivencia. Así, las posibilidades de infectarse por este virus están presentes pero no constituyen una amenaza real frente a la cual habría que protegerse en el contexto inmediato. En primer lugar, porque en su mayoría vinculan las situaciones de riesgo con los encuentros sexuales que tienen con personas de su mismo sexo, quienes les ofrecen protección, dinero, comida o alojamiento a cambio de relaciones coitales y, en este sentido, no hay cabida para negociar protección.

Otro contexto de riesgo son los abusos sexuales que los indocumentados (hombres y mujeres) deben enfrentar. Dada la coerción, las medidas preventivas no tienen cabida alguna. Finalmente, reconocen que se dan múltiples oportunidades para tener encuentros sexuales con mujeres que van siguiendo el mismo trayecto; sin embargo, parecería que estas situaciones no se identifican claramente como riesgo de contagio del virus del SIDA. Se viven más bien como cuestiones circunstanciales y le confieren al duro viaje un aspecto más humano.

[Un marica] me decía “yo te voy a pasar, yo te voy a dar dinero, te voy a dar dormida, te voy a dar todo lo que querrás [...] quédate un momento en mi casa”. “No –le digo yo–, yo no vine a eso [...]” Me denunció, de ahí nos salió la *migra* [...] nos corrimos. De ahí me salió otro [homosexual] me dice que “si no te acuestas conmigo te llevo preso [...] vos sos ilegal, sos mojado [...]” y [llevaba] la chapa de la *migra* [...] Cuánto maricón me ha salido (7PMLEHON).

Sexo transaccional y de sobrevivencia

En función de lo anterior, es necesario detenerse en una discusión trascendente para las líneas que puedan abarcar las próximas fases de este proyecto. La realidad en nuestras estaciones de paso, sean fronteras geográficas o fronteras no tradicionales, nos muestra que el fenómeno de la prostitución, vinculado a la movilidad poblacional, posibilita el surgimiento de otras formas de vínculos sexuales entre las personas, de tal forma que aparecen con fuerza los conceptos de “sexo transaccional” y “sexo de sobrevivencia”.

Dado el contexto de extrema pobreza en la región centroamericana, estas nuevas figuras se presentan con fuerza en la vida cotidiana de la población local. Están, por una parte, aquellos grupos que van migrando hacia el norte en busca del mal llamado *sueño americano*, quienes deben enfrentar, durante el viaje, muchas situaciones en las que deben intercambiar su cuerpo y sexo por protección, alimento, ropa, traslados hacia zonas que los acerquen a su meta, o simplemente para salvar sus vidas.

En segundo lugar aparecen fundamentalmente las mujeres que se quedan en sus localidades, y que deben, ocasionalmente, entregar su cuerpo a cambio de comida, mercancías y a veces dinero. Esto se vincula también al ejercicio de una maternidad solitaria, ya sea por abandono del compañero o, muchas veces, por la migración de éste hacia Estados Unidos. Estas mujeres son las que constituyen básicamente el grupo que ejerce el comercio sexual esporádico y encubierto en nuestra estación de paso, con las mencionadas consecuencias para su salud y vida diaria.

Las medidas preventivas

En este marco, las medidas preventivas frente a la infección constituyen un elemento que queda determinado por los contextos de abuso y vulnerabilidad que enfrenta este grupo humano. Pero también debe contrastarse con los grados de información que manejan los entrevistados respecto del VIH/SIDA. De manera general puede afirmarse que casi el total de los entrevistados sabe que la principal vía de transmisión del VIH/SIDA es el contacto sexual. Muy pocos de ellos poseen mayor especificidad de esta información, fundamentalmente los conductores de transporte internacional (trailereros), quienes parecieran ser un grupo que ha sido objeto de múltiples acciones educativas, dada su constante movilidad internacional.

Al menos la totalidad de los entrevistados manifiestan haber “oído hablar” de la enfermedad; incluso varios relatan que en sus localidades de origen ha habido pobladores infectados por el virus. Más allá de los estereoti-

pos que manejan para hacer esta afirmación (por ejemplo, ver a una persona muy delgada o mucho tiempo en cama, etc.) se debe rescatar que visualizan el SIDA como un problema presente en su comunidad. Si bien éste es ajeno a sus vidas, el SIDA se tematiza, se habla; por lo tanto, existe.

Las principales fuentes de información mencionadas son los medios de comunicación, principalmente audiovisuales; en primer lugar destacan las radioemisoras, y en segundo, la televisión. Otra fuente relevante son los amigos o conocidos, especialmente aquellos que se conocen y acompañan en la ruta.

Dadas las características de la epidemia y de la enfermedad, es evidente que los entrevistados manejen mayor información de ésta que de otras enfermedades que se transmiten sexualmente. Los antecedentes sobre estas últimas son escasos o nulos, de tal manera que los entrevistados desconocen sus características y síntomas.

Por último, los entrevistados identifican como medidas preventivas del VIH/SIDA la fidelidad de la pareja y el uso del condón. Sin embargo, un importante porcentaje de los entrevistados asocia –en primera instancia– el uso de éste con la planificación familiar. Así también, al igual que en el resto de la población, se observa que poseer información correcta no se traduce –necesariamente– en conductas preventivas, pues aquí entran en juego diversos elementos culturales que obstaculizan su adopción.

Relaciones con la autoridad

Es recurrente en todas las entrevistas la figura del “abuso de autoridad”. La ausencia de instancias de apoyo y denuncia de los malos tratos y violaciones a sus derechos –que vivencian de manera frecuente a lo largo del trayecto– hacen de esta variable un elemento clave que debe abordarse de manera paralela a cualquier acción en VIH/SIDA. Para avanzar en los cambios conductuales, de manera tal que los individuos adopten comportamientos preventivos, se debe promover la idea y la constitución de sujetos de derecho.

La corrupción como elemento obstaculizador

No obstante, para avanzar en el plano recién descrito, se le debe sumar un contexto cultural y político que escapa a cualquier intervención a corto plazo. El mundo entero enfrenta –a todo nivel– el fenómeno de la corrupción. En términos globales, ésta se entiende como “toda conducta que se desvía de los deberes morales inherentes a la función pública, debido a consideraciones

privadas; como familiares, de clan o de amistad, con el fin de obtener beneficios personales, ya sean en dinero o en posición social".⁶

Este fenómeno no escapa a la realidad y al contexto de vulnerabilidad que deben enfrentar los migrantes indocumentados en su travesía hacia los países del norte. En todos los relatos está presente algún tipo de corrupción o coerción por parte de diversas autoridades, ya sean aduaneras o policiales. Las causas y el abordaje de este problema multidimensional no nos ocupan en este estudio, dado que dependen de los contextos nacionales e ideológicos donde se manifiesta. No obstante, es necesario dar cuenta de los testimonios de los entrevistados con el fin de considerar esta realidad para aunar esfuerzos que tiendan a disminuir los riesgos que deben enfrentar estas personas en su intento por lograr mejores condiciones de vida.

El problema es de que la policía a uno le quitan el dinero [...] toda la policía es corrupta [...] Tres veces me han golpeado [...] se recurre a veces a la policía, pero la policía no lo escucha a uno ... en México, a la par de ellos, somos débiles; porque uno no tiene el mismo apoyo que ellos tienen [...] si uno golpea a un mexicano y él va a presentar una queja, a uno lo tratan peor todavía. Y si ellos lo golpean a uno y uno presenta una queja (4PMLEHON).

La xenofobia como un segundo elemento

Paralelo a lo anterior, se presenta un segundo fenómeno que está cobrando fuerza en el mundo entero. Discriminación, estigmatización y xenofobia aparecen en la discusión, entendida a esta última como "el miedo al extranjero", miedo al otro, al desconocido, al que no es familiar, al que nos puede quitar lo propio.

De este modo, el individuo se cierra y encierra defendiendo lo suyo. Protege sus fronteras, en todos los planos de su vida. La lucha para que desaparezca lo diferente se manifiesta en su versión cotidiana: la discriminación, el prejuicio, el estigma, los estereotipos. Lo desconocido hace del otro un enemigo al cual se le niega y anula la posibilidad de desplegarse. La manifestación más brutal de este pensamiento es la violencia, llegando a casos tan extremos como matanzas colectivas.

En nuestros países latinoamericanos el grave problema del desempleo podría estar desempeñando un papel fundamental en el surgimiento de estos adormecidos sentimientos. Origina fuertes resistencias por parte de una sociedad hacia las migraciones, tanto internas como desde países vecinos, pues constituyen amenazas que se plasmarían en la disputa del mercado laboral.

En este contexto general, aparecen en los relatos de los entrevistados indicios de estos conceptos, los cuales interfieren y amenazan la seguridad de los migrantes indocumentados.

[Cuando te agarra la migra] verbalmente dicen cosas: “pinche centroamericano; ¡puto, qué andas haciendo aquí! ... ¡puta, no sean tan la madre!” [...] que lo van a chilatear con el rin, cosas así [...] En este viaje nos agarraron [...] y un militar se puso a cerrajear el rin en mi espalda. Y yo le dije que tuviera cuidado, que podía salir una bala [...] pa’ lo que vale tu vida [...] Allí le quitan los zapatos a uno en veces bajándolo del tren y lo ponen a correr chuña de noche, en el puro cemento [...] le disparan para asustarlo a uno (25PMLEHON).

Con el coyote no hay aduana

La figura del “coyote” o “pollero” sustituye la inalcanzable y negada visa. Este personaje nace de la propia demanda y necesidad de la población indocumentada por lograr llegar al país de destino: Estados Unidos. En muchos de los relatos se observa la necesidad de hacer el viaje con alguien que ya lo ha realizado; por tanto, conoce la ruta y los eventuales peligros. En ocasiones es una persona del mismo caserío o aldea, quien ha realizado la odisea de ir, llegar y regresar ileso; esto les da mayor seguridad a quienes inician la travesía, puesto que otorga el elemento confianza.

Así, el coyote forma parte, entonces, de todo el engranaje institucionalizado que opera en cada frontera. Conocedor de cada ruta, burlador de controles, tejedor de redes y contactos, el coyote arriesga su propia vida en cada viaje y traspaso que hace. Por ello, el pacto se sella bajo elevadas sumas de dinero.

En el imaginario del que desea y planea irse indocumentado, el coyote es la garantía de cumplir esta meta. Sin embargo, en varios relatos de quienes ya han experimentado la travesía, este personaje no es bien referido. Su compañía se señala –en reiteradas ocasiones– como otro contexto de vulnerabilidad, puesto que suele burlarlos, timarlos, robarles o hasta abandonarlos, además de que les cobra grandes cantidades de dinero por prestarles sus servicios; los migrantes no autorizados se sienten más protegidos si el viaje lo guía otro compañero que haya logrado llegar –en ocasiones anteriores– al otro lado de la frontera.

Redes de apoyo

Como ya se señaló anteriormente, la ausencia de instancias de apoyo al indocumentado aumenta la vulnerabilidad de éste a lo largo del viaje, ya sea du-

rante la apresurada ida o el frustrado, desolado y cansado retorno. El apoyo se reduce a las casas de atención al migrante, que se insertan y pertenecen al área social de la Iglesia católica. Allí se acoge, se da alimento y alojamiento a cada persona indocumentada que lo requiera. La institución cuenta con un sistema de registro en el cual se consignan datos generales y experiencias del viaje en curso de cada beneficiario(a), con el fin de cuantificar –en la medida de lo posible– y caracterizar este creciente fenómeno social. Sin embargo, según los testimonios de los entrevistados, es posible observar que la difusión de este programa no ha sido suficiente, pues la mayoría lo desconocía, y quienes llegaron a alguna de sus sedes lo hicieron por datos obtenidos durante el trayecto.

En este contexto, se debe destacar que en muchas de las ocasiones es el propio pueblo mexicano el que ayuda a estas personas, con alimentos básicos para que sobrevivan –principalmente– al implacable desierto.

A veces le regalan botecitos [...] salen de las casas a regalarle [...] Cuando para el tren, salen así a regalarle [...] Allí no hay casa de inmigrantes. Donde hay casa es allá en la frontera, en Mexicali [...] Unos señores que estaban en una construcción y les dije que andaba malos los zapatos [...] me costuraron estos con alambres (23PMLEHON).

LA MIGRACIÓN EN SÍ

Interpretación de la experiencia migratoria

Junto a todo el contexto de vulnerabilidad frente a la infección por VIH –descrito anteriormente– aparece el escenario más cruel y duro de enfrentar: el viaje propiamente tal. En él se arriesga la vida y se juegan los sueños y esperanzas por una vida más digna ...

Los tenían ahorcados, guindados de una pala, y eso me dio tristeza a mí. Entonces, dije yo: “Si llego a entrar a Estados Unidos o no llego a entrar y llegue con vida, yo me regreso y no vuelvo intentar otra vez y no lo vuelvo a hacer [...]” Gracias a Dios estoy con vida aquí [...] En tren anduvimos cuatro días y cuatro noches; hay veces que descansábamos y nos dormíamos adentro de unas tolvas que llevan allí, o si no, nos amarrábamos con el cajón para podernos dormir un rato y seguir adelante. (28PMLEHON)

Expectativas del viaje

A pesar de lo anteriormente descrito, las motivaciones por lograr una “vida mejor” le otorgan fuerza y sentido a esta odisea. Renunciar al intento es ne-

garse la posibilidad de vivir dignamente; por ello, los sueños que apoyan a cada hombre y mujer que inicia el viaje, son comunes a los cientos de indocumentados: “Ese es mi sueño [...] ahorrar [...] porque ya falta poco para que sea el fin del mundo [...] Por lo menos no hacer dinero para ser rico, sino hacer pasar más o menos los últimos días” (17PMLEHON).

País de destino: los que logran llegar

Cuando se logra burlar la “migra” y se traspasa la frontera para llegar “al otro lado”, el migrante inicia un nuevo momento de sobrevivencia. Un nuevo mundo, un nuevo lenguaje lo reciben como un “indocumentado”. No existe, y en ese marco todo lo que haga debe darse en el mundo de lo no visible, de lo ilegal. Debe soportar la discriminación por su vulnerable condición migratoria y por su origen. La deportación está latente, los derechos y apelaciones desaparecen del vocabulario; la protección se borra; la vulnerabilidad vuelve a formar parte de su día a día. Sin embargo, la fuerza que le otorga el deseo de una vida “mejor”, le permite sobrellevar esta nueva etapa, la cual posee siempre una duración incierta.

Lo que pasa es que como Estados Unidos tiene un sistema de vida que te hace que alejar el pensamiento de muchas cosas, hay muchas cosas que tú quieres y que puedes conseguir. Cosas que nunca vas a tener acá [...] El salario de un cocinero allá es el salario de un doctor acá. Entonces eres discriminado, eres ignorado, eres abusado tanto laboral como moralmente, pero como tú vas con otro plan te sometes a él (1PMLEHON).

Es durísimo [...] ya ves que si aquí en tu país te miran mal en otro que no es tuyo es duro [...] Aquí en Honduras tú te mueres de a poquitos de hambre, entonces uno viaja a sufrir un poco allá humillaciones, pero te traes un par de baros para vivir un poco más cómodo (24PMLEHON).

Acerca de los migrantes que retornan

Aquellos que se quedan en la localidad de origen (la que expulsa), también se pronuncian respecto a los que lograron salir, que llegaron y regresan en forma esporádica o definitiva. En estos discursos, también está presente el estigma hacia lo externo, lo ajeno, lo diferente, más aún si quienes lo adquieren, abandonan lo propio, lo originario de la identidad compartida.

Se sanciona a aquel que adopta lo que pertenece a “otros”. Se le ve también como una amenaza, pues los nuevos símbolos que porta representan la otra cultura. Ya no es el individuo en sí lo que se cuestiona, sino lo que representa. Por ello, se le responsabiliza de los “males” que ocurran en la

localidad desde su retorno a ella: “Vuelven distintos [...] traen una forma de vida, vivir más mejor aquí en Honduras. Otros no traen nada, vienen más bien peor porque se meten a la droga y todo eso” (13PMLEHON).

Predomina, entonces, la imagen del sujeto que adquirió “malas costumbres” en el exterior y que vuelve convertido en todo un delincuente. En la cita que viene a continuación, se expresa una explicación interesante sobre la actitud agresiva con la que –según ellos– regresan quienes estuvieron en Estados Unidos, como una fuga de la tensión que sufrieron allá y la asimilación de las experiencias drásticas que se viven en el viaje. Además otorgan un peso importante a la acción transformadora del dinero, que se expresa en las actitudes de menosprecio que –según los entrevistados– tienen los retornados con respecto a sus compatriotas.

“Contribución de grupos móviles [...] No, en nada, lo que traen a veces unos que van a aprender vicios, a drogarse, tatuajes. Eso es lo que he visto en muchachos que vienen, traen un carro y tatuados. Entonces eso no sirve [los que se van] regresan diferentes. A veces ya ni conocen a la gente pobre que han dejado aquí, porque ya vienen cambiados, con buena ropa, buenos tenis, carro. Ya no le hablan a la gente. Eso es lo que van a hacer, arruinarse más bien” (29PMLEHON).

EL COMERCIO SEXUAL

La prostitución como una forma de esclavitud

Como marco analítico, sumado al concepto de vulnerabilidad ya desarrollado en este capítulo, se hará referencia a esta visión que identifica el comercio sexual como una institución que esclaviza a las personas. Según las Naciones Unidas:

la palabra esclavitud abarca en la actualidad diversas violaciones de los derechos humanos. Además de la esclavitud tradicional y la trata de esclavos, comprende abusos tales como la venta de niños y niñas, la prostitución infantil, la utilización de niños y niñas en la pornografía, la explotación del trabajo infantil, la mutilación sexual de las niñas, la utilización de niños en conflictos armados, la servidumbre por deudas, la trata de personas y la venta de órganos humanos, la explotación de la prostitución [...] entre otras. El problema se complica debido a que las víctimas de esos abusos suelen pertenecer a los grupos sociales más pobres y vulnerables. Muchas veces el temor y la necesidad de sobrevivir les impide denunciar la situación.

Tenemos que las mujeres dentro de la prostitución experimentan miedo a desobedecer y perder la vida. Las mujeres que llegan a la prostitución

han sido orilladas u obligadas a ejercerla, al impedirseles un real acceso al mercado laboral y a la igualdad de oportunidades. Se dice que las mujeres son libres de actuar por su propia cuenta al decidir ejercer la prostitución, pero lo cierto es que en nuestros países no se les brinda la oportunidad ni las posibilidades reales de elegir. Se les imponen las condiciones socioeconómicas y culturales alrededor de las cuales giran sus vidas, y pueden ser las más extremas de victimización, generadas por la indigencia y la pobreza creciente que se presenta en los países como los de América Latina. Se puede decir también que la prostitución es parte del proceso de feminización de la pobreza. Diversos estudios muestran que es una actividad “mejor remunerada” (en general); sin embargo, no es difícil captar el elevado grado de agotamiento mental, físico y emocional de quienes la ejercen. La prostitución –en tanto institución– atrapa, aprisiona y esclaviza.

Caracterización del comercio sexual en la estación de paso

Hablar de comercio sexual en la estación de paso objeto de este estudio, tiene sus particularidades, fundamentalmente por razones de orden cultural. Si bien este fenómeno adquiere sus características propias según tiempo y lugar, en la localidad de La Entrada es interesante observar la aceptación –por parte de la población local, tanto civil como institucional– de que existe el fenómeno, pero de manera encubierta. Dado que desde hace algunos años la Gobernación prohibió el funcionamiento de los prostíbulos y otros locales que asilaran mujeres que ejercen el comercio sexual, la población en su totalidad asume que el fenómeno se sumergió y adquirió nuevas expresiones y formas de funcionamiento. En este marco es casi imposible cuantificar e identificar características sociodemográficas o de otro orden. Sin embargo, está la posibilidad de describir y reflexionar sobre las nuevas características de este fenómeno en un contexto particular como el de esta estación de paso, en tanto puerto seco o frontera “no tradicional”.

En el imaginario de las mujeres que ejercen el comercio sexual, estas nuevas formas las amparan en la construcción de una identidad ajena a dicha actividad; vale decir que, al no ejercer el comercio sexual de manera permanente y “oficial”, es posible no identificarse ni pertenecer a este grupo social fuertemente discriminado y estigmatizado. En este punto es relevante detenerse, dado que la identidad de una persona constituye la base sobre la cual se relacionará con el mundo, actuará en él y basará su explicación de éste; para ello, es posible revisar algunos aspectos teóricos que nos permitan entender de mejor manera el proceso de construcción de la identidad individual y social que opera en este especial grupo de la población.

Construcción de la identidad: algunos puntos teóricos

El sujeto es constantemente actor, intérprete y relator de su propia historia. Esta identidad narrativa comprende a su vez la identidad histórica, comunitaria, profesional, étnica y, muy particularmente, sexual y de género. El conjunto de todo ello sería lo que habitualmente se denomina "identidad personal". Todas las personas sentimos que es imprescindible el mantenimiento de lo que percibimos y sabemos que somos, de lo que admitimos ser para poder seguir siendo y existiendo en términos de género y del consiguiente posicionamiento respecto de los otros y del mismo género.

En este marco descrito, es posible avanzar en la comprensión de la constitución de la identidad de la mujer-prostituta. En este proceso entran en juego el denominado *yo social versus* el *yo individual*, es decir, aquellos comportamientos que se nos asignan en función de nuestro sexo, edad, etnia, clase social, entre otros, y aquellas conductas que realmente nos definen como individuos únicos. Los primeros se plasman en formas estereotipadas que marcan y codifican los cuerpos y el habla de los sujetos, y que permiten el reconocimiento de los otros y de sí. Así, por ejemplo, los cuerpos en el ámbito de las prácticas sociales son moldeados, vestidos, adornados y maquillados bajo distintas formas, invistiendo y diferenciando –de esta manera– la naturaleza humana. Este registro se inscribe en el imaginario social generando una imagen cultural propia del ser hombre y del ser mujer, en donde para esta última se presenta la dicotomía de ser "mujer buena esposa/madre, decente" o su contraria, la "mujer mala, perdida, indecente, infecunda": "Es distinto, porque uno sí comprometidamente lo hace con un hombre, pero por el dinero, no es con mi voluntad ni con gusto" (4TCSLEHON).

En este contexto, resulta altamente interesante ver cómo las mismas mujeres de nuestro estudio perciben a las mujeres que ejercen el comercio sexual como "otras", lejanas, ajenas, entre las cuales no se incluyen, por no responder al estereotipo asignado a éstas. Esa definición "social" de la mujer que ejerce el comercio sexual no es distinta a la que las propias mujeres poseen. Tres de las siete entrevistadas reconocieron haber ejercido la prostitución asilada durante algún tiempo, y una adolescente admitió que la ejerce. En todas ellas está presente la misma identidad deteriorada, la culpa y la visión compartida de haber "obrado mal".

Esta estigmatización, presente en la vida diaria de cada mujer inserta en el comercio sexual, marca una identidad, la daña e incide en la forma de pensar y actuar de esas mujeres. De este modo, la prostitución aprisiona, esclaviza de por vida, pues una vez que quien la ejerce adquiere el estigma, jamás se libera de él.

Del mismo modo, aparece con fuerza en cada discurso de las entrevistadas la presencia de una culpa con lo divino. Esto no difiere de lo que sienten las miles de mujeres en el mundo que ejercen el comercio sexual. La culpa se manifiesta –fundamentalmente– en la inasistencia a algún culto religioso; pareciera que no pueden presentarse ante los ojos de un ser supremo, dado que la actividad que realizan no cuenta con su aprobación. La figura de la “mujer pecadora” cobra fuerza y dominio en su identidad, y les sigue dañando su autoestima y, por ende, su vida. Esto se observa también en aquellas mujeres que no se identifican ni reconocen que ejercen la prostitución. Es un elemento común en este grupo humano, vinculado al mundo del comercio sexual: “Ahora no voy a la iglesia” No sé que me pasa, me da como pena después de todo ... no sé. Yo estoy pendiente que un día él (Dios) me va a perdonar” (1TCSLEHON). “No me gusta visitar la iglesia porque Dios no es sordo [al estar en un local como éste] se condena uno. Uno vende bebidas y después escucha las cosas de Dios [...] porque, como dice la Biblia, si primero en maldades y después escuchando las cosas de Dios, no es bueno. Yo y mi mamá no visitamos la iglesia” (2TCSLEHON).

Dado que existen diversos mundos constitutivos de la identidad, los cuales nos informan acerca de quiénes somos, tanto para nosotros mismos como para los otros, es posible observar que la mujer que ejerce el comercio sexual encubierto –bajo cualquier modalidad– no hace suyo ese mundo, pues hacerlo sería asumir todo lo negativo que se le asigna a la mujer, sería decirle al mundo que es una *puta*. Por ello se esconde y se lo niega a sí misma. Cuando se ejerce la actividad de manera real, generalmente la noche es cómplice de esta realidad virtual. Bajo el amparo de un vestuario, de un nombre de fantasía, de un maquillaje artificial se da vida a la mujer despreciada, sancionada; ésta da curso a una vida paralela que puede llevar a la locura de no saber cuál de las historias que se narra a sí misma es la verdadera, la propia, la identidad.

La mujer que ejerce el comercio sexual encubierto, esporádico, y/u ocasional, conforma su identidad en torno a otros roles sociales que ella misma asume; por ejemplo: vendedora ambulante, mesera, y dueña de merendero, entre otros. Según lo expuesto más arriba, estas funciones socialmente aceptables encubren para ella y los demás el ejercido mal oficio. Se niega la realidad como mecanismo de defensa. Por otra parte, y siguiendo con lo expuesto recientemente, no asumir el ejercicio fáctico del comercio sexual, incide en que no adopten conductas de protección frente al VIH/SIDA y otras enfermedades que se transmiten sexualmente. No se asumen en situaciones ni en conductas de riesgo frente a estas enfermedades; por lo tanto, niegan la existencia del riesgo de contagio. Eso les ocurre a las “malas mujeres”. Ejercer el

sexo de manera temporal con amigos o conocidos no se compara con la prostitución, lo mismo que si sólo se reciben a cambio regalos u otros objetos que difieren del dinero: “[...] Yo no tengo así parejas sexuales [...] yo, digamos, como decir todos los días [...] es que es al mes [...] Son conocidos míos, que conozco bien. Usted sabe que una gente desconocida no se le puede parar bola [esos conocidos] no son mis parejas” (7TCSLEHON).

Al no mediar un pago concreto y visible se liberan del comercio sexual, que lo definen como la venta del cuerpo a cambio de dinero, de manera permanente y con desconocidos múltiples. Cualquier otro vínculo que difiera de éste, no es comercio sexual. Son sólo relaciones enmarcadas en algo parecido al afecto. Y el mundo de los afectos es distinto al “sexo sin amor”, por ese se cobra, se ensucia y se peca.

La trayectoria en el comercio sexual

La mayoría de las mujeres de nuestro estudio que reconocen haber ejercido el comercio sexual asiladas –esto es, en un prostíbulo manejado por una regenta–, ingresaron a esta actividad por consejos de una amiga. “Fue cuando yo conocí una niña y bien dicen que las compañías descarrilan a cualquiera [...] y me dijo ahí donde yo trabajo se gana la plata [...] Como yo era bonita cuando estaba joven, era delgadita [...] vas a ganar plata [...] y entonces me fui con ella a caer en la boca del lobo [...] La primera vez la señora me vendió con un señor y de ahí con otro y otro y así” (5TCSLEHON).

Motivadas por estas personas cercanas y la posibilidad de ganar mejores rentas ingresan al comercio sexual con el objetivo original de pasar rápidamente por esa experiencia y retirarse cuando logren sus metas materiales. Diversos estudios muestran que este anhelo es común en todas las mujeres insertas en la prostitución. La gran mayoría ingresa porque no tiene opciones en la vida, ni siquiera familiares. Es común también escuchar que el paso por aquel mundo será transitorio. Sin embargo, como se explicó anteriormente, la prostitución esclaviza y atrapa. Ese día –el del retiro– casi nunca llega; las redes, el estigma y la culpa envuelven a la mujer y difícilmente podrá escapar de ellas y de ese mundo que adormece y aliena: “Voy a salir de esto y no pierdo las esperanzas; yo siempre tengo una esperanza de salir de esto, pero [...] Algún día voy a regresar a la casa de mi mamá y debo ser lo mismo como antes” (1TCSLEHON).

Muchas razones circulan en torno a la dura permanencia, pero una compartida por todas las mujeres se relaciona con el vínculo que se establece con el dinero. En nuestras entrevistadas surgió espontáneamente lo siguiente: “Ese dinero es mal habido y mal gastado [...] y también de que como uno dice que

no cuesta, no lo cuida [...] El pisto que uno lo gana trabajando [fuera del comercio sexual] uno lo cuida [...] se lo gana más, se mira más porque es más sagrado, porque es ganado con sudor" (3TCSLEHON).

Así, los sueños de tener casa propia u otros que motivaron el ingreso, se van alejando cada vez más, pues los esperados ahorros nunca se concretan. La culpa por la forma en que se genera ese dinero lo ahuyenta rápidamente. No se gana con "dignidad", es dinero que viene "sucio". Los valores y la cultura se aferran a estas percepciones, haciendo que el estigma se apodere aún más de estas mujeres.

Situaciones de vulnerabilidad y riesgo

Considerando el marco conceptual de este estudio y como ya se mencionó previamente, la principal situación de vulnerabilidad para el grupo mayoritario de mujeres insertas en el comercio sexual en la estación de paso es que no asumen este ejercicio; por ende, la negación de esta parte de su trayectoria individual incide en que no adoptan conductas preventivas dado que no se perciben en riesgo de infección.

Un segundo elemento, tiene que ver con el contexto político, cultural y legislativo. Ya se mencionó la prohibición del funcionamiento de las casas de prostitución en esta localidad. La principal consecuencia de esta medida fue el surgimiento de nuevas formas de comercio sexual invisible, lo que ha repercutido en un nulo control por parte de la población y las autoridades. Esto hace imposible cuantificar el fenómeno, así como también promover y realizar el control de salud de las personas insertas en él, aunque el sistema reglamentacionista lo estipule en sus códigos.

Una tercera situación de vulnerabilidad tiene que ver con la ausencia de instituciones que trabajen con la temática, ya sea a nivel de apoyo, denuncia u organización. Nuevamente ello se deriva en gran medida de la falta de identificación de las mujeres con la figura de la mujer "trabajadora del sexo comercial". El fenómeno existe en una dimensión paralela, lo que imposibilita aprehenderlo y dimensionarlo.

En el ámbito mundial son cientos las situaciones de violencia que viven las personas que ejercen el comercio sexual, sin entrar a discutir que éste es por definición una situación de violencia propiamente tal. Por lo tanto, frente a la ausencia de organizaciones que aborden el tema se dificulta la realización de acciones tendientes –por ejemplo– a la prevención del VIH/SIDA en este grupo de la comunidad, considerando que la infección por este virus es sólo uno de los riesgos que deben enfrentar a diario quienes ejercen la prostitución.

Información y percepción de riesgo frente a las ETS y el VIH/SIDA

En nuestro estudio, ambos grupos de mujeres, es decir aquellas que alguna vez ejercieron el comercio sexual y las que lo ejercen de manera encubierta, pero que no lo reconocen ni asumen, manejan un nivel básico de información en torno a la infección por VIH/SIDA, así como de sus formas de prevención. Se podría decir que en su mayoría conocen acerca de la enfermedad y que la principal vía de transmisión es el contacto sexual, aun cuando –dentro de éste– no reconocen tipos de relaciones de mayor o menor riesgo.

Del mismo modo, reconocen el uso del condón como principal medida de protección frente a todas las infecciones transmitidas sexualmente; sin embargo, este conocimiento no se traduce necesariamente en conductas concretas de prevención, como el uso de éste.

La mayoría mencionó el centro de salud como principal fuente de información, básicamente por medio de charlas y algún material escrito para las que saben leer. En segundo lugar señalaron los medios de comunicación de masas, principalmente la radio, después la televisión y finalmente amigos, grupos de pares (vecinos, compañeros de labor, etc). Esta información es relevante al momento de identificar actores y espacios para la implementación de acciones tendientes a la información y la prevención del VIH/SIDA.

Relación con poblaciones móviles

Dadas las características del ejercicio del comercio sexual en esta zona, lo común es que los espacios de interacción con grupos móviles sean los merenderos contiguos a la estación de autobuses interurbanos. En ésta se encuentran deambulando a diario decenas de mujeres que venden diversos productos de manera informal, ofreciéndoselos a los(as) pasajero(as) que por allí transitan.

En muchas ocasiones estos mismos pasajeros les ofrecen dinero a cambio de un encuentro sexual en un hotel cercano. Asimismo, los conductores de estos autobuses y sus ayudantes constituyen el grupo de clientes asiduos a estas mujeres. Incluso, se observa que algunos, de manera habitual, las llevan hasta la próxima ciudad y luego las regresan cuando retornan a la estación de origen.

En tercer lugar, según la observación en terreno y lo argumentado por la mayoría o totalidad de los informantes clave entrevistados, es que algunas de estas mujeres visitan los merenderos ya mencionados y acompañan a los hombres que allí ingieren bebidas alcohólicas, induciéndolos a un mayor consumo para luego pactar algún encuentro sexual. La característica principal de

estos eventuales clientes es que son comerciantes (vendedores o compradores) de zonas aledañas a la localidad y, por consiguiente, portan importantes sumas de dinero. Se observa también que no sólo estas mujeres ejercen este rol. En los propios locales hay mujeres de manera permanente que cumplen esta función; la mayoría de ellas son jóvenes y están durante el día en compañía de sus pequeños hijos trabajando como “meseras”. Se hace referencia también a otro grupo de mujeres que aparecen por estos recintos sólo los fines de semana o aquellos días en que hay mayor flujo de contingente masculino, las cuales viajan de aldeas cercanas para ganar algo de dinero.

Otra forma de comercio sexual observado es el que se da en la ruta. Frente a estos mismos locales ya citados, durante la noche, cuando éstos ya cesan de funcionar, algunas mujeres se ubican a la orilla de la carretera internacional –que cruza la aldea– y permanecen a la espera de camiones u otro tipo de transporte para concretar encuentros en la ruta y en el mismo vehículo. Esta es –a nuestro juicio– la modalidad de mayor vulnerabilidad, dado que la desprotección frente a accidentes y otros ataques es absoluta. No hay hoteles que medien como escenarios neutros. El encuentro se realiza en el territorio del cliente, lo que le concede más poder en esa relación contractual. Por ejemplo, él decide en qué punto del camino se detienen, y en ocasiones se da el traspaso –tal vez involuntario– de estas mujeres a otros países de la región: “Yo conocí a una amiga que a ella la engañaron [...] tenía 13 años, la engañaron y se la llevaron para Guate. Allá la vendieron, a ella no la hemos vuelto a ver” (2TCSLEHON).

POSIBLES LÍNEAS DE INTERVENCIÓN EN LA ESTACIÓN DE PASO

Las posibles líneas de intervención deben considerar el vínculo entre la vulnerabilidad y el riesgo de las poblaciones móviles, y locales frente a las ETS/VIH/SIDA, así como dos elementos transversales: el abordaje multisectorial y la sustentabilidad de esas acciones, teniendo en cuenta que la respuesta a ambas problemáticas es responsabilidad de la sociedad en su conjunto y que la solución es a largo plazo. Lo anterior requiere además que las acciones consideren e incorporen los elementos culturales, actitudes y conductas descritos en el análisis de las entrevistas, asegurando así intervenciones más eficaces.

Dada la oferta y el trabajo institucional presente en nuestra estación de paso, la elevada presencia de grupos móviles y la propia migración interna y externa en el ámbito departamental, se deberían implementar acciones orientadas a la prevención o integración de estos movimientos poblacionales. Al mismo tiempo, tales acciones deberían responder con ayuda y denuncia de

los problemas que enfrentan quienes se trasladan, incluyendo el VIH/SIDA y las situaciones de riesgo de contagio a las que se exponen. En este sentido, cobra relevancia el fortalecimiento del trabajo ya existente de los medios de comunicación local en torno a estos temas, considerando además el alcance urbano y rural y la elevada audiencia que tienen. Un segundo actor social que podría intervenir de manera más activa es la Iglesia, en sus múltiples expresiones y credos. Ello podría traducirse en la extensión de la cobertura de sus acciones y una mayor difusión de su labor con las problemáticas en cuestión, priorizando la coordinación con otras organizaciones e involucrando todavía más a la comunidad.

Por otra parte, sería de gran utilidad aprovechar espacios de interacción como merenderos, hospedajes, mercados y estaciones de gasolina, entre otros, para la prevención del VIH/SIDA. Estos espacios son de particular interés debido a la afluencia de poblaciones móviles, ya que en ellos muchas veces se pactan encuentros sexuales.

Los pasos fronterizos constituyen otros puntos estratégicos para posibles intervenciones en cuanto a ambas problemáticas, puesto que concentran a la mayoría de los tipos de poblaciones móviles y migrantes que transitan por nuestra estación de paso. Según los propios oficiales migratorios es apremiante generar un espacio de atención básica e informativa a migrantes indocumentados, que se podría aprovechar como vía para difundir información sobre VIH/SIDA y su prevención.

Finalmente, y en concordancia con lo expresado por la población local, se observa una escasa vinculación y coordinación entre los diferentes organismos civiles y gubernamentales, aun entre los que trabajan con grupos de población en común y los que abordan problemas semejantes. Por esta razón, se requeriría de la creación o reactivación de una instancia que fomente una estrecha y real coordinación interinstitucional, la que a su vez deberá traducirse en un aprovechamiento eficaz de recursos materiales y humanos con el fin de no duplicar esfuerzos y fortalecer y ampliar los ya existentes.

CONCLUSIONES

En grandes líneas se presentan a continuación las principales conclusiones obtenidas de la observación en terreno dentro de la estación de paso, así como del análisis aplicado a las diversas entrevistas realizadas con actores sociales de la comunidad. Estas observaciones deben considerarse al momento de diseñar líneas de acción, puesto que dan cuenta del contexto general en que deberán implementarse.

Por su ubicación cercana a tres localidades limítrofes, su acelerado crecimiento poblacional y por constituir un núcleo de abastecimiento e intercam-

bio mercantil, La Entrada constituye una estación de paso no fronteriza, multicultural y receptora de importantes contingentes humanos.

Por ello, La Entrada presenta características geográficas, culturales, económicas y políticas que la convierten en un puerto seco y, por ende, en lugar de encuentro e interacción entre poblaciones de tipo móvil, migrante y local.

Por ser una zona de comercio, los principales grupos de población móvil están constituidos por: comerciantes de aldeas cercanas y de países vecinos, conductores de autobuses interurbanos, conductores de transporte internacional, vendedores viajeros y, escasamente, turistas y migrantes indocumentados.

La población local asocia y responsabiliza a las poblaciones móviles de los delitos que se cometen en La Entrada, incluyendo la transmisión de enfermedades como el VIH/SIDA. Con la misma desventaja le ven los compatriotas que retornan del país del norte con nocivas y externas costumbres.

El encuentro de las poblaciones locales con las poblaciones móviles y migrantes forma un complejo escenario de interacciones en el que la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y otras ITS está presente ya que, debido a la transitoriedad de estos grupos, los encuentros sexuales –generalmente transaccionales– son frecuentes y desprotegidos.

En el marco del sexo transaccional y por el ejercicio encubierto y ocasional del comercio sexual, las mujeres que lo ejercen no se identifican como trabajadoras del sexo comercial; así, es necesario considerar esto último al momento de diseñar acciones de prevención dirigidas a este grupo de la población.

Tanto los habitantes de la localidad, como los migrantes indocumentados, manejan un nivel básico de conocimientos en torno al VIH/SIDA y su prevención; sin embargo, los diferentes grupos aludidos no se perciben en riesgo de contraer el virus y lo identifican como una amenaza para *los otros*. A esto se le suma una gran cantidad de barreras culturales, mitos y tabúes que obstaculizan el uso del condón. El consumo de alcohol y drogas –frecuente– en los sitios de interacción, constituye una barrera adicional para el uso de preservativos y, por lo tanto, son elementos que elevan la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y otras ITS.

La escasez de actividades por parte de los organismos gubernamentales y de la sociedad civil en materia de migración y VIH/SIDA, sumada a las limitaciones de recursos materiales y humanos que tienen las instituciones con presencia en la localidad, incide en una respuesta social insuficiente para enfrentar el contexto de vulnerabilidad ante el VIH/SIDA que se presenta en esta estación de paso.

En relación con los migrantes indocumentados, éstos ven aumentada su vulnerabilidad frente a la infección por VIH/SIDA durante el viaje respecto a la que eventualmente tienen en sus lugares de origen. Así, deben enfrentarse a diversas situaciones de riesgo que tornan la travesía en un contexto global de vulnerabilidad, tanto en el ámbito de la salud física y emocional, como en el de sus derechos.

Si bien reconoce que el viaje aumenta la posibilidad de contraer el VIH/SIDA, este grupo ve el hecho como una realidad que amenaza a los “otros”, fundamentalmente a las mujeres y no a él. En este contexto, la adopción de conductas preventivas está casi ausente, además de que la protección –en todos los aspectos– se le confiere a un ser supremo.

Otro elemento que forma parte de este contexto de vulnerabilidad, es la existencia de una mínima red de apoyo a los migrantes indocumentados, quienes se enfrentan a una escasa oferta institucional que los acoja, apoye, y oriente, y que denuncie los múltiples abusos que éstos viven a lo largo del trayecto.

Finalmente, la pobreza, el desempleo y el escaso acceso a la salud y educación generan una vulnerabilidad económica y social que deriva en graves problemas sociales como la expulsión de población que se convierte en indocumentada. A ello se suma el desconocimiento de los derechos básicos y las escasas acciones educativo/preventivas en la estación de paso, lo que genera un escenario de vulnerabilidad concreta para la población de La Entrada (y para los que por allí transitan) frente al VIH/SIDA.

Referencias

1. Valenzuela J. Al otro lado de la línea. Representaciones socioculturales en las narrativas sobre la frontera México-Estados Unidos. *Revista Mexicana de Sociología* 2000;6(2):125-149.
2. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano. Tegucigalpa, Honduras: PNUD, 1998: 55-74.
3. Censo Nacional de Población y Vivienda. Comisión Presidencial de Modernización del Estado. Tegucigalpa: CPME, 1988.
4. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano. Tegucigalpa, Honduras: PNUD, 2000:12-44.
5. Massey D. Teorías sobre la migración internacional: una reseña y una evaluación. En: Trabajo: migraciones y mercados de trabajo. México: Plaza y Valdés, 2000;2(3):5-45.
6. Diccionario de Sociología, Primera reimpresión, México, DF: Fondo de Cultura Económica, 2001: 57-58.

MÉXICO CHETUMAL

DANIEL HERNÁNDEZ ROSETE, SILVIA MAGALI CUADRA, ANAHÍ DRESER,
MARTA CABALLERO, RENÉ LEYVA, MARIO BRONFMAN

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este capítulo es describir y analizar los contextos de vulnerabilidad que inciden en la transmisión del VIH/SIDA en la región fronteriza de Chetumal, Quintana Roo, México. Se explora la diversidad cultural que existe entre las poblaciones móviles y locales, y se retoma la experiencia de trabajadoras en bares y cantinas, de organizaciones gubernamentales y de grupos de la sociedad civil.

Para tal fin se propone una breve caracterización etnográfica y sociodemográfica de la región de estudio: Chetumal, la zona libre de Belice* y la ribera del Río Hondo. Posteriormente se exponen los resultados de la exploración en poblaciones móviles y migrantes; también se muestra la información con la que cuenta la población local respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA. Además, se describen y analizan los resultados de la exploración en el universo del trabajo sexual, las formas de organización del sistema estatal de salud y de seguridad social en relación con el VIH/SIDA y de otras organizaciones cuyo objetivo principal no es propiamente el cuidado de la salud, pero cuyas acciones u omisiones repercuten en los contextos de transmisión de la epidemia. Como parte de las conclusiones se sugieren algunas propuestas para evitar la transmisión del VIH/SIDA en la región de estudio, entre las que destaca el fortalecimiento de la sociedad civil y el monitoreo de los procesos de las organizaciones estatales de salud ligadas al control y la prevención del VIH/SIDA.

Cabe señalar que el estudio fue planteado en perspectiva regional, lo que permitió rescatar la diversidad cultural que se atribuye a la dinámica de la movilidad poblacional. Esto nos llevó a definir contextos de interacción y vulnerabilidad que no coinciden necesariamente con los límites jurídicos y

* La zona libre de Belice es identificada popularmente como el poblado de Santa Elena.

geográficos de la ciudad de Chetumal.* Es el caso de la frontera entre Chetumal y Belice, cuya vida cotidiana no sólo se enmarca en la cuenca del Río Hondo y la bahía de Chetumal, sino que se nutre de un importante sistema de parentesco maya, lo cual da lugar a la caracterización de una región cultural con claros indicios de mestizaje y diversidad étnica.

Por eso, al plantear este trabajo desde un enfoque regional se puede destacar la importancia de los procesos históricos de poblamiento,**1 y los patrones lingüísticos y de parentesco maya en zonas con una fuerte movilidad de población asociada al desempleo y al deterioro, cada vez más notable, de la calidad de vida en la región, lo que propicia la búsqueda de bienes y servicios de consumo básico más allá de los márgenes fronterizos.

CARACTERÍSTICAS DE LA ESTACIÓN DE PASO

Chetumal se sitúa en el municipio de Othón Pompeyo Blanco, en el sureste del estado de Quintana Roo. Es una ciudad fronteriza donde se asienta la sede de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, por lo que no sólo se trata de una estación de paso, sino de un espacio político de impacto regional, ya que es capital del estado. Fue creada a partir de un proyecto de poblamiento dirigido, lo que ha hecho de Chetumal una localidad multiétnica^{§,2,3} con una economía terciaria centrada en el comercio y en la administración pública. Dichos fenómenos hacen de esta ciudad, la estación de paso más importante del sur de la península de Yucatán.

Por su rango de concentración demográfica, Chetumal es una ciudad media con 121 602 habitantes.⁴ Su principal actividad económica se vincula al sector servicios, principalmente a la administración estatal, el comercio y, en menor grado, el turismo local: "Se dice que en Chetumal sólo hay marinos, militares, burócratas o comerciantes" (04INFLCHEMEX).

* La focalización geográfica de Chetumal reduciría este estudio sólo al contexto urbano, y alejaría del análisis de la interacción que existe entre una ciudad fronteriza que además es capital del estado, y las zonas rurales de Río Hondo, Santa Elena área de actividad comercial intensa y Subteniente López zona de gran flujo poblacional.

** Nos referimos a la dinámica de colonización dirigida que se dio tanto en la ciudad de Chetumal como en la región de Río Hondo y que, ligada a la explotación de la selva, suscitó patrones de poblamiento de migrantes provenientes de diversas regiones de la península, del interior del país, e incluso, del extranjero. Véase la referencia 1.

§ Por localidad multiétnica se entiende el conglomerado de sujetos sociales portadores de idiomas, hábitos, usos y costumbres relacionados con sus regiones de origen (véase la referencia 2), y cuya interacción puede dar lugar a la hibridación cultural como fenómeno cotidiano (véase la referencia 3).

Chetumal es un espacio de gestión administrativa y política. No se trata de un polo turístico ni de una ciudad comercial, sino de un ámbito urbano en el que predomina la administración pública; por tanto, no es atractivo para las poblaciones móviles que buscan empleo asociado a la hotelería. Sin embargo, representa un punto de tránsito obligado hacia regiones costeras de la ribera maya, donde el capital financiero está revitalizando los mercados regionales de trabajo mediante la expansión del comercio y el turismo.*⁴

La concentración demográfica de los últimos años se atribuye a la migración de poblaciones aledañas a la ciudad, de manera que Chetumal aglutina 58% de los habitantes del municipio.⁴ Uno de los aspectos más relevantes de este proceso es que la ciudad funciona como nodo articulador de circuitos de población móvil nacional e internacional, al punto en que en un testimonio fue referida (02INFCLCHEMEX) como un puente entre el norte del estado –que se presenta como una región próspera y en auge económico–, y el sur –que es una zona empobrecida, más bien ligada a Centroamérica.

Un aspecto que merece especial mención por su influencia en la dinámica migratoria local es el impacto del Tratado de Libre Comercio con América del Norte (TLCAN). Se trata de un fenómeno que ha afectado la economía urbana regional y los mercados de trabajo locales ya que, al cerrarse la frontera sur, Chetumal pierde el estatus de zona libre. Esta circunstancia fue aprovechada en 1994 por el gobierno de Belice que estratégicamente asignó 150 hectáreas de su frontera norte en Santa Elena,⁵ en el distrito de Corozal, a la creación de una zona libre donde ofrecer productos sin arancel.

Como resultado de este fenómeno, Belice está captando capitales provenientes de Chetumal, cuyos habitantes adquieren en la zona libre gasolina, bebidas alcohólicas y electrodomésticos a precios más bajos, lo que da lugar a una fuga de divisas calculada en 12 mil millones de pesos anuales, aproximadamente.⁶

Esta coyuntura favorece, además, la pérdida de empleos relacionados con el comercio, ya que Chetumal fue tributaria del comercio de importación. La caída de la oferta de empleo en esta ciudad está propiciando el deterioro de las condiciones de trabajo, e induce al empobrecimiento de los sectores que dependen de la remuneración salarial. Este cambio tiene lugar en un momento en que la población económicamente activa (PEA) no sólo se encuentra en proceso de expansión, sino que es mayoritariamente joven, dado

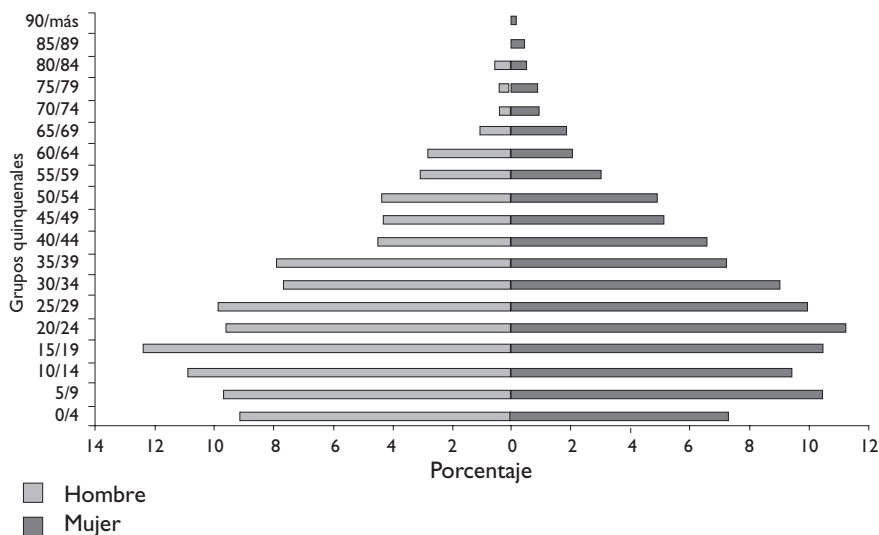
* En los resultados del censo levantado por el INEGI en el año 2000, Cozumel aparece como la ciudad con mayor índice de crecimiento asociado a la migración, en el territorio nacional. Véase la referencia 4.

que 67% de los habitantes es menor de 44 años de edad y poco más de 50% tiene entre 5 y 29 años (figura 1).

Los indicadores de escolaridad expresan un acceso importante de la población urbana a la educación, pues mientras que 36% cuenta hasta con seis años de instrucción, 61% tiene por lo menos dos años de secundaria concluidos, lo que sugiere un nivel notable de alfabetismo en la ciudad, acompañado de un índice de escolaridad superior a la media nacional.⁴

En el rubro laboral, 95% de los encuestados afirma contar con empleo remunerado. El dato cobra sentido al distinguir las actividades económicas según sector, pues se encontró que 12.19% de las actividades remuneradas se relaciona con el comercio; 48.97%, con los servicios, y 31.61% se adscribe a la administración gubernamental, mientras que sólo 5% están ligadas al trabajo industrial y poco menos de 2% al sector agropecuario.

En relación con la asistencia en materia de salud, Chetumal cuenta con cinco hospitales de segundo nivel y un hospital de atención especializada. Se detectó que sólo 47% de la población es derechohabiente (01ORGCHEMEX). Los indicadores sobre cobertura municipal son muy similares, pues de los 208 164 habitantes que hay en Othón P. Blanco, 51% no tiene acceso a la seguridad social en salud.⁶



n= 2 240

Figura 1. Distribución de la población por grupos de edad y sexo. Chetumal, Quintana Roo, México, 2001

POBLACIONES MÓVILES Y MIGRANTES EN CHETUMAL

*“Un día comprendí que, de todas las cosas,
lo más importante para mí era cómo me definía
a mí mismo en tanto extranjero.
Entonces me di cuenta de que el extranjero, en su vulnerabilidad,
sólo podía contar con la hospitalidad que otros podían ofrecerle.
Así como las palabras se benefician de la hospitalidad
que les brinda la página en blanco, o el pájaro,
del espacio incondicional del cielo.”*

EDMOND JABÉS

Chetumal se asienta en una región intercultural donde convergen presencias étnicas y ciudadanas con vulnerabilidades, propósitos, prácticas y estrategias de movilidad diversificadas. Por las características de su vulnerabilidad y con base en los aspectos culturales y económicos que impulsan los motivos de sus desplazamientos, sobresalen cuatro grupos: los trabajadores agrícolas de Río Hondo, los ciudadanos de Belice, la población local y las trabajadoras en bares y *table dance*.

Trabajadores agrícolas de Río Hondo

Los horarios de trabajo se estructuran como jornadas de 12 horas diarias, de lunes a sábado. Son la base productiva de la agroindustria azucarera en la región. Los relatos captados sugieren que se trata de grupos domésticos provenientes de Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Tabasco, Veracruz y Yucatán, que viven en campamentos cercanos a las zonas de zafra, y su vida cotidiana ocurre en un contexto donde los servicios de salud, educación y transporte son muy precarios.

Un aspecto de su vulnerabilidad se relaciona con las características del acceso a los servicios de salud, que depende de su filiación al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Por el tipo de contrato laboral, el trabajador sólo cuenta con servicios médicos durante la temporada de zafra. Esto propicia flujos de movilidad de la población hacia la ciudad de Chetumal en busca de dichos servicios, especialmente durante las épocas del año en que carecen de cobertura médica (por lo general, es entre abril y septiembre):

Nos dan seguro a nosotros, pero nada más es temporal, que son seis meses que dura el corte de caña. Después de la zafra nosotros seguimos trabajando la caña, seguimos sembrando caña, limpiando caña, y como quiera, todo el año estamos trabajando y

nada más tenemos seguro seis meses, durante la zafra. En tiempo muerto, por decir, fuera de temporada de zafra, sea por allá de abril a septiembre, se puede uno estar muriendo y no tienes seguro (01MIGCHEMEX).

Los relatos sugieren que la vulnerabilidad de los trabajadores agrícolas en la región de Río Hondo está ligada a las condiciones de trabajo, pues la zafra se presenta como un contexto de explotación intensiva, donde los bajos salarios envuelven al cortador de caña en una lógica de supervivencia y de economía de subsistencia:

Pagan a 15 pesos la tonelada, o sea el corte de caña a pie de camión, pero aquí eso es bien poquito, porque cobran 250 pesos a la semana por el comal de comida. Un cortador joven, por mucho que saca son 300 pesos a la semana. Pero ¿cuánto hay que dar para vestir y para zapatos? ¿Cuánto te queda?, ¿50 pesos? Por eso nunca tenemos dinero (08MIGCHETMEX).

Otro aspecto de la vulnerabilidad de este grupo es la carencia de información científica sobre prevención de las ITS/VIH/SIDA, ya que los trabajadores entrevistados vertieron opiniones basadas en imaginarios colectivos transmitidos oralmente:

[...] la gente que se infecta está así porque luego dicen que por andar uno con muchas mujeres a la vez, pero luego dicen que también por andar en el alcohol. Por decir, el otro día se murió uno pero no supieron de qué murió, pero todos sabemos que los días de pago andaba con las mujeres prostitutas (09MIGCHETMEX).

Entre las consecuencias de este vacío en la información está la construcción social^{*7} de la trabajadora del sexo comercial, a quien se representa como vector social de la epidemia.^{**8} Así lo sugieren las entrevistas recabadas, donde el trabajo sexual no sólo aparece como la principal instancia de transmisión de ITS/VIH/SIDA, sino como una amenaza ajena al orden de la comunidad, por lo que la aparición de casos de VIH se explica como una invasión a la comunidad:⁹ “¿Para no contagiarse de SIDA? Pues sometiéndose a no meterse con mujeres prostitutas que andan por las calles; ésas vienen de fue-

* Al hablar de *construcción social* se está partiendo de que la realidad implica un entramado de significados atribuidos socialmente y que son válidos para un contexto histórico y geográfico dado. Véase la referencia 7.

** Es decir, como una víctima del VIH/SIDA cuya condición social propicia la propagación de la epidemia. Véase la referencia 8.

ra y traen ese problema aquí. Por eso casi nunca se había oído por acá, hasta ahora que se ha desarrollado mucho. No se de qué país sea esa gente que lo ha venido a contagiar acá” (01MIGCHETMEX).

La escolaridad de los informantes (promedio de un año) es un factor más de vulnerabilidad; el analfabetismo repercute en la calidad de la información a la que tienen acceso en materia de prevención de ITS/VIH/SIDA. Se detectaron, por ejemplo, formas de pensamiento mágico como mecanismos de respuesta ante el riesgo de infección de VIH:

– ¿Alguna vez ha usado condón?

– No, no, porque a mí me gusta lo natural, porque desgraciadamente, este, pues yo siento que no me satisface, se bota solito y, bueno, eso a mí no me ha gustado; pero si uno se baña, se asea, entonces hasta alcoholito se puede untar en el cuerpo, en la parte interior, o sea, en el miembro, en el ombligo, en los sobacos, y si se tiene perfume, mejor. Yo tengo muchos perfumes muy buenos para eso. O sea, echarse perfume y alcohol en los sobacos y en el ombligo para desinfectar el cuerpo, para no dar un mal humor a otra gente (03MIGCHETMEX).

No obstante que el miedo a la infección de VIH/SIDA está presente entre los informantes, el analfabetismo, el hacinamiento y las condiciones de trabajo expresan dinámicas de reproducción social en las que el riesgo de infección se ve matizado por las necesidades insatisfechas de atención primaria a la salud. Es el caso de los embarazos de alto riesgo, enfermedades infecciosas de tipo gastrointestinal y lesiones punzo-cortantes en extremidades como resultado del corte de caña. Así, este grupo de población presenta esquemas de vida cotidiana que favorecen su vulnerabilidad ante el VIH, ya que impiden su sensibilización ante riesgos para la salud asociados a ITS/VIH/SIDA.

Los ciudadanos de Belice

La disparidad monetaria entre el peso mexicano y el dólar beliceño* les brinda la posibilidad de incidir en su capacidad de consumo, pues adquieren mercancías a un costo inferior al que ofrece el mercado nacional. Esta circunstancia es aprovechada por los habitantes de Corozal y Orange Walk, distritos

* En el momento en que se hizo el trabajo de campo la cotización del dólar beliceño estaba en el orden de los cuatro pesos con cincuenta centavos.

fronterizos con México, cuya derrama económica en la ciudad de Chetumal, según fuentes orales, está en el orden de los 100 millones de pesos mensuales.

Uno de los puntos de confluencia permanente de las poblaciones móviles provenientes de Belice en la ciudad, está en el cruce de las calles Veracruz y Luis Cabrera. Se trata del Mercado Lázaro Cárdenas, conocido popularmente como el Mercado Nuevo. Este lugar es un espacio de encuentro entre pobladores locales y beliceños, pues se presenta como un centro de carga y descarga de pasajeros provenientes de Belice.

Existen dos grupos de poblaciones móviles originarias de Belice en Chetumal. El primero está compuesto por grupos domésticos que se acercan a la ciudad para adquirir insumos básicos y servicios de salud. La Clínica Carranza se menciona como el lugar más frecuentado para obtener análisis clínicos de sangre, diagnósticos y tratamientos de enfermedades degenerativas, radiografías y consultas con médicos especialistas: "Ellos vienen seguido, vienen entre semana pero también los sábados y los domingos. Los ve uno en la Clínica Carranza, que es particular, y ahí se van a hacer análisis clínicos, operaciones, radiografías, también hay dentista, ahí, en la Carranza" (02INFCLCHEMEX).

Los fines de semana llegan a la ciudad en grupos de tres o cuatro adultos con varios niños. Generalmente se trata de familias que requieren productos de canasta básica, por lo que es factible verlos en tiendas departamentales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA). También se acercan buscando servicios turísticos, de modo que es frecuente hallarlos los domingos en localidades como Calderitas, Subteniente López, Bacalar y Cenote Azul:

[...] el beliceño que viene pues trae dinero y pues su visita desde luego que está dando provechos, se hospedan en hoteles, comen en restaurantes, ocupan taxis, van al médico allá a la Clínica Carranza, van a comer pescado a Calderitas, van a la tienda del ISSSTE o de la SEDENA. Los sábados vienen con toda la familia y traen dinero y lo dejan acá; ojalá que vinieran más, porque pues así habría más movimiento. Yo creo que el beliceño es sano, como nosotros cuando vamos allá también, o sea, el beliceño aquí no viene a buscar trabajo o a quitarle la chamba a quien la tiene acá. No, él tiene su lugar de chamba allá y no más vienen de compras (03INFCLCHETMEX).

Este perfil de los ciudadanos de Belice se reconoce como necesario para el desarrollo del comercio, e incluso, es percibido favorablemente para la prosperidad de los servicios en Chetumal (01INFCLCHEMEX).

El segundo grupo de personas proveniente de Belice tiene un rostro etnográfico distinto, pues presenta prácticas de consumo ligadas a la vida

nocturna, es decir, se trata de jóvenes de 15 a 35 años a quienes se les ve en espacios de venta de alcohol y mercados de trabajo sexual, lo que refuerza opiniones negativas de parte de los habitantes de Chetumal: “Hay que tener en cuenta que [Belice] es un país muy pobre; por eso puede haber gente metida en la prostitución. Además, si ellos vienen aquí es porque les sale más barato venir a tomar una cerveza o buscar una prostituta aquí” (14INFCL-CHEMEX).

Algunos de los jóvenes de este grupo informaron que contratan los servicios de trabajadoras sexuales; se detectó que entre ellos el uso del condón no es frecuente, ya que es visto como mecanismo de prevención de embarazo y no como instrumento en la prevención de ITS/VIH/SIDA, lo que tiende a multiplicar sus vulnerabilidades pues, aunque los informantes identificaron al VIH como agente causante del SIDA, sus prácticas sexuales están alejadas de un ejercicio seguro: “[...] yo uso el condón porque es necesario para no tener hijos, también cuando estás con una que se ve que no se cuida. Tuve mi primera relación a los 12 años y fue con una prostituta. Pues siempre cuando uno tiene amigos, los amigos lo inducen a uno hasta que lo haces. Ahora a veces sí uso, pero ya no busco prostitutas” (03POBMOV-CHEMEX).

Aunque mencionan el uso de condón como recurso en la prevención de ITS/VIH/SIDA, la infección por VIH fue representada como una realidad más bien asociada al uso de drogas intravenosas y transfusiones sanguíneas.

Un aspecto que merece destacarse en relación con la actitud de habitantes locales de Chetumal con este tipo de población móvil, es que la vida nocturna de la ciudad revela prácticas de segregación basadas en las diferencias de origen étnico, de modo que el acceso a las discotecas expresa un sistema de distinción que cruza el prestigio, la idea de raza y la nacionalidad, dando lugar a un orden de exclusión social hostil, que vincula *negritud* y maldad con la idea de ser extranjero, particularmente cuando éste es de origen beliceño: “A la única *disco* que podemos entrar sin problema es la *Scorpions*; desde que salí de la secundaria iba ahí. Me gusta porque ahí nadie nos dice nada, todos saben que los sábados montón de beliceños se encuentran por ahí, a otro lugar casi no nos dejan entrar” (05POBMOV-CHEMEX).

En resumen, la opinión de la población local sobre los ciudadanos de Belice manifiesta una doble moral, ya que se asocian la prosperidad y el crecimiento económico de la ciudad con la afluencia de beliceños, siempre y cuando se aproximen en grupos domésticos, en horarios diurnos y con roles turísticos. Sin embargo, cuando el ciudadano de Belice es visto en Chetumal en contextos nocturnos y en grupos de varones jóvenes, representa a un extranjero peligroso, cuya presencia se carga con el valor simbólico que lleva a sig-

nificarle como un posible responsable de la propagación epidémica de ITS/VIH/SIDA.

La población local como población móvil

Según la encuesta levantada en Chetumal, en 15% de los hogares al menos uno de sus integrantes se encontraba trabajando fuera de Chetumal. Esta información se corroboró en las entrevistas en profundidad, pues algunos informantes coincidieron en señalar que Cancún y Cozumel son centros de trabajo a los que acuden habitantes de Chetumal, de lunes a viernes, para regresar a su ciudad los fines de semana. Si bien las condiciones de vulnerabilidad de este grupo no quedan del todo claras con la información recabada, el hecho de que algunos sectores de la población económicamente activa de Chetumal se traslade hacia polos con condiciones para la diseminación de VIH/SIDA, revela la importancia de contar con campañas de prevención específicamente dirigidas a habitantes de esta ciudad que trabajen en el norte de la península.

Otro grupo de población local que presenta condiciones de movilidad regional está compuesto por jóvenes de 15 a 18 años de edad con la secundaria concluida, quienes son reclutados por organizaciones gubernamentales con el fin capacitarlos como profesores rurales y enviarlos a zonas que la institución tipifica como regiones con problemas de desarrollo social, donde pasan periodos de hasta cuatro meses. En este caso, la vulnerabilidad se debe a la información escasa en materia de educación sexual y salud reproductiva pues, aunque identificaron al VIH como agente causal del SIDA, las entrevistas indican que los informantes no ubican al condón como mecanismo de prevención de ITS/VIH/SIDA. Estos grupos representan sólo algunos ejemplos de la movilidad de la población local al interior del estado.

Trabajadoras del sexo comercial

Se detectó que la mayoría de las trabajadoras del sexo comercial (TSC) de Chetumal se insertan en los circuitos de movilidad poblacional hacia los enclaves turísticos de Cancún, Isla Mujeres y Cozumel, que representan un escenario atractivo sobre todo ante el fenómeno de los *spring breakers*,* que

* Turistas estadounidenses, canadienses o europeos que llegan al Caribe hacia fines de marzo, particularmente a las costas de Cancún, Cozumel e Isla Mujeres y, en mucho menor grado, a Chetumal.

favorece la migración con los primeros arribos de visitantes en la temporada primaveral. Asimismo, se obtuvieron informes de TSC provenientes de Centroamérica y el Caribe, quienes al no cumplir con los requisitos solicitados por las autoridades migratorias mexicanas para trabajar, se hacen pasar por turistas.

Otro aspecto de la vulnerabilidad de las TSC se atribuye a los mecanismos gubernamentales establecidos para su control sanitario. Todas estas trabajadoras tienen que asistir periódicamente a revisiones clínicas en el sistema de salud estatal, para obtener una “tarjeta de control venéreo” donde consta que no padecen de ninguna ITS/VIH/SIDA. En contextos de migración no autorizada, el acceso a los servicios de salud pública se convierte en una tarea imposible debido, entre otros aspectos, al proceso burocrático o a la misma persecución policiaca dentro de los servicios de salud (17INFCLCHEMEX). Ello impide, en consecuencia, obtener la “tarjeta de control”, lo que favorece la aparición de escenarios de ilegalidad. Este fenómeno agudiza las condiciones de vulnerabilidad de las TSC móviles que se ven involucradas en situaciones de mayor violencia contra ellas, lo que imposibilita labores de prevención o seguimiento epidemiológico, entre otros.

INFORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN Y TRANSMISIÓN DE ITS/VIH/SIDA

La información recabada sobre estos temas se captó por medio de la encuesta en viviendas y entrevistas en profundidad. Uno de los aspectos recurrentes en las entrevistas es que la ciudad es percibida por sus habitantes como un espacio ajeno a la dinámica epidémica del VIH/SIDA: “[...] la enfermedad del SIDA viene de Cancún; aquí en Chetumal casi no se sabe de eso, pero lo del SIDA lo traen los turistas. Por allá hay mucho europeo que viene de vacaciones, son ellos los que lo traen; pero eso es allá, en Cancún [hay SIDA], aquí no hay casi de eso” (03INFCLCHEMEX).

Infecciones de transmisión sexual

Más de 95% de los entrevistados notificó tener conocimiento de lo que es una ITS; de ese porcentaje, cerca de 15% señaló como síntomas la pérdida de peso, la caída del cabello, diarrea y altas temperaturas; el resto indicó síntomas asociados a dichas infecciones. Cerca de 92% considera que las ITS pueden evitarse y, de ellos, 41.4% reconoció el condón como un medio para prevenir la infección.

Asimismo, 95% de las personas encuestadas notificó tener conocimientos acerca del VIH/SIDA. Este porcentaje incluye opiniones y creencias sobre mecanismos de infección que no corresponden necesariamente a las vías de transmisión probadas hasta ahora (cuadro I).

Entre las formas para evitar la infección se reconoce el uso del condón en 26% de los casos; 74% restante señala la abstinencia, la monogamia, la sangre segura, el conocimiento previo de la persona, no reutilizar agujas y evitar besar a personas extrañas. Por su parte, 12% de las personas encuestadas dijo conocer a una persona infectada con VIH/SIDA. En cuanto a la percepción del riesgo, 41% considera que la posibilidad de infección es nula; 27%, que es baja; 17%, regular, y 5% dijo que era alta.

Opinión sobre las personas que viven con VIH/SIDA

Esta información está sustentada en las opiniones vertidas por los encuestados, a partir de una situación hipotética sobre el acercamiento a una persona que vive con VIH/SIDA (cuadro II). Destaca el contraste entre el alto conocimiento sobre las formas de infección por medio de líquidos infectantes (cuadro I) y los temores al contacto físico cotidiano, pues entre 43 y 50% de los encuestados, expresaron no estar dispuestos a convivir con alguien que viviera con VIH/SIDA.

Cuadro I
Opinión sobre las diferentes formas de infección del VIH/SIDA.
Población encuestada en Chetumal, Quintana Roo, México, 2001

Vías de transmisión	Porcentaje
Vía sexual e infección por sangre	46.23
Vía sexual únicamente	23.60
Vía sexual, infección por sangre, madre infectada y la lactancia (1 ó 2 opciones)	4.63
Vía sexual, infección por sangre, madre infectada y lactancia (al menos tres de estas opciones)	0.58
Vía sexual y otras formas como besos, vasos, alimentos, saliva o lágrimas	7.83
Vía sexual, infección por sangre y otras formas como besos, vasos, alimentos, saliva o lágrimas	9.00
Infección por sangre o lactancia o madre infectada y otras formas como besos, vasos, alimentos, saliva o lágrimas	3.1
No sabe o se niega a responder	5.03
Total	100

(n= 517)

Cuadro II
Opinión sobre las personas que viven con VIH/SIDA.
Población encuestada en Chetumal, Quintana Roo, México, 2001

Situación hipotética	Sí (%)	No (%)	No sabe y/o no responde (%)
Consultaría a un médico que viviera con VIH/SIDA	41.81	46.70	11.49
Emplearía a alguien que viviera con VIH/SIDA para trabajar en el hogar	27.5	57.25	15.25
Permitiría que sus hijos pequeños jugaran con hijos de personas que vivieran con VIH/SIDA	43.13	43.31	13.56

(n=531)

Información sobre el condón

Entre los entrevistados, 74% respondió conocer el condón, de los cuales 70% contestó que estaría dispuesto a usarlo; sin embargo, sólo 30% señaló que sirve para prevenir las ITS, el VIH y los embarazos; los demás (70%) señalaron que servía para tener relaciones sexuales.

EL TRABAJO DEL SEXO COMERCIAL

El universo explorado de trabajo sexual en Chetumal se puede diferenciar en dos grandes grupos: las trabajadoras reguladas y las no reguladas. Esta división se produce a partir del control sanitario ejercido por el Estado, mediante el sistema público de salud. El primer grupo se ubica en establecimientos reconocidos y acuden periódicamente a exploraciones clínicas que denominan *control venéreo*. En función de este control, pueden contar o carecer de la tarjeta de salud que les autoriza el derecho a trabajar. Las mujeres del segundo grupo se reúnen en lugares clandestinos o en la calle y no cuentan con tarjeta de salud. Cada grupo presenta formas de estratificación y circuitos de movilidad diferenciados, donde la movilidad puede ser de carácter internacional, proveniente de Centroamérica, o de tipo nacional si llegan del interior de la República (cuadro III).

El trabajo del sexo comercial y los contextos de transmisión del VIH/SIDA

Los grupos de TSC reguladas y no reguladas presentan semejanzas que conforman contextos de vulnerabilidad compartidos, entre los que destacan los siguientes:

Cuadro III
Características de las trabajadoras sexuales.
Población encuestada en Chetumal, Quintana Roo, México, 2001

Reguladas	Circuitos de movilidad	No reguladas	Circuitos de movilidad
Meseras en bares y cantinas	Caracterización: nativas, móviles y, en menor medida, migrantes no autorizadas (Guatemala) Destino: Cancún y Playa del Carmen. Con retorno Escalas: Bacalar, Felipe Carrillo Puerto, Tulum. Frecuencia: una vez al año. Formas de movilidad: individual o en pequeños grupos con guías	Trabajadoras para las galeras de la Ribera del Río Hondo	Caracterización: nativas, móviles y migrantes no autorizadas (Belice, Guatemala, Honduras y El Salvador) Destino: Poblados cercanos a los ingenios cañeros. Con retorno Escalas: No. Frecuencia: una vez al año, durante la zafra Formas de movilidad: individual o en pequeños grupos
Bailarinas de <i>table dance</i>	Caracterización: móviles y migrantes no autorizadas (Cuba, Guatemala y Nicaragua). Destino: Cancún y estados del norte de la República. Sin retorno Escalas: No Frecuencia: cuatro veces al año Formas de movilidad: individual pero a través de estructura sindical (ANDA)	Trabajadoras en la calle	Caracterización: móviles y migrantes no autorizadas (centroamericanas) Destino: Cancún y estados del sureste de la República Escalas: No Frecuencia: Sin datos Formas de movilidad: Sin datos
		Trabajadoras en burdeles, también llamados <i>clandestinos</i>	Caracterización: móviles y migrantes no autorizadas (centroamericanas) Destino: Cancún y estados del sureste de la República. Sin retorno Escalas: No Frecuencia: Sin datos Formas de movilidad: Sin datos

ANDA: Asociación Nacional de Actores

- Su inserción en el circuito del trabajo informal y el estigma social que comparten ocasiona que no cuenten con ningún derecho laboral y que sean grupos sancionados socialmente. En un contexto de doble moral, el resto de la sociedad de Chetumal evita tener contacto con estos grupos, lo que favorece la construcción de escenarios donde la presencia del trabajo del sexo comercial se vuelve invisible. Ejemplo de ello, es la

prohibición a las trabajadoras de bares diurnos de salir de su establecimiento durante la jornada laboral (05TSCCHETMX), o los horarios nocturnos y en calles desiertas donde las TSC no reguladas ofrecen sus servicios; existen normas no escritas que “desaparecen” el trabajo sexual ante otros grupos sociales.

- La incorporación de las mujeres al trabajo sexual es percibido, por todos los actores involucrados en el mercado sexual y por ellas mismas, como una decisión individual. No se reconoce la pobreza, la violación, la venta de menores, la violencia y la inseguridad laboral cotidiana, como aspectos que inciden en su ingreso al circuito de intercambio de sexo por dinero.
- Ninguna de las TSC entrevistadas contaba con acceso a tratamientos antirretrovirales o asesoría en caso de infección por VIH/SIDA, por lo que un diagnóstico positivo implica para estos grupos un fuerte riesgo de muerte laboral y social. Este fenómeno está ligado a casos notificados durante las entrevistas, de muertes prematuras por falta de tratamiento, o de suicidios después de un diagnóstico positivo (05TSCCHETMX, 04TSCCHETMX, 07TSCCHETMX, 11TSCCHETMX, 01ONGCHETMX, 06ONGCANCUNMX).
- En los servicios de salud, tanto en el nivel directivo como en el operativo, y en los grupos móviles entrevistados externos al trabajo sexual, se percibe a las TSC como grupo de riesgo y grupo transmisor de ITS/VIH/SIDA. De esta manera, la figura del trabajo del sexo comercial diluye la responsabilidad que todos los grupos de la sociedad tienen en la transmisión de estas enfermedades.
- Ambos grupos establecen diferencias para el uso del condón con base en la confianza o el cariño: si la persona con quien realizan el intercambio sexual es cercana, no usan condón.

La regulación sanitaria y el trabajo sexual clandestino

El monitoreo del estado de salud de las TSC forma parte de las políticas de regulación sanitaria que practican los Sistemas Estatales de Salud (SESA) y se materializa en la tarjeta de control venéreo. Con esa tarjeta, meseras y bailarinas pueden trabajar en los locales registrados formalmente. Si carecen de la tarjeta y se les localiza en los establecimientos trabajando, son detenidas y se impone una multa a ellas y al dueño del lugar. Pueden ser, incluso, encarceladas si no cuentan con los recursos para solventar la infracción, lo que crea las condiciones necesarias para que el sexo transaccional se convierta en una práctica común entre las TSC cuando son detenidas. Una trabajadora de bar o

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

La tarjeta de control venéreo es un mecanismo de regulación sanitaria que, al estar enlazado con una visión específica de vigilancia epidemiológica, construye el lugar social que le corresponde a la persona como víctima propiciatoria de ITS/VIH/SIDA, según sea catalogada como persona enferma o sana.

Cualquier infección relacionada con la práctica del sexo comercial que se detecte en el centro de salud provoca el retiro de la tarjeta de control venéreo, lo cual propicia estrategias de sobrevivencia que desencadenan redes de clandestinaje, tales como el trabajo sexual en la calle o en burdeles. Esta situación agrava las formas de actuar y de vivir siendo vulnerables, sobre todo en caso de infección por VIH, pues ello no sólo significa la pérdida del permiso para ejercer el oficio, sino la estigmatización y la persecución de la trabajadora.

En general, la percepción del servicio de control sanitario es buena entre las usuarias, quienes consideran que están más protegidas que otras mujeres que no acuden al centro de salud, a pesar del costo de cada revisión: “[...] 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” (01TSC-CHETMX)

Actividades relacionadas con el trabajo sexual y la estratificación

La venta de alcohol es la actividad más cercana al trabajo sexual, de allí que una de las tareas más importantes de las trabajadoras sea *fichar*.^{*} El proceso articulador del trabajo sexual en bares, cantinas y *table dance* es el comercio de bebidas alcohólicas, donde ellas mismas favorecen el consumo.

Dentro del grupo de TSC reguladas, existen dos subgrupos: las meseras-ficheras de bares y cantinas diurnos y las bailarinas de *table dance*. Desde el punto de vista económico, sus diferencias están condicionadas por las cuotas que el cliente paga por alguno de los servicios que ofrecen. Es decir, una bailarina, por ejemplo, significa más derrama económica que una mesera de bar. Las bailarinas son consideradas artistas, por lo que el pago por un acto

* Forma para inducir el consumo de bebidas alcohólicas entre los clientes de los establecimientos donde las trabajadoras laboran, basada en la compañía.

sexual con alguna de ellas es más alto que el efectuado a las meseras-ficheras de bares diurnos (cuadro IV).

El uso de condón: prácticas culturales y usos socialmente diferenciados

Aunque la mayoría de las TSC entrevistadas identifica el condón masculino como mecanismo de prevención de ITS/VIH/SIDA, también encuentran que constituye un inhibidor del placer sexual. Esta circunstancia las envuelve en una espiral de riesgo que se agrava en contextos de consumo de alcohol: “[...] Pues mira, sí es cierto, hay que usar el condón y todo eso, pero ya a punto se te olvida el condón y se te olvida todo. La verdad, cuando sabes, pues sí, tienes esa precaución, y cuando te sales ya tomada, no, no, que te vas andar preocupando porque las personas se pongan el condón” (07TSCHEMEX).

Otro aspecto de la vulnerabilidad de este grupo es que el uso del condón puede quedar supeditado a los acuerdos monetarios que establezca la TSC con el cliente:

- ¿Pides 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 (10TSCHEMEX).

Uno de los patrones de vulnerabilidad que destaca en este grupo de informantes es que el uso de condón puede estar determinado por la construcción simbólica de la confianza, al punto en que el condón funciona como método de barrera afectiva: “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 dónde vienen ni nada, siempre lo uso” (10TSCHEMEX).

En el imaginario colectivo del trabajo del sexo comercial, el condón cumple una función de método de barrera más amplio que en el sentido de prevención de ITS/VIH/SIDA: desde inhibidor del placer hasta un símbolo que coloca en planos diferentes las relaciones afectivas que se dan en este universo.

ORGANIZACIONES GUBERNAMENTALES: LOS SISTEMAS DE SALUD

Las instituciones analizadas corresponden a los Sistemas Estatales de Salud de Quintana Roo (SESAQRoo), la Jurisdicción Sanitaria número 1, el IMSS, el Fondo Nacional de Apoyo a Personas que viven con VIH/SIDA (Fonsida) y

Cuadro IV
Cotizaciones del trabajo del sexo comercial (en pesos mexicanos).
Chetumal, Quintana Roo, México, 2001

	Bailarinas de <i>table dance</i>		Meseras ficheras en bares o cantinas diurnos	
	Pagos del cliente al establecimiento [*]	Percepciones para las trabajadoras [§]	Pagos del cliente al establecimiento [†]	Percepciones para las trabajadoras [†]
<i>Table normal</i>	30	0	-	-
<i>Table privado</i>	200	100	-	-
<i>Table especial</i>	500 a 600 (el cliente paga directamente a la trabajadora)	500 a 600	-	-
Copa de "ficha normal"	65	25	20	10
Copa de "ficha directa"	65	25	20	10
Salario		300 por baile (si no baila recibe su sueldo, pero por ello se paga "salida")	0	0
<i>Salida para el establecimiento</i>	350 + 50 (condón)		50	0
Pago por intercambio sexual	1 000 a 1 500 (el cliente lo paga directamente a la trabajadora)	1 000 a 1 500	500 (el cliente lo paga directamente a la trabajadora)	500
Consumo	350 por botella (precio mínimo)		20 (1 cerveza)	1 de comisión por cada cerveza que consume el cliente
Pago de cuarto de hotel	400	0	150	0

Supuestos:

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

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

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

† La mesera consigue sólo dos *fichas*, vende una relación sexual y una cerveza por la que le dan comisión, es una "mala noche".

el Consejo Estatal para la Prevención del SIDA (Coesida). Estas organizaciones están relacionadas con la prevención y el control del VIH/SIDA, y llevan a cabo actividades de vigilancia epidemiológica, prevención, diagnóstico de la infección y atención de personas que viven con VIH/SIDA, entre las más importantes. Según datos notificados por funcionarios de los SESAQRoo, dichos servicios tienen una mayor cobertura en la ciudad de Chetumal (48%), le siguen los sistemas de salud de la seguridad social para derechohabientes (IMSS, ISSSTE: 47%), y por último, un porcentaje muy bajo corresponde al sistema de salud privado (5%) (01ORGCHETMEX). Para facilitar el análisis, la descripción de los procesos seguidos por los sistemas de salud se han desglosado en temas relacionados con la vigilancia epidemiológica, la prevención, el diagnóstico y la atención de casos de personas que viven con VIH/SIDA y el financiamiento.

Vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica que sustentan los SESAQRoo y el IMSS ubica a las poblaciones móviles, a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y a las TSC como vectores responsables de la transmisión de ITS/VIH/SIDA (01ORGCHETMX, 03ORGCHETMEX, 07ORGCHETMEX, 10ORGCHETMEX). En su esquema de vigilancia epidemiológica está ausente el tema de los derechos humanos y la percepción de la ruralización de la epidemia.

Por ejemplo, el programa de control venéreo para trabajadoras en restaurantes y bares tiene problemas en cuanto a recursos humanos, lo que se expresa por medio de las carencias de cuadros especializados en técnicas clínicas y de atención a personas que viven con VIH/SIDA. Las direcciones y subdirecciones de los SESAQRoo que intervendrían en el proceso de formulación de políticas y en el sistema de información para captación de casos de VIH/SIDA, carecen de espacios de comunicación eficaces: los sistemas de información contienen subregistros, lo que obstaculiza la formulación de políticas estatales de control y prevención del VIH/SIDA. Además, algunos informes señalan acciones divergentes en la operación de programas relacionados con el control del VIH/SIDA entre el sistema de salud estatal, la seguridad social y organizaciones no gubernamentales. Respecto a las acciones de las clínicas privadas, se carece totalmente de información.

El monitoreo y la evaluación de procesos y resultados de las acciones del sistema encaminadas a la prevención y el control de ITS/VIH/SIDA tiene carencias ligadas a la comunicación; ejemplo de ello es la falta de enlace entre los encargados de la vigilancia epidemiológica y el personal de regulación sanitaria, dentro de los mismos SESAQRoo.

El Coesida y el Fonsida presentan carencias en su operatividad y funciones. En lo referente al Coesida, es difícil ubicarlos ya que no cuentan con un espacio propio y su presencia en campañas preventivas es prácticamente nula (10ORGCHETMX). Por su parte, el Fonsida otorgó durante el año 2000 sólo tres tratamientos en todo el estado a personas infectadas (01ORGCHETMX, 02ORGCHETMX): sólo dos mujeres y un niño recibieron esquemas terapéuticos; los hombres quedaron excluidos por no ser considerados grupo vulnerable. Cabe señalar que un requisito para ser considerado candidato a la obtención de tratamiento por medio del Fonsida es contar con pruebas confirmatorias mediante el *Western Blot*, pero en la entidad no existen reactivos para realizar este análisis clínico; se hacen en Mérida o el Distrito Federal, y los resultados tardan en regresar de dos a cuatro meses (10ORGCHETMX). Estas dilaciones impiden un seguimiento eficaz de los casos, dificultando el acceso de las personas infectadas al tratamiento.

La prevención

Las campañas de prevención dirigidas a la población efectuadas por el SESA-QRoo y el IMSS tienen presupuestos bajos y se limitan a la exhibición de carteles en las instalaciones de hospitales y centros de salud; no utilizan ningún medio de comunicación masivo en las campañas (09INFCLCHETMX). El tema del VIH/SIDA ha sido tratado en el canal de televisión estatal; sin embargo, estos programas tienen un auditorio limitado (10INFCLCHETMX).

Las pláticas de prevención para TSC, a cargo de la Jurisdicción Sanitaria número 1, se realizan los domingos a las ocho horas, día y horario difíciles para ellas. La información y el material que proporcionan omiten el tema del VIH/SIDA, además de que las sesiones son conducidas por personas del sexo masculino que no reconocen las necesidades específicas de las mujeres a las que dirigen sus charlas y son de difícil comprensión.*

Las pláticas organizadas directamente por personal del Centro de Salud Urbano (CSU) número 2 tienen mucha aceptación entre las TSC reguladas, pero no cuentan con apoyos logísticos por parte de la Jurisdicción número 1, ni de los SESA (17INFCLCHETMX). Asimismo, los programas de prevención VIH/SIDA de la Jurisdicción y los servicios de atención a TSC en el CSU número 2, carecen de condones para llevar a cabo labores de prevención y sensibilización, por lo que éstos se solicitan de manera informal a los progra-

* Observación directa en campo. Chetumal, Q. Roo, 04/02/2001.

mas de salud reproductiva, lo cual acarrea problemas administrativos, políticos y de relaciones interpersonales (17INFCLCHETMX, 01ONGCHETMX).

Diagnóstico y atención de casos de VIH/SIDA

El pago de los exámenes para el control sanitario en los SESA, recae en las propias TSC reguladas. Ningún otro actor social se involucra en esta responsabilidad, tales como los dueños de bares, distribuidores de bebidas alcohólicas, contratistas o representantes de la Asociación Nacional de Actores (ANDA), que son los beneficiarios directos de las ganancias que generan las trabajadoras. Por otro lado, se desconoce si el pago de estos servicios garantiza una atención de calidad, lo que hace necesario implantar acciones de monitoreo y evaluación del programa.

En el CSU número 2 de los SESA y el Hospital General Regional de Zona número 1 (HGRZMF1) del IMSS, los medicamentos para tratamientos del SIDA y los reactivos necesarios para las pruebas *Western Blot* prácticamente no existen; por este motivo no se puede dotar de pruebas confirmatorias a las personas que resultan con un primer diagnóstico positivo (10ORGCHETMX), lo que crea obstáculos administrativos que impiden el acceso oportuno a tratamientos. Tampoco se tiene apoyo para asesoría ni sistemas de referencia claros hacia el Fonsida (05ORGCHETMX, 07ORGCHETMX); en consecuencia, se pierde el seguimiento y la atención a las personas que viven con VIH/SIDA. Esta situación se agrava ante la carencia de personal médico capacitado para el manejo de pacientes enfermos (05ORGCHETMX, 07ORGCHETMX).

El financiamiento

Las personas encargadas de diseñar las políticas y manejar los recursos humanos y materiales de los sistemas de salud testimoniaron la inexistencia actual, y en sexenios anteriores, de recursos financieros para el control de la transmisión del VIH/SIDA. Una investigación llevada a cabo para el caso Quintana Roo en el rubro de enfermedades transmisibles, ITS/VIH/SIDA,¹⁰ muestra que en los rubros de condones, capacitación y evaluación se asignaron en 1988 cerca de 233 280 pesos. A la escasez presupuestal se adiciona la falta de planes claros para labores de prevención y atención, descritas en párrafos anteriores.

LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA

Hasta el momento de la investigación de campo, en Chetumal no había organizaciones de la sociedad civil consolidadas. Sin embargo, se detectaron dos grupos de actores no gubernamentales que empezaban a organizarse en torno a la problemática del SIDA. El primero, convocado por académicos del área de Relaciones Internacionales de la Universidad de Quintana Roo se interesó por la problemática de los derechos sexuales, la diversidad sexual y los problemas asociados al VIH/SIDA. Este grupo se denomina *DIVERSA* y forma parte de una agrupación nacional del mismo nombre.

La segunda agrupación es Punto de Encuentro, que recibe asesoría de la agrupación nacional denominada Casa de la Salud. Este grupo está más cercano al área de la antropología y muestra especial interés por inscribirse en la lucha contra la transmisión del VIH/SIDA desde un enfoque regional y multicultural de la problemática.

Existen otras organizaciones de más reciente formación que participan en eventos coyunturales. Estas son: Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, A.C.; Agrupación Política Nacional Feminista; Evolucion@; la Revista Estudiantil de la Universidad de Quintana Roo; la Fundación Ciudadanía y Diversidad, A.C., y el Grupo As Publicidad en Movimiento. Además está la Red Ciudadana que aparece en la escena pública a partir de agosto de 2001.

En el ámbito de los HSH se estableció contacto con un grupo de varones de la comunidad *gay* que muestra un potencial importante de respuesta ante el VIH/SIDA. Se identificaron redes ciudadanas de apoyo creadas con el fin de obtener fondos monetarios para ayudar, tanto a sus integrantes infectados, como a los grupos domésticos a los que pertenecen. El grupo manifestó la intención de integrar una agrupación formal, y para ello reconocen la necesidad de recibir asesoría a partir de la conexión con otros grupos ya organizados de la sociedad civil.

La labor de redes, necesaria para fortalecer estas ideas ciudadanas, se podría realizar por medio del Instituto Quintanarroense de la Mujer (IQM), ya que esta institución cuenta con un poder de convocatoria fuerte en la ciudad. Esta institución tiene lazos con la Delegación Benito Juárez del IQM en Cancún que cuenta con mayor experiencia en la formación de redes, con organizaciones no gubernamentales (ONG) y otros grupos ciudadanos. La delegación Benito Juárez muestra especial interés en hacer una labor de vinculación entre las ONG de Cancún y los grupos interesados de Chetumal.

CONCLUSIONES

Chetumal es una ciudad media que alberga los poderes del estado; por tanto, es un contexto geopolítico donde se ejercen decisiones públicas de trascendencia regional que incluso podrían impactar en el plano internacional por su cercanía con Belice.

Entre los aspectos sociodemográficos que llaman la atención destaca el hecho de que su PEA es fundamentalmente joven y su expansión ocurre en un contexto de economía terciaria. Este fenómeno se presenta en una coyuntura de precariedad laboral y subempleo imputables a la clausura del comercio de importación como resultado del Tratado de Libre Comercio con América del Norte, lo que está induciendo al empobrecimiento de los sectores que dependen de remuneración salarial.

Existen cuatro grupos de población móvil especialmente vulnerables: los trabajadores agrícolas de la región de Río Hondo, los jóvenes beliceños que se vinculan al consumo de alcohol y al comercio sexual, la población local que se traslada con fines laborales a zonas de alta prevalencia de ITS/VIH/SIDA (Cancún y Cozumel) y las trabajadoras del sexo comercial.

Las condiciones de existencia de los trabajadores agrícolas de Río Hondo expresan formas de rezago social que favorecen el riesgo. Su dinámica de reproducción social los hace susceptibles ante enfermedades gastrointestinales, de transmisión sexual, embarazos de alto riesgo y accidentes de trabajo propios de la zafra, lo que da lugar a formas de vulnerabilidad propias de esta región.

El trabajo sexual está sujeto a un mecanismo de vigilancia epidemiológica que omite el tema de los derechos humanos. Así, el control sanitario no coadyuva a la prevención de la transmisión del VIH/SIDA, pues favorece la inserción de la mujer en contextos de mercado sexual donde el control no es una condición necesaria para trabajar, como es el caso de los espacios clandestinos.

El control sanitario fragmenta la solidaridad entre las TSC, pues da lugar a un proceso de segregación gremial al suscitar dos rangos: las trabajadoras reguladas y las no reguladas. Ambos grupos sólo utilizan el condón con los clientes que consideran alejados de su vida emocional, de modo que el riesgo de infección está ligado a relaciones de afecto o confianza. Es importante señalar que el diagnóstico positivo desata la muerte laboral y social sin acceso a tratamientos antirretrovirales.

Otro aspecto de la vulnerabilidad de las TSC tiene que ver con las condiciones en que se ejerce el comercio sexual. La informalidad en el empleo, por ejemplo, favorece la inestabilidad laboral y la falta de acceso a la seguri-

dad social. Además, consideran su trabajo como producto de una decisión individual, lo que les lleva a aceptar la violencia, las adicciones y la pobreza, como estilo de vida.

Las agencias de gobierno en Chetumal no están respondiendo a las necesidades de control y prevención del VIH/SIDA. Se detectaron deficiencias en tres rubros:

- en el registro de la incidencia y la prevalencia de casos de VIH/SIDA;
- en la detección de VIH con fines clínicos y epidemiológicos (destaca la incapacidad para realizar pruebas confirmatorias de tipo *Western Blot*); y
- en la atención de personas que viven con VIH/SIDA, particularmente en el acceso a tratamientos con medicamentos retrovirales.

Por otro lado, aunque se detectaron algunos sectores sociales con un potencial de respuesta importante, como es el caso de la población lésbico-gay e, incluso, algunas ONG en proceso de aparición, la ciudad de Chetumal aún carece de un proyecto sólido, convocado desde la sociedad civil, en la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Propuestas para reducir la transmisión del VIH/SIDA

Las intervenciones tendrán un mayor impacto si son promovidas en tres idiomas, por lo menos, de manera que la información no sólo sea emitida en español e inglés, sino incluso en maya, ya que la región se presenta como una zona multicultural. En este sentido, la emisión radiofónica de información preventiva es una opción a considerar. Además, es necesario plantear las medidas de intervención en tres niveles: el contexto estructural, el de las instituciones gubernamentales y el de la sociedad civil.

El contexto estructural

Hay que tomar en cuenta dos escenarios: el territorial y el de coyuntura. El primero reclama la distinción entre Chetumal y la cuenca de Río Hondo, toda vez que se trata de escenarios sociodemográficos, económicos e incluso lingüísticos, notablemente distintos. Mientras Chetumal es un ámbito urbano con un nivel de escolaridad relativamente alta, en la ribera mexicana de Río Hondo la reproducción social expresa un problema de rezago severo. Por tanto, las representaciones, creencias y prácticas sexuales ocurren en contextos distintos.

Cabe indicar que en Chetumal hay un punto de afluencia permanente de poblaciones móviles de la más diversa naturaleza étnica e internacional: el Mercado Lázaro Cárdenas, ubicado en el cruce de las calles Veracruz y Luis Cabrera. Este lugar es clave para la divulgación de información entre poblaciones móviles, ya que es el escenario de carga y descarga de pasajeros provenientes de Belice. Por eso resulta un espacio importante para difundir información. Es recomendable que la información emitida en este lugar tome en cuenta el idioma inglés, como una instancia de impacto entre las poblaciones móviles que convergen en el lugar.

Las organizaciones gubernamentales

Se recomienda efectuar un monitoreo del sistema de salud con el fin de reordenar y fortalecer el Coesida y replantear las funciones administrativas y de gestión a cargo del Fonsida. Hay que subrayar la necesidad de crear condiciones de transparencia en el uso y destino de los recursos asignados a estas instituciones.

El control sanitario del trabajo sexual es un punto que merece especial cuidado. Sugerimos que la intervención de las autoridades gubernamentales incorpore el control sanitario sobre la base de un sistema de derechos y obligaciones ciudadanos para las TSC, promoviendo su acceso a los servicios de salud como derechohabientes. Ello podría fortalecer la capacidad de negociación de este gremio respecto al control sanitario, a la prevención de la infección por VIH y a la defensa del derecho a la salud.

Un fenómeno de coyuntura que es importante tomar en cuenta es el carnaval, que aparece en la estructura de fiestas como una de las celebraciones locales con mayor poder de convocatoria entre los grupos de población móvil. Es importante ubicarlo como uno de los periodos anuales idóneos para que la intervención de las autoridades pueda tener impacto local y regional, ya que atrae habitantes de Belice e incluso de las periferias de Chetumal y del interior de Quintana Roo.

La sociedad civil

Las ONG emergentes detectadas en Chetumal podrían ser incorporadas en la segunda fase del proyecto, emprendiendo campañas de sensibilización de la opinión pública en relación con el VIH y a la vulnerabilidad de las poblaciones móviles en la ciudad.

El fomento de la participación ciudadana es fundamental en la consolidación de un proyecto eficiente de lucha contra el VIH/SIDA en la región.

Esto implica establecer nuevos canales de comunicación entre instancias gubernamentales y la sociedad civil, tomando en consideración que la región ha sido escenario de rezagos en materia de proyectos económicos y de políticas sociales.

Referencias

1. Chenaut V. Migrantes y aventureros en la frontera sur. México, DF: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 1989.
2. Taylor Ch. El multiculturalismo y la política del reconocimiento. México, DF: Fondo de Cultura Económica, 1996.
3. García-Canclini N. Culturas híbridas. Estrategias para entrar y salir de la modernidad. México, DF: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1990.
4. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. XII Censo General de Población y Vivienda. Aguascalientes: INEGI 2000.
5. Chávez J. La zona libre de Belice, paraíso fiscal para chetumalenses. Habrá hoteles y casinos a cien metros de la frontera con México: La Jornada Electrónica 2000 octubre 27; Sección Estados. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2000/oct00/001027/estados.html>.
6. Senado de la República. La Comisión de Asuntos Fronterizos y empresarios de Chetumal analizarán la Reforma Fiscal y la difícil situación económica de la región. Boletín de Prensa núm. 299. México.
7. Berger P, Luckmann T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
8. Delumeau J. El miedo en Occidente. Madrid: Taurus, 2002.
9. Sontag S. El SIDA y sus metáforas. Barcelona: Muchnik Editores, 1989.
10. Redorta-Zúñiga E, Saavedra J, Izazola-Licea J. Recursos públicos en VIH/SIDA y ITS. Análisis situacional en México 1995-1998. México, D.F.: SIDALAC / Funsalud / Usaid / Conasida, 1999: 123-136, 195-198.

MÉXICO

CIUDAD HIDALGO, CHIAPAS

BLANCA VILLA, ANTONIO TAPIA, MARTA CABALLERO,
ANAHÍ DRESER, SILVIA MAGALI CUADRA, TONATIUH GONZÁLEZ,
RENÉ LEYVA, CLAUDIA GUERRERO LARA, MARIO BRONFMAN

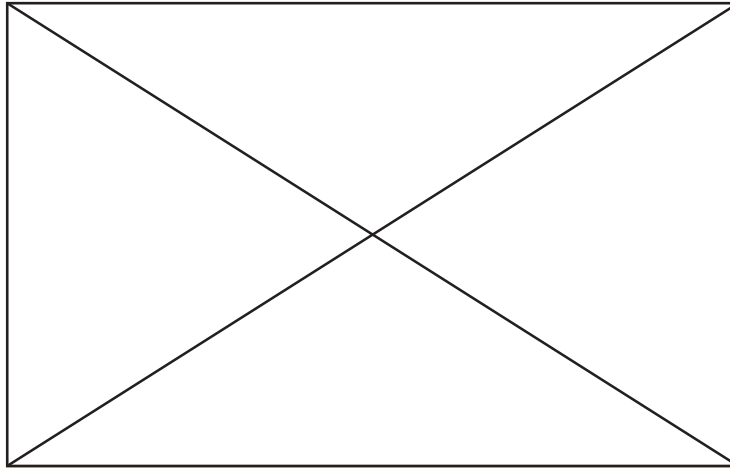
INTRODUCCIÓN

El proyecto Poblaciones Móviles y VIH/SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos, tiene como objetivo analizar los contextos socioeconómicos, culturales y políticos en los lugares donde se presenta el fenómeno de movilidad poblacional (estaciones de paso) y su relación con la vulnerabilidad de las poblaciones, tanto móviles como locales, ante las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA. El propósito es generar información de calidad que coadyuve en la toma de decisiones, así como desarrollar acciones de cooperación técnica conjunta entre los diferentes países de la región. Se trata de probar estrategias efectivas y apropiadas en cada uno de los contextos estudiados.

Una de las estaciones de paso incluidas en el proyecto es Ciudad Hidalgo, Chiapas, México. Esta localidad se ubica en la región del Soconusco, en el margen del río Suchiate que conforma la frontera con Tecún Umán, Guatemala. Entre ambas localidades se ha establecido un complejo movimiento que involucra a diferentes grupos poblacionales, tales como trailereros, transportistas locales, trabajadores agrícolas, comerciantes, migrantes indocumentados y trabajadoras del sexo comercial (TSC), entre otros. En Ciudad Hidalgo se han establecido diferentes servicios (hoteles, restaurantes, bancos, bares y cantinas, agencias aduanales, etc.), orientados a la atención de estos grupos móviles.

Ciudad Hidalgo se comunica con Tecún Umán por medio del puente internacional que da paso al tránsito de vehículos, mercancías y personas documentadas y, además, por medio de las cámaras de llanta de trailer que cruzan en uno y otro sentido el río Suchiate. Por esta vía transitan personas residentes de ambas localidades, así como la mayoría de indocumentados centroamericanos cuyo propósito es llegar a Estados Unidos (figura 1).

A partir del año 2000 se han intensificado las actividades para el control migratorio y del movimiento poblacional interfronterizo entre México y



Fuente: Leyva R, Dreser A, Caballero M, Bronfman M. Proyecto *Migración y SIDA*. Diseño propio, 2001.

Figura 1. Movimientos poblacionales interfronterizos, Ciudad Hidalgo, Chiapas, México-Tecún Umán, Guatemala, 2001

Guatemala. Las presiones para incrementar este control provienen de diferentes grupos con distintos propósitos; por ejemplo, la representación local de la Confederación de Trabajadores de México (CTM) denunció “la incapacidad y nula acción del Instituto Nacional de Migración (INM) para frenar la contratación por parte de compañías constructoras de miles de personas extranjeras, guatemaltecos la mayoría, que desplazan la mano de obra nacional”.¹ En el mismo sentido se han expresado sobre los trabajadores agrícolas migrantes que se incorporan a la cosecha del café y del plátano; según el INM, en los últimos años ha disminuido en 30% la contratación de trabajadores agrícolas guatemaltecos.² Por supuesto, estos datos se refieren sólo a trabajadores documentados, ya que se desconoce la proporción de trabajadores agrícolas indocumentados.

En los últimos 10 años se han observado cambios relacionados con la urbanización y los servicios públicos disponibles en Ciudad Hidalgo: se pavimentaron calles, se amplió la red de drenaje, y se cuenta con una red de agua potable y clínicas de atención a la salud por parte de la Secretaría de Salud y de las instituciones de seguridad social. Además, se advierte un incremento de la actividad comercial relacionado con la oferta de servicios a los diferentes grupos móviles. Sin embargo, también ha surgido un escenario

de violencia social. Según las Agencias del Ministerio Público del Fuero Común, los delitos más denunciados son robo, lesiones, homicidios, daños, delitos sexuales y fraude. Desde la perspectiva de la población local, la situación de violencia que se vive en Ciudad Hidalgo se atribuye a las personas migrantes en tránsito o establecidas en la localidad.

En esta compleja interacción poblacional se generan contextos de vulnerabilidad que pueden favorecer la diseminación de las ITS, pero también se conforman espacios para la participación de diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que desarrollan diferentes proyectos de carácter regional a fin de prevenir las ITS y el VIH/SIDA. El presente trabajo contiene los resultados del estudio basal realizado en Ciudad Hidalgo, Chiapas, México: se analiza el contexto social, la información sobre ITS Y VIH/SIDA de la población local y móvil, así como la respuesta social y gubernamental.

METODOLOGÍA

El estudio basal de Ciudad Hidalgo se realizó entre el 18 de enero y el 4 de febrero de 2001. Se elaboró una descripción etnográfica de la localidad, se llevaron a cabo entrevistas en profundidad, así como una encuesta poblacional en las viviendas de la localidad; adicionalmente, se levantó una encuesta a migrantes asegurados por el Instituto Nacional de Migración en Tapachula, Chiapas.

El estudio etnográfico se realizó simultáneamente al desarrollo de la encuesta y de las entrevistas con el propósito de conocer, a través de la observación directa, la vida cotidiana de los habitantes y obtener un panorama global de las condiciones sociales, culturales y políticas de la comunidad. Se obtuvieron 83 entrevistas en profundidad: 22 a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, 33 a informantes claves y comunes, 21 a poblaciones móviles y migrantes y siete a trabajadoras del sexo comercial (TSC). Para las entrevistas en profundidad se hizo una selección de informantes y organizaciones mediante una red de contactos iniciada en la Jurisdicción Sanitaria de Tapachula y en el Centro de Salud de Ciudad Hidalgo, pertenecientes al Sistema Estatal de Salud del estado de Chiapas. Los testimonios se recabaron siguiendo guías de entrevista elaboradas para las diferentes categorías de informantes, y se grabaron en cintas magnéticas con el consentimiento previo de las personas entrevistadas.

La encuesta poblacional se realizó tomando una muestra de 751 viviendas seleccionadas de manera sistemática, a partir de ocho conglomerados elegidos aleatoriamente; el cuestionario fue realizado con el

consentimiento previo de los participantes. El porcentaje de rechazo fue de 5.5 % y se analizaron, en total, 710 cuestionarios.

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO

Ciudad Hidalgo, cabecera del municipio de Suchiate, se encuentra en el extremo sureste del estado mexicano de Chiapas, aproximadamente a 30 km de la ciudad de Tapachula. Esta comunidad se ubica en la ribera del río Suchiate, el cual conforma el límite fronterizo con Guatemala y se comunica, por medio del puente internacional, con la ciudad guatemalteca de Tecún Umán.

Para cruzar el río se utilizan balsas fabricadas con tablas de madera a las cuales se amarran cámaras de llanta, jaladas o empujadas por hombres, en su mayoría jóvenes, llamados *camareros*. El cruce del río es constante, comienza desde horas tempranas y no cesa sino hasta después de oscurecer. Los puntos de desembarque más concurridos son El Palenque, Los Rojos, El Limón y El Coyote. Desde estos lugares se puede llegar hasta el mercado municipal para la compra-venta de diversos artículos de consumo cotidiano (jabón, dulces, frituras, ropa, cosméticos, lociones mágicas, juguetes y herramientas de trabajo, entre otros). Las cámaras son el medio más utilizado por los migrantes indocumentados y por la población local, tanto de Ciudad Hidalgo como de Tecún Umán, para cruzar la frontera.

El puente internacional mide aproximadamente 1 km. A través de él circulan personas documentadas, por diferentes medios: automóviles, trailers, triciclos,* bicicletas y también caminando. Del lado mexicano, al inicio del puente, se encuentran diversas oficinas del gobierno federal: Secretaría de Hacienda; Telégrafos; Procuraduría General de Justicia; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Instituto Nacional de Migración, además de personal de Atención Ciudadana, inspección sanitaria, antinarcóticos, Caminos y Puentes Federales, y de oficinas de agencias aduanales. Las autoridades migratorias y aduanales estiman que en promedio cruzan, por el puente internacional, 100 trailers diariamente.

El Ferrocarril Panamericano fue uno de los medios más importantes de la región para el comercio internacional entre México y Centroamérica; en la actualidad tiene escaso movimiento y es de carga, exclusivamente. Las vías del tren son el punto de encuentro de numerosos migrantes indocumentados

* Los triciclos funcionan como taxis locales, y a las personas que los conducen se les denomina *tricicleros*.

que esperan abordarlo con destino al *norte*. En los alrededores de las vías y extendiéndose hasta calles próximas al centro de la ciudad, mezclados con viviendas, comercios y escuelas, se encuentran bares y cantinas, en los que se observa a personas consumiendo bebidas alcohólicas desde temprano. El atractivo principal de estos lugares es la presencia de TSC.

Ciudad Hidalgo cuenta con una plaza principal, un parque amplio, arbolado, con bancas y con un auditorio al aire libre en el centro; este lugar funciona como espacio de encuentro, descanso y recreación de sus habitantes. Durante el día transitan niños, adolescentes, señoras, vendedores ambulantes y *tricicleros*. El panorama cambia al anochecer, cuando, en opinión de los pobladores el lugar se torna inseguro y es poco visitado debido a los asaltos; en este sitio se ejerce el comercio sexual no regulado de mujeres y homosexuales.

Según datos del Centro de Salud de Ciudad Hidalgo,³ la localidad tiene una población aproximada de 12 500 habitantes; sin embargo, se considera que hay un importante subregistro debido a la presencia de población flotante, que puede producir variaciones en el número total de habitantes de 2 000 hasta 5 000 personas.

En la encuesta poblacional se identificó un total de 3 321 personas en 710 viviendas, de las cuales 47% eran hombres, y 53%, mujeres, con una media de edad de 21 años. La distribución por grupos quinquenales de edad muestra una población predominantemente joven; prácticamente la tercera parte de ellos son menores de 15 años (figura 2). Respecto a la escolaridad, 50% de la población mayor de 6 años reportó menos de seis años de estudio y 14% nunca había asistido a la escuela. Respecto a la ocupación, una de cada cuatro personas que trabaja en Ciudad Hidalgo se dedica al comercio; en 11% de las viviendas encuestadas, una o más personas trabajan fuera de la comunidad. Las condiciones de las viviendas son poco apropiadas para el clima de la región, cuya temperatura ambiente alcanza los 40°C: 70% tienen techo de lámina galvanizada, lo cual incrementa el calor, y tanto las paredes como los pisos son de cemento y ladrillo predominantemente.

La inseguridad y la violencia constituyen elementos cotidianos en la vida de Ciudad Hidalgo; los residentes atribuyen la mayor parte de los acontecimientos violentos a las poblaciones móviles y migrantes. Al respecto, en la encuesta poblacional 61% de los entrevistados señaló que los migrantes indocumentados causaban problemas en la comunidad, entre los que destacaron la delincuencia y el consumo de alcohol y drogas (cuadro I). En este sentido, hay que resaltar el papel de los medios de comunicación existentes en la región, en particular de la prensa, que se han encargado de difundir y reforzar una imagen negativa de los migrantes. Por su parte, los migrantes

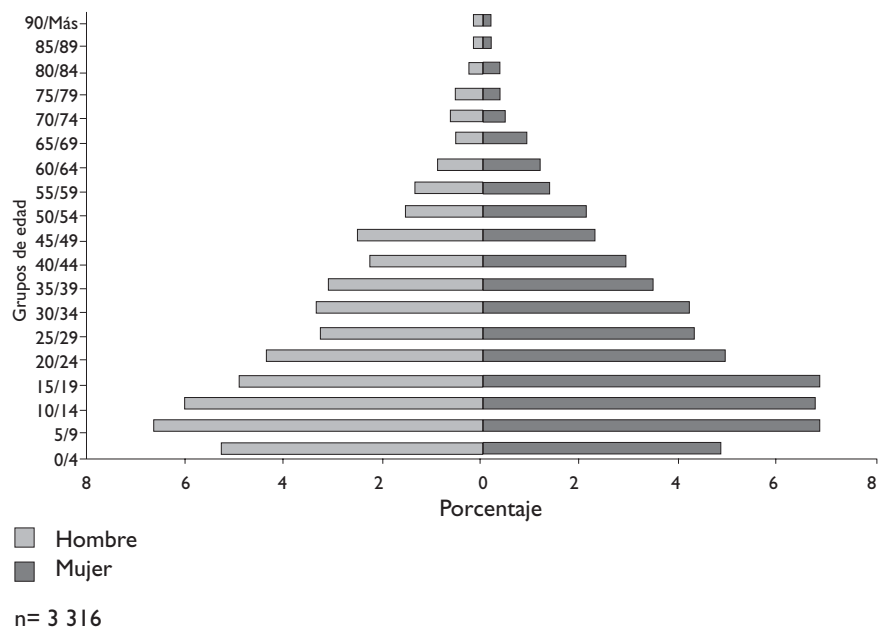


Figura 2. Distribución de la población por grupos de edad y sexo. Ciudad Hidalgo, Chiapas, México, 2001.

Cuadro I
Opinión sobre problemas asociados a los migrantes
desde la perspectiva de la población de Ciudad Hidalgo, México

Tipo de Problema*	n	Porcentaje
Delincuencia**	382	77.2
Alcohol/ drogas	31	6.2
Abusos	20	4.0
Agresividad	12	2.4
Enfermedades	9	1.8
Problemas económicos	8	1.6
Desempleo	8	1.6
Prostitución	8	1.6
Otros	17	3.4
TOTAL	495 [§]	100

* n=434 (61%) Personas que respondieron afirmativamente a la pregunta: "¿Considera que estas personas causan algún problema a su comunidad?"

** Robo, asalto, vandalismo, pandillerismo, violación, secuestro, asesinato.

§ 12% de quienes señalaron algún problema, mencionaron dos diferentes opciones.

entrevistados señalaron que en esta localidad comienzan sus problemas de acoso, tanto con los grupos de asaltantes –identificados como los *Maras*–,^{*4,5} como con las autoridades policíacas y de migración.

POBLACIONES MÓVILES: DINÁMICA Y SITUACIONES DE VULNERABILIDAD

En Ciudad Hidalgo se observan complejos movimientos poblacionales, los cuales se pueden analizar a partir de las características sociodemográficas del grupo, de sus propósitos y del tiempo de estancia en esa localidad. De manera cotidiana, diferentes personas, tanto de Ciudad Hidalgo como de Tecún Umán, cruzan el río Suchiate a bordo de *cámaras*, con el fin de realizar actividades laborales, comerciales, visitas familiares o buscar servicios; la mayoría de ellos regresan el mismo día a su lugar de origen (figura 1). Sin embargo, algunos trabajadores provenientes de Guatemala, –como los de la construcción y servicios domésticos– que se trasladan hasta Tapachula, Chiapas, (a 30 km de Ciudad Hidalgo), permanecen en esa localidad por periodos de una o dos semanas.

Un grupo que presenta movimientos estacionales es el de los trabajadores agrícolas vinculados a la cosecha de productos como café y plátano, en distintas fincas de Chiapas. La mayoría de ellos pertenece a diversas etnias de Guatemala y residen por periodos de dos a tres meses en las fincas. Según datos del INM,⁶ durante el año 2000 ingresaron 70 626 trabajadores provenientes de Guatemala, algunos acompañados por sus familias. Este grupo presenta condiciones socioeconómicas de subsistencia, la mayoría son analfabetas, y escasa información sobre prevención y transmisión de las ITS. El hacinamiento en el que viven en las fincas favorece el encuentro de nuevas parejas y de nuevas formas de prácticas sexuales, lo cual ocurre frecuentemente en condiciones de consumo de alcohol, escasa información sobre las

* Los maras son individuos pertenecientes a una mara. Las *maras* o pandillas están conformadas por grupos de jóvenes que, según la población local, se reúnen con fines delictivos. Sin embargo, muchos de los *mareros* dicen ser personas tranquilas, y que “pertenecer a una mara afirma su identidad”. Son famosas la “Mara Salvatrucha”, formada presuntamente por salvadoreños, y “La 18”, ambas gestadas en Los Ángeles, California. Además, hay referencias de maras compuestas por jóvenes guatemaltecos de la región, como la “M-13” y la “Mara Killer” (véase la referencia 4). Para algunos autores, los creadores de estas pandillas son latinos residentes en Estados Unidos que, en determinado momento, regresan deportados a sus países, muchas veces como consecuencia de haber cometido algún delito. Extraños en su país de origen, estos jóvenes se reagrupan en pandillas buscando identidad, protección o una forma de ganarse la vida (véase la referencia 5).

ITS y nula disponibilidad de condones. De manera ocasional, acuden a bares y cantinas donde tienen relaciones sexuales con TSC, aunque son clientes más frecuentes de TSC no reguladas, ya que cobran cuotas más bajas, no pagan por consumo de alcohol y es menor la exigencia de usar condón. De esta forma, sus relaciones sexuales se dan en contextos de riesgo de transmisión de ITS, con una amplia posibilidad de diseminarlas a sus parejas, lo cual podría ser un factor que propiciaría la ruralización de las infecciones de transmisión sexual.

Un grupo de elevada movilidad está constituido por los trailers que llegan o transitan desde diversos puntos de Centroamérica y México, y que pueden permanecer desde unos minutos hasta tres días en Ciudad Hidalgo, mientras que cargan o descargan los productos que transportan o realizan trámites administrativos. En Ciudad Hidalgo estacionan sus unidades y pernoctan en lugares próximos a la zona de cantinas y bares; según testimonios de informantes, suelen ser los clientes que las TSC consideran más importantes: “Los trailers son los que más se ocupan, los que más tienen relaciones sexuales con las chicas de la zona de tolerancia, y pues no sé ellos, ¿verdad?, si traen esa, esa conciencia de que tienen que utilizar el condón, pero ellos son los que tienen muchas relaciones sexuales con las chicas de la zona de tolerancia [...]” (7ORGCDHMEX).

Según testimonios de las TSC de la localidad, este grupo tiende a ligar sus prácticas sexuales con el consumo de alcohol y drogas: “[...] porque todos los trailers son unos grandes *coqueros* (consumidores de cocaína) [...] Sí, ellos vienen, *ay* que quieren una raya que luego [...] o sea, cuando tengo trato con ellos, o sea, me invitan a tomar una cerveza, un refresco lo que sea [...] Ya empezamos a platicar de eso, de drogas y todo [...]” (05TSCCDHMEX).

Además, debido a su trabajo tienen mayor oportunidad de contar con parejas sexuales en las diversas rutas de su trayecto.

Por su importancia estratégica para los países de la región y dado que para alcanzar su propósito tienen que cubrir un amplio recorrido desde sus lugares de origen hacia Estados Unidos, los migrantes indocumentados merecen especial atención en el análisis de la movilidad y el VIH. Según datos del Instituto Nacional de Migración,⁶ los principales países de procedencia de esta población son Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua. Sin embargo, estos datos pueden tener sesgos importantes: por un lado, la información sólo incluye a los migrantes asegurados, y por otro, al ser Guatemala el país a donde México deporta a los migrantes que después son enviados a sus países de origen, la mayoría de estas personas podría declararse guatemalteca, a fin de que no los manden más lejos y estar en posibilidad de hacer un nuevo intento para llegar a Estados Unidos.

Las características principales del grupo de migrantes indocumentados entrevistados revelan que se trata de jóvenes, con una edad promedio de 27 años y con niveles de escolaridad variable, desde profesionistas, personas con instrucción básica incompleta, hasta los que no saben leer ni escribir. Respecto a su ocupación en el lugar de origen, la mayor parte de ellos reporta actividades ligadas a la agricultura, la ganadería u oficios artesanales, y los menos fueron empleados en la industria.

Desde la perspectiva de las organizaciones gubernamentales presentes en Ciudad Hidalgo, la mayoría de los migrantes busca mejores condiciones de vida:

[...] La mayoría se va a Estados Unidos y le va muy bien, pues se queda un tiempo, pero normalmente regresan a su país, llevan dinero. A eso vienen específicamente, en busca de mejores oportunidades de vida, porque en su país no la tienen. Entonces [...] tienen problemas sociales, problemas religiosos, situaciones naturales, disgregación familiar, alcoholismo, drogadicción, [...] vienen a México, con toda esa gran carga, con todo ese gran problema en busca de una oportunidad de vida mejor (5ORGCDHMEX).

Los motivos para migrar referidos por los migrantes entrevistados, se relacionan principalmente con malas condiciones económicas en sus lugares de origen. Un migrante nicaragüense comenta: “Bueno, pues imagínate para superarnos ¿verdad?, muchos sueñan con superarse en la vida [...] Sí, tener un buen trabajo y ganar buen salario para mantenernos y vivir mejor para un futuro, tener algo [...]” (11PMCDHMEX).

Otras razones para migrar, identificadas en las entrevistas, se vinculan a las situaciones de violencia que ocurrieron en los países de origen de los migrantes, como los movimientos guerrilleros de los 70, o más recientemente, a los efectos de los fenómenos naturales –huracanes y sismos– que afectaron a Centroamérica y con mayor intensidad a El Salvador, a principios del año 2000. Algunos testimonios refieren también motivos personales como la *búsqueda de aventura*, para salir de su lugar de origen; sin embargo, son los menos frecuentes y se encuentran asociados a factores socioeconómicos.

La búsqueda de mejores condiciones de vida como motivo principal para migrar resulta paradójico dado que, al hacerlo, se exponen a situaciones de vulnerabilidad que pueden ser mayores que en su lugar de origen, ya sea durante su tránsito por Centroamérica y México, o en los lugares de destino. En este sentido, la decisión que lleva a iniciar un proceso migratorio, se relaciona con la valoración de los riesgos en los lugares de tránsito y con las expectativas en los lugares de destino; dependiendo de esto, los migrantes

asumen exponerse y enfrentar los posibles riesgos que conlleva el trayecto, que desconocen en su mayoría.

Para poder emprender el viaje, los migrantes tienen que reunir recursos económicos para los gastos de pasaje, alimentación y hospedaje para el trayecto, lo cual frecuentemente les genera una deuda económica. A su llegada a Tecún Umán, Guatemala, establecen contacto con otros migrantes y forman pequeños grupos de apoyo o de negociación, con *camareros* que les faciliten cruzar el río Suchiate y, *polleros*,* que les prometen llevarlos a la frontera norte de México.

Hasta el momento del estudio, la estancia de los migrantes en Tecún Umán, desde donde se cruza hacia México por el río, no implicaba mayores problemas; más bien, su estadía permitía definir rutas y medios para cruzar la República Mexicana hacia Estados Unidos.

Una vez en Ciudad Hidalgo, el tiempo de espera en esta localidad depende de información y el horario de salida del tren. Las vías del tren constituyen un punto de encuentro y de partida importante; allí, los grupos de migrantes esperan abordarlo y continuar su viaje. “ [...] venimos hasta Guatemala [...] completos de dinero, ya aquí [es] donde comienza lo duro, *morder el leño* en ese tren” (11PMCDHMEX). El éxito del abordaje depende de la fortaleza y la resistencia física de los migrantes, y de no ser asaltados o agredidos por los integrantes de alguna *Mara*. Una vez en el tren es necesario contar con un cinturón o cuerda para atarse a las barras del vagón, con el fin de no caer a las vías y ser arrollados. Numerosos accidentes fatales y violaciones perpetradas por *Maras* en el tren, han sido publicados en la prensa de México.⁷⁻⁹

Debido a la alta presencia policial es frecuente que los migrantes indocumentados sean detenidos en las vías o en alguna estación hacia Tapachula; cuando esto ocurre, son deportados por Ciudad Talismán, México, hacia El Carmen, Guatemala. En caso de que sean atacados por alguno de los diferentes grupos de *Maras*, es común que los agredidos decidan regresar de El Carmen hacia Tecún Umán sin denunciar ante las autoridades judiciales las violaciones de las que han sido objeto. En este lugar intentan conformar redes de apoyo para iniciar un nuevo intento (figura 1).

Varios testimonios de migrantes indocumentados hacen referencia a la dificultad de mantener relaciones sexuales durante su viaje o en su breve es-

* Se denomina *pollero* o *coyote* a la persona que ofrece a los migrantes servicio de compañía o transporte para cruzar la frontera México-Guatemala, trasladarse por territorio mexicano o llevar al cliente hasta Estados Unidos.

tancia en Ciudad Hidalgo, en la cual sólo permanecen para conseguir un medio de transporte que los aleje de la frontera, donde la vigilancia policial es más acentuada. Además, argumentan que su situación económica no les permite buscar una relación con TSC en los bares. Sin embargo, existe la posibilidad de intercambiar sexo por dinero o como un medio para facilitar su traslado, situación que aumenta su vulnerabilidad ante la transmisión de ITS/VIH/SIDA. Su condición de alta movilidad y de autoidentificarse y ser reconocido socialmente como un grupo *clandestino*, representa un reto para diseñar programas de apoyo. Sin embargo, la alta movilidad puede constituir una ventaja ya que podrían funcionar como fuentes de información preventiva, como se ha mostrado en un trabajo realizado recientemente con grupos de trailereros.¹⁰

Las percepciones en torno al VIH/SIDA y sus formas de transmisión entre los migrantes indocumentados, pueden ejemplificarse a partir de los siguientes testimonios: “El SIDA es el VIH que le llaman, ¿verdad?, es que sangre positiva, me parece, el SIDA lo que hace es que destruye las defensas del organismo, ¿verdad?. Cuando habla de que destruye las defensas del organismo me imagino yo de que, o una heridita a uno se le infesta y todo eso, sí [...]” (03PMCDHMEX). “Pues según dicen todos, algunos amigos me han dicho que teniendo relaciones sexuales. Otros me han dicho que haciendo contacto con la persona que lo porta [...] o sea pues, darse la mano, un beso, así, tocándoles las cosas de ellos, o de ir así de refresco, de comida, pero o sea, yo les decía que no, que no creía que fuera así” (13PMCDHMEX).

Los diferentes grupos móviles presentan situaciones distintas de vulnerabilidad que favorecen la diseminación del VIH/SIDA, lo cual implica capacidades de respuesta diferentes para prevenir el contagio de las ITS. En el caso de los migrantes indocumentados en Ciudad Hidalgo, su tránsito rápido por esta estación de paso reduce las posibilidades de contactos sexuales. Pero no es poco frecuente que sean sujetos de abusos o violaciones sexuales por bandas de asaltantes o por policías, además de sufrir otras violaciones a sus derechos humanos. En estas condiciones, su capacidad de defensa, ya sea la legal o la física, es escasa o nula. No hay organizaciones sociales que promuevan y defiendan los derechos humanos en esta ciudad fronteriza. El Grupo Beta del Instituto Nacional de Migración, es la única agrupación gubernamental que se encarga de la atención de los migrantes. Su organización y las acciones que llevan a cabo se describirán posteriormente.

Ante eventos de violencia, los migrantes son deportados o vuelven *voluntariamente* hacia Tecún Umán. En esta localidad con frecuencia acuden a La Casa del Migrante, organización religiosa de atención humanitaria, donde

reciben apoyo emocional y material (alimentación, habitación, ropa, calzado, pasajes de regreso al lugar de origen), entre otros. Estos sucesos son registrados por la oficina de La Casa del Migrante en Guatemala; sin embargo, ha sido escasa la presencia de organizaciones gubernamentales o no gubernamentales mexicanas para atender, resolver y prevenir, las violaciones a los derechos humanos.

TRABAJO SEXUAL

Características de las trabajadoras del sexo comercial entrevistadas

Las trabajadoras del sexo comercial forman parte de las poblaciones móviles y funcionan como un eje de encuentro entre otras poblaciones móviles y las locales. Las entrevistadas eran mujeres jóvenes cuyas edades oscilaban entre los 18 y los 33 años, aunque en los establecimientos se pueden encontrar menores de edad y mujeres de 40 años o más. Estas últimas, con mayor antigüedad en el trabajo sexual, generalmente son responsables de la organización y el funcionamiento de los prostíbulos. La mayoría de las entrevistadas mencionó que tenía menos de un año en esa actividad. En relación con su lugar de origen, todas señalaron ser centroamericanas, principalmente de Honduras, Guatemala y, en menor número, de El Salvador y Nicaragua, situación que corrobora los resultados de estudios anteriores.^{11,12} Varios aspectos son comunes entre las entrevistadas: nacieron en localidades rurales pequeñas, y crecieron en contextos comunales y familiares de extrema pobreza, violencia y ausencia de oportunidades de trabajo o estudio. Respecto a su nivel de escolaridad, algunas de ellas no saben leer ni escribir.

El trabajo sexual en Ciudad Hidalgo

El trabajo sexual está envuelto en una doble moral; al mismo tiempo que se rechaza y persigue, existe un sistema de regulación que permite su ejercicio: “Las muchachas son algo ilícito; sin embargo, existen, son un mal necesario [...]” (19ORGCDHMEX).

La Dirección de Salud Municipal se encarga del control sanitario en bares y restaurantes, incluyendo el control de las TSC; para ello se cuenta con un “Reglamento para el funcionamiento de restaurantes con venta de cervezas y alimentos. Giros rojos”.¹³ La ambigüedad en el reconocimiento del trabajo sexual se expresa en el Reglamento de diversas formas; a las TSC, que no deben ser menores de edad, se les denomina *meseras*. Para ellas se dictan una

serie de indicaciones sobre la forma de vestirse y comportarse “de la manera más correcta si no, serán sancionadas”. Se establece la obligación de contar con la tarjeta de control y de asistir a revisión médica. En su último punto, el Reglamento establece que “el uso de condón será obligatorio para la prevención de enfermedades venéreas y SIDA”. Las sanciones por incumplimiento de alguna norma del reglamento van desde multas (200 pesos), hasta consignación. En caso de ser extranjeras pueden ser deportadas, aunque esta medida no se hace explícita en ninguna norma.

El control sanitario de las TSC consiste en una serie de exámenes clínicos en los que se incluye la detección del VIH. Los resultados quedan registrados en su expediente y se les otorga la tarjeta de control; deben acudir cada semana al examen clínico y cada dos meses al de VIH/SIDA.

La mayoría de las TSC entrevistadas considera que el control sanitario es benéfico para ellas, ya que prefieren estar seguras sobre su estado de salud. Además, destacan la buena atención médica que les proporcionan y, sobre todo, las buenas condiciones de higiene en que las revisan. Sin embargo, rechazan los operativos de revisión que las autoridades municipales efectúan en los bares sin previo aviso, durante los cuales es frecuente que consideren que están violando el reglamento y como consecuencia son multadas o arrestadas:

[...] sólo estábamos ahí, frente al bar, con una amiga y le dijimos que íbamos a comprar comida, no andábamos en estado de ebriedad ni nada, solamente íbamos a comprar comida ahí, y ya, inmediatamente, ni explicaciones, ni nada, ni que le habláramos a la dueña porque viera por nosotras, nos gritaron nos echaron al carro, así, móntense, gritándonos y ya nos metieron [...] (04TSCCDHMEX).

En cada lugar el encargado supervisa que las mujeres atiendan a los clientes, cobra el uso de los cuartos y contrata nuevas trabajadoras. Además, distribuye condones, cuida que las TSC tengan su tarjeta sanitaria al día y acudan a sus exámenes de control. Es común que en cada establecimiento haya alrededor de 10 TSC, pero el número puede variar y llegar hasta 20. Las TSC suelen atender de 8 a 10 clientes diariamente, a los que les cobran entre 100 y 150 pesos mexicanos; de esta cantidad 10% se paga al locatario por el uso del cuarto.

Entre la clientela de estos lugares pueden encontrarse funcionarios públicos, comerciantes, empleados, policías, tricicleros, trabajadores agrícolas, estudiantes y trailereros; estos últimos suelen ser sus clientes de mayor interés: “[...] ellas prefieren más al trailerero que a uno, porque el trailerero pues viene y *chupa de a madre* y le dan, toman, bailan [...] Les dan más dinero, las tienen como reinas y allá anda la mujer pues que se doblega, ya ve, pues no sabemos cómo vengán esos trailereros también [...]” (14INFCLCDHMEX).

Inmersas en el trabajo sexual, conocen las características y condiciones del *mercado* y se movilizan de un lugar a otro. En el grupo de mujeres entrevistado existen dos tipos de circuitos de movilidad: uno interno, es decir el que se realiza de un bar a otro, cuyo único requisito es contar con la tarjeta sanitaria regularizada, y otro más extenso que inicia en el país de origen, pasa por Tecún Umán, en Guatemala, llega a Ciudad Hidalgo y, algunas veces, hasta Tapachula, en México:

- ¿Hasta dónde llegaste?
- Hasta Tapachula, nomás.
- ¿Y ahí, en Tapachula estuviste trabajando también en un bar?
- Sí.
- ¿Y por qué te *veniste* de Tapachula?
- Porque lo maltrataban mucho a uno y una amiga me dijo que aquí era mejor [...] Que le daban la comida y todo [...] (04TSCCHDMEX).

La lógica de la movilización de estas trabajadoras obedece a las características propias de ese trabajo. Renovar periódicamente la oferta de TSC, constituye el incentivo más importante para conservar o incrementar la demanda de clientes en los bares y cantinas. Otros aspectos relacionados con la movilidad son ciertos festejos (festividades religiosas, periodos de cosechas agrícolas, ferias, etc.) que pueden incrementar la demanda de TSC. El límite del circuito de movilidad en Tapachula se debe a la presencia de retenes que impiden su circulación en el resto del país o su llegada a Estados Unidos.

Condiciones del trabajo sexual y uso del condón

El consumo de alcohol y drogas representa una constante en los espacios del trabajo sexual, y es determinante en la vulnerabilidad de las TSC ante las ITS, ya que reduce su capacidad de negociación para el uso del condón. Sin embargo, las TSC entrevistadas aseguran que es una regla que cumplen al tener relaciones sexuales con los clientes, ya que están conscientes del riesgo que esto implica: “Pues hay veces dicen que no, que no sé qué, que les molesta el condón, que no les gusta, que no sé cuánto, entonces nosotras siempre no nos podemos meter sin un condón [...] Siempre se lo ponen, si no quieren, pues los botamos a la chingada” (05TSCCDHMEX).

No obstante, las TSC reconocen las condiciones reales del ejercicio de su trabajo que las colocan en un plano de vulnerabilidad extrema:

- [...] bueno, sí, es verdad que soy bien drogadicta.
- ¿Desde que saliste de tu país ya te gustaba la droga?
- No, no, aquí vine ... aquí me enseñaron, me enseñaron a coquear y todo (05TSCC-DHMEX).

Las TSC entrevistadas indican una diferencia en el uso del condón que se relaciona con las relaciones sexuales pagadas para subsistir y las que se dan por motivos afectivos, sean con parejas estables o no. En este último caso, es frecuente que no se utilice condón como una muestra de confianza hacia la pareja:

[...] no sé si era gonorrea, pero lo que sí sé es que eso enfermó a mi *viejo*, entonces yo me enfermé; imagínate tú, que le digas a él que no te ocupas (prostituyes) y que lo enfermes [...] Ay, yo me puse a llorar. Cuando me dijo él "¿no que no te metes con nadie?" Pues no, él me dijo que fuera con el doctor, porque yo decía que ya no iba a querer nada conmigo, pues, ahí enferma, y me dijo él "ay, no ¿qué no se puede curar o qué?" Sí, sí puede curar pero [...] (01TSCCDHMEX).

Esto tiene un efecto paradójico, ya que por una parte el afecto de su pareja hace más llevadera la vida en el trabajo sexual y, por otro, se incrementa su vulnerabilidad ante las ITS/VIH/SIDA.

Trabajo sexual no regulado

En esta investigación se obtuvo escasa información sobre el trabajo sexual no regulado. Algunos informantes refirieron que participan mujeres de la localidad, migrantes, menores de edad y hombres que tienen sexo con hombres. La mayoría de ellos buscan el trabajo sexual como un medio de sobrevivencia económica. En el caso de las mujeres migrantes, involucrarse en el trabajo sexual puede formar parte de los mecanismos para obtener recursos económicos, pero también para establecer contactos que faciliten su tránsito hacia los lugares de destino:

[...] pues muchas mujeres y *orita* ya hasta hombres, ¿verdad?; este, por lo mismo no, no hay educación, no hay dinero, no hay trabajo, *enton's ven la corta* más fácil. Este, y aquí en la frontera yo creo que en todas las fronteras pues es más, este, común la prostitución. Porque el, hombres y mujeres, ¿verdad?, prostituyen para comer... juntar, este, dinero y viajar, no sé, tal vez de aquí a, a no sé, si llegan más al norte o llegan al centro del país y de ahí se vuelven a prostituir y juntan otro dinerito para llegar a la frontera, si lo que siempre la mirada de decir a Estados Unidos (2ORGCDHMEX).

Los lugares donde se ejerce el trabajo sexual no regulado son casas particulares donde los dueños administran a las mujeres y alquilan las habitaciones, pero también en el parque central se puede entrar en contacto con mujeres migrantes indocumentadas, algunas menores de edad:

[...] hace un año me encontré con este problema, en el parque [...] La mayoría en ese tiempo eran centroamericanas que andaban con un grupo de muchachitos que las comandaban, estoy hablando de mujercitas de 17 ... 16 años, y me llamó la atención que estuvieran en el parque y empecé a fijarme y es... vi... me di cuenta que era una red [...] que estaba fuera de lo usual. Porque no es lo mismo abordar a una sexoservidora en un negocio que a una chiquilla en la calle (05ORGCDHMEX).

Según los mismos informantes, en el trabajo sexual no regulado se cobra menos, y se puede negociar de forma más fácil no utilizar condón. Al parecer estas condiciones del ejercicio del trabajo sexual se presentan con mayor frecuencia en la localidad vecina de Tecún Umán, Guatemala. Por este motivo, algunos clientes cruzan la frontera en búsqueda de relaciones sexuales a menor precio:

Sí, van mucho aquí a Tecún Umán, ahí cobran 80 ... 50 quetzales; aquí una muchacha vale 200 pesos, 230 más que nada; pues van de aquel lado, si no tienen la debida explicación ellos lo usan sin condón y pueden quedar infectados, y francamente no es para decirle, pero Guatemala, no creo que tengan un buen método para prevenir el SIDA (1NFCLCDHMEX).

La dinámica del trabajo sexual en Ciudad Hidalgo presenta un claro componente interfronterizo, en el cual la movilidad es tanto de las TSC como de los clientes. Mientras que para las TSC su movilización hacia Ciudad Hidalgo puede representar ciertas condiciones de protección para el ejercicio de su trabajo (acceso a servicios médicos, a información sobre ITS/VIH y promoción del uso del condón), para los clientes el paso hacia Tecún Umán busca lo contrario, es decir, mayores condiciones de *libertad* para sus prácticas sexuales.

En síntesis, podemos señalar que, pese a la percepción negativa de la población local hacia las TSC, las trabajadoras reguladas son un grupo informado que por lo general utiliza el condón, salvo en casos donde la relación sexual está condicionada por lazos afectivos o por consumo de alcohol y drogas. Por su parte, el trabajo sexual no regulado constituye un reto para los programas orientados a la prevención de las ITS, sobre todo por las dificultades de acceso a los servicios, la incorporación temporal al trabajo sexual y la

falta de identificación como TSC. Finalmente, la dinámica de movilidad interfronteriza en torno al trabajo sexual, clientes y TSC, plantea la necesidad de establecer proyectos comunes entre México y Guatemala que atiendan los contextos de vulnerabilidad en cada una de las localidades.

POBLACIÓN LOCAL: INFORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN Y TRANSMISIÓN DE ITS

Las infecciones de transmisión sexual más conocidas por los entrevistados son la sífilis, la gonorrea y el chancro blando, pero lo realmente inquietante se ubica en la esfera del VIH/SIDA, al cual se le identifica como una enfermedad mortal. Esta información es difundida a través de mensajes de radio y televisión o en pláticas informales con amigos y conocidos. En general, se desconoce la diferencia entre VIH Y SIDA, la información es ambigua y sólo se sabe que se trata de una enfermedad que tarda mucho tiempo en manifestarse y que puede ser transmitida a más personas:

El SIDA es una enfermedad venérea *virosa*, lo que sé, lo que hemos platicado con otras personas es de que en el intercambio de flujo es cuando, cuando penetra ¿no?, es un tipo de ADN, [es un] tipo de información genética que empieza a traslocarse y ahí empieza a contagiar ¿no?, al ser humano. Posteriormente *pu's* [se] presentan ya los síntomas que son enfermedades gripales ¿no?, de algún tipo, *incoloración* en la piel, algún decaimiento, creo, algunas temperaturas [...] (01INFCCOCDHMEX).

La información sobre VIH/SIDA circula, aunque coexiste con creencias sobre su transmisión, lo que se expresa en actitudes de rechazo a las personas que viven con VIH/SIDA (figura 3). En Ciudad Hidalgo, los encuestados mencionaron como principales formas de transmisión del VIH las relaciones sexuales (cuadro II), lo cual puede considerarse un avance de los distintos proyectos relacionados con la divulgación de información sobre el VIH/SIDA. Sin embargo, en las entrevistas emergieron opiniones que confunden la información apropiada sobre prevención y transmisión del VIH, con creencias. Por ejemplo, se reconoce la transmisión del VIH por vía sexual, siempre y cuando se tengan relaciones con una persona desconocida, o bien con una TSC. De ahí, se deduce que si se tiene relaciones sexuales con la pareja o con alguien conocido, es poco probable que se contraiga alguna infección de transmisión sexual, y por tanto, no se requiere usar condón.

Además de la transmisión sexual, la población de Ciudad Hidalgo también manifiesta que otra forma de infección es por medio del contacto con sangre o agujas infectadas. Esto ha llevado a considerar que cualquier herida representa un riesgo, o que cualquier aguja puede estar infectada. En este

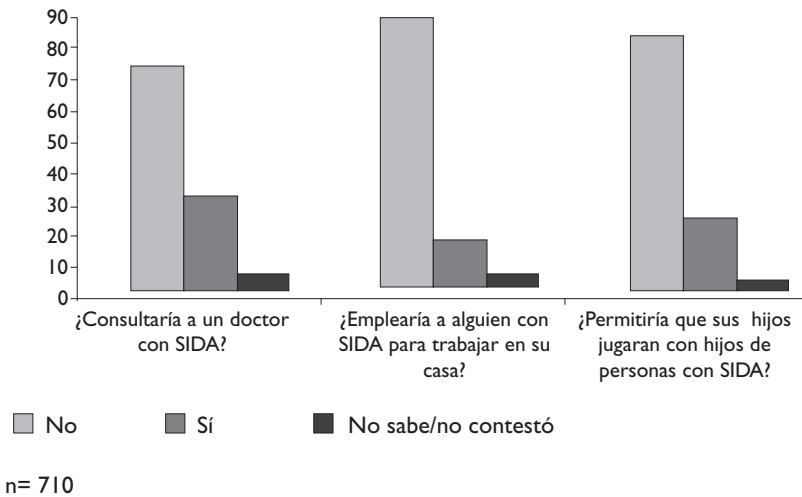


Figura 3. Actitud de la población de Ciudad Hidalgo, Chiapas, México, ante personas que viven con VIH/SIDA

marco, es común que se piense que las visitas al dentista o al peluquero pueden ser riesgosas. Un informante clave menciona diferentes formas por las cuales se puede infectar de VIH: "Ah, muchas, o sea primero, primero por la relación sexual que yo creo que es la forma más común, luego por las transfusiones, por los piquetes con jeringas usadas por otras personas, este, e inclusive [...] en las peluquerías [...] con el dentista, en donde se usan instrumentos comunes, pues, en toda la gente [...]" (2INFCLCDHMEX).

Los testimonios señalan también que la población de Ciudad Hidalgo piensa que la saliva o el sudor son fluidos por los que se puede transmitir el virus; por lo tanto, sería suficiente un beso, un apretón de manos o incluso conversar con una persona con VIH/SIDA para infectarse. También persisten las creencias de que pueden infectarse al asistir a las mismas albercas, a los mismos baños o simplemente al utilizar el mismo asiento de una persona infectada por el SIDA:

[...] lo que yo pienso que es, por ejemplo, si un órgano, digamos, si dice que se transmite por relaciones sexuales ¿no?, significa que un baño de una mujer que está infectada, al orinar o por algún motivo puede soltar el virus y una mujer que se sienta supongamos, este, que no está infectada y de repente va a ese baño y agarra ese virus, pues puede quedar infectada a mi manera de pensar [...]" (1INFCLCDHMEX).

Cuadro II
Información sobre transmisión y prevención del VIH/SIDA
en Ciudad Hidalgo, Chiapas, México, 2001

	n	Porcentaje
¿Ha oído hablar del SIDA?		
Sí	689	97
No	17	2
No sabe	7	1
¿Cómo se contagia el SIDA?*		
Relaciones sexuales	357	52
Relaciones sexuales + sangre contaminada	148	22
Relaciones sexuales + otro	38	6
Relaciones sexuales + contacto con sangre contaminada + otro	26	4
Contacto con sangre contaminada	21	3
No sabe	64	9
Otros	32	4
¿Qué puede hacer una persona para evitar adquirir el SIDA? §		
Usar condones	195	32
No tener relaciones sexuales	133	22
Usar condones + no tener relaciones sexuales	104	17
Tener relaciones sexuales sólo con su pareja	28	5
Usar condones + tener relaciones sexuales sólo con su pareja	25	4
No tener relaciones sexuales + relaciones sexuales sólo con su pareja	13	2
No sabe	12	2
¿Estaría dispuesto(a) a usar el condón? †		
Sí	407	63
No	211	33
No sabe	28	4

* n = 686 personas que respondieron afirmativamente a la pregunta: "¿Ha oído hablar sobre SIDA?"

§ n = 510 personas que respondieron afirmativamente a la pregunta: "¿Se puede evitar el contagio del SIDA?"

† n = 646 personas que respondieron afirmativamente a la pregunta: "¿Conoce el condón o preservativo?"

Los informes reflejan la preocupación de la población por la diseminación del VIH, un temor a lo desconocido y una necesidad de información que muchas veces no se hace manifiesta. Como lo expresa un padre de familia de la localidad: "yo creo que antes era que las niñas, nuestras hijas, no salieran embarazadas, pero ahora el problema es que no las vayan a enfermar [de SIDA]" (2INFCLCDHMEX).

Respecto al uso del condón, la mayoría de los encuestados lo mencionan como una medida para prevenir las ITS y el VIH/SIDA. En segundo lu-

gar propusieron la abstinencia sexual y, como tercera opción, señalaron la combinación de uso de condón y abstinencia sexual como forma de prevención (cuadro II). Según datos de la encuesta poblacional, 63% de los entrevistados manifestaron que estarían dispuestos a utilizar condón; pero es importante el segmento de la población que rechaza abiertamente su uso. En las entrevistas a profundidad se identificaron diferentes motivos por los cuales no utilizarían el condón:

– ¿Y usted qué piensa, por ejemplo, sobre el uso en los muchachos, en los adultos?, ¿lo usan, no lo usan?

– Pues debiera de usarse, pero yo pienso que se tiene una idea un poco, tal vez equivocada, ¿no?, porque con muchos que yo he platicado, este, abiertamente dicen que no les gusta, ¿no?, que no les parece, que así no, que no sienten, que, en fin, muchas razones por las que dicen que no, eso dicen ellos (2INFCLCDHMEX).

Hay que señalar que en la localidad no se identificaron grupos que obstaculicen la promoción y la venta de condones; por el contrario, según comentarios hechos por los entrevistados, el acceso a preservativos es fácil: se consiguen en las farmacias, en el Centro de Salud y en la clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). A pesar de la amplia disponibilidad de lugares donde se pueden conseguir condones, su demanda se encuentra mediada por barreras culturales o de género.

En el caso de las mujeres con pareja, a pesar de que tienen información sobre la utilidad del condón como método de prevención de ITS, expresan poca capacidad para negociar su uso con la pareja:

– Platíqueme, ¿no?, ¿cómo se previenen [las ITS]?

– Este, pues de varias maneras, ¿no?, en primera pues hay que cuidarse del esposo, ¿no?, porque también el esposo es muy canijo; este, sí hay que usar los preservativos, hay que tener cuidado con las inyecciones, por cualquier cosa, no en la calle.

– ¿Usted se ha cuidado del esposo?

– ¡Fíjese que no! Uno del esposo nunca se cuida, eso es mentira porque cuando uno quiere no se cuida así, ¿verdad? (06PMCDHMEX).

Los jóvenes cuentan con información sobre las ITS y sobre el condón, la cual es adquirida en la escuela y en el intercambio con los amigos:

– Y por ejemplo, ¿tú sí acostumbras utilizar el preservativo [...]?

– [...] en un principio decía no, [...] por lo mismo de... de la misma convivencia con los demás [...] decía de que no, de que para qué lo iba a usar y todo eso, pero después de... de escuchar tantos temas, de ver tanta... o sea que la información que nos dan los medios y todo eso, pues siento que sí, tuve que hacer conciencia (4INFCOCDHMEX).

Sin embargo, consideran que la mayoría de la información sobre ITS es básica e insuficiente. Indicaron la necesidad de contar con mayor información en torno al tema de la transmisión:

[...] nos deben de dar más enseñanza, más apoyo, explicarnos mejor, más a fondo las cosas porque a veces de ahí dependen las enfermedades, muchas infecciones, porque las personas van allá y a nosotros no nos dicen regularmente “sabes qué, como mujeres puedes hacer esto, puedes hacer lo otro” [...] Sí se tocan temas, realmente sí se tocan, lo que pasa... que al menos... sí, nos lo dan bien, no voy a decir que no nos lo dan bien, sí está muy bien dada la clase que nos dan, pero a mí me gustaría que tocaran el tema más a fondo ya como lo que somos, ya somos jóvenes, ya no somos niños, todos tenemos la capacidad de entender y razonar las cosas que nos dicen [...] (3INFCOCDHMEX).

Respecto a la comunicación con sus padres, mencionaron que no es buena y que no se habla sobre temas relacionados con la sexualidad. En la encuesta sólo 19% de los entrevistados afirmaron haber platicado con sus padres sobre estos aspectos:

- ¿Y tú crees que así como tú tienes esa confianza [para platicar con los padres] la mayoría de tus compañeros pueda decir lo mismo [...]?
- Pues la verdad, no es algo muy generalizado porque hay personas que son así, de carácter fuerte, alterado, y los hijos es por eso que no expresan lo que tienen con los padres [...] (3INFCOCDHMEX).

Por otra parte, señalaron que no tienen muchas opciones para ocupar su tiempo libre. En Ciudad Hidalgo no hay parques, cines o algún otro espacio en el que puedan reunirse; su única diversión son los bailes que organizan esporádicamente, o bien, en el caso de los varones, las visitas a los prostíbulos:

- ¿Tú acostumbras asistir a los bares, a los prostíbulos?
- Este... mentiría si... si le dijera que no, porque sí también, o sea sí he ido y por eso... por eso mismo conozco de cerca cómo... cómo está todo este movimiento.
- Y por ejemplo... Si ustedes como jóvenes no fueran a los bares, a los prostíbulos, ¿tendrían otras opciones de diversión?
- ¿Sexualmente hablando?
- Sexualmente y de otro tipo.
- Yo siento de que [...] de que si no tuviéramos acceso ¿no?, a todo eso, a los bares y todo eso, que gran [...] o sea si ahorita que hay... hay muchos prostíbulos, salen chavas embarazadas, ora no digamos de que si no tuviéramos acceso, imagínese el

número de personas embarazadas que [...] el número de mujeres embarazadas (4INFCOCDHMEX).

En estas condiciones, los jóvenes interactúan en bares y cantinas con otros grupos como trailereros, TSC y jornaleros agrícolas.

RESPUESTA AL VIH/SIDA: LAS ORGANIZACIONES GUBERNAMENTALES Y CIVILES

Se entrevistó a 24 representantes de diversos organismos: 13 en Ciudad Hidalgo y 11 en Tapachula; se incluyeron funcionarios del gobierno municipal, de las instituciones de salud, migración, y educación, así como de organizaciones religiosas y organizaciones no gubernamentales (ONG) de promoción y defensa de los derechos humanos, de atención a migrantes y de prevención del VIH/SIDA. Cabe resaltar que en Ciudad Hidalgo no hay representación alguna de las ONG, por lo que las personas entrevistadas tienen su sede en Tapachula.

La capacidad de respuesta de las organizaciones en Ciudad Hidalgo y en esta zona fronteriza, es heterogénea debido a la diferencia de objetivos, disponibilidad de recursos y nivel de preparación de sus cuadros técnicos e instrumentos normativos, entre otros factores. Por ejemplo, las instancias gubernamentales siguen estrictamente procesos administrativos regulados por la federación y por los gobiernos estatales y municipales, mientras que las organizaciones civiles se encuentran en un proceso de constante negociación de recursos que les dificulta plantearse proyectos de mediano o largo plazo. La interacción entre ambas es poco frecuente y cuando ocurre es para desarrollar acciones puntuales, tales como la organización de eventos para la promoción de campañas o la difusión de información.

En el caso de la prevención y el control del VIH/SIDA, la Jurisdicción Sanitaria No. VII que abarca todos los municipios fronterizos tiene un papel relevante, por medio de una oficina que planea y ejecuta acciones en coordinación con las diversas instituciones de salud, aunque es escasa la colaboración entre las diversas ONG y las instituciones gubernamentales de salud. La demanda central de las ONG es el acceso a medicamentos antirretrovirales para todos los casos de VIH/SIDA; la prevención ha pasado a ser un aspecto secundario de sus demandas. La coordinación entre las diferentes ONG que abordan el problema del SIDA en la región es incipiente, por lo que es frecuente que sus esfuerzos y acciones se dupliquen, compitan por los pocos recursos disponibles y tengan un impacto limitado en el ámbito de sus objetivos. En este escenario de escasa coordinación entre organizaciones gu-

bernamentales y ONG, el asunto de las poblaciones móviles como grupo vulnerable a las ITS está poco contemplado en sus proyectos.

El trabajo de las ONG localizadas en Tapachula se relaciona con la protección a los derechos humanos, la prevención y la atención a casos con ITS/VIH/SIDA y la ayuda a migrantes. Así, para la protección de los derechos humanos se encuentra la organización Fray Matías de Córdoba; para la prestación de servicios de atención médica y apoyo a personas infectadas con VIH, Mano Amiga; para apoyar a la población móvil y migrante, La Casa del Migrante y el Centro de Orientación Familiar de Tapachula (Cofat), cuyos servicios abarcan diversas áreas de desarrollo humano. Estas organizaciones obtienen recursos por medio de aportaciones de sus miembros, de financiamientos nacionales e internacionales –sean de empresas privadas o públicas– y a través del cobro de servicios. Las ONG mencionadas mantienen cierto contacto con personas de Ciudad Hidalgo, pero su impacto es mínimo debido a la distancia y a la falta de recursos económicos y humanos para operar en esa localidad.

Por su parte, las instituciones gubernamentales de salud en Ciudad Hidalgo llevan a cabo acciones delimitadas por sus universos poblacionales: las de asistencia social atienden a la denominada población abierta, y las de seguridad social, a sus asegurados. A pesar de la intensa movilidad poblacional que se observa en la localidad, las poblaciones móviles no están consideradas en sus acciones, excepto las TSC en cuyo caso el municipio es responsable de brindarles servicio médico para el control de las ITS. La población móvil desconoce los servicios que ofrece el sistema de salud, los horarios de atención y el costo que tienen. Esta dificultad en el acceso a los servicios se agudiza ante el temor a la deportación. En estas instituciones son escasos los recursos disponibles para el desarrollo de proyectos informativos o preventivos. La disponibilidad de condones está estrechamente relacionada con los programas de planificación familiar, por lo que cualquier persona que los requiera tendría que suscribirse a este programa. En el caso de los jóvenes, ésta es una limitante importante para acceder a condones en los servicios de salud.

Un aspecto relevante es la coordinación interfronteriza entre el personal del Centro de Salud de la SSA de Ciudad Hidalgo, en México, y el director del Centro de Salud de Tecún Umán, del Ministerio de Salud de Guatemala. Esta coordinación es informal y se basa en las relaciones de amistad entre los médicos que dirigen ambos centros de salud, aunque se han desarrollado acciones interfronterizas para la prevención y el control de malaria, cólera y dengue, así como campañas de vacunación. También se ha dado la referencia y el seguimiento de pacientes, y se ha establecido el intercambio de infor-

mación epidemiológica, insumos y recursos médicos para la atención clínica de casos. Esta experiencia puede servir para desarrollar un sistema interfronterizo de salud que fortalezca lo que se ha alcanzado hasta ahora, e incrementa la infraestructura y la capacidad de respuesta de las instituciones de salud. El reto, en todo caso, es no burocratizar los procesos de coordinación que hasta el momento han funcionado fluidamente respondiendo a las necesidades sociales de salud.

Una organización gubernamental relevante para la atención de los grupos móviles y migrantes es el Grupo Beta del INM, que en el caso de Ciudad Hidalgo corresponde al Grupo Beta Sur, el cual está conformado por agentes capacitados para defender y proteger los derechos humanos, la dignidad, la integridad y el patrimonio de los migrantes, independientemente de su nacionalidad o destino. El desarrollo del trabajo de este grupo ha encontrado numerosos obstáculos, frecuentemente derivados de las acciones de las diversas organizaciones policiales que operan en Ciudad Hidalgo. No obstante, la permanencia de su trabajo ha logrado permear diferentes ámbitos; es importante mencionar el hecho de que los propios migrantes llegan a considerar a dicho grupo como uno de los escasos apoyos a los cuales pueden recurrir en caso necesario, sin que se vean en riesgo de ser expulsados del país. Los principales lugares de vigilancia son las vías y estaciones del tren y algunos caminos de desvío, donde se sabe que los migrantes sufren asaltos por diferentes criminales, en particular por los *Maras*.

La complejidad de la labor del Grupo Beta se realiza a pesar de diversos obstáculos. Por una parte, diversas organizaciones gubernamentales consideran a los migrantes como *ilegales* y están de acuerdo en el desarrollo de acciones en su contra. La respuesta gubernamental al fenómeno migratorio generalmente ha sido de carácter policial, persecutorio, de forma tal que los migrantes indocumentados son objeto de búsqueda para su captura y expulsión del país. Diferentes organizaciones de delincuentes, los *Maras*, han hecho de los migrantes su principal objetivo. Y, finalmente, la posición de la población local ante los migrantes y las acciones orientadas a su protección, es negativa. En este escenario se desarrolla el trabajo del Grupo Beta. Los beneficios de sus acciones van más allá de la protección de los derechos del migrante, pues pueden favorecer una cultura de promoción y defensa de los derechos humanos, no sólo ante los propios migrantes, sino en los diferentes grupos vulnerables que conviven y transitan en la región.

Por último, grupos como los sindicatos de tricicleros, camareros, *cam-bistas** y las compañías aduanales, son actores sociales con presencia en la

* Personas dedicadas al cambio de divisas.

vida cotidiana de Ciudad Hidalgo. Su constante actividad e interacción con la población local y móvil los puede convertir en agentes estratégicos en el momento de definir y ejecutar intervenciones.

En la estación de paso se han realizado diversas campañas de prevención. A pesar de ello, algunas personas manifestaron que los programas se han tomado a la ligera y han sido impartidos por gente inexperta que no transmite la información necesaria para aclarar las dudas que se presentan: “[...] Yo creo que las escuelas lo han hecho como una forma de cumplir, pero no con la responsabilidad que requiere. O sea, han cumplido, le han dicho a los chamacos, han hecho carteles, pero no sé, no se ha hecho con la plena conciencia de lo que esto significa” (2INFCLCDGMEX).

Los informantes refieren también las ferias de la salud anuales, organizadas por el Sistema Nacional de Salud, como un espacio donde se ofrece información básica sobre planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y uso del condón, por medio de carteles y folletos informativos. Además, se identificó un proyecto (del Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA –CONASIDA) para la promoción del uso del condón entre las TSC. Las acciones de este proyecto han facilitado el desarrollo de la promoción del uso del condón en diversos bares y cantinas de Ciudad Hidalgo, donde las TSC tienen un papel relevante como reproductoras de la información, tanto con sus compañeras, como con sus clientes. En los bares, los responsables se mostraron sensibles y dispuestos a colaborar en el desarrollo de acciones futuras para la prevención del VIH/SIDA. No obstante, desde la perspectiva local, hace falta mayor vinculación entre CONASIDA y los servicios locales de salud:

[...] sigue el proyecto pero es de, de comercio sexual, sigue trabajándolo CONASIDA [...] siguen con ese proyecto; desafortunadamente *pus* no hay una retroalimentación; no sé, ellos trabajan, vienen, hacen su proyecto, y la Jurisdicción no nos enteramos del avance... o sea, cuando tal vez nosotros deberíamos estar más impregnados de esto, porque estamos acá, viviendo, ¿no? (2ORGCDHMEX).

CONCLUSIONES

Sus características y su ubicación geográfica, así como su situación económica, política y cultural, hacen de Ciudad Hidalgo un importante centro de paso para la población móvil en la región sur del país. Estas especificidades favorecen una amplia interacción de los distintos grupos móviles –entre los que sobresalen trailers, trabajadores agrícolas, trabajadores sexuales y migrantes indocumentados–, con la población local o residente. Así se forma una compleja red de interacciones en las que se identifican situaciones de vul-

nerabilidad entre las poblaciones móviles, relacionadas con la violación de sus derechos humanos, y la diseminación del VIH.

La información disponible en Ciudad Hidalgo sobre formas de transmisión y prevención del VIH se presenta en forma diferenciada: se puede considerar que los jóvenes y las TSC son los grupos que cuentan con mayor información al respecto. Esto obedece a campañas específicas para estos grupos. En el resto de la población coexiste la información apropiada con creencias en torno al problema del VIH, de forma que se han generado actitudes de rechazo a las personas que viven con VIH/SIDA. También es frecuente que la población local asocie la diseminación del SIDA con los migrantes, lo cual constituye un elemento adicional para incrementar actitudes de rechazo a estos grupos.

Un alto porcentaje de la población local y migrante sabe que el condón es un medio de prevención de las ITS; sin embargo, su disponibilidad para utilizarlo es aún baja. En Ciudad Hidalgo son diferentes los lugares en donde se pueden conseguir condones (farmacias, establecimientos comerciales, instituciones de salud), entre otros. En el caso de las instituciones de salud, el acceso al condón está ligado a los programas de planificación familiar, lo cual constituye un obstáculo, sobre todo para los grupos jóvenes; y en los establecimientos comerciales, situaciones de orden cultural y de género dificultan su compra. En el caso de las instituciones de salud se requiere desligar o distanciar el condón como método exclusivo para la planificación familiar, mientras que en los establecimientos comerciales es necesario promover su uso como medio de prevención de ITS y facilitar su venta.

En Ciudad Hidalgo, los distintos grupos móviles se enfrentan a situaciones de vulnerabilidad diferencial que tiene que ver con el tipo de interacción que se presenta, tanto al interior de los grupos, como entre la población local. En este estudio se detectó que la vulnerabilidad se acentúa en los migrantes indocumentados y en las TSC como grupo móvil. Hacia los migrantes indocumentados se focalizan diferentes acciones de control de carácter policial y migratorio por parte de las autoridades mexicanas, así como acciones de violencia física y sexual por parte de bandas delictivas como los *Maras*. Esto genera contextos de violación de derechos humanos que favorecen la diseminación del VIH.

Las TSC reguladas, como se ha mencionado anteriormente, constituyen uno de los grupos que cuenta con mayor información sobre transmisión y prevención de ITS; asimismo, se han constituido en promotoras permanentes del uso del condón. Empero, las condiciones en que se realiza el trabajo sexual, y el alto consumo de alcohol y drogas, reduce su capacidad de negociación para su uso. Por otra parte, la reglamentación del trabajo sexual que incluye la revisión sanitaria de las TSC, es de carácter punitivo y busca casti-

gar con multa, cárcel o deportación a quien no acuda a la revisión, a quien resulte con una ITS o a quien muestre mal comportamiento. Desde esta perspectiva se desaprovecha la oportunidad de fortalecer la capacidad de respuesta de las TSC ante las ITS, y de incidir en sus lugares de trabajo para propiciar ambientes de menor vulnerabilidad, o de situaciones de violencia física directa a las trabajadoras sexuales.

La respuesta gubernamental en Ciudad Hidalgo diferencia a la población mexicana y a los residentes legales de las poblaciones móviles indocumentadas. En general, para los primeros, se aplican políticas de protección a sus derechos; en cambio, para las poblaciones móviles indocumentadas se focalizan acciones persecutorias y policíacas. La excepción es el Grupo Beta Sur, el cual enfrenta serias dificultades para desarrollar sus acciones. Por otra parte, CONASIDA ha desplegado acciones específicas para la prevención del VIH/SIDA que han tenido un impacto importante en uno de los grupos más vulnerables, las TSC. Asimismo, diversas organizaciones han divulgado información entre grupos jóvenes, en distintas escuelas de la localidad. Las ONG no tienen presencia en Ciudad Hidalgo, pero tienen impacto en Tapachula, donde se encuentran ubicadas las oficinas de gobierno regionales, y pueden contribuir a reorientar acciones hacia Ciudad Hidalgo.

En este marco de escasez de organizaciones en Ciudad Hidalgo, merece resaltarse la experiencia de coordinación interfronteriza entre el Centro de Salud de Ciudad Hidalgo, México, y el de Tecún Umán, Guatemala. Si bien esta relación es de carácter informal, su funcionamiento ha permitido planificar y desarrollar acciones conjuntas en torno a diversos problemas de salud; también se han consolidado mecanismos de apoyo mutuo para resolver problemas de carácter médico, epidemiológico y de recursos humanos y materiales para la atención de los problemas de salud. El reto es desarrollar un sistema interfronterizo que no constituya un obstáculo para la atención de los problemas regionales de salud, sino que, por el contrario, sea un mecanismo para planificar, desarrollar y monitorear acciones interfronterizas de salud, y movilizar recursos que contribuyan a fortalecer la capacidad de respuesta local.

Considerando el intenso y complejo movimiento poblacional interfronterizo entre Ciudad Hidalgo y Tecún Umán, se podrían plantear varias acciones de diversa índole. Sin embargo, la de mayor trascendencia por el posible impacto regional, se relaciona con el desarrollo de un sistema interfronterizo para la prevención y el control del VIH/SIDA, con un enfoque que responda a la complejidad del movimiento migratorio en la región. En este sentido es necesario considerar la participación de las diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales presentes en Ciudad Hidalgo y Tapachula, en México, y en Tecún Umán, Guatemala, para la formulación e implementa-

ción de políticas interfronterizas que atiendan, tanto los problemas de la migración y el SIDA, como sus consecuencias en la región.

Referencias

1. El Sol del Soconusco. Diario independiente de la mañana. Denuncia mano de obra extranjera. Tapachula, Chiapas, 2001 enero 30 (pág. 8).
2. Villalba S. Disminuye la contratación de trabajadores agrícolas guatemaltecos. Diario del Sur, 2001 febrero 15.
3. Centro de Salud de Ciudad Hidalgo. Censo de Población 2000. Ciudad Hidalgo, Chiapas, 2000.
4. Pastoral Movilidad Humana. Para los que no llegaron... un sueño hecho cenizas. Migrantes deportados en la frontera Guatemala-México. Guatemala: Editorial: Serviprensa, s/f.
5. Umanzor, S. Las maras, su origen y llegada a Honduras. La Prensa 2000 octubre 30. Disponible en: <http://www.laprensahn.com/natarc/0010/mara1.htm>
6. Secretaría de Gobernación-Instituto Nacional de Migración-Delegación Regional Chiapas. Extranjeros asegurados por nacionalidad durante el año 2000. Documento no publicado, 2000.
7. AFP. Abusos en México contra migrantes, acusa el Congreso de El Salvador. La Jornada 1998 julio 26.
8. Olmos JG. Grupo Beta: entre dos fuegos en la frontera sur. La Jornada 1998 abril 12. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/1998/abr98/980412/grupo.html>.
9. Olmos JG. Los Mara de los Salvatruchas, cazadores de migrantes de CA. La Jornada 1998 abril 13. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/1998/abr98/980413/asesinan.html>.
10. Bronfman M, Leyva R. Truck-drivers at the Mexico-Guatemala border: STDS/HIV/AIDS and the use of the condom. En: Social Science, Rights, Politics, Commitment and Action. XIII International AIDS Conference. Durban, Sudáfrica: Monduzzi Editores, 2000: 319-323.
11. Bronfman M, Leyva R. Migración y VIH/SIDA en México y Centroamérica, 1999. Seminario Taller de Cooperación México-Centroamérica sobre Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA con Especial Atención en Poblaciones Móviles; 1999 mayo 24; Tapachula, Chiapas, México. Documento no publicado.
12. Madrigal P. En las trincheras de la confianza. Una encuesta sobre el condón en las trabajadoras comerciales del sexo de América Central. San José, Costa Rica: ILPES, 1998.
13. H. Ayuntamiento Municipal Constitucional de Suchiate, Chiapas. Reglamento para el funcionamiento de restaurantes con venta de cervezas y alimentos. "Giros rojos". Ciudad Hidalgo: H. Ayuntamiento Municipal, 1999.

NICARAGUA RIVAS-PEÑAS BLANCAS

ROSARIO CUADRA, GRACIELLA MARSAL

INTRODUCCIÓN

El presente capítulo es el resultado del proceso de investigación realizado en la estación de paso sur Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, como parte del estudio basal para el proyecto Migración y SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos, coordinado por el Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP) como centro colaborativo de ONUSIDA.

El estudio tiene el propósito de analizar los contextos socioeconómicos, culturales y políticos en que se da la migración, y su relación con la vulnerabilidad de las poblaciones móviles ante las ITS/VIH/SIDA, con el interés de elaborar propuestas regionales para el abordaje y reducir la vulnerabilidad de las poblaciones locales y migrantes a las ITS/VIH/SIDA, en estaciones de paso.

En Nicaragua, la fase de investigación ha sido ejecutada por el Centro de Estudios y Promoción Social (CEPS), organismo no gubernamental sin fines de lucro, constituido hace más de 11 años y con una gran experiencia en el campo de la investigación y la ejecución de proyectos para la lucha y la prevención del VIH/SIDA. El CEPS pertenece a la Red de ONG de Lucha contra el SIDA desde la Sociedad Civil (CNLSSC), y representa a la sociedad civil en la Comisión Nicaragüense de Lucha contra el SIDA (CONISIDA) que preside el Ministerio de Salud (MINSA).

Para la realización del estudio de Poblaciones Móviles y SIDA en Nicaragua, se seleccionó al departamento de Rivas, el cual se encuentra al sur del país y hace frontera con la República de Costa Rica. Este territorio está cruzado por la carretera Panamericana en toda su extensión de norte a sur, y limita con el lago de Nicaragua (Cocibolca) y el océano Pacífico.

Dentro de este departamento se definieron dos municipios: la ciudad de Rivas, cabecera departamental, y el municipio de Cárdenas, territorio fronterizo con Costa Rica. En el municipio de Rivas se consideró el trecho de la carretera Panamericana que atraviesa la ciudad de norte a sur, y que va desde el kilómetro 110 hasta el 112, en el cual se encuentran ocho barrios populosos en donde se ubican hoteles, moteles, bares y restaurantes visitados por pobla-

ciones móviles y migrantes. Además, se incluyeron dos barrios contiguos al mercado, donde se encuentra la estación de autobuses que trasladan a las poblaciones móviles de otras ciudades del país hasta Rivas. En el municipio de Cárdenas se contemplaron las comunidades de Sapoá,* Peñas Blancas,** el casco urbano de Cárdenas y las comarcas de Cañas, Cañitas y El Triunfo, hasta la comunidad Río Mena. En todas estas comarcas (desde Cárdenas hasta Río Mena) hay alrededor de 25 puntos ciegos,§ por donde pasan las poblaciones móviles no autorizadas hacia Costa Rica, que utilizan principalmente el punto de Río Mena.

La selección de la estación de paso partió del criterio establecido por las autoridades para el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud; se tomó en cuenta el incremento de la incidencia del VIH/SIDA en la zona, así como el bajo nivel de intervenciones para su prevención, por ser el puesto fronterizo del país que presenta mayor movimiento y flujo de poblaciones móviles y migrantes y, por lo tanto, mayor interacción de éstas con poblaciones locales.

La migración y el VIH/SIDA han sido descritos como fenómenos asociados con el estudio de la infección desde etapas tempranas.^{1,2} Las enfermedades de transmisión por comportamientos sociales determinados (como las transmisibles por relaciones sexuales), están marcadas por la desinformación y los tabúes. Estos factores se magnifican cuando las personas se encuentran en medios no habituales que les permiten comportamientos diferentes de manera temporal. Las poblaciones móviles están expuestas, más que cualquier otra, a estos factores y, en muchos casos, la desinformación y el desconocimiento de las reglas del juego social son el principal elemento.

Según información oficial, de 1995 a 1999 un total de 685 438 personas se desplazaron por la frontera sur hacia Costa Rica, sin tomar en cuenta la población no autorizada que cada día cruza la frontera en busca de mejores condiciones de vida. La situación de pobreza y marginalidad hace más vulnerable a la población nicaragüense frente al VIH/SIDA, y a pesar de que Nicaragua es el país centroamericano donde más tardíamente se inició la epidemia y donde existe una menor incidencia de VIH/SIDA en relación con las

* Lugar donde estuvo ubicada la guardarraya oficial con el puesto de Aduanas y Migración, entre 1983-1990.

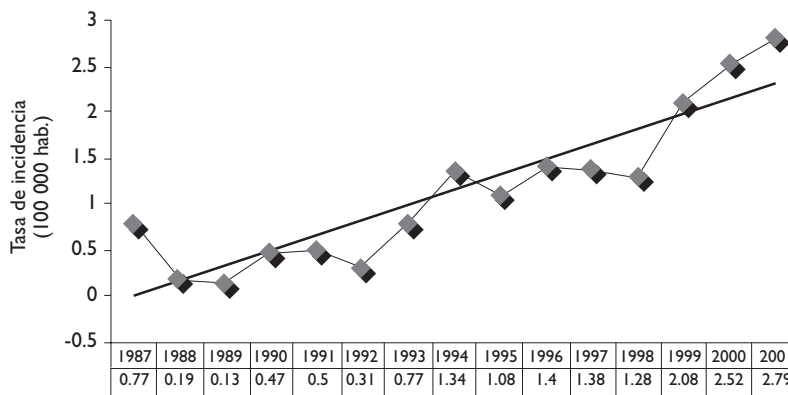
** Actual puesto fronterizo desde 1990, colindante con Costa Rica.

§ Puntos ciegos se refiere a los lugares de paso informal de poblaciones móviles y migrantes, no controlados por las autoridades de migración. Algunos informantes los denominan "aduanas verdes".

estadísticas del resto de países centroamericanos,³ la epidemia se ha convertido en un problema de difícil control para el sistema de salud. El creciente flujo migratorio desde Nicaragua a países vecinos, con mayor incidencia de VIH/SIDA agudiza la vulnerabilidad de los nicaragüenses.

Hasta junio del año 2001, se han notificado 710 personas seropositivas al VIH, de las cuales 328 han pasado a la fase clínica y, de entre éstas, se han notificado 177 fallecidas (considerando hombres y mujeres). La mayoría de los afectados son personas que adquirieron el virus fuera de Nicaragua, lo que confirma la relación entre migración y SIDA. La tasa de incidencia para junio de 2001 es de 2.79 por cada 100 000 habitantes,⁴ lo que muestra una tendencia ascendente con respecto a 1987, cuando se detectó el primer caso de SIDA en el país.* La aparición de nuevos casos va en ascenso, sin considerar el subregistro existente y el limitado proceso para la detección de seropositividad y casos de SIDA, lo que puede estar ocultando las verdaderas cifras del problema (figura 1).

La vulnerabilidad frente al SIDA está íntimamente relacionada con factores sociales que restringen y determinan comportamientos. Esta visión re-



Fuente: Programa ETS/VIH/SIDA. Ministerio de Salud Central. Junio 2001

Figura 1. Tasa de incidencia de VIH/SIDA por año de diagnóstico. Nicaragua 1987-2001 (junio)

* La primera persona con VIH/SIDA de origen nicaragüense fue diagnosticado en 1987 y era originario del departamento de Rivas. Véase la referencia 3.

conoce la importancia de variables sociales, económicas y políticas que pueden impedir la adopción de conductas seguras. El reto es enfrentar directamente las condiciones sociales que incrementan la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA.

El presente documento consta de un apartado en el que se abordan las consideraciones metodológicas para el desarrollo del estudio; un acápite con los resultados encontrados, que consideran los contextos de vulnerabilidad y riesgo, la trayectoria social de los actores más vulnerables y la respuesta social frente al VIH/SIDA en la localidad. Asimismo, se plantea la discusión de los resultados y, finalmente, las conclusiones y los lineamientos propuestos para el desarrollo de una estrategia de intervención en la estación de paso.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Contexto de vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA

La estación de paso sur Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, presenta características propias que la hacen muy importante como área de estudio, ya que en ella se encuentra ubicada Peñas Blancas, el puesto fronterizo terrestre de mayor flujo y movimiento migratorio del país, y paso obligado de todo movimiento terrestre hacia Costa Rica. Tradicionalmente, ha sido punto de alta movilidad e intercambio comercial, y en las últimas dos décadas ha sido eje fundamental de la migración de nicaragüenses en busca de empleo o alternativas de sobrevivencia.

En la frontera con Costa Rica sólo existe este paso terrestre autorizado, pero hay un sinnúmero de puntos por donde transitan las poblaciones móviles no autorizadas.

Geográficamente, la estación de paso está conformada por parte de los municipios de Rivas y Cárdenas; es atravesada por la carretera Panamericana y limita con Costa Rica, el océano Pacífico y el lago de Nicaragua (Cocibolca), el cual accede a la isla de Ometepe y al río San Juan. Esta zona se ha convertido en polo turístico por sus playas tradicionales (San Juan del Sur) y vírgenes (La Flor, Los Cocos, etc.) así como por sus zonas boscosas y su excelente ambiente climatológico, que invitan a turistas nacionales y extranjeros a visitarla frecuentemente. En los últimos años se han desarrollado proyectos hoteleros en los balnearios y planes de ecoturismo, por los que con regularidad acuden cruceros al puerto de San Juan del Sur, con turistas provenientes de Europa y Estados Unidos.

La población del municipio de Rivas es producto de una mezcla de etnias indígenas, españolas y negras ocurrida durante la conquista y la colo-

nización española. Durante los siguientes años, la imposición de la cultura hispana logró la transculturación de costumbres y tradiciones indígenas y la pérdida de sus lenguas. En el municipio de Cárdenas no se encuentran evidencias de asentamientos precolombinos y coloniales.

Existen documentos y expresiones populares que dicen que la población rivense está conformada por personas que emigraron de diferentes lugares del país y que se establecieron en esta ciudad. La actividad de los ingenios azucareros atrajo durante muchas décadas a trabajadores, principalmente varones, desde distintos puntos de Nicaragua, y que posteriormente le dieron forma a numerosos poblados y comarcas, de tal forma que actualmente en Cárdenas se han asentado poblaciones que han emigrado de diferentes puntos del país para buscar nuevas alternativas de sobrevivencia.*

Por la vecindad, los rivenses tienen familia en Guanacaste (Costa Rica) y comparten tradiciones, hábitos culinarios y folclor, debido a que estos territorios formaban un solo cacicazgo durante la época precolombina, y que durante la colonia y la independencia respecto de España se produjeron las primeras rupturas territoriales y políticas con Costa Rica, aunque no las culturales y familiares.

Debido a todas estas influencias migratorias y situaciones geopolíticas, el rivense es una rara mezcla de agricultor, ganadero, comerciante y universitario. Esta diversidad cultural, así como su posición geográfica, han hecho de la estación de paso un lugar de peregrinación y tránsito, situación que ha contribuido y aportado nuevos elementos para la vida y el desarrollo de los rivenses.

Históricamente, la ganadería ha sido el rubro de producción más importante en esta zona; sin embargo, la actividad comercial y de servicios está ocupando un lugar preponderante en la economía de la estación de paso, por el incremento del turismo y por los flujos migratorios. Esto hace que en la localidad exista una gran cantidad de restaurantes, hoteles y pensiones, así como bares, cantinas y lugares de comercio sexual en donde interactúan poblaciones móviles, migrantes y locales. La dinámica y los diferentes tipos de interacción que se dan son un fenómeno complejo, debido a la variedad de situaciones e intereses que se desarrollan en esta interacción. Existe una interdependencia entre los diferentes actores sociales basada fundamentalmente en las relaciones de tipo económico o de intercambio, ya sea de alimentos, mercadería, licor, diversión y sexo.

* Comentarios del doctor Ramón Nicolás Valdez, abogado y antropólogo, actual director del museo de Antropología de Rivas y miembro del movimiento Por la Rivensidad.

La población total de la estación de paso es de 10 935 habitantes, distribuida en 8 565 personas que viven en los barrios aledaños a la carretera Panamericana y el mercado –que conforman la franja de la estación de paso en el municipio de Rivas–, 785 personas de las poblaciones de Sapoá y Peñas Blancas, 1 050 personas del casco urbano de Cárdenas y 535 de las comarcas de Cañas, Cañitas, El Triunfo y Río Mena.*

De acuerdo con los resultados de la encuesta de población, se encontró un total de 1 538 personas en las 300 viviendas encuestadas, de las cuales 51.4% (791) son mujeres, y 49.6% (747), hombres; 55% (846) tienen edades menores de 25 años, con una mediana de edad de 22 años, lo que la define como una población joven (cuadro I).

Aunque Rivas cuenta con un gran potencial económico y turístico que lo ubica como un departamento privilegiado en Nicaragua, el desempleo es un problema importante: 47.9% de la población económicamente activa (PEA) está desempleada,⁵ lo que se corroboró en la encuesta de población, donde se encontró una tasa de desempleo de 51 por cada 100 habitantes.** Esta situación obliga a la población a la búsqueda de alternativas de sobrevivencia, no sólo a la población rivense, sino también a grupos de población de otras partes del país que llegan a esta estación de paso, quienes encuentran solución a su problema en la migración hacia otros países, el trabajo sexual y en actividades ilegales como el contrabando de personas, armas y drogas (cuadro II).

En lo relativo a la organización doméstica, la familia es fundamentalmente nuclear[§] y prevalece la jefatura masculina. En los barrios populares y comarcas rurales, la familia es extendida,[†] y en este estrato se presenta la mayoría de los casos en que las familias son encabezadas por mujeres solas. En la encuesta se encontró 33.0% (99) de familias cuya jefatura es ejercida por mujeres y, del total de encuestados, 59.7% (179) son casados o viven en unión libre y 40.3% (121) son solteros, divorciados y viudos.

La población rivense cuenta con un nivel de escolaridad regular. Entre los integrantes de las viviendas se encontró una mediana de siete años de estudios. De ellos 53.0% (661) tiene un índice de escolaridad media, de sexto

* Información obtenida a partir de la revisión de diagnósticos municipales de los municipios de Rivas y Cárdenas y el censo realizado para la recolección de la información en la encuesta de población, en la demarcación realizada para la estación de paso.

** Del total de miembros de las familias encuestadas mayores de 12 años, 51.1% (499) no cuenta con ingresos económicos.

§ Familia nuclear es la conformada por padres e hijos.

† Familia extendida contempla la familia nuclear más tíos, abuelos y otros miembros.

a onceavo grado; 31.9% (398) tiene una escolaridad baja de menos de sexto grado, y 15.1% (188) un índice de escolaridad alto, es decir, de bachillerato y más (figura 2). Se encontró una tasa de analfabetismo de 4.7 por cada 100 habitantes, la cual se incrementa casi tres veces en las mujeres (17 por cada 100 habitantes) (cuadro III).

Considerando el índice de vivienda* (figura 3, cuadro IV) y el índice de escolaridad, se definió el índice del estrato socioeconómico, y se encontró que

Cuadro I
Integrantes de la vivienda encuestada por grupos de edad y sexo.
Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

Grupos de edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Menores de 15	238	31.9	249	31.5	487	31.7%
15 - 24	192	25.7	167	21.1	359	23.3%
25 - 49	221	29.6	245	31.0	466	30.3%
Mayores de 50	96	12.8	130	16.4	226	14.7%
Total	747	100.0	791	100.0	1538	100.0

Cuadro II
Personas de la vivienda que realizan alguna actividad que genere ingresos económicos.
Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

	Frecuencia	Porcentaje
Viviendas en las que sus miembros tienen ingresos económicos		
Ninguno	36	12.0
Algunos	264	88.0
Total	300	100.0
Integrantes de la vivienda (PEA*) con ingresos económicos		
Tienen ingresos	477	48.9
No tienen ingresos	499	51.1
Total	976	100.0

*Población económicamente activa.

* Los resultados encontrados en relación con el índice de vivienda expresan que 48% (144) de las mismas tiene una condición regular; 39.3% (118), malas condiciones, y 12.7% (38), buenas condiciones. En la zona rural, 63.3% (38) tiene malas condiciones de vivienda; 36.7% (22), regular, y no se encontró ninguna vivienda con buenas condiciones.

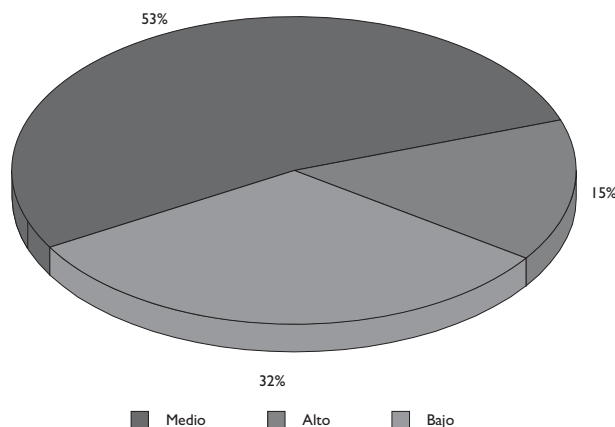


Figura 2. Índice de escolaridad de la población encuestada. Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

Cuadro III
Educación de los integrantes de la vivienda mayores de 12 años,
por sexo. Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

Situación escolar	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Cantidad	Porcentaje
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Fueron a la escuela	608	93.0	639	92.1	1247	92.5
No fueron a la escuela y saben leer y escribir	19	2.9	18	2.6	37	2.7
Analfabetas	27	4.1	37	5.3	64	4.7
Total	654	100.0	694	100.0	1348	100.0

38.7% (116) pertenece a un estrato medio; 35% (105), a un estrato bajo, y 26.3% (79), a un estrato alto (figura 4).

La estación de paso cuenta con características culturales muy amplias, ricas y diversas, si se parte de que la zona fue el asentamiento de una de las naciones indígenas más importantes del país en el momento de la llegada de los conquistadores españoles.* La riqueza cultural se expresa en un sin-

* Conocedores de la historia de Rivas plantean que ésta "fue históricamente eje central de las migraciones de las tres grandes tribus: Kiribies, Chorotegas y Nicaraos, pueblos con características de guerreros y comerciantes". Información del doctor Ramón Nicolás Valdez, abogado y antropólogo, actual director del Museo de Antropología de Rivas y miembro del movimiento Por la Rivensidad.

número de fiestas de carácter religioso y paganas,* bailes, romerías, comidas, símbolos y tradiciones que se efectúan a lo largo de todo el año, y que atraen peregrinos de diversos puntos del país.

En relación con el acceso a los servicios de salud, la localidad cuenta con unidades de salud (de atención primaria y secundaria) que brindan ser-

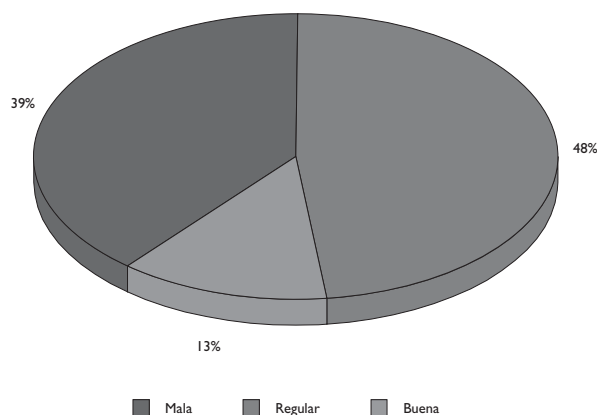


Figura 3. Índice de vivienda de la población encuestada. Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

Cuadro IV
Índice de las viviendas de la población encuestada.
Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

Índice de vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Mala vivienda	117	39.0
Regular vivienda	145	48.3
Buena vivienda	38	12.7
Total	300	100.0

* Previo a la semana santa, se realizan las festividades en honor a la imagen de Jesús del Rescate, la cual se acompaña con la peregrinación de los fieles (rivenses y de todo el país) al santuario católico de Popoyuapa, evento que dura una semana y que es reconocido en el ámbito nacional. Esta festividad es muy vistosa; en la misma confluyen autobuses de transporte colectivo y caravanas de carretas jaladas por bueyes y decoradas de forma típica. En ellas llegan centenares de familias de diferentes lugares de la geografía nacional, pero particularmente de los municipios y departamentos vecinos de Rivas.

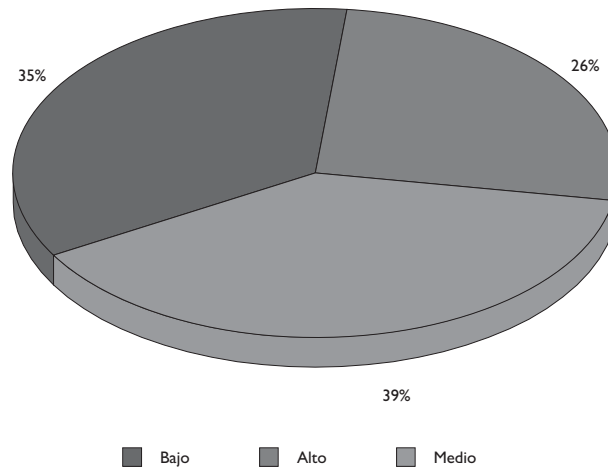


Figura 4. Estrato socioeconómico de la población encuestada. Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

vicios tanto a la población local como a las poblaciones móviles; sin embargo, estas unidades tienen limitaciones de recursos humanos y financieros, lo que incide en la calidad de la atención y de los servicios que prestan y en las asesorías, la atención personalizada y la dotación de medicamentos.* Sólo un mínimo porcentaje de la población tiene acceso al Seguro Social, y éste brinda a los asegurados limitados servicios de atención.

Otro aspecto del contexto está definido por la vida política en la estación de paso, que está determinada por la problemática existente a nivel nacional: la crisis económica, la confusión Estado-partido, la centralización de las decisiones y del presupuesto, que entra en contradicción con los intereses locales, la fuerte polarización política que divide a la población y la influencia de la iglesia católica, que marca las pautas de comportamiento y los debates entre el gobierno y los partidos políticos frente a los valores morales y la sexualidad. Por otro lado, está la presencia de una serie de grupos y movimientos de opinión, presión política y social desde la sociedad civil** que confluyen en el debate social y político de la zona. Los temas de migración y SIDA no se encuentran

* La estación de paso cuenta con dos centros de salud (uno tipo A con camas y otro tipo B sin camas) y dos puestos de salud para una cobertura de 31 933 habitantes.

** Organizaciones comunitarias, ONG, grupos de intelectuales, organizaciones de mujeres, y comunidad *gay*, entre otros.

en la agenda política de los partidos y el gobierno; la problemática de migración sólo se toma en consideración cuando se dan deportaciones o arrestos a migrantes indocumentados; la vida cotidiana de las poblaciones móviles no son asunto de interés.

Un aspecto importante del contexto de vulnerabilidad y riesgo se relaciona con los conocimientos y comportamientos frente a las ITS/VIH/SIDA de las poblaciones que interactúan en la estación de paso. Las poblaciones estudiadas han oído hablar acerca de las ITS/VIH/SIDA y algunas formas de transmisión y prevención; sin embargo, se encontraron actitudes y comportamientos que inciden en el riesgo para la transmisión y la diseminación de las mismas.

Entre los encuestados, 94.7% (284) ha oído hablar de las ITS; sin embargo, 71.8% (204) no conoce los síntomas que ocasionan las mismas; 99% (297) ha escuchado hablar acerca del SIDA y, de éstos, 86.9% (258) mencionó las relaciones sexuales como forma de transmisión; asimismo, 90.6% respondió que se puede hacer algo para evitar una ITS y el SIDA y, de éstos, 77.2% (207) respondió que el uso del condón es la forma de evitarlas (cuadros V y VI).

Algunas poblaciones entrevistadas expresaron en lo tocante a las ITS y el VIH/SIDA, que el principal mecanismo de transmisión es por medio de la relación sexual: “[...] he escuchado que es una enfermedad que se puede ad-

Cuadro V
Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual
de la población encuestada, por estratos socioeconómicos.
Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

	Estrato socioeconómico						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Ha oído hablar o sabe de las ITS								
Sí	101	96.2	107	92.2	76	96.2	284	94.7%
No	4	3.8	9	7.8	3	3.8	16	5.3%
Total	105	100.0	116	100.0	79	100.0	300	100.0%
Conoce las molestias de las ITS								
Conoce una	7	6.9	11	10.3	6	7.9	24	8.5%
Conoce dos	14	13.9	14	13.0	8	10.5	36	12.6%
Conoce tres	3	3.0	9	8.4	5	6.6	17	6.0%
Conoce cuatro	1	1.0	1	.9	1	1.3	3	1.1%
No conoce ninguna	76	75.2	72	67.2	56	73.7	204	71.8%
Total	101	100.0	107	100.0	76	100.0	284	100.0%

(p=0.443) (p=0.777)

Cuadro VI
Conocimientos sobre SIDA de la población encuestada,
por estratos socioeconómicos.
Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

	Estrato						Total	Total
	Bajo		Medio		Alto			
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Ha oído hablar sobre SIDA								
Sí	104	99.0	114	98.3	79	100.0	297	99.0%
No	1	1.0	2	1.7			3	1.0%
Total	105	100.0	116	100.0	79	100.0	300	100.0%
Mecanismos de transmisión								
Relaciones sexuales*	56	53.8	58	50.9	36	45.6	150	50.5%
Sangre contaminada	4	3.8	6	5.3	2	2.5	12	4.0%
Relaciones sexuales + sangre cont.	32	30.8	38	33.3	33	41.8	103	34.7%
Relaciones sexuales + madre infectada			1	0.9			1	0.3%
Rel S.+ S. Cont. + madre infec				3	3.8	3		1.0%
Rel. Sex. + S. cont + lactancia	1	1.0					1	0.3%
No conoce ninguna	11	10.6	11	9.6	5	6.3	27	9.1%
Total	104	100.0	114	100.0	79	100.0	297	100.0%

(p=0.493). (p=0.187)

* la suma de todas las variables que señalan relaciones sexuales equivale a 258 para un 86.9%

quirir accidentalmente por una transfusión de sangre y después propiamente por contacto sexual" (18-POBM-RI-NI).

Entre los entrevistados también se encontró un buen conocimiento en torno al condón y su utilidad: 88.7% (266) dice conocerlos y 87.5% (253) señala que sirve para evitar las ITS y el SIDA. Sin embargo, 85.7% (257) expresó algún nivel de estigmatización frente al VIH/SIDA,* lo que demuestra que los conocimientos que dicen tener acerca de los mecanismos de transmisión del SIDA no están realmente interiorizados, porque los mitos y tabúes sobre

* Para la elaboración del índice de estigmatización se tomaron en cuenta algunas variables como: ¿consultarían a un médico que tuviera SIDA?, ¿emplearían a alguien que tuviera SIDA? ¿estaría dispuesto a que sus hijos jugaran con hijos de personas que conviven con el SIDA? (ninguna= todas sí; baja= dos sí, media= un sí; y alta= todas no).

su contagio por medio del contacto de piel y otras vías todavía es fuerte (cuadros VII y VIII).

A pesar de que los resultados expresan que en los diferentes actores hay conocimientos en lo relativo a las ITS y el SIDA, muchos aún consideran

Cuadro VII
Conocimientos de la población encuestada sobre el condón,
por estratos socioeconómicos.
Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

Conocimiento sobre el condón	Estrato socioeconómico						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Conoce el condón o preservativo								
Sí	93	88.6	103	88.8	70	88.6	266	88.7%
No	12	11.4	13	11.2	9	11.4	34	11.3%
Total	105	100.0	116	100.0	79	100.0	300	100.0%
Sabe para qué se usa el condón o preservativo								
Sí	102	97.1	111	95.7	76	96.2	289	96.3%
No	3	2.9	5	4.3	3	3.8	11	3.7%
Total	105	100.0	116	100.0	79	100.0	300	100.0%
¿Para qué sirve el condón?								
Prevenir contagio de SIDA	83	81.3	100	90.1	70	92.1	253	87.5%
Prevenir embarazos	6	5.9	4	3.6	2	2.6	12	4.1%
No sabe	13	11.8	7	6.3	4	5.3	24	8.4%
Total	102	100.0	111	100.0	76	100.0	289	100.0%

(p= 0.998) (p= 0.846) (p= 0.315)

Cuadro VIII
Índice de estigmatización de los encuestados, por estratos socioeconómicos.
Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

Índice de estigmatización	Estratos económicos						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Alta	58	55.2	68	58.6	32	40.5	158	52.7%
Media	17	16.2	18	15.5	20	25.3	55	18.3%
Baja	13	12.4	14	12.1	17	21.5	44	14.7%
Ninguna	17	16.2	16	13.8	10	12.7	43	14.3%
Total	105	100.0	116	100.0	79	100.0	300	100.0%

p=0.142

que el problema está lejos de su contexto, de su individualidad, como algo lejano para el país, e incluso buscan culpables: “[...] el problema del SIDA no es nato de nosotros, es de los extranjeros básicamente” (10-INFC-RI-NI), o ubican el riesgo en ciertos grupos como los de homosexuales, trabajadoras del sexo comercial (TSC) y gente vaga, pero no perciben un riesgo para sí mismos.

De la población encuestada, 91.3% (274) considera que tiene ninguna, regular o baja posibilidad de adquirir el SIDA, como también lo expresaron las poblaciones móviles entrevistadas: “[...] a mí no me va a dar, que yo ya estoy vacunado contra eso”; “[...] no, a mí no me va a dar eso” (27-INFC-RI-NI) (13-INFC-RI-NI) (figura 5).

Es importante señalar que, de los encuestados, únicamente 55.0% (159) señala que tiene intención de usar el condón, y en las poblaciones entrevistadas se encontró que el uso del condón está condicionado al conocimiento de la persona con la que se establecerá la relación sexual, es decir, dependiendo del “conocimiento de la persona”; no utilizan el condón si es un cliente “fijo”, “aseado”, “limpio”, cuando es un “señor fino” o “señor de su casa”, o cuando existe afectividad en la relación (01-TSC-RI-NI) (figura 6).

En el uso del condón aún hay barreras culturales, mitos y tabúes que impiden su uso “[...] eso del condón es machista porque, mira, si vas a tener una relación con un varón, la mayoría de los hombres te dicen que ‘mira eso no me gusta; eso de usar preservativos es como comerse un queso amarillo

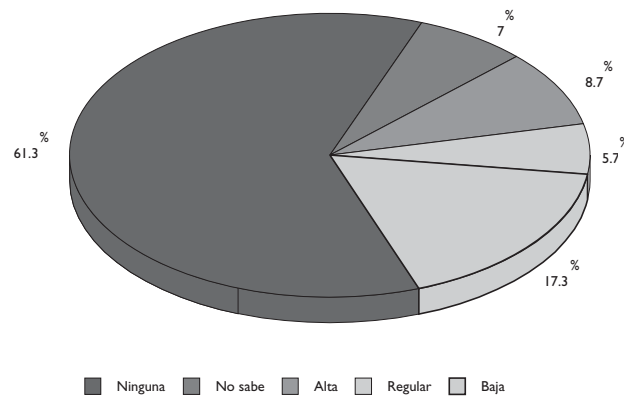


Figura 5. Percepción del riesgo de adquirir VIH/SIDA. Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

con todo y el empaque'; eso no les gusta" (03-INFC-RI-NI); "[...] no siento lo mismo usando el condón" (15-INFC-RI-NI).

Algunos entrevistados opinan que el uso del condón es más general en la población joven, porque tiene mayor información: "[...] en los jóvenes hay más aceptación que en los adultos, porque ya el adulto... digo yo que el nivel de cultura que ellos tienen nos les va, no hay aceptación" (14-INFC-RI-NI). Sin embargo, hay opiniones que rechazan este planteamiento y consideran que lo usan no para evitar una enfermedad, sino como método de planificación familiar: "[...] los jóvenes no usan el condón por el problema de que les vayan a transmitir alguna enfermedad, sino que, como son jóvenes, piensan en el embarazo; ellos no lo usan como una manera de protección" (15-INFC-RI-NI).

Algunas TSC que mantienen relación con poblaciones móviles señalan que son víctimas de "chantajes"* por parte de sus clientes, ya que éstos les ofrecen un mayor pago por no usar condón; una gran parte de ellas expresan que aceptan y no encuentran mecanismos para negociar el uso del mismo; otras, sin embargo, consiguen negociar: "[...] hay bastantes furgoneros** que no les gusta ponerse el condón. Yo me niego rotundamente a hacerlo sin condón. Entonces se enojan mucho y lo bajan a uno del camión" (07-TSC-RI-NI).

El uso de alcohol y drogas, que es frecuente en los lugares de interacción, constituye una barrera para el uso de condón: "[...] la persona, cuando

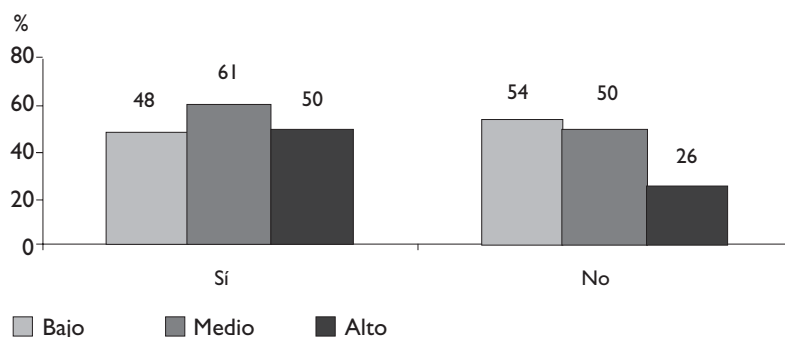


Figura 6. Intención de uso del condón de acuerdo al estrato socioeconómico. Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

* Extorsión.

** Conductor de camiones; en Nicaragua se denomina "furgonero" o "trailerero" al transportista internacional de carga.

está con tragos o drogada, no le importa si usa condón o no usa condón; a esa hora ni se acuerda que eso existe” (10-INFC-RI-NI).

Es importante destacar que 65.3% (195) de los encuestados opinó que los hombres con parejas estables no son fieles, y 35.7% (107) cree que las mujeres con parejas estables tampoco lo son; esta situación, relacionada con el bajo uso del condón, es otro elemento que se señala dentro del contexto de riesgo. En lo tocante al acceso al condón, los encuestados señalaron que fundamentalmente los encuentran en las farmacias y los servicios de salud públicos y privados; esto mismo expresaron los diferentes grupos de entrevistados, y opinaron que el precio es accesible. Sin embargo, se pudo observar que no existen condones en los hoteles, bares y prostíbulos.*

Trayectoria social de los actores más vulnerables en la estación de paso

En la estación de paso confluyen diferentes poblaciones móviles y migrantes que van hacia Costa Rica, o bien que llegan de esa nación y de otros países del sur en diferentes condiciones (documentados y no documentados, deportados, quienes van en tránsito hacia el norte de Nicaragua y más allá, y aquellos que cotidianamente se mueven en el espacio fronterizo alrededor de dichas poblaciones) (cuadro IX).

Los grupos de poblaciones móviles presentan diferentes características en su movilidad, tiempo de viaje y estancia en la estación de paso; la mayoría tiene conocimientos acerca de las rutas de viaje y destino. Otros, que viajan por primera vez, necesitan de ayuda para cruzar la frontera, especialmente si viajan sin autorización, a fin de evitar problemas con las autoridades migratorias. “Dentro de la migración hay distintos tipos. Hay de los que se quedan en Costa Rica, y la mayoría son migrantes cíclicos o temporales; muchos de ellos vienen, trabajan acá por cuatro o cinco meses y se devuelven. Muchos de ellos incluso son pequeños propietarios” (05-ORGONG-RI-NI).

El mayor movimiento migratorio en la estación de paso se da durante los meses de enero y febrero, los cuales coinciden con las cosechas de caña, cítricos y café en Costa Rica (fundamentalmente para el trabajador agrícola), y durante abril para la semana santa, cuando muchos nicaragüenses se desplazan para vacaciones. Mayo (día de las madres) y diciembre (Navidad) son

* Locales donde se practica el comercio sexual, también conocido como burdel o casa de citas.

Cuadro IX
Tipos de poblaciones móviles.
Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

Tipos de poblaciones móviles	Lugar de origen	Lugar de destino
Trabajadores agrícolas	Nicaragua, varios departamentos del país	Costa Rica, fincas bananeras, cafetaleras, de cítricos
Trabajadores de la construcción y domésticas	Nicaragua, varios departamentos del país	Costa Rica, zonas urbanas; San José, Punta Arena y el sur
Niños, niñas y adolescentes hijos de nicaragüenses que están trabajando en Costa Rica	Varios departamentos del país	Costa Rica
Transportistas internacionales y nacionales, "furgoneros"	Países centroamericanos: Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala	Países centroamericanos: Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala
Comerciantes	Nicaragua, varios departamentos del país	Costa Rica
Turistas	Centroamericanos, Estados Unidos y Europa	Costa Rica, Panamá, Nicaragua y resto de Centroamérica
Inmigrantes no autorizados (tránsito hacia Estados Unidos)	Países asiáticos, Sudamérica	Estados Unidos
Visitantes locales (familias de residentes en Costa Rica)	Costa Rica a Peñas Blancas y viceversa	Departamentos del país a Peñas Blancas
Trabajadoras del sexo comercial	Rivas y otros departamentos del país	Frontera Peñas Blancas y Rivas
Contrabandistas de armas, drogas, e incluso, de niños y niñas	Nicaragua y otros países	Nicaragua y otros países
Estudiantes (jóvenes que estudian en universidades y tecnológicos de Rivas)	Diferentes departamentos del país	Rivas
Trabajadores de instituciones y organismos (migración interna)	Rivas y otros departamentos del país	Oficinas y bases militares ubicadas en el puesto fronterizo

meses de encuentro entre las familias nicaragüenses que están divididas por la frontera.

Dentro de estos grupos hay algunos que son muy importantes por su vulnerabilidad, debido a las condiciones sociales en que tiene lugar su interacción con otros actores sociales: los furgoneros, las TSC, las poblaciones

que se desplazan en busca de trabajo de forma no autorizada y, entre estas últimas, mujeres, niñas y niños, porque su dignidad y derechos humanos son menos respetados.

La pobreza, la falta de empleo y las pocas perspectivas de mejorar las condiciones de vida, constituyen el principal motivo de migración para la población nicaragüense. La oportunidad de empleo, la ventaja comparativa con salarios más competitivos y el acceso a la seguridad social (fundamentalmente en Costa Rica) atenúan cualquier desventaja o efecto negativo de la condición de migrante.

Independientemente de las diferentes experiencias que las poblaciones móviles tienen en su viaje, hay una situación que cruza a todos los grupos, y es la alta percepción que éstos tienen del riesgo que corren sus vidas, la de sus familiares y acompañantes, sus pertenencias o las cargas que transportan en su recorrido desde el punto de partida, en los sitios de tránsito y en el lugar de destino, situación que se acentúa en las poblaciones que viajan de forma no autorizada.

El miedo y la inseguridad fueron una constante en las poblaciones móviles entrevistadas, ya que éstas sienten temor de perder la vida, de ser detenidas por agentes de migración en ambos puestos fronterizos y de ser deportadas; temor de ser asaltadas y perder sus pertenencias, de ser ultrajadas y violadas, de perderse por los caminos y del daño que les puedan ocasionar los animales silvestres; temor de ser víctimas de los diferentes niveles de corrupción de las autoridades civiles y militares en ambas fronteras, pero también temen denunciar los maltratos, abusos y violaciones a las que son sometidos: “[...] aparecen personas muertas, personas que creen que uno lleva dinero y tal vez no lleva nada, van a buscar la vida y lo que hallan es la muerte [...] va uno arriesgando la vida porque la puede dejar uno en medio camino [...] los pueden echar presos, los devuelven” (08-POBM-RI-NI); “[...] cuando uno va a veces ilegal, que le salen personas que lo pasan a uno, lo enredan, lo pierden y lo llevan por puro monte y le roban lo que uno lleva y le piden plata, y si uno les da la plata, ya por entregada la plata, se van, te dicen ‘no te paso’, porque tal vez piden más de lo que les había dicho uno que les daba” (25-POBM-RI-NI).

Para las mujeres, las circunstancias son doblemente riesgosas debido a la violación de sus derechos humanos mediante el abuso sexual por parte de los diferentes actores con que se relacionan durante su viaje; ejemplo de ello es el caso de una muchachita de 15 años que viajó sin autorización, fue detenida en una celda de un puesto policial en la frontera costarricense; la puerta se abrió, un policía entró y su idea positiva de Costa Rica se vino al suelo: “[...] el guardia entró hincado y desnudo y estuvo abusando de mí, tocándome” (12-POBM-RI-NI).

me; además, me robaron los únicos 2 000 colones que traía encima”;^{*6} “[...] ‘te dejo aquí en el monte si no haces el amor conmigo’, les dicen; entonces ellas se sienten presionadas, porque están en un lugar que no conocen, en el monte y más que son amenazadas” (13-INFC-RI-NI).

La población móvil no acude a los organismos de protección de los derechos humanos, ya que desconocen su ubicación o el tipo de intervención que éstos pueden realizar para solucionar los problemas que se les presentan durante su viaje. Se encontró que las únicas redes de apoyo con las que cuentan son fundamentalmente de parientes, amigos y, en una menor medida, laborales: “[...] familiares, amigos, conocidos o patrones que nos ofrecen empleo son nuestras redes para resolver en algunos casos los problemas que se nos presentan en los viajes; si me quedo sin dinero llamo a mi familia o busco a un amigo, o al patrón que me ofreció empleo” (06-POBM-RI-NI).

En cuanto a la opinión que tiene la población local respecto a las poblaciones móviles, 84% (252) respondió que sabe de personas que pasan por la comunidad por trabajo, estudio u otros motivos. De éstos, 29.0% (73) afirma tener alguna relación con las poblaciones móviles, y principalmente señalan que ello se debe a que les brindan algún servicio o a que son amigos o vecinos (cuadro X).

De los encuestados, 30.7% (92) expresó que las poblaciones móviles causan beneficios, sobre todo económicos, para la comunidad, y 20.0% (60) señaló que causan problemas, fundamentalmente de delincuencia y prostitución (cuadro XI).

Son los que promueven ese tipo de cosas como la prostitución; se prostituye también a todos los niños menores que vienen acá a buscar cómo llevar un poco de dinero a su casa, pero como no tienen el control de nadie, ni de sus padres, ni de la policía, ni de autoridad alguna, entonces ellos se prostituyen; a la par de eso aumenta el riesgo de contagio de SIDA, y aumenta el riesgo de la prostitución infantil aquí, aumenta el riesgo de ver a nuestros menores consumiendo alcohol y drogas (34-INFC-RI-NI).

La presencia de TSC en la estación de paso tiene una connotación importante debido al trabajo que realizan, a las situaciones y los contextos de riesgo que viven y a su vulnerabilidad frente a las ITS/VIH/SIDA. El tiempo libre y la vida laboral de la trabajadora sexual son como los de la mayoría de las mujeres nicaragüenses: dedican una parte de su tiempo al trabajo domés-

* Denuncia realizada por los medios de comunicación. Véase la referencia 6.

Cuadro X
Conocimientos de la población encuestada sobre personas que llegan o transitan por la comunidad.
Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

Conocimiento de personas que llegan o transitan	Frecuencia	Porcentaje
Sí	252	84.0
No	40	13.3
No sabe/ no contestó	8	2.7
Total	300	100.0

Cuadro XI
Opinión de la población encuestada sobre los problemas que causan las poblaciones móviles, por estratos socioeconómicos.
Estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua, 2000-2001

Causan algún problema a su comunidad	Estrato socioeconómico						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Sí	23	21.9	21	18.1	16	20.3	60	20.0%
No	69	65.7	81	69.8	59	74.7	209	69.7%
No sabe/ no contestó	13	12.4	14	12.1	4	5.1	31	10.3%
Total	105	100.0	116	100.0	79	100.0	300	100.0%

$p=0.432$

tico cotidiano (lavar, planchar, cocinar, atender a los hijos), y por la otra, a su vida laboral, que comienza, la mayoría de las veces, entrada la tarde.

La mayoría de las TSC consultadas sienten vergüenza de la profesión que realizan: “[...] me da pena que me vean [...] yo tengo que estar con mis tragos y hasta *fumada** con marihuana porque esto me da pena” (11-TSC-RI-NI). La gran mayoría expresa que siente rechazo y maltrato por el trabajo que realiza, y para poder evitar estas situaciones no hace público, en sus lugares de residencia, el tipo de profesión que ejerce. Por esta razón emigra a otros departamentos,** donde no sea conocida, para realizar su trabajo sexual.

Además de la estigmatización con la que viven las TSC, existen otros problemas que son inherentes al trabajo que realizan, como la violencia y el maltrato físico, al igual que el consumo de bebidas alcohólicas y drogas.

* Drogada.

** Catorce de las 17 trabajadoras del sexo comercial entrevistadas no son originarias de la estación de paso.

La notable presencia y la dinámica de la población móvil y la migrante en la estación de paso, da lugar definitivamente a contextos y espacios de interacción entre ambas, la población local y otros actores del lugar. La interacción se da a lo largo y ancho de la estación de paso: en el mismo puesto fronterizo; en los “puntos ciegos” de paso al territorio costarricense por donde transitan personas no autorizadas; en las diferentes áreas de servicios como oficinas públicas y privadas, cantinas, bares, hoteles, moteles, prostíbulos, restaurantes, parques, mercados, lugares de estacionamientos, así como en los propios camiones de transporte internacional.

En la estación de paso se identifican fundamentalmente tres tipos de interacción, que van dentro del marco formal o legal, el marco de la ilegalidad y el comercio sexual que, dependiendo del contexto, inciden en el riesgo y la vulnerabilidad frente a las ITS/VIH/SIDA. Los tipos de interacción están determinados por las necesidades e intereses de los diferentes actores que se relacionan en la estación de paso; se realizan en espacios y ambientes donde los diferentes papeles están socialmente determinados, por lo cual se crean situaciones de riesgo frente a las infecciones (figura 7).

La interacción dentro del marco de lo formal o legal ocurre cuando se trata de una relación de intercambio de servicios entre poblaciones locales y otros actores sociales con las diferentes poblaciones móviles, es decir cuando estas últimas buscan satisfacer sus necesidades de alimentación, descanso, recreación, trámites, información y transporte, entre otras; fundamentalmente se trata de una relación de mutuo beneficio.

Por otro lado están las formas de interacción que se dan en el marco de la *ilegalidad*, en la que media la corrupción, el abuso de poder y la violación a los derechos humanos, mediante el soborno* o chantaje como el principal mecanismo. Este tipo de interacción se realiza entre poblaciones móviles, autoridades civiles y militares, y *coyotes*,** y adquiere una connotación importante porque está de por medio el sexo transaccional: debido a que las poblaciones móviles no cuentan con el dinero suficiente para pagar el servicio de paso, son presionadas para pagar con sexo, pero son las mujeres, y sobre todo las más jóvenes, las más afectadas en esta interacción, por su condición de subordinación y sometimiento.

[...] uno conversa con ellas y llegamos a un arreglo ya, en qué sentido, arreglo pues a cambio de sexo [...] en el caso mío, yo vengo y se las vendo a un trailerero[§] [...] me

* Extorsión. Esta connotación está más relacionada con la mediación de dinero.

** Coyote: guía que traslada poblaciones móviles no autorizadas.

§ Transportista internacional de carga.

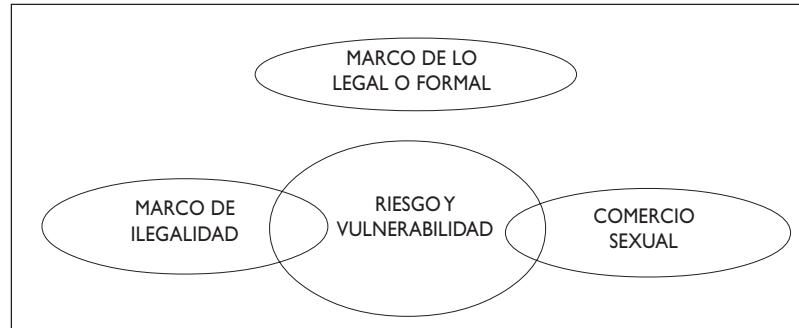


Figura 7. Esquema de la interacción que se origina en la estación de paso Rivas-Peñas Blancas, Nicaragua 2000-2001

está dando 200 córdobas, como por esa niña que anda ahí de vestidito así. Ajá, por esa niña bien me los dan, puede llegar a los ocho [...] ellas vienen a cambio de que las dejen pasar, intercambian sexo con ellos, con la guardia* (04-INFC-RI-NI).

Cuando las mujeres van solas, siempre corren riesgo de prostituirse, o a cambio de un favor sexual, digamos, el *coyote* las traslada hacia territorio costarricense; no es casual ver, digamos, a unos cuatro o cinco *coyotes* detrás de una mujer sola cuando trata de intentar irse (04-INFC-RI-NI).

Otro tipo de interacción es la que se da entre los trabajadores del sexo comercial (varones y mujeres) y las poblaciones móviles, fundamentalmente los transportistas internacionales que, en alguna medida, son la razón de la presencia de las TSC en la zona, de acuerdo con la demanda que este grupo tiene y por los precios que paga por el servicio sexual. La interacción de las poblaciones locales con los trabajadores sexuales es también importante: hombres adultos y jóvenes buscan el servicio sexual en los diferentes puntos de la estación de paso. Otro actor social importante que cabe en esta interacción es la policía, la cual, abusando de su poder, utiliza el acoso, el chantaje y la explotación con las TSC.

En este tipo de entorno de intercambio de servicios sexuales intervienen regularmente el alcohol, las drogas, el abuso, el maltrato y la violación, lo que incrementa las situaciones de riesgo y la vulnerabilidad de la población más desfavorecida en relación con el VIH/SIDA.

* Expresión para designar a los militares.

Un grupo de entrevistados opinó que la ubicación de la estación de paso y la dinámica que se desarrolla en ella, hace a la población móvil y a la local vulnerables ante la exposición a ITS/VIH/SIDA, por el tipo de relación que se establece: “[...] mira, yo te digo más peligro por lo que está la población que migra, tanto de trabajadoras del sexo como de los móviles, por los contactos que tienen y la falta de cuidado de sus vidas, los que vienen de la frontera y pasan por Rivas y se quedan en Rivas” (25-INFC-RI-NI).

Respuesta social al VIH/SIDA y a las poblaciones móviles por parte de organismos gubernamentales, ONG y otros actores sociales

Desde 1986, en Nicaragua se han instrumentado estrategias para la lucha contra las ITS y particularmente contra el VIH/SIDA, tanto desde el gobierno como desde las organizaciones no gubernamentales (ONG) y la sociedad civil, las cuales han sido apoyadas financiera y técnicamente por agencias internacionales y países amigos. Sin embargo, la epidemia continúa con un ritmo de crecimiento acelerado.

En el marco de las reformas estructurales del país se han dado pasos encaminados a la reforma del sector salud, mediante el desarrollo de programas específicos como el Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez, donde se plantea la incorporación del enfoque de género y el enfrentamiento a la violencia física y sexual como un problema de salud pública; asimismo, está el modelo de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia, en el que se aborda la salud sexual reproductiva y la prevención de las ITS/VIH/SIDA y, por último, se impulsó la Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA.*

En el año 2000 se creó según Ley 238, la Comisión Nicaragüense del SIDA (CONSIDA), integrada por instituciones del gobierno y la sociedad civil, en una unión de esfuerzos, que tiene como instrumento el Plan Estratégico Nacional de Lucha Contra las ITS/VIH/SIDA 2000-2004, el cual contempla líneas estratégicas para enfrentar la epidemia. Sin embargo, esta comisión aún no tiene representaciones en el ámbito departamental (división política administrativa), que facilitarían la implementación de acciones territoriales.

Sin embargo, el problema del VIH/SIDA en el país aún es percibido como un problema únicamente del MINSA, por lo que la falta de apoyo mul-

* Ley 238, aprobada en octubre de 1999 y reglamentada en febrero de 2001.

tisectorial y la limitación presupuestaria de dicha institución han restringido la aplicación del Plan Estratégico Nacional y, por tanto, el enfoque de la problemática de manera integral.

El MINSA, a través del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, ha desarrollado esfuerzos dirigidos al fortalecimiento de la estructura del programa, y del personal de salud, al incremento de la vigilancia epidemiológica, al diagnóstico serológico, al sistema de información y a la educación de la población en general; no obstante, las restricciones económicas, la inestabilidad de los recursos humanos, la falta de apoyo de otro personal de salud ajeno al programa y las limitaciones en ambientes de seguridad, confiabilidad y mejor atención para los usuarios, especialmente para las personas que conviven con el VIH/SIDA, han imposibilitado el logro de una mayor comunicación, e información y la obtención sistemática de un panorama de la problemática con un enfoque integral.

Por otra parte, se ha creado la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA desde la Sociedad Civil (CNLSSC), en la que participan alrededor de 80 ONG nacionales y locales, y en la que se ha acumulado mucha experiencia en la forma de abordar el problema mediante la atención, la formación de recursos, la información y la educación a la población; sin embargo, se ha carecido de una articulación en las intervenciones que permita una mayor potencialidad e impacto de las mismas; hay muy poco reconocimiento (por parte del Estado) y limitados recursos económicos, lo que no permite el éxito de una respuesta expandida.⁷

En la estación de paso, el MINSA, a través del Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) de Rivas, ha conducido la lucha y la prevención de las ITS/VIH/SIDA, de manera que se han puesto en práctica acciones dentro del marco de actividades de Información, Educación y Comunicación; en este sentido destacan los materiales educativos (folletos, plegables, afiches, manuales) que se han difundido a través de diferentes medios, lo que se corrobora con los conocimientos que expresa tener la población. También se han distribuido preservativos; sin embargo, aún es insuficiente. El trabajo con las poblaciones móviles y las TSC que son de interés del SILAIS, no ha sido sistemático, tanto por las limitaciones financieras como por la falta de estrategias adecuadas para enfrentar el problema. La condición presupuestaria también incide negativamente en el subregistro, el subdiagnóstico y los deficientes mecanismos de notificación.

Diferentes funcionarios locales manifestaron que otro de los problemas en la estación de paso son los pocos recursos humanos capacitados para enfrentar la epidemia del VIH/SIDA, y los que están disponibles, necesitan una capacitación integral, sobre todo en ética y bioseguridad.

En la consulta realizada con trabajadores sexuales acerca de la regulación sanitaria, se encontró que en Nicaragua no existen leyes que aborden este tema. Sin embargo, se pudo detectar que algunas unidades de salud han creado mecanismos para la regulación y el control sanitario de las TSC, que pretenden dar una atención personalizada a las mismas, mediante la atención a sus problemas de salud y asesoría. Un funcionario del MINSA expresaba lo siguiente:

[...] este tipo de actividad se ha desarrollado de manera individual por algunos centros de salud, por médicos y enfermeras que atienden los problemas de salud relacionados a las ITS y el VIH/SIDA, que han estado preocupados por los elevados índices de ITS y que fundamentalmente ven a las trabajadoras sexuales como portadoras de estas patologías.*

[...] es decir, que estas actividades están en dependencia de la voluntad del personal de salud o algún funcionario con mejor perspectiva para dar atención a la problemática de las ITS y el SIDA.**

La presencia de ONG preocupadas por la salud y la prevención del VIH/SIDA en la estación de paso es limitada. Los entrevistados mencionaron: la Casa de la Mujer Sonia Bello, una ONG local que realiza trabajo de prevención de ITS/VIH/SIDA, fundamentalmente con jóvenes, trabajadores sexuales y transportistas, aunque dependen de financiamiento externo para la ejecución de los proyectos; la Asociación Pro-Bienestar a la Familia (Profamilia), la cual proporciona capacitación y asistencia médica en salud sexual y reproductiva fundamentalmente a las mujeres, y, al igual que La Casa de la Mujer, distribuye condones, y el Movimiento Comunal, organización comunitaria que también ha desarrollado esfuerzos para difundir información y distribuir preservativos mediante un proyecto de salud sexual reproductiva dirigido a jóvenes. Sin embargo, la dependencia que estas organizaciones tienen respecto del financiamiento externo, limita su labor sistemática.

Tanto el Ministerio de Salud como las ONG locales han desarrollado algún trabajo de prevención con los jóvenes por medio de los centros educativos; no obstante han tenido dificultades con el Ministerio de Educación Cultura y Deporte (MECD) por sus posiciones conservadoras frente a la sexualidad.

* Información obtenida de un funcionario del MINSA Central.

** Información obtenida de un funcionario del SILAIS de Rivas.

El debate y la coordinación permanente, multisectorial, nacional y regional entre los actores involucrados debería ser el vehículo por el cual transite la posibilidad de disminuir la curva de crecimiento del VIH/SIDA que acecha a la estación de paso y al país.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A lo largo de la presentación de los resultados de la investigación "Migración y SIDA" se evidencia la relación entre las condiciones socioculturales, políticas y económicas de la estación de paso y la vulnerabilidad de la población móvil, la de migrantes y la local ante las ITS/VIH/SIDA.

Esta problemática se enmarca en la crítica situación socioeconómica y política que atraviesa Nicaragua, y que ocasiona altos niveles de pobreza, falta de empleo, falta de acceso a los servicios básicos y desesperanza en la población. Ello produce la salida de grandes masas de población nicaragüense, las cuales emigran con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida o buscan otras alternativas de sobrevivencia como el trabajo del sexo comercial y algunas actividades ilegales como el contrabando de personas, armas y drogas.

La estación de paso sur Rivas-Peñas Blancas presenta características geográficas, económicas, políticas y culturales que la convierten en un importante espacio para el tránsito de poblaciones. Aunque históricamente ha sido punto de encuentro e interacción de diferentes tipos de poblaciones de todas partes del país que pasan o se establecen en la zona en busca de alternativas para sobrevivir, en los últimos 10 años la movilidad se ha acrecentado, lo que la ha convertido en el punto de paso terrestre más importante del país.

Por esta razón, en la zona se ha incrementado la actividad comercial y de servicios, la que ocupa un lugar cada vez más importante en la economía de la estación de paso, debido al incremento del turismo y los flujos migratorios. Esto hace que en la localidad exista una gran cantidad de restaurantes, hoteles y pensiones, así como bares, cantinas y lugares de comercio sexual que se combinan con el consumo de drogas y alcohol, lo que propicia situaciones de riesgo en donde la población móvil y la local están en peligro de adquirir y diseminar las ITS y el VIH/SIDA.

Por otro lado, en la estación de paso se combinan otros factores que inciden en la vulnerabilidad y las situaciones de riesgo. Aunque se encontró en la población local un nivel medio de escolaridad, también se percibió una fuerte carga de tabúes, creencias y mitos frente al tema de la sexualidad, en gran parte debido a la influencia de la iglesia católica en el debate por los valores morales y la sexualidad, lo cual limita una apropiación adecuada de la información para la prevención del VIH/SIDA por parte de dicha población.

También la crisis política que vive el país, y de la cual la estación de paso es un reflejo, facilita un ambiente de corrupción que incide en la vulnerabilidad de la población móvil y la local frente a las ITS/VIH/SIDA. Esto produce una serie de situaciones de abuso de poder, en donde el abuso sexual o pago mediante favores sexuales crea situaciones de riesgo, fundamentalmente para las mujeres, niñas y niños que transitan la zona en condiciones difíciles.

Los temas de migración y SIDA no se encuentran entre las prioridades de la agenda política de los partidos y el gobierno. La problemática de migración sólo se toma en cuenta cuando ocurren deportaciones o arrestos de migrantes indocumentados; la vida cotidiana de las poblaciones de clase móvil y migrante que diariamente transitan por esas fronteras en busca de nuevas alternativas para sobrevivir, no resulta noticia de interés. Por tanto, las condiciones sociales, culturales, económicas y políticas particulares de la estación de paso conforman contextos de riesgo en los que interactúan poblaciones de tipo móvil, migrante y local, lo que determina el riesgo y la vulnerabilidad frente a las enfermedades de transmisión sexual, y en especial del VIH/SIDA.

Otra relación que aparece en los resultados del estudio se da debido a los contextos sociales específicos y las formas de interacción entre la población migrante y la local, y su influencia sobre la vulnerabilidad de ambas poblaciones frente a las ITS/VIH/SIDA. Los procesos migratorios que se presentan en la estación de paso confluyen en algún momento de su tránsito con la dinámica cultural de la población local, y forman un complejo escenario de interacciones en donde la fragilidad social, política y económica, así como la vulnerabilidad ante las ITS/VIH/SIDA, junto con las violaciones de los derechos humanos, son cotidianos, sobre todo para quienes son marginados socialmente por sus condiciones de pobreza, bajos niveles educativos y género.

La gama de poblaciones de tipo móvil y migrante que se encuentran en la estación de paso se diferencian entre sí por las causas de su movilidad, lugar de destino, su experiencia de viaje, temporalidad, el tipo de interacción que realizan y las formas o mecanismos de movilidad, que están determinados por el hecho de cruzar la frontera con o sin autorización. En este contexto, las poblaciones móviles, sobre todo las mujeres, las niñas y los niños, las TSC y los furgoneros son los actores más vulnerables frente a las ITS/VIH/SIDA; sin embargo, también es importante mencionar la vulnerabilidad de las poblaciones locales que se encuentran inmersas en estos contextos de riesgo, y que interactúan con las poblaciones móviles.

Las poblaciones móviles no autorizadas, por su situación económica y el tiempo de que disponen en su viaje, no contratan servicios sexuales. No obstante, su vulnerabilidad está dada por la violación de sus derechos huma-

nos, su desconocimiento de los mismos y la falta de instituciones que les brinden apoyo en su tránsito y destino.

La situación de vulnerabilidad de las TSC y los furgoneros está relacionada, por un lado, con prácticas sexuales sin protección y, por el otro, con el consumo paralelo de alcohol y drogas; en este tipo de interacción también participan las poblaciones locales, sobre todo jóvenes y hombres adultos. Además, las TSC son víctimas del abuso, chantaje y explotación por parte de las autoridades policiales, con quienes se ven obligadas a intercambiar favores sexuales para poder ejercer su trabajo; así se incrementan la ilegalidad y la corrupción y, por tanto, las situaciones de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA.

Un aspecto importante de reflexión en cuanto a los resultados encontrados es la paradoja que se manifiesta entre los conocimientos, las actitudes y los comportamientos frente al VIH/SIDA en las poblaciones consultadas, quienes expresan conocer los principales mecanismos de transmisión y prevención de las ITS/VIH/SIDA; sin embargo, manifiestan una baja intención de usar el condón, o condicionan su uso al conocimiento y afecto hacia la persona con la que tienen el contacto sexual. Además, su escasa percepción del riesgo personal a contraer el virus y la gran estigmatización de la enfermedad reflejan patrones culturales muy arraigados que llevan intrínsecos el machismo, tabúes, creencias y mitos que impiden un comportamiento sexual con protección.

Otro factor importante a considerar en las prácticas sexuales es la problemática de la infidelidad en los hombres, que se está convirtiendo también en un problema creciente entre las mujeres y que, unido a la práctica de relaciones sexuales sin condón, lleva a situaciones de riesgo, lo que en Nicaragua se manifiesta en el incremento de las ITS/VIH/SIDA entre las amas de casa.

La dinámica de movilidad de las poblaciones que transitan en la estación de paso se convierte en este contexto en un factor de diseminación del VIH/SIDA, porque sus conductas sexuales, de por sí cargadas de tabúes y machismo, se magnifican cuando se encuentran en medios no habituales donde se permiten comportamientos sexuales diferentes de manera temporal, fundamentalmente en el caso de los furgoneros y poblaciones que se movilizan cíclicamente a trabajar a otro país. Ello presenta un riesgo para sus parejas, quienes no tienen posibilidades de negociar una práctica sexual segura y se convierten en las víctimas silenciosas del problema del VIH/SIDA.

En relación con el papel desempeñado por las instituciones en la prevención del VIH/SIDA en la estación de paso, a excepción del Ministerio de Salud y algunas pocas ONG con presencia en la localidad, se han realizado algunas acciones en esta dirección, dentro de sus limitaciones tanto de recur-

tos humanos como financieras. Sin embargo, se puede observar que el problema no se ha abordado de manera integral ni sistemáticamente respecto de las acciones necesarias para enfrentar el contexto de vulnerabilidad ante el VIH/SIDA que se presenta en esta frontera. Asimismo, la falta de instituciones y organismos para atender los problemas relacionados con la violación de los derechos humanos de las poblaciones móviles y migrantes y la falta de políticas locales para enfrentar tanto el problema de la migración como el del VIH/SIDA, generan un escenario en el que la vulnerabilidad frente a las ITS/VIH/SIDA es una realidad innegable.

Por tanto, las líneas de acción que se proponen como resultado de este estudio conducen definitivamente a reducir las barreras de vulnerabilidad frente a las ITS/VIH/SIDA en las poblaciones de tipo local, móvil y migrante que interactúan en la estación de paso. Así, se potencializaría a las instituciones y ONG que trabajan en la localidad y que tienen experiencia en la manera de enfrentar esta problemática, considerando que las acciones multisectoriales son la única vía posible para un enfoque integral.

CONCLUSIÓN Y LINEAMIENTOS PROPUESTOS PARA EL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN LA ESTACIÓN DE PASO

- La estación de paso sur Rivas-Peñas Blancas presenta características geográficas, culturales, económicas y políticas que la convierten en un importante punto de encuentro e interacción de una amplia gama de poblaciones móviles y migrantes como son los transportistas, las trabajadoras del sexo comercial y las poblaciones que entran y salen de Nicaragua de forma autorizada o no autorizada.
- El encuentro de las poblaciones locales con las poblaciones móviles y migrantes forman un complejo escenario de interacciones en el que se identifican la vulnerabilidad frente a las ITS/VIH/SIDA y la violación a los derechos humanos, fundamentalmente entre las poblaciones móviles no autorizadas, especialmente entre mujeres, niños y niñas que, por su condición de subordinación y sometimiento, son víctimas de abusos sexuales, soborno y sexo transaccional por parte de diferentes actores con los que se relacionan en su viaje.
- En la estación de paso se incrementan los lugares donde se realiza un intercambio de servicios sexuales, en los que el riesgo de adquirir y diseminar el VIH/SIDA es alto, ya que regularmente interviene el uso de alcohol y drogas, y donde, además, median el abuso, el acoso, el

chantaje y la explotación, con lo cual aumentan las situaciones de riesgo y vulnerabilidad en relación con el VIH/SIDA.

- Los diferentes actores poseen conocimientos en torno a las ITS y el VIH/SIDA; sin embargo, muchos aún ven el problema como algo ajeno a su contexto, a su individualidad, sin percibir el riesgo para sí mismos y los suyos. A esto se suma una gran cantidad de barreras culturales, mitos y tabúes que impiden utilizar el condón. El consumo de alcohol y drogas, que es frecuente en los lugares de interacción, constituye una barrera adicional para la protección con preservativos y, por tanto, son elementos que elevan la vulnerabilidad frente a las ITS/VIH/SIDA.
- La dinámica de movilidad de las poblaciones que transitan en esta zona de estudio se convierte en este contexto en un factor de diseminación del VIH/SIDA, donde sus comportamientos sexuales, de por sí cargados de tabúes y machismo, se magnifican cuando se encuentran en medios no habituales que les permiten comportamientos diferentes de forma transitoria. Ello tiene como consecuencia un alto riesgo para sus compañeras, quienes carecen de posibilidades de negociar una práctica sexual segura y se convierten en las víctimas silenciosas del VIH/SIDA.
- La carencia de suficientes actividades de los organismos de gobierno y la sociedad civil que actúen sobre la problemática de migración y el VIH/SIDA, sumada a las limitaciones de recursos materiales y humanos que sufren las instituciones con presencia en la localidad, inciden en una respuesta social insuficiente para enfrentar el contexto de vulnerabilidad ante el VIH/SIDA que se presenta en esta frontera.
- La falta de instituciones y organismos para atender los problemas relacionados con los movimientos migratorios en la defensoría de los derechos humanos de las poblaciones móviles que circulan por la estación de paso, incide en la vulnerabilidad ante el VIH/SIDA de estos grupos de población.
- Finalmente, la pobreza, el desempleo y el poco acceso a servicios como los de salud y de educación incrementan la vulnerabilidad económica y social que desemboca en desocupación, explotación del trabajo infantil, prostitución, contrabando, despersonalización y hasta trasiego de armas, drogas e indocumentados. A todo ello hay que añadir los bajos niveles educativos, la desinformación, el desconocimiento sobre los derechos básicos y las escasas labores de prevención, lo que genera un escenario en el que la vulnerabilidad hacia las ITS/VIH/SIDA se convierte en una realidad contundente y de máxima gravedad.

Lineamientos propuestos para el desarrollo de una estrategia de acción

En las líneas de acción propuestas se debe contemplar la situación que asocia la vulnerabilidad y el riesgo que se establece en la estación de paso a partir de la interacción entre las poblaciones de tipo móvil y local y las ITS/VIH/SIDA, tomando en cuenta dos elementos transversales: la manera de abordar el problema y la participación multisectorial, así como la sustentabilidad, considerando que el problema de las ITS/VIH/SIDA no es responsabilidad solamente del Ministerio de Salud, sino de la sociedad en su conjunto, y que la solución de la problemática que relaciona a la migración con el VIH/SIDA es de largo plazo. A continuación se describen las propuestas:

1. **Promoción y defensa pública de los derechos humanos**, basadas en el cumplimiento y la aplicación de las leyes civiles y penales.
 - **Crear instancias eficaces** que velen por los derechos ciudadanos y donde puedan acudir, en especial, las poblaciones móviles marginadas, discriminadas y violentadas.
 - **Capacitar** a los servidores públicos acerca de los derechos humanos partiendo del respeto, la equidad social y la igualdad de condiciones.

2. Fortalecimiento de las instituciones y organizaciones gubernamentales y no-gubernamentales.
 - **Reforzar el sector salud** mediante el desarrollo de la capacidad de resolución del SILAIS para controlar las ITS y el VIH/SIDA en las unidades de salud; capacitar al personal de salud en el manejo sindrómico de las ITS/VIH/SIDA y la confiabilidad, la conducta ética y la no discriminación; garantizar las condiciones de bioseguridad y los derechos humanos de los trabajadores de la salud y pacientes con VIH/SIDA; garantizar el abastecimiento de medicamentos y reactivos, y la disposición de los servicios para la atención de las poblaciones móviles y los trabajadores sexuales.
 - **Fortalecer las redes de coordinación** en el departamento de Rivas, con la conformación del CONSIDA departamental y la reactivación de las comisiones intersectoriales municipales para promover el diálogo político; intercambio de experiencias, evitar la duplicidad de trabajo y esfuerzos, crear conciencia crítica sobre el problema en el ámbito local y orientar la colaboración

hacia el cumplimiento de las actividades en el marco de la prevención, la promoción, la atención y el control de las ITS y el VIH/SIDA, lo que implica impulsar la puesta en práctica del Plan Nacional de Acción contra el VIH/SIDA y la Ley 238.

- **Crear redes voluntarias de apoyo** para la prevención de las ITS/VIH/SIDA, especialmente en la población joven, mediante los centros educativos y comunidades, cuya participación decidida en acciones en pro de sus comunidades está demostrada.
 - **Fortalecer la red de personas que conviven con el VIH/SIDA**, garantizando la participación de las personas que viven en los departamentos.
3. **Instrumentar una estrategia de información, educación y comunicación (IEC)** culturalmente adecuada, basada en la percepción del riesgo y la aplicación de un modelo de comunicación motivacional que estimule la concientización y contribuya a adoptar actitudes y comportamientos adecuados.
- **Atender a la población que acude a las unidades de salud:** jóvenes, trabajadoras del sexo comercial, furgoneros, poblaciones móviles, coyotes, hombres que tienen sexo con hombres y funcionarios públicos como los miembros de la policía, el ejército, y el personal de migración y aduana.
 - **Desarrollar redes de opinión** mediante un plan para sensibilizar y capacitar a grupos que establecen una relación cotidiana con la población, tales como taxistas, tricicleros, religiosos, TSC, coyotes, líderes comunitarios y, en especial, los medios de comunicación, para que se conviertan en difusores de la prevención del VIH/SIDA.
 - **Educar a pares:** implica capacitar a los diferentes grupos de interés mencionados arriba, a fin de que transmitan los conocimientos correctos en sus mismos grupos.
4. Atención a grupos de población cuyo contexto y comportamiento los vuelve más vulnerables a las ITS y el VIH/SIDA.
- Crear centros especializados del Ministerio de Salud y ONG para la atención diferenciada a trabajadores sexuales y adolescentes, orientados a la asesoría para la prevención, la detección y el control de las ITS/VIH/SIDA, así como a la distribución de preservativos.

- Ofrecer atención integral personalizada a las personas que conviven con VIH/SIDA, orientada a la asesoría y el tratamiento.
5. Diseño y redefinición del sistema de información acerca de las ITS/VIH/SIDA.
- **Ofrecer un sistema de información integral en torno a las ITS/VIH/SIDA** con un enfoque de riesgo, que considere el registro de datos cuantitativos de diferentes instituciones y organizaciones locales, así como datos cualitativos de los informantes, de tal manera que sea posible definir las características de las interacciones y el comportamiento sexual de los diferentes grupos, lo que implicaría una mejor información para tomar decisiones en cuanto a la prevención y el control. En este sentido, se plantea la redefinición del sistema de vigilancia y monitoreo de la epidemia para comprender la dinámica real de la situación del VIH/SIDA y la detección de la vulnerabilidad de la población.
 - **Fortalecer el sistema local de vigilancia epidemiológica** por medio de mejores instrumentos de notificación e información respecto de las ITS/VIH/SIDA, y mediante una mejor capacidad local de análisis de la situación.
 - **Fomentar una retroalimentación continua de las lecciones aprendidas** con las diferentes acciones y estudios acerca de la prevención y la atención de las ITS/VIH/SIDA, de tal forma que sea posible hacer rápidamente las adecuaciones correspondientes.
6. **Definición de actividades interfronterizas conjuntas** para potenciar el esfuerzo en ambos países.
- **Promover proyectos** bilaterales, multilaterales y con ONG en el marco de la prevención, la promoción, la atención y el control de las ITS y el VIH/SIDA para incidir de forma positiva en la situación actual.
 - **Establecer acciones para defender los derechos humanos**, que permitan obtener información, lograr comunicación y una respuesta adecuada a las poblaciones móviles que transitan por las fronteras de ambos países.
 - **Implantar un sistema de vigilancia e información interfronterizo** que permita conocer el comportamiento del VIH/SIDA en los países con alta movilidad poblacional, así como las acciones necesarias y las lecciones aprendidas.

Agradecimientos

El equipo de investigación desea agradecer en primer lugar al doctor Mario Bronfman y al Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP) por su apoyo técnico y financiero para el desarrollo de la investigación en Nicaragua; a los equipos de investigación de los países involucrados con quienes compartimos conocimientos y experiencias, así como a las diferentes agencias donantes: ONUSIDA, USAID, Fundación Ford y OIM, las cuales permitieron realizar la misma.

Un agradecimiento especial al Programa Nacional de ETS/VIH/SIDA de Nicaragua, por facilitar el proceso de trabajo, y a la representación de OIM en Nicaragua, en especial a Linda Erickson por su interés y acompañamiento.

En el espacio local, deseamos agradecer el apoyo incondicional del Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) de Rivas y a su equipo técnico, así como a las unidades de salud de Rivas, Sapoá y Cárdenas; a los funcionarios de Migración y Extranjería y Aduana de Peñas Blancas; a la Policía Nacional en el departamento de Rivas; a las Alcaldías de Rivas y Cárdenas y a las instituciones del Estado (MEDC, Mi Familia, Delegación de Gobierno, INSS), quienes aportaron información y apoyaron indistintamente para el desarrollo del trabajo de campo.

Reconocimiento especial a los organismos no gubernamentales con sede en el departamento de Rivas, en especial a la Casa de la Mujer por el apoyo brindado en las entrevistas con las trabajadoras sexuales, y a ASOSUR, INTA, Movimiento Comunal, UNAG, Profamilia, Asociación para el Desarrollo Comunitario, Rabio Rumbos, Revista Nicaraocalli, Cámara de Comercio, Cooperativa de Transporte, Cruz Roja, Club Rotario de Leones, quienes brindaron importante información para la investigación.

Un agradecimiento muy especial a los actores más importantes de la investigación, quienes confiaron al equipo sus experiencias, conocimientos y temores para aportar a los resultados de este trabajo, entre ellos a las trabajadoras del sexo comercial, furgoneros, coyotes, taxistas y tricicleros, vendedores, líderes comunitarios y religiosos, dueños de bares, restaurantes, hoteles, hospedajes, prostíbulos y poblaciones móviles y migrantes que decidieron detenerse en su marcha para compartir sus vivencias.

Un reconocimiento especial al doctor Roberto Pao, la doctora Elba Velasco, a la licenciada Milagros Barahona y al doctor Juan Antonio Palacios por los aportes brindados en los diversos momentos de la investigación

Finalmente, nuestro gran reconocimiento al equipo que trabajó en la investigación y a los compañeros y compañeras del CEPS, que brindaron sus

aportes y observaciones, en especial al doctor Leonel Argüello, a la licenciada Esperanza Camacho y a la doctora Alba Alvarado.

Referencias

1. Fairchild AL, Tynan EA. Policies of containment: immigration in the era of AIDS. *Am J Public Health* 1994; 84(12):2011-22.
2. Instituto Nacional de Salud Pública. Proyecto Multicéntrico. Migración y SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos. Instituto Nacional de Salud Pública y UNAIDS Collaborating Centre, marzo de 2000. Disponible en: www.insp.mx/migración
3. Ministerio de Salud/Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA. Plan Estratégico Nacional de Lucha contra ETS/VIH/SIDA, Nicaragua 2000-2004. Managua: MINSa, 1999.
4. Ministerio de Salud. Programa Nacional de ETS/VIH/SIDA. Situación del VIH/SIDA. Estadística de junio 2001. Documento no publicado.
5. Alcaldía de Rivas. Caracterización del departamento de Rivas, 2000. Documento no publicado.
6. La Prensa. Abusan de niñas nicas emigrantes. La Prensa, Nicaragua 2001 agosto 13. Sección noticias nacionales.
7. ONUSIDA - Sistema de Naciones Unidas en Nicaragua. Llamado para la acción... Es la hora de actuar. Nuevas perspectivas en la lucha contra el VIH/SIDA en Nicaragua. Documento del grupo temático, 2000.

Bibliografía

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, ENDESA 98. Managua, Nicaragua: INEC, 1998.
- Ministerio de Gobernación. Estadística de Migración y Extranjería, 2000. Documento no publicado.
- Ministerio de Salud-SILAIS Rivas. Evaluación anual 1999-2000. Servicios de Salud, Nicaragua 2000. Documento no publicado.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. El desarrollo humano en Nicaragua. Equidad para superar la vulnerabilidad. Managua, Nicaragua: PNUD, 2001.
- Ley 238. Promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA. Managua, Nicaragua: MINSa, 2001.
- Ross MW, Ferreira-Pinto J. Toward a public health of situations: The re-contextualization of risk. *Cad Saude Publica*, 2000;16(1):59-71.

- Cranshaw MI, Morales-Gamboa A. Mujeres adolescentes y migración entre Nicaragua y Costa Rica. San José: Flacso, 1998.
- Bronfman M, Amuchastegui A, Martina MR, Rivas M, Rodríguez G. SIDA en México. Migración, adolescencia y género. México, DF:Colectivo Sol, A.C, 1995.
- Morales A, Castro C. Inmigración nicaragüense en Costa Rica. San José: Flacso/ Fundación Friedrich Ebert/IIDH. Defensoría de los Habitantes, 1999.
- López-Ramírez W. Síntesis de entrevistas a profundidad en los camioneros centroamericanos (Nicaragua) sobre la incidencia del VIH/SIDA y las ETS. Managua: Confederación Centroamericana de ONG de Lucha Contra el SIDA/ Confesida/ Fundación Xochiquetzal, 1997.

PANAMÁ

PUERTO DE SAN FELIPE

RUBÉN ORLANDO GONZÁLEZ, DANIEL HERNÁNDEZ ROSETE,
SILVIA MAGALI CUADRA, JULIO MORENO

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se describe uno de los puertos con mayor movilidad poblacional de Panamá. El objetivo es exponer las características de vulnerabilidad que presentan las poblaciones locales y móviles frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) con especial énfasis en el VIH/SIDA.

El área de estudio se seleccionó con base en tres criterios: como zona de tránsito de poblaciones móviles y migrantes; como punto de encuentro de personas en condiciones de pobreza, y como área con circuitos de comercio sexual, sobre todo entre poblaciones móviles y locales.

Las poblaciones móviles identificadas corresponden a marinos, pescadores, trabajadores de la construcción y trabajadoras del sexo comercial (TSC). Aunque algunas provienen de provincias del interior del país, existe un contingente importante que viene de países aledaños, quienes se establecen por temporadas para generar ingresos y volver a sus lugares de origen con una mejor situación económica. Estas poblaciones tienen en común su inserción en redes de economía informal y se trata de TSC de Colombia y República Dominicana, principalmente.

LA ESTACIÓN DE PASO

El escenario que analizamos como estación de paso se ubica en el mercado público* del corregimiento de San Felipe,** en la ciudad de Panamá. El territorio donde se asienta el mercado es conocido también como El Terraplén, y

* El mercado de San Felipe es un edificio de 5 000 m² aproximadamente; consta de dos plantas donde se vende todo tipo de productos agropecuarios y piscícolas.

** El término corregimiento se refiere a la unidad básica de la división política territorial en Panamá y equivale a lo que en otros países se denomina municipio. La ciudad de Panamá está compuesta por 13 corregimientos, de los cuales San Felipe es el menos poblado.

no solo abarca las instalaciones físicas del mercado, ubicadas al sureste del corregimiento de San Felipe, sino que se extiende hasta el lado oeste del corregimiento de Santa Ana. Su territorio abarca una superficie de medio km², y para el año 2000 tenía un total de 6 928 habitantes.

Esta estación de paso presenta dos características geofísicas que merecen señalarse. Es uno de los puertos más importantes de la región centroamericana, lo que, aunado a su ubicación geográfica, lo convierte en un sitio de paso obligado para poblaciones móviles. Se trata de un asentamiento articulador de economías regionales, pues vincula el sur de Centroamérica con el continente sudamericano.

El lugar se distingue por un uso del suelo asociado a servicios, con predominio de venta de alcohol y comercio sexual en bares, cantinas y casas de citas. Esto hace del lugar un contexto de movilidad propicio para el intercambio de bienes y servicios donde convergen camioneros, marinos, turistas, comerciantes, TSC y poblaciones móviles provenientes del interior de Panamá.

Otra característica de San Felipe se relaciona con el alto contraste económico, fenómeno que se expresa a través de las formas de apropiación territorial de los sectores medios y altos, lo cual da lugar a una compleja interacción entre zonas residenciales y vecindarios con serios problemas de rezago social. En la actualidad, hay una política de incentivos fiscales para empresas inmobiliarias que deseen invertir en la restauración de las edificaciones existentes en la localidad. El objetivo de esta medida es dinamizar la actividad turística en el casco viejo. Por eso, parte de la población local, incluyendo a los extranjeros, ha sido desalojada por los propietarios de los inmuebles con el objeto de reconstruir algunos y alquilar o vender apartamentos a precios significativamente mayores.* Esto explica el importante descenso de la población residente (33%) durante el periodo 1990-2000. Las previsiones del gobierno se centran en contar con una población no mayor a 4 000 habitantes para mediados de la presente década.

Destacan las condiciones de exclusión social ligadas al rezago social en Panamá, al extremo de que el acceso a los servicios de salud es sumamente limitado. Es en este contexto donde la dinámica del comercio sexual y la movilidad de la población adquiere sentido histórico, ya que el deterioro de la

* Los desalojos han afectado principalmente a sectores populares, cuyo poder adquisitivo les impide mantenerse en el área bajo las condiciones planteadas por el capital inmobiliario. Este proceso ha favorecido a grupos con mejores ingresos interesados en invertir en esta zona de la ciudad de Panamá.

calidad de vida en la estación de paso favorece significativamente la vulnerabilidad de la población local y móvil. Hay que subrayar que este fenómeno no sólo ha dinamizado el comercio sexual en el área, sino que ha agudizado el contexto de vulnerabilidad, tanto entre las TSC, como en las poblaciones móviles y los habitantes del lugar.

De acuerdo con los datos de la encuesta poblacional realizada, en las 400 viviendas seleccionadas, habitan 1 280 personas, con un promedio de tres integrantes por vivienda, los cuales 47% son de sexo masculino, y 53% de sexo femenino. La población de 15 a 49 años de edad representó 68% del total.

Respecto a la situación laboral, 94% de las viviendas reportó tener una o más personas desempleadas, lo que repercute en la calidad de vida de los grupos domésticos que dependen de un ingreso remunerado. Las principales actividades están relacionadas con los servicios y el comercio, lo que representó 52% del total de las ocupaciones económicas reportadas.

Sólo en 2.3% de las viviendas se identificó que alguno de sus integrantes trabajaba fuera de la localidad o del país; en la mayoría de los casos mencionaron un corregimiento ubicado en la misma ciudad de Panamá, el distrito de San Miguelito y la provincia de Colón.

Se detectó un sector importante de la población que no cuenta con ingresos fijos o está desempleada temporalmente. El ingreso del corregimiento que abordamos se estima entre 300 y 500 balboas, mientras que la población económicamente activa es de 4 507 personas, de las cuales 86% están ocupadas y 14% son desempleadas.*

La población de San Felipe está constituida por diversos grupos étnicos, entre los cuales destacan los siguientes: las poblaciones móviles de origen hispano e indígena que provienen de las provincias de Chiriquí, Veraguas, Coclé y, en menor grado, de Bocas del Toro. También se detectó la presencia de un número importante de colombianos, dominicanos, ecuatorianos y una pequeña presencia de indígenas provenientes de las comarcas de Kuna Aya-la, Madugandí y Emberá Wounan. Entre los de origen afrocolonial predominan los descendientes de negros de la época de la colonia y constituyen el mayor número. Aquí podemos destacar la presencia de migrantes colombianos y habitantes de la provincia de Colón. Otro grupo es el afroantillano, descendiente de los trabajadores que llegaron a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX para la construcción del Canal de Panamá. La mayoría de estos

* Cf. Centro de Salud de San Felipe. Informe anual de la Dirección Participativa por Objetivos. Panamá, 2000. Documento no publicado.

trabajadores provenían de lugares como Barbados, Antigua, Martinica, Jamaica, Santa Lucía, Cartagena, Cuba, Venezuela y Nueva Orleans. Finalmente, tenemos un grupo de población con fuertes componentes de cultura china; aunque este grupo étnico tiene presencia en la estación de paso desde la época de la construcción del ferrocarril en 1850, es hacia 1980 cuando el número de inmigrantes chinos se incrementó significativamente. En la actualidad, en los corregimientos de San Felipe, Santa Ana y el Chorrillo, 90% del comercio local es ejercido por chinos; este fenómeno de apropiación territorial ha dado lugar a la demarcación del espacio urbano, de modo que uno de los vecindarios más importantes de la estación de paso se identifica como el Barrio Chino.

Aunque el idioma predominante en la estación de paso es el español, se detectan el chino mandarín y el chino cantonés, utilizados por la totalidad de la comunidad china, y su presencia es importante en la región, sobre todo por la difusión que se hace de estos idiomas en los medios de comunicación, como la prensa escrita y la radiofónica.

Características sociodemográficas de la población local

La población de seis años o más de edad, en promedio, cuenta con nueve de escolaridad. De este grupo, sólo 1.9% no sabe leer ni escribir, y su distribución es semejante por sexo. Respecto al empleo, en 94% de las viviendas se reportó una o más personas desempleadas, la mayor parte concentradas en los estratos socioeconómicos bajos. La calidad de vida en los hogares entrevistados reflejan carencias materiales atribuibles, en parte, al bajo ingreso. Se trata de hogares que dependen de un solo proveedor económico, cuyo perfil laboral corresponde al de un trabajador asalariado inserto en actividades relacionadas con los servicios y el sector secundario. Se detectaron, por ejemplo, labores ligadas a la economía informal, el comercio y la industria de la construcción, como es el caso de trabajadores de limpieza, oficinistas, vendedores en vía pública y jornaleros de la construcción. Además, en 2.3% de las viviendas se identificó que alguno de sus integrantes trabajaba fuera de la localidad o del país; la mayoría se refirió a un corregimiento ubicado en la propia ciudad de Panamá, el distrito de San Miguelito y la provincia de Colón.

El corregimiento de San Felipe cuenta con un Centro de Salud dependiente del Ministerio de Salud, ubicado en el área del Parque Catedral, que ofrece sus servicios desde las 7:00 hasta las 15:00 horas e incluye: medicina general, odontología e inmunizaciones. Además, cuenta con un programa de

Higiene Social para la atención exclusiva de las TSC, cuya función principal es la regulación sanitaria (revisión clínica, exámenes de VIH), requisito que estas trabajadoras deben cumplir para obtener la certificación para el ejercicio del comercio sexual.

En Panamá los sistemas de salud son de tres tipos: el que se enfoca hacia la población abierta, encabezado por el Ministerio de Salud; el que atiende a la población derechohabiente a través de la Caja del Seguro Social y, por último, el sistema de salud de la medicina privada. También encontramos los servicios de medicina alternativa que cada día cuentan con más demanda.

Dentro de la población entrevistada, 2.3% reportó haber presentado algún problema de salud en los 15 días previos al estudio: 30% de los problemas se concentraron en menores de 10 años de edad, sin diferencias por sexo. Del total de problemas de salud reportados, 67% correspondió a infecciones de vías respiratorias, los cuales representaron la totalidad de los problemas entre los menores de 10 años.

En relación con los problemas de salud expuestos, 40% se atendió sin asistencia médica y 60% recibió algún tipo de atención médica. Entre quienes recibieron algún tipo de tratamiento, 70% promedió 2.5 medicamentos por caso. De los medicamentos utilizados, 50% correspondió a expectorantes y 13% a antimicrobianos. La totalidad de los casos reportados consideraron que la gravedad de su problema de salud fue leve o regular y 87% estimó que el problema se había solucionado.

La información disponible da cuenta de las ITS notificadas con mayor frecuencia por las instituciones de salud de la localidad para el periodo 1995-1999. Dichas cifras muestran descensos importantes en el número de infecciones de transmisión sexual registradas en la región metropolitana. Las reducciones se observan en los registros de sífilis precoz asintomática, enfermedades pélvicas, chancro blando e infecciones por virus de papiloma humano (cuadro I). Los datos, si bien alentadores, pueden reflejar algunos problemas relacionados con las dificultades para recibir y procesar la información en los sistemas de vigilancia epidemiológica de cada Centro de Salud.

Respecto al VIH/SIDA, los registros muestran una reducción del número de casos en el área metropolitana durante el periodo comprendido entre 1995 y 1999. Si la distribución es semejante en toda el área metropolitana, podría esperarse que en el mercado público no se presentaran variaciones sustanciales respecto de las registradas en el área; sin embargo, no se cuenta con datos específicos para la estación de paso.

En cuanto al acceso a condones, la estación de paso se presenta como un escenario donde es relativamente fácil conseguirlos pues no hay evidencia de grupos sociales que impidan su distribución y comercialización. Algunos

Cuadro I
Infecciones de transmisión sexual. Región Metropolitana de Salud,
Panamá, 1996-1999

Infección	1995 ^a		1997 ^a		1998 ^b		1998 ^b	
	n	Tasa*	n	Tasa*	n	Tasa*	n	Tasa*
Inf. gonocócica	668	121.5		77.3	491	85	482	82
Sífilis precoz asintomática	70	12.7	2	0.35	0	0	4	0.68
Sífilis precoz latente	106	19.3	118	20.7	101	17.5	74	12.6
Sífilis congénita	0	0	6	1.05	2	0.18	1	0.17
Enf. pélvica inflamatoria aguda	409	74	332	58.4	377	65.3	188	32.0
Enfermedad por VIH	89	16.1	45	7.92	0	0	45	7.6
Chancro blando	29	5.2	4	0.7	3.0	0.52	6	1.0
Herpes genital	4	0.72	6	1.0	1.0	0.17	0	0
Linfogranuloma venéreo	4	0.72	0	0	2.0	.018	3	0.51
Infección por VPH	558	101	387	68.1	95	16.4	368	62.6
Uretritis (no especificado)	84	15.2	16	2.8	43	7.4	24	4.1
Otras sífilis	ND	ND	ND	ND	89	15.1	162	27.6

* Tasa por 100 000 habitantes

ND: no disponible

Fuentes:

^a Unidad de Análisis y Tendencia de la Situación de Salud, Región Metropolitana de Salud (RMS), 1997.

^b Subdirección de Planificación. Sección de Análisis de Situación y Tendencia de Salud, RMS, 2000.

informantes manifiestan incluso la necesidad de que la oferta de condones sea mayor y tengan una mejor distribución en algunos sitios de entretenimiento.

Los condones los consigues en cualquier farmacia o en algún almacén, pero a veces se hace difícil en lugares como el *Boy Bar* donde tú sales con una pareja, no tienes carro y quieres tener un evento; en esa área no hay lugar cerca donde puedas conseguir un condón; entonces te trasladaste a un lugar lejos, y cuando llegas, ya se murió la pasión porque está muy lejos, pero yo creo que en las discotecas deben tener dispensadores para condón, para que puedas comprarlo allí mismo (01HSHFPA).

Información y opinión sobre las ITS/VIH/SIDA

Más de 99% de los entrevistados dijo saber qué es una infección de transmisión sexual, cómo evitar su contagio y afirmó haber oído hablar del VIH/

SIDA.* El cuadro II registra las formas de transmisión del VIH/SIDA notificadas en la encuesta.

Asimismo, 99% reconoce las formas de evitar el contagio del VIH/SIDA. Entre la población entrevistada, 52% identificó el uso del condón como un medio para evitar la infección; el resto se distribuyó en diferentes rubros (cuadro III). Por su parte, 40% de los encuestados aseguró conocer a una persona infectada con VIH/SIDA.

Cuadro II
Opinión de la población local sobre las diferentes formas de transmisión del VIH/SIDA. Corregimiento de San Felipe, Panamá, 2001

Vías de transmisión	Frecuencias	Porcentaje
Vía sexual	191	47.75
Contacto con sangre contaminada	15	3.75
Madre infectada embarazada a su bebé	126	31.5
Lactancia	29	7.25
Reutilizar agujas para inyección	17	4.25
A través de saliva	6	1.5
Con besos	1	0.25
Por relaciones con homosexuales	6	1.50
Cortadas	1	0.25
No sabe o no contesta	8	2.00
Total	400	100.00

Cuadro III
Información sobre formas para prevenir la transmisión del VIH. Corregimiento de San Felipe, Panamá, 2001

Forma de prevención	Frecuencias	Porcentaje
Uso de condón	208	52.0
Abstinencia	34	8.5
Tener relaciones sexuales sólo con su pareja	130	32.5
No reutilizar agujas para inyección	17	4.25
Usar sangre segura	4	1.00
No sabe, no contesta	7	1.75
Total	400	100.00

* Resultan interesantes las opiniones de las personas que contestaron acerca de otras formas de transmisión, diferentes al conocimiento científico actual (5.5%), pues permiten conocer los imaginarios en torno a la infección que circula entre la población del corregimiento de San Felipe, Panamá; cuadro II.

En relación con la percepción de riesgo de adquirir el VIH, 53% señaló no tener ninguna posibilidad, 27% reconoció tener un riesgo bajo, 14% se evaluó en una situación de regular riesgo, y sólo 3% declaró estar en alto riesgo de contraer la enfermedad.

Entre las opiniones vertidas en torno al acercamiento del entrevistado con una persona que vive con VIH/SIDA, a partir de una situación hipotética, 70% afirmó que evitaría tener contacto con ellos (cuadro IV). Estos resultados contrastan con el porcentaje de personas que señalaron la vía sexual, la sangre contaminada, el embarazo y la lactancia de una madre viviendo con el VIH/SIDA como formas de transmisión y con la proporción de casos que dijeron conocer lo que es el SIDA (95% y 99%, respectivamente).

En lo referente al uso de condón, 97% de los entrevistados lo identificó; de ellos, 99% reportó saber que servía para prevenir las ITS/VIH/SIDA; 68% aceptó que usaría condón, 21% negó que lo usaría y el resto no contestó o dijo no saber. Respecto de las personas a quienes debería recomendarse el uso del condón, la opinión de los encuestados identifica a los adolescentes, TSC y a las personas con actividad sexual (cuadro V). Más de 90% de las personas aceptaría que se brindara información acerca de sexualidad y el VIH/SIDA a sus hijos, hermanos y menores de 15 años. El reconocimiento de esta necesidad contrasta con los reportes de información real recibida en los últimos seis meses, donde 73% de las personas encuestadas señaló la ausencia de pláticas de prevención relacionadas con el VIH/SIDA.

Si bien la mayoría de las personas encuestadas reporta conocer las ITS, el VIH/SIDA y sus formas de transmisión, existen imaginarios en torno a su transmisión y al rechazo hacia las personas que viven con estas enfermeda-

Cuadro IV
Opinión respecto al contacto con personas que viven con VIH/SIDA.
Corregimiento de San Felipe, Panamá, 2001

Situación hipotética	Sí (%)	No (%)	No sabe, no contesta (%)	Total (%)
¿Consultaría a un(a) doctor(a) que tuviera SIDA?	22.25	70.50	7.25	100
¿Emplearía a una persona viviendo con VIH/SIDA para trabajar en su casa?	9.25	86.25	4.50	100
¿Permitiría que sus hijos pequeños jugasen con hijos de personas con SIDA?	24.00	63.25	12.75	100

n= 400

Cuadro V
Opinión de la población local sobre personas a las que se les recomendaría el uso del condón. Corregimiento de San Felipe, Panamá, 2001

Grupos identificados	Porcentaje*
Adolescentes, jóvenes	68.25
A todas las personas con actividad sexual	51.50
Trabajadoras sexuales	47.25
Los que tienen sexo con muchas personas	34.25
A hombres que tienen sexo con hombres	28.00
Bisexuales	20.75
Usuarios de drogas intravenosas	18.75
A quienes salen a trabajar fuera de la localidad	14.25

* Los porcentajes no suman 100%, pues el encuestado seleccionó más de una respuesta.

des. Existe, además, una renuencia generalizada a aceptar que se brinde información sobre sexualidad, ITS y VIH/SIDA a personas menores de 15 años.

Población móvil y migrante

La ciudad de Panamá es un puerto donde las poblaciones móviles provenientes del oriente hacen conexiones con los transportes marítimos y terrestres para que los lleven hacia la costa del Pacífico. En algunos casos, la población móvil se estaciona en el lugar durante temporadas más prolongadas antes de continuar su viaje, lo cual le puede llevar a permanecer en San Felipe por varios años: “[...] yo creía que éste era un país de tránsito, yo pensaba comprar mis pasajes por barco para irme a Europa, pero me gasté la plata” (02PMSFPA).

El cruce de la frontera que da acceso a Panamá no representa un obstáculo para ingresar al país, ya que las autoridades migratorias permiten el paso a personas que no tienen en regla sus documentos, incluso se informa que no siempre detienen a quienes se encuentran sin documentos migratorios en Panamá.

En cuanto a la percepción social del migrante cabe señalar que, de acuerdo con la encuesta levantada entre la población local, 56% de los encuestados considera que las poblaciones móviles aportan beneficios a la comunidad. Sin embargo, predomina una opinión negativa del migrante, pues 69% asegura que causan problemas a los habitantes locales.

Estos referentes permiten contextualizar la dinámica que envuelve al mercado público que delimita la estación de paso. En el lugar se identificaron los siguientes grupos de poblaciones móviles: *buhoneros* (vendedores en vía pública), pescadores, transportistas, camioneros y pequeños comerciantes que abastecen y redistribuyen los productos del mercado.

Otro grupo es el que se compone por funcionarios civiles de aduana, policías y autoridades sanitarias que se desplazan de otros sectores de la ciudad de Panamá y del interior del país, donde tienen su residencia, a realizar su trabajo al mercado público de San Felipe.

Un tercer grupo está constituido por turistas nacionales y extranjeros; su presencia es mayor en el corregimiento donde se ubica la zona colonial de la ciudad. En muy pocas ocasiones llegan a visitar el mercado público, ya que están incentivados más por los bajos precios de hospedaje, así como por el atractivo histórico y cultural que ofrece esta región del país.

Finalmente, un grupo móvil de particular importancia está constituido por las TSC, quienes son originarias de países colindantes, principalmente de Colombia y República Dominicana. En la mayoría de los casos su situación migratoria es irregular debido a que están en el país con visa de turista, condición que las hace especialmente vulnerables ante el abuso de autoridades migratorias y policías locales. Las TSC que operan en los límites del mercado están reguladas sanitariamente. Pero existe otro grupo: las que ejercen el trabajo sexual fuera de las instalaciones del mercado. En su mayoría se trata de mujeres panameñas cuya práctica sexual no está regulada y ejercen sin carnet, lo que las hace especialmente vulnerables en la forma de relacionarse con sus clientes y con las autoridades que detectan la falta de regulación sanitaria: “[...] las prostitutas clandestinas son las que más padecen y están más propensas a esta enfermedad, porque la que va al doctor, la que tiene un *carné* está limpia, pero los borrachines no se fijan a la hora de eso” (02PMSFPA).

Los flujos provienen del interior de Panamá, principalmente de las provincias de Darién y Chepo. En una proporción menor son originarios de Colombia y República Dominicana. Por último, hay personas de Costa Rica y de otros países centroamericanos. Con excepción de las TSC, la mayoría de la población móvil y migrante presente en el mercado público es del interior de Panamá.

Básicamente, son dos los motivos identificados como factores que impulsan la movilidad hacia el mercado de San Felipe. Por un lado, asisten a él en busca de trabajo, o por razones laborales, consumo de servicios y diversión. Por otro, están los grupos que lo hacen de forma esporádica o por única vez, como pueden ser los turistas.

Los informantes identificaron la existencia del VIH/SIDA como una infección sexualmente transmisible; sin embargo, no cuentan con información acerca de los mecanismos de contagio. Esto influye en su percepción del riesgo y en las estrategias identificadas como mecanismos de prevención: “[...] teniendo relaciones sólo con su pareja.” (04PMSPA). Además, no se dispone de información suficiente sobre la correcta utilización del condón.

Las ITS/VIH/SIDA se representan en el marco de un imaginario que confronta lo *sucio* y lo *limpio*, de modo que las personas consideradas como sucias son las TSC, a quienes se les identifica como vectores sociales de transmisión y, por tanto, como peligrosas. Los informantes consideran que para evitar la infección de VIH es necesario tener contacto sexual sólo con individuos que no presenten estas condiciones, por lo que se recomienda tener relaciones sexuales con personas conocidas o con las que se les tenga confianza.

La calidad de la información en torno a la prevención de ITS/VIH/SIDA está relacionada con el nivel de escolaridad. Las personas que cursaron algún año en la universidad tienen un nivel de conocimientos más preciso sobre dicha infección:

El SIDA es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida; eso quiere decir que afecta el sistema sanguíneo, mata las defensas, entonces uno tiene pocas defensas para alguna enfermedad. Esta enfermedad por lo general le da a los homosexuales y a los que se inyectan droga con la jeringuilla y también al que es promiscuo sexualmente sin protección (02PMSFPA).

Un aspecto que merece ser subrayado es que algunos informantes asocian la infección del VIH/SIDA con el consumo de alcohol, particularmente cuando es ingerido en contextos de sexo comercial: “[...] la infección se debe al consumo de alcohol en los bares; están embriagados y llegan a un estado con las mujeres... usted me entiende” (07PMSFPA).

Aunque no queda del todo clara la relación entre trabajo sexual, alcoholismo e infección, el consumo de bebidas embriagantes en contextos de sexo comercial implica riesgos para contraer el VIH/SIDA, pues la embriaguez parece legitimar formas de riesgo, toda vez que da lugar a un orden de representaciones sociales en las que la conducta se asume como consecuencia de los efectos del alcohol, con lo que se cancela la posibilidad de asumir prácticas de sexo protegido.

En opinión de algunos habitantes locales, los migrantes se relacionan con la diseminación de las ITS, pues se les vincula con el trabajo sexual:

[...] yo diría que no se les relaciona [a los migrantes] con problemas de drogas, ni de alcohol, sino con otro tipo de enfermedades como las venéreas [...] En la parte de promoción educativa, la parte de trabajar con el mismo grupo móvil que en un momento dado estaría con mayor índice de infestación, en este caso las de higiene social, nos gustaría trabajar directamente con ellas, también dándole educación a la comunidad sobre otras condiciones que podrían llevar a este tipo de enfermedad: la drogadicción y el alcoholismo (02ORGSFPA).

Algunos grupos de poblaciones móviles, como los marineros, representan prototipos de la relación entre poblaciones móviles y VIH/SIDA en el mercado público.

Hay muchos muchachos y gente de bajos recursos económicos que vienen de un barco y se bajan a una cantina [...] porque cuando llegan aquí, piensan que el estar aquí, significa tener sexo y tomar unos tragos en la cantina [...] ¿y qué hace una persona en estado de ebriedad? Caen en la tentación sin usar preservativos, porque como que no miden los riesgos (05ONGSFPA).

Respecto de quiénes estarían en riesgo de contraer alguna ITS se menciona a la gente joven, los alcohólicos, los drogadictos, a quienes trabajan en el área del mercado público y las personas que vienen de fuera y acuden a este lugar.

El trabajo sexual

La mayoría de las mujeres entrevistadas que ejercen el trabajo sexual en establecimientos formales, cuenta con carnet o constancia que expiden los centros de salud para certificar la ausencia de enfermedades sexualmente transmisibles. El carnet es resellado una vez que la trabajadora ha demostrado, por medio de exámenes clínicos que incluyen la prueba de detección del VIH/SIDA, que no es portadora de ITS.

A fin de llevar a cabo la exploración, se visitaron cinco establecimientos ubicados frente a las instalaciones del mercado público de San Felipe. En estos lugares, el trabajo sexual muestra esquemas de organización gremial definidos en torno a la tarjeta de control sanitario, pues todas las mujeres entrevistadas mostraron el carnet con sello vigente.

En la estación de paso son numerosas las cantinas donde ejercen TSC procedentes de Colombia y República Dominicana. Una proporción menor lo conforman mujeres de Centroamérica y Panamá. Ellas, en su mayoría, se autodenominan *alternadoras* y no se reconocen como TSC. El término alternado-

ra describe las funciones que desempeñan en los locales: platican con los clientes, toman tragos con ellos, y les ofrecen sus servicios sexuales.

En los locales cercanos al mercado público es raro ver a una mujer panameña. Las TSC de origen nacional están en otras zonas de la ciudad de Panamá, como avenida Cuba, calle Estudiante, Río Abajo, Bella Vista y Pedregal. Esto, al parecer, se debe a que las mujeres de Panamá buscan lugares con un *estatus* más alto, y sólo cuando están a punto de salir del circuito del trabajo sexual, por vejez, enfermedad o pobreza extrema, se refugian en las cantinas y las calles del área del mercado de San Felipe, lugar devaluado para el resto de las TSC nacionales.

En esta zona se ubican cantinas donde ejercen las TSC; además, se ven mujeres que laboran en la vía pública. En el área del mercado público existen cantinas que expresan la estratificación propia del trabajo sexual más empobrecido de Panamá.

Las mujeres entrevistadas opinan que sus lugares de trabajo no son muy elegantes, pero que al menos no hay problemas ni discusiones; es un espacio de protección que garantiza seguridad física y acceso a una clientela:

- ¿Cómo ves el ambiente dentro del bar?
- Nos da seguridad, por eso es que todas trabajamos ahí; muy pocas, cuando no consiguen mucha plata, se van para la calle y se arriesgan. Tiene aire acondicionado, lo limpian todos los días, están pendientes de las mujeres de allí (02TCSSFPAN).

Aunque éstas no son condiciones suficientes para aceptar totalmente su estancia en ese tipo de locales, el trabajo sexual de las mujeres migrantes es vivido como una alternativa restringida de sobrevivencia:

- En ese tiempo ¿qué perspectivas tú tenías? ¿Qué tú querías ser en la vida?
- Yo quería ser una persona normal, pero tuve que escoger el camino más difícil; aunque muchos piensan que éste es el camino más fácil, para mí es el más difícil.
- Me dijiste que tú no te adaptas.
- A este lugar no, no me gusta el lugar, ni el trabajo que tengo (01TCSSFPAN).

Aparte de su trabajo en las cantinas, muchas de las TSC trabajan por su cuenta. La cantina es, entonces, el espacio de relación: ahí se encuentran nuevos clientes que posteriormente podrán comunicarse directamente con ellas, sin mediación de los dueños del bar, la sanción de los compañeros de trabajo o los riesgos de trabajar en la calle:

- Ya si ya tiene un cliente fijo, ya sabe quién es, dónde trabaja, ya él la llama y uno sale con él, por fuera. Ellos me llaman al teléfono, me recogen la mayoría de las veces en la casa y salimos a un *push bottom*.
- ¿Son seguros esos encuentros?
- Son seguros porque son gente que ya yo conozco. Porque yo no soy de las que salgo por ahí, y a veces paran carros [...] que “mire”, que “vamos”, no, no me gusta eso, porque me da miedo, porque no sé qué intenciones tengan (01TCSFSPAN).

Durante toda la noche, los clientes llegan a las cantinas. En algunos de estos lugares es posible contar hasta 40 TSC. Esta interacción entre trabajadoras no deriva en algún tipo de organización para la defensa de derechos, ni para la formación de redes de apoyo en caso de detención policíaca:

- ¿Cómo son tus relaciones de trabajo con tus compañeras?
- Compañeras, no como amigas ni confidenciales, sólo saludo y ya. Algunas, a veces, hacen grupos de amigas que un tiempo viven juntas, en el mismo barrio, pero no como una organización (01TCSFSPAN).

La dinámica del comercio sexual sugiere la existencia de territorios demarcados según las identidades nacionales de las trabajadoras. En uno de los bares, por ejemplo, las trabajadoras se sitúan a los costados del local, algunas de pie y otras sentadas, pero invariablemente están divididas en grupos de la misma nacionalidad. En los bares donde conviven colombianas y dominicanas, la división es totalmente visible, aun en la selección de clientes: las colombianas se consideran más atractivas y con mayor empoderamiento que las dominicanas, ya que son las que más capacidad de decisión tienen para seleccionar a un cliente. Las dominicanas, por su parte, en particular aquellas con aspecto físico más deteriorado, aceptan a casi todos, en particular a los que las colombianas rechazan.

Los sitios explorados presentan un control vertical del trabajo sexual; en ellos las TSC no sólo cuentan con carnet sino que los dueños de los locales crean estrategias para asegurarse de que sus trabajadoras ejerzan sólo cuando presentan las tarjetas de control sanitario: “Allá afuera hay una señora, una *gordota*, que ella todos los miércoles anda mujeres por mujeres y firma ese *carné*, y si no tienes ese *carné* no puedes trabajar, y si el *carné* no tiene la firma de ella tampoco puedes trabajar” (02TCSFSPAN).

Las revisiones se practican periódicamente y sin previo aviso dentro del local. Son efectuadas por la guardiana y este proceso se convierte en un mecanismo de exclusión, pues su cumplimiento implica la diferencia entre ejercer dentro o al margen de los esquemas de control sanitario. De esta forma, si la TSC es descubierta sin la tarjeta de control sanitario es suspendida

ese día y regresa cuando la tenga actualizada. Si logra evadir la vigilancia de sus patrones, entonces corre el riesgo de ser detenida por los inspectores de salud y de seguridad que, acompañados por personal del Centro de Salud, inspeccionan también los locales.

Ejercer el comercio sexual sin tarjeta sanitaria es una forma de vulnerabilidad para la propia trabajadora sexual, pues generalmente se trata de mujeres migrantes no autorizadas, de modo que cuando son detectadas sin permiso son trasladadas al puesto de migración localizado en el muelle fiscal, en donde no sólo son sancionadas o deportadas a su lugar de origen, sino que se ven inmersas en dinámicas de sexo transaccional e incluso pueden ser violadas.

Existen otros centros de comercio sexual en los que no existe la figura de la guardiana, y el dueño del negocio pasa por alto la regulación sanitaria. Se trata de sitios donde las TSC pueden trabajar sin contar con el *carnet*. La laxitud en este lugar se debe, según informantes clave, al arraigo del dueño del local en el mercado de San Felipe, lo que le permite tener contactos que lo resguardan de cumplir este requisito.

Los ingresos diarios de una trabajadora regulada se acercan a los 50 dólares. El caso es más dramático entre las TSC que laboran en las calles, ya que obtienen, en promedio, una cifra menor a los 10 dólares por día. Los relatos sugieren que muchas de las TSC son jefas de familia, de modo que sobre ellas recae la responsabilidad de mantener a sus hijos y a otros parientes.

El cliente: pagos, interacciones y uso diferenciado del condón

Los establecimientos explorados cuentan con habitaciones que se alquilan por cuatro dólares. Si el cliente prefiere salir y hacer uso de las pensiones que se ubican alrededor del mercado, pagará entre 20 y 30 dólares. Las bebidas también corren a cargo del cliente: si está solo, la cerveza costará 80 centavos; si está en compañía de una trabajadora y el cliente paga la bebida de su acompañante, le costará un dólar. Los honorarios de la TSC por un intercambio sexual, en esta zona, ascienden a 10 dólares, de los cuales cuatro corresponden al local, que se encarga de dotar de uno o dos preservativos a la pareja. Pero la cuota aumenta si el cliente prefiere tener una relación sexual sin condón:

- Si el cliente no quiere usar condón, ¿se les paga más a las mujeres?
- Sí, sí les pagan más (01TCSFPAN).

La clientela está constituida por pescadores, soldados, comerciantes y trabajadores de la construcción. El contacto con los clientes se inicia con el

consumo de alcohol, el trato hacia ellos es diferenciado y depende de su nivel de escolaridad:

- Por lo general, el estudiado es más decente, pero claro que cuando están con unos tragos, a veces se vuelven ordinarios, brutos. Pueden ser muy estudiados pero a veces pierden el control.
- ¿Cuáles crees tú que son los mejores clientes?
- El americano; vienen muy pocos, pero pagan bien y no son tan exigentes. Pero en general, todos son normales, todos van en busca de diversión, de placer, o porque les hace falta algo en la casa, o porque están aburridos. Todos opinan igual (01TCSSFPAN).

El uso del condón es un requisito indispensable, aunque hay excepciones: "Si el tipo no quiere, y no quiere, entonces no se hace nada. Yo les digo que no sean irresponsables, más que todos son muchachos jóvenes (entre 25 y 30 años), y yo les digo que ellos deben saber más que los viejos, porque los viejos no están acostumbrados a usar el condón" (01TCSSFPAN).

Los casos en que no se usa el condón están ligados a vínculos afectivos o a criterios de interés económico:

- ¿Ha habido excepciones de algún cliente que no haya usado el preservativo?
- Bueno, tiene que ser un cliente que ya es un filial con uno, que uno no lo vea sino sólo con uno, tiene que ser algo diferente. Sí, puede ser, pero tiene que ser alguien muy especial (01TCSSFPAN).

El proceso de regulación sanitaria

El carnet es expedido como resultado de una política de salud conocida como Higiene Social, y es exclusivo para mujeres que se dedican al comercio sexual. Este programa se realiza en seis o siete centros de salud en la ciudad de Panamá.

Las TSC ubicadas en locales del mercado de San Felipe están obligadas a asistir a revisiones médicas en el sistema de salud; sin embargo, recurren a la medicina privada cuando presentan alguna enfermedad; ninguna de ellas tiene acceso a la seguridad social, ya que no establecen relaciones contractuales con sus patrones.

La organización del control sanitario se practica territorialmente; es decir, el Centro de Salud situado en un corregimiento tiene el deber de atender sólo a las trabajadoras de los establecimientos ubicados en esa área. Pero el trabajo sexual está diseminado en San Felipe y Santa Ana, lo que tiene con-

secuencias para los servicios de salud y los sistemas de información para la vigilancia epidemiológica:

Aquí sí acuden porque nos competen ciertos pedazos del mercado, pero tenemos una situación peculiar: que de una calle que hay en el mercado viendo para allá (hacia el oeste) está Santa Ana, y todos los establecimientos que están hacia esa calle nos tocan a nosotros; entonces ellas se atienden revueltas, un grupo va para Santa Ana y otro grupo viene acá. Las que vienen de acá (San Felipe), que pueden ser tanto de allá (Santa Ana) como de acá, ellas acuden todos los miércoles en un promedio de 160 a 200 [...] (05ORGSFPAN).

La organización por territorios impide el registro epidemiológico, ya que muchas TSC ejercen su oficio fuera de la jurisdicción territorial que les corresponde y sin realizarse las revisiones médicas que la regulación sanitaria establece:

Tenemos un registro al inicio del año de demanda de unas 300 pacientes que ya han venido, pero que no han venido todos los miércoles. [...] Casualmente, por no tener esa fiscalización de no tener cuántas deben llegar, entonces se nos escapan; hoy atendí 157, la semana pasada atendí 140, hubo un día que atendí aproximadamente 200 (05ORGSFPAN).

Cada ocho días, los miércoles o martes por la mañana, las TSC del mercado de San Felipe acuden a los centros de salud de Santa Ana y San Felipe, donde se les practican exámenes vaginales, de orina, y hemoglobina y se les brinda consulta médica. Los pagos por estos servicios corren a cargo de la trabajadora.

Las entrevistas indican que en los centros de salud donde se realizan la revisión obligatoria no se imparten cursos de divulgación, ni se distribuye información impresa sobre prevención de ITS o transmisión del VIH/SIDA: "No, nunca he visto que nos den folleto, ni charla, ni nada. Tú llegas, cancelas, haces la cola, pasas y te vas. Pero nunca he visto nada de eso" (01TCS-SFPAN).

En el marco de la política de Higiene Social, la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH es obligatoria y se realiza cada tres meses. No se solicita consentimiento informado y no existe una certeza total en torno a la confidencialidad de los resultados. La revisión está normada en el plano nacional por medio de la Ley núm. 3: *General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el SIDA*, en cuyo cuerpo se impone la obligatoriedad de la prueba específicamente a las trabajadoras del sexo comercial.

Uso de condón entre trabajadoras del sexo comercial

Las trabajadoras entrevistadas tenían conocimientos sobre el VIH/SIDA y sus formas de transmisión; además, dijeron conocer la utilidad preventiva del condón y afirmaron exigirlo a quienes consideraban clientes, haciendo una diferenciación clara entre *cliente* y una relación de intercambio sexual más cercana. Aunque las informantes identificaron las relaciones sexuales sin condón como un mecanismo de transmisión de enfermedades, no especificaron que se debe a los intercambios de fluidos durante las relaciones sexuales no protegidas. Esta falta de especificidad, hace que cualquier relación sexual se viva como riesgosa o como una situación incontrolable, en la que nada se puede hacer para evitar la transmisión del VIH/SIDA:

Mira, te voy a decir algo: estas enfermedades han existido por miles y miles de años; que no se hayan descubierto es otra cosa, pero siempre han estado; que unos se hayan cuidado y que otros no se han cuidado, eso es criterio de cada cual, pero yo considero que en un país hay demasiados problemas para que estén todo el tiempo sobre la misma cosa, habiendo tantas cosas que hacer, eso es criterio personal, que cada cual tiene que cuidarse, que le haya tocado la mala suerte de haber tenido eso, que eche para adelante como Dios le ayude y que trate de no contagiar a más personas (02TCS-SFPAN).

Con respecto al uso del preservativo, la falta de información puede provocar escenarios de mayor riesgo: “Si va a usar preservativo, debes usar dos para mayor seguridad” (01TCSSFPAN).

La información que las TSC manejan la obtuvieron en sus países de origen y fue reforzada por los medios de comunicación panameños, pero rara vez se difunde mediante el programa de Higiene Social, que usualmente se dedica a realizar exámenes, dar consulta, expedir tarjetas de control y, ocasionalmente, a actividades de asesoría en el marco de la consulta:

- ¿Dónde obtuviste esta información?, ¿quién te la dio?
- Cuando estudiaba en Colombia.
- ¿Tienes algún lugar donde puedas obtener este tipo de información actualmente?
- No sé, yo no he visto acá, yo tengo información en mis cuadernos y en las hojas, pero aquí en Panamá, no (01TCSSFPAN).

El acceso a los condones se garantiza principalmente a través de las cantinas, después en los hoteles, y generalmente no se obtienen en los Centros de Salud:

- ¿Dónde consigues los condones?
- Ahí, en el negocio, siempre le dan dos condones.
- ¿Y en el Centro de Salud?
- No.
- ¿Y en los hoteles?
- Sólo una vez que fui, vi los jabones y un solo condón (01TCSSFPAN).

La percepción que las TSC tienen respecto del condón es de inseguridad. Otra vez, la información general sin especificidad, se vuelve contra la prevención del VIH/SIDA: “Bueno, no creo que sean tan seguros, eso debe tener poros y por ahí se puede filtrar, y hay veces en que se rompe. No es 100% seguro” (01TCSSFPAN).

Los usos diferenciados del condón se asocian al vínculo afectivo; así, el sexo con protección se practica con el cliente; la pareja cotidiana o la que representa confianza, está exenta de usarlo:

- Sobre el uso del condón con tu pareja sexual cotidiana, ¿tienes alguna distinción con él y con tus clientes?
- Claro, siempre es diferente. Al principio sí usábamos el condón, pero con el tiempo, no; ya estamos hablando de matrimonio, ya es diferente (01TCSSFPAN).

En Panamá, el acceso a antirretrovirales se da solamente por medio de la Caja del Seguro Social y del sistema privado de salud. El Ministerio de Salud está gestionando la prestación de este servicio para la población abierta, pero aún no ofrece el tratamiento. Ello trae como consecuencia un desconocimiento generalizado acerca de las formas de tratamiento cuando una persona resulta infectada, lo que origina una situación particular de vulnerabilidad:

- Si te contagiaras de SIDA, ¿cómo enfrentarías esto? ¿A dónde irías?
- Aquí en Panamá no tengo ni idea, porque ese centro de Santa Ana no tiene [...] creo que debe ser un centro especial, pero no sé a dónde iría.
- En caso de que te contagiaras con SIDA, ¿a dónde crees que podrías ir?
- En realidad no sé a dónde, no sé que haría, porque para esto no hay cura. No tengo idea de qué Centro, ni qué hospital (01TCSSFPAN).

Entre la población entrevistada tampoco hay conocimiento acerca de organizaciones no gubernamentales que ofrezcan servicios de prevención de la infección y control del VIH/SIDA. Aunque estas organizaciones existan fuera del área del mercado público, no hay canales de comunicación para tener acceso a ellas:

- ¿Tienes algún conocimiento de alguna organización no gubernamental que esté prestando ayuda o de algún otro comité?
- No, pero sería bueno, como cuando ayudan con el cáncer y la tuberculosis.
- En este caso, ¿conoces alguna organización que esté prestando la ayuda?
- No, no he escuchado de eso (01TCSSFPAN).

En este sentido, la vulnerabilidad se debe no sólo al contexto que precede al momento de la infección, sino incluso a la imposibilidad del individuo para responder socialmente ante el problema, haciendo depositario al grupo doméstico de la necesidad de respuesta social:

- En caso de que hayas contraído el SIDA, ¿de qué forma podrías enfrentarlo? ¿Quedarías desamparada?
- Yo creo que mi familia me daría apoyo moral, de pronto, pero en cuestión de salud, no sé (01TCSSFPAN).

La precariedad laboral de las TSC con rangos más bajos en el estatus del comercio sexual, brinda el marco para que la lucha por generar ingresos propicie formas de vulnerabilidad. Así, las TSC de origen dominicano y las clandestinas, son especialmente vulnerables debido al nivel de pobreza en el que subsisten y su bajo perfil educativo. Su vulnerabilidad se fundamenta básicamente en una percepción del riesgo más bien baja que parece relacionarse con el desconocimiento de mecanismos de infección del VIH/SIDA y, por otro lado, al aislamiento de los canales usuales de información. Finalmente, encontramos una profunda estigmatización hacia este grupo de TSC por parte de la comunidad local: “[...] el problema con las dominicanas es que son muy puercas, son muy *chabacanas** y, así, le caen mal a todo mundo” (016INFCSFPAN).

Además, los informantes clave no mencionan la existencia de TSC clandestinas, lo que sugiere que son seres socialmente invisibles: “[...] a ésas, si acaso, se las cogerá algún borracho que ande por ahí; está *duro* que uno bueno y sano se meta con una de esas mujeres” (017INFCSFPAN).

Los contextos de vulnerabilidad en el circuito del trabajo sexual del corregimiento de San Felipe, en Panamá, se pueden situar en cuatro niveles:

* El término se refiere a conductas vulgares. Es utilizado también para hacer referencia a comportamientos tomados como de bajo rango social.

- La discriminación racial. El color de la piel fragmenta los lazos de solidaridad y dificulta la organización gremial entre las trabajadoras del sexo comercial.
- La discriminación provocada por un discurso de vigilancia epidemiológica que cuenta con legitimación legal (Ley núm. 3), donde la TSC representa a la responsable de la transmisión de enfermedades. En este contexto, el marco legal se torna paradójico: existe una ley general sobre control de las ITS/VIH/SIDA que favorece la estigmatización de las TSC al tratarlas como grupo de riesgo, pero por otro lado, deja *vacíos* en el plano operativo de la regulación hacia los dueños de bares y cantinas.
- La desigualdad que ocasiona el contexto de migración no autorizada. Si en sus países de origen las mujeres que trabajaban en el intercambio de sexo por dinero contaban con una oferta más amplia para laborar, el estatus de ilegalidad que implica no tener permisos para trabajar, les deja como única alternativa de sobrevivencia el comercio sexual en las calles, lo que anula cualquier proceso de empoderamiento para mejorar sus condiciones de salud.
- El programa de Higiene Social se limita a realizar análisis y ofrece consultas médicas, omitiendo campañas de prevención, asesoría y asistencia en caso de infección.

HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

Un sector de la población que presenta rangos de movilidad territorial importante es el de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH); se detectó que su presencia en la ciudad responde al objetivo de establecer contacto con la comunidad homosexual.

Se exploraron espacios de encuentro, redes de apoyo, así como la opinión de temas relacionados con el conocimiento y el manejo de las ITS/VIH/SIDA. A fin de encontrar un panorama que permita identificar contextos de vulnerabilidad, se indagaron las percepciones y la información que el grupo de HSH tiene acerca de las ITS/VIH/SIDA, la homosexualidad, las circunstancias de discriminación, el uso del condón y los organismos de apoyo.

En la estación de paso se observaron sitios de intercambio de parejas sexuales entre hombres. Los habitantes de la localidad perciben estos espacios como ámbitos peligrosos, lo que da cuenta de la estigmatización de la población hacia esas preferencias sexuales. Es importante destacar que la población de HSH no sólo se estigmatiza por su preferencia sexual, sino incluso por las características de los lugares que frecuentan en las cercanías de San

Felipe; es decir, los homosexuales son repudiados desde ópticas diversas que generan una dinámica de vulnerabilidad, no sólo ante el riesgo de infección de las ITS/VIH/SIDA, sino incluso en lo referente a la violación de los derechos humanos.

Entre los entrevistados hay un nivel de escolaridad que oscila entre los 12 y los 15 años de estudio. Son hombres en edad productiva de entre 20 y 43 años y presentan un perfil socioeconómico medio, con base en el mantenimiento de empleos profesionales. Poseen un grado notable de conocimientos generales que se observa en el manejo de información relativa a las enfermedades de transmisión sexual.

Aunque hay un buen nivel de información respecto de las formas de transmisión de las ITS/VIH/SIDA, las entrevistas sugieren que las prácticas sexuales no corresponden a la calidad de esta información, sobre todo porque el uso de condón no aparece como una estrategia para responder al riesgo de infección:

El SIDA se *infecta* por medio de transmisión sexual; si la persona tiene una herida, por medio de las encías, siempre y cuando las personas vayan a tener sexo oral no se debe cepillar sino después; todavía no ha *salido* si se puede transmitir por medio de la saliva (03HSHSFPA).

Algunos relatos indican la existencia de cierta sensibilidad hacia personas que viven con el VIH/SIDA. De hecho, la información con que cuentan algunos de los informantes hace evidente la posibilidad de desarrollar una vida sexualmente activa:

La persona con la que estoy saliendo es VIH y la persona con la que estaba saliendo es seropositivo y con la primera persona, era una bella persona y fue mi primera experiencia persona a persona con VIH seropositivo como se dice. Me enseñó más, aparte que ya sabía de la enfermedad de cómo tenía que protegerme; a cambio él también, él me protegía a mí. Sexualmente éramos demasiados activos, pero sus prejuicios personales fueron más importantes que los sentimientos de nuestra persona y esto fue motivo de nuestra separación. Somos grandes amigos, aparte siempre lo acompañaba en los lugares que se reunían las personas seropositivas, aprendí a tener mucho conocimiento de esa enfermedad y para una persona seropositiva es muy importante darle cariño y no tenerle lástima, porque lástima sólo se le tiene a los animales, y ni a los animales (03HSHSFPA).

Los hombres consultados informan que practican sexo protegido; sin embargo, persisten actitudes de renuencia, pues se atribuye el uso del con-

dón a la interrupción de la erotización del acto sexual: “Sé cómo ponerlo tanto con la mano como con la boca” (04HSHSFPA).

A veces me lo pongo y se me desmaya porque está muy apretado o hace mucho calor. En caso que no pueda usar el condón de manera apropiada yo prefiero no tener penetración, hacemos el *cromado** pero nada de penetración para evitar cualquier tipo de enfermedad (01HSHSFPA).

Quizá uno de los aspectos más delicados de la vulnerabilidad de los HSH es que son especialmente susceptibles de sufrir procesos de estigmatización que potencialmente afectan sus derechos humanos ante la necesidad de requerir servicios de salud, pues se encontró que en las clínicas de salud gubernamentales se ejercen prácticas discriminatorias contra la población que se declara homosexual:

[...] los servicios públicos son lo peor, son malos para la población homosexual; a veces discriminan contra nosotros cuando queremos recurrir a los servicios de salud: una vez que se enteran que somos *gay*, porque piensan que *gay* es igual a SIDA y nos rechazan y no nos quieren atender, y por eso yo trato de evitar de ir al Centro de Salud público para cualquier tipo de tratamiento (01HSHSFPA).

ORGANIZACIONES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES

Se detectaron diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (ONG) que trabajan para el mejoramiento del medio ambiente y de la salud. Algunas de estas actividades se llevan a cabo con una amplia participación social, la cual no tiene que ver necesariamente con las estructuras de organización formal en la estación de paso, sino con formas de convivencia o de interacción cotidiana entre los residentes. Por lo general se trata de actividades de limpieza, exhibiciones folclóricas, campañas de promoción de la salud y de educación cívica. Algunas personas también realizan individualmente labores no remuneradas de conservación ambiental, por medio de charlas y la entrega de volantes en plazas públicas. Otra actividad muy común es la predicación del evangelio que realizan personas militantes de iglesias cristianas.

* El término *cromado* alude a la práctica del sexo oral. En este caso, el entrevistado conoce en detalle los mecanismos de prevención; sin embargo, no asimila la práctica del sexo oral como una acción de potencial peligro en la infección de las ITS/VIH/SIDA.

Organizaciones gubernamentales

Entre las organizaciones de gobierno con presencia local está el Ministerio de Salud, el cual tiene dos hospitales ubicados en San Felipe y en Santa Ana. La población extranjera con presencia en la estación solicita consulta médica a fin de obtener el carnet para manipular alimentos (marinos), y las TSC que llegan cada semana a la revisión médica para el sello de su tarjeta de salud. Además, el Centro de Salud atiende población migratoria:

[...] de 1 000 habitantes que éramos hace unos años atrás, ahora estamos en 6 000, entonces ellos [los pacientes] cuentan, porque yo les he preguntado “si tú estás en San Miguelito, ¿qué vienes a hacer acá?”. Y ellos responden “a mí me gusta porque siempre me he atendido acá”. Todos los días aquí hay población de otras áreas (05ORGSFPA).

Según testimonios de personal médico, el uso del condón es una cuestión problemática en el trabajo sexual: “[...] la gente acostumbra tener relaciones sexuales sin condón; los tipos les ofrecen más dinero, 100 a 200 dólares para tener una relación sexual sin preservativo” (05ORGSFPA).

El hecho de que sean los clientes quienes plantean no utilizar el condón, representa un indicador de la vulnerabilidad social y económica de las TSC para poder enfrentar y resolver de manera favorable sus riesgos de salud. Esta situación sugiere que entre las TSC el riesgo de infectarse por el VIH/SIDA es un aspecto poco estudiado, particularmente considerando la naturaleza de la información preventiva: “Yo considero que ellas no son conscientes de eso, por más que se les dé educación aquí, en el Centro, ellas piensan que pueden [...] independientemente que algunas de ellas hayan salido positivas” (02ORGSFPA).

Las TSC acuden al Centro de Salud los días miércoles a las seis de la mañana (02ORGSFPA) para que se les realice una revisión médica dentro del programa de higiene social. La presencia de las TSC es percibida como fuente de problemas por los funcionarios de salud: “[sobre la prostitución] yo no creo que ellas puedan dejarle algo bueno al área de San Felipe; es más, cuando vienen ellas los miércoles, las demás pacientes no vienen por pensar que si las ven las pueden catalogar como una de ellas” (02ORGSFPA).

El miércoles se ha constituido en un día exclusivo para la atención de las TSC en el Centro de Salud, no porque así lo hayan dispuesto los directivos, sino como un acto social de segregación y rechazo hacia este grupo de mujeres.

Informantes del Centro de Salud revelan que hay dificultades para trabajar con los dueños de bares y cantinas respecto a la higiene social, ya que no todos los establecimientos cumplen enviando a sus TSC a revisión. El problema se relaciona con el hecho de que algunas áreas del mercado central están bajo jurisdicción sanitaria del Centro de Salud de San Felipe, pero dependen del Centro de Salud de Santa Ana, de tal forma que las TSC asisten indistintamente a uno u otro centro, lo que imposibilita el seguimiento epidemiológico.

A cada Centro de Salud acuden semanalmente de 100 a 200 TSC: sin embargo, la falta de control y de seguimiento de la atención a su salud se interpreta como una falla de fiscalización: “[...] ya que por no tener esa fiscalización, no sabes cuánta gente tú tienes, cuánta gente debe de llegar, entonces se nos escapan” (02ORGSFPA).

Se afirma que 80% de las *alternadoras* que acuden al Centro de Salud son dominicanas, y el porcentaje restante corresponde a colombianas y panameñas. También existen ciertas valoraciones ante las TSC migrantes de distintas nacionalidades:

Las dominicanas son las que más problemas tienen aquí: te ofenden, te gritan, te exigen, te faltan el respeto [...] Yo me he preguntado por qué, y me he dado cuenta que muchas son analfabetas; por lo menos las colombianas son más recatadas y atienden las observaciones (05ORGSFPA).

La exigencia de servicios se interpreta como una ofensa y falta de respeto. Los trabajadores de la salud consideran a las TSC como *pacientes* que deben acatar las órdenes médicas.

Otras organizaciones, como la Dirección General de Migración y Naturalización, tienen como objetivo el control migratorio y realizan labores para la detección de documentos falsos o de personas que han sobrepasado el tiempo de estancia legal en el país. Por ello, llevan a cabo operativos periódicos en los bares y cantinas con el fin de detectar personas indocumentadas y TSC sin permiso para laborar en el país. Sin embargo, en este lugar no se recluye a los migrantes indocumentados, sino que son enviados al Departamento de Migración del Ministerio de Gobierno y Justicia.

Las organizaciones gubernamentales se refieren al comercio sexual como el factor más relacionado con estas infecciones. También se menciona la *irresponsabilidad* de la población local, porque a pesar de las campañas educativas sobre el tema, la gente sigue acudiendo con las TSC:

En esta área se ha educado bastante [...] pero a las personas no les interesa; en el área que más vemos que puede darse esto es en el mercado público; en esta área con todo

y que saben que estas personas pueden tener SIDA no les interesa, y piensan que utilizando un condón los va a salvar de este tipo de enfermedad, así que se trata más bien de la irresponsabilidad de las personas (02ORGSFPA).

En general, la atención de las organizaciones gubernamentales a las poblaciones móviles se caracteriza por la oferta de algún tipo de servicio relacionado con el suministro de información, hospedaje o atención médica en casos de emergencia a turistas extranjeros y personas del interior del país. También está la expedición de carnets sanitarios a marinos, y, en el marco del proyecto estatal de higiene social, se supone que se aplica la dinámica de regulación sanitaria de las trabajadoras sexuales.

Ninguna de las organizaciones contactadas brinda apoyo especial a migrantes, ni existen intervenciones concretas en cuanto a la problemática de la migración y las ITS/VIH/SIDA. Fuera del trabajo de higiene social que el Centro de Salud realiza con las TSC, las organizaciones entrevistadas no han desarrollado acción alguna que contribuya a reducir la vulnerabilidad de la mujer migrante y su inserción en el trabajo sexual.

Organizaciones no gubernamentales

Una de las organizaciones no gubernamentales (ONG) ligadas a la lucha contra el VIH/SIDA con mayor presencia en la localidad, es la Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP). Está dedicada principalmente a la sensibilización comunitaria en torno a temas de homosexualidad, educación y prevención del VIH/SIDA, así como a la promoción de los derechos humanos. La organización fue fundada en 1998 como Hombres Nuevos y sólo atendía a HSH, pero después incluyó a otras poblaciones como una respuesta a la demanda detectada en la comunidad:

Cuando empezó todo sólo éramos hombres; desafortunadamente ese expediente no progresó mucho [...] Ya con Hombres y con Mujeres nos hemos abierto a las mujeres, a los extranjeros, a los travestis y bisexuales: ya cubrimos todas las orientaciones sexuales. Hemos tenido una meta, que es seguir la legalización de la asociación, que las autoridades reconozcan que existimos como grupo humano y queremos que se cumplan nuestros derechos y que se reconozca que tenemos una sociedad (03ORGSFPA).

Recientemente, la AHMNP obtuvo su personalidad jurídica y está estructurada en una Junta Directiva y cinco comisiones: educación, derechos humanos, salud sexual, léxico, y formación y recolección de planos: "Conseguir el apoyo no ha sido fácil, porque hay una trayectoria anterior de otras personas que han tratado de hacer cosas similares y no han alcanzado los

resultados deseados. Eso da a la población mucha duda o temor a los escándalos; tenemos que ganarnos poco a poco la confianza de las personas” (03ORGSFPA).

Algunos de los problemas que esta organización ha enfrentado tienen que ver con la presencia de grupos opositores a la promoción del uso del condón: “[...] en contra de la moral y las buenas costumbres y por la franca oposición de altos funcionarios eclesiásticos” (03ORGSFPA).

Se cuenta con una clínica de asesoría para jóvenes y parejas homosexuales. Mensualmente se publica un boletín informativo que se distribuye en discotecas y bares. Además, difunden los objetivos de la organización a través de diversos medios de información: “[...] queremos hacer una labor para que la gente entienda este fenómeno y buscar los mecanismos para controlar un poco la intolerancia que existe en el ámbito político, social y cultural, y brindar asistencia a jóvenes que no encuentran ayuda” (03ORGSFPA).

Es importante destacar que esta ONG también ofrece consultorías a personas que viven con el VIH/SIDA, y que han experimentado alguna forma de discriminación ligada a su estado de salud: “Nosotros investigamos situaciones de violación a derechos humanos aquí en la ciudad, sobre todo porque sabemos que existe la discriminación” (03ORGSFPA).

La participación de algunas organizaciones como la AHMNP ha sido determinante para definir diversas acciones encaminadas a la prevención y el control del VIH/SIDA. En colaboración con el Ministerio de Salud se han desarrollado acciones de carácter informativo para la prevención del VIH/SIDA, así como para la promoción del sexo seguro y la utilización del condón.

La AHMNP también participó en la formulación de la Ley Sexual Reproductiva en el Capítulo de Identidad Sexual, y en la promoción de la Ley General del VIH/SIDA. Uno de sus integrantes considera que las minorías sexuales son “invisibles en este país y a muchas personas les da bochorno trabajar en ese tema”, de ahí la importancia de su participación. Según se menciona en esta misma ONG:

[...] el índice de infección en los *gays* es altísimo, y nadie hace nada: se violan, se asesinan, se violan derechos civiles y nadie hace nada. Y dentro de la población *gay* hay una ignorancia completa acerca de este estilo de vida, de enfermedades y de temas básicos que la persona debe manejar y que no los manejan porque es un tabú, un miedo, una represión increíble (03ORGSFPA).

Otras organizaciones que trabajan localmente en el tema del VIH/SIDA son Nueva Era en Salud y algunos grupos evangélicos; sin embargo, no se cuenta con información respecto a las actividades que desarrollan.

Finalmente, una problemática que fue señalada por una de las ONG referidas, sugiere la existencia de una relación entre riesgo y etnia:

[...] los negros, los de tez morena, son los que llevan un comportamiento más liberal [...] Es muy común ver dentro del barrio a una mujer negra en camisón y sin ningún tipo de ropa interior caminando como si estuviera en su casa por la plaza o asomada al balcón, insinuándose a alguien; igualmente un varón negro tratando de conseguir algo, son los que más afloran este tipo de conducta y, por lo tanto, los que más en riesgo están (04ORGSFPA).

CONCLUSIONES

La estación de paso del mercado público de la ciudad de Panamá presenta características sociodemográficas de expulsión y repoblamiento que están modificando rápidamente el tipo de población residente, sus interacciones y las condiciones de servicios hasta ahora propias de la estación.

El mercado público ha sido escenario de diversas modalidades de interacciones entre diferentes grupos de la población. Allí, coexisten grupos étnicos con costumbres, lenguaje y prácticas sociales altamente diferenciadas. Interactúan chinos, afroestizos, colombianos, dominicanos, así como integrantes de grupos culturales de las distintas regiones de Panamá. También transitan e interactúan marineros, buhoneros, militares, inversionistas, banqueros, turistas de diverso tipo, TSC, todos de las más diversas nacionalidades.

Las principales actividades en ese espacio se relacionan con la oferta de servicios, muchos de ellos orientados a satisfacer la demanda o las necesidades de los diferentes grupos móviles. Predominan hoteles, cantinas, bares y comercios diversos que representan sitios de interacción social y sexual. Estas condiciones conforman un contexto favorable para el intercambio sexual donde ocurren situaciones de riesgo para la transmisión de las ITS/VIH/SIDA. Sin embargo, las situaciones de vulnerabilidad y riesgo no se distribuyen en forma homogénea entre los diferentes grupos. En el presente estudio se identificaron grupos con mayor vulnerabilidad asociada a su condición social, al tipo de interacciones que establecen, y condicionada por la capacidad de respuesta social organizada disponible en la estación de paso.

Las mujeres migrantes, negras y dominicanas que ingresan al país con visa de turista para dedicarse al trabajo sexual, constituyen uno de los grupos de mayor vulnerabilidad: son estigmatizadas y rechazadas por la población local y, en ocasiones, por los servicios de salud. Cuentan con escasa protección legal para ejercer el trabajo del sexo comercial y para residir en el país, de modo que están sujetas a diferentes formas de presión social. En su trabajo predomina la aceptación de un mayor pago por servicio sexual sin uso de

condón, por el riesgo de adquirir alguna ITS, que la protección para prevenirlas. Esta es una condición estructural que determina las negociaciones entre los diferentes clientes y las TSC y que limita el impacto de intervenciones de carácter informativo. La expectativa sobre su futuro laboral y residencia en el país es incierta y, además, tienen información de experiencias previas de TSC que han resultado VIH positivas y que han sido deportadas hacia su país de origen.

Otro grupo vulnerable lo constituyen las TSC panameñas, de edad media, con años de experiencia en esa actividad. Estas mujeres integran el segmento de las TSC más económicas y con menor capacidad de negociación. Sus clientes son los de menos ingresos y la posibilidad de usar condón es muy baja.

Las TSC conforman el grupo de mayor vulnerabilidad en el mercado público. Se considera estratégico orientar acciones que contribuyan a desarrollar su capacidad de respuesta ante situaciones en las cuales se encuentran en desventaja: negociación económica *vs.* negociación para la protección; higiene social *vs.* atención a la salud; fiscalización del trabajo sexual *vs.* transferencia de información para el autocuidado de la salud; ambiente laboral adverso *vs.* participación de dueños y administradores de bares y hoteles en la creación de ambientes seguros de trabajo.

El mercado público es identificado por los diferentes grupos locales y móviles como el espacio propicio para el intercambio sexual. Grupos móviles como marineros, pescadores y buhoneros constituyen los principales clientes del comercio sexual. Estos tienen alta capacidad de pago y establecen las formas de negociación con las TSC o con los HSH, en las cuales predominan las relaciones sexuales sin condón, a pesar de que cuentan con información, tanto acerca de la transmisión, como de las formas de prevención del VIH.

Para los diferentes grupos étnicos panameños que llegan al mercado público, este lugar constituye un escenario nuevo que modifica su percepción sobre la sexualidad y favorece una mayor exposición al intercambio sexual. Sin embargo, sus prácticas encuentran un cierto límite por sus restricciones económicas para solicitar con frecuencia servicios sexuales. No obstante, cuando ocurren, pocas veces usan condón.

En este contexto se da la participación de organizaciones sociales, gubernamentales y no gubernamentales, con los más diversos propósitos y actividades; sin embargo, a pesar de la importante presencia de grupos móviles en el mercado público, no se identificó que los intereses de alguna de estas organizaciones estuvieran ligados a asuntos relacionados con dichos grupos, excepto la Oficina de Migración.

Con respecto a la respuesta social al VIH/SIDA, en el mercado público se concentra en dos organizaciones: una gubernamental (Centro de Salud) y otra no gubernamental (Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá): la primera con particular énfasis en la atención de TSC, y la segunda, con acciones para homosexuales.

Desde ambas organizaciones se valora como escaso el impacto de las acciones de prevención hasta ahora desarrolladas, principalmente las relacionadas con la promoción del uso del condón. No obstante, los dos organismos, además de los medios de comunicación masiva, han difundido información en torno al VIH, lo cual ha tenido un impacto positivo entre la población local, ya que más de 90% refiere conocer las formas de transmisión y prevención del VIH, aunque esto coexiste con mitos y creencias en torno al tema.

Entre la población local se identificó una fuerte experiencia de prácticas y participación para la mejoría y la conservación de la estación de paso. Estas prácticas se dan fuera de los ámbitos de la organización formal, y tienen relación con la vida cotidiana en la localidad. La búsqueda de formas de vinculación entre las organizaciones identificadas y la población local, podría constituir un elemento central para multiplicar el número, la calidad y el impacto de las intervenciones, no sólo en la población residente, sino también en los diferentes grupos móviles que interactúan en la estación de paso. Identificar espacios (el muelle) y actores sociales relevantes en el plano local (dueños de bares, hoteles, restaurantes y comercios) para definir y realizar acciones de carácter preventivo, podría contribuir a asegurar su continuidad y un mayor impacto social.

La posibilidad de desarrollar acciones con grupos móviles, TSC y HSH se vincula a la creación y al fortalecimiento de redes de apoyo dentro de los grupos, con participación de las organizaciones locales. Una parte sustancial de sus actividades tendrían que centrarse en la promoción y defensa de los derechos humanos, en sensibilizar a la población local y a los trabajadores de salud en temas relacionados con el VIH/SIDA, y a crear condiciones favorables para la negociación del uso del condón en los diversos establecimientos donde se ejerce el trabajo sexual.

Finalmente, un aspecto que debe considerarse a fin de establecer el periodo para implementar las acciones, es el cambio en la dinámica sociodemográfica de la estación de paso. Uno de los posibles escenarios es que continúe la tendencia a ignorar la situación de la población residente de bajos recursos socioeconómicos, que se modernice la infraestructura residencial, y que se incremente la actividad comercial orientada al turismo y a grupos de altos ingresos. Esto podría traer como consecuencia un cambio estructural de la estación de paso que haría poco propicio mantener las condiciones para

el trabajo sexual. Ello podría derivar en la reubicación del trabajo sexual hacia otras áreas de la ciudad o del propio corregimiento, o bien en una dispersión de las TSC, lo cual crearía nuevos espacios para el comercio sexual o su reinserción en los establecimientos ya existentes. Cualquiera de estas situaciones modificaría sustancialmente las posibles redes apoyo con las que cuenta la estación de paso, y las colocaría en situación de desventaja en el mercado del trabajo sexual en la ciudad de Panamá. Una de las consecuencias que podrían esperarse a mediano plazo, es la aparición de tensiones sociales derivadas de los conflictos de interés entre los residentes tradicionales y los nuevos. En este escenario, la tensión social podría dirigirse hacia las TSC, que serían objeto de mayor hostilidad y rechazo, lo que incrementaría su vulnerabilidad.

CONCLUSIONES

MARIO BRONFMAN, RENÉ LEYVA, MIRKA NEGRONI,
MARTA CABALLERO, JOSÉ ANTONIO TAPIA

La búsqueda de respuestas al VIH/SIDA apropiadas a las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales de los países que conforman la región mesoamericana, la intensa movilidad poblacional al interior y entre los países, la perspectiva de que el VIH/SIDA no es un problema delimitado por fronteras políticas, la necesidad de contar con información de calidad sobre las condiciones estructurales y las interacciones sociales en las diversas estaciones de paso, representaron los elementos centrales del proyecto Poblaciones Móviles y VIH/SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos, cuyo fin es generar información para la toma de decisiones para la prevención del VIH/SIDA local.

Se puede decir que en la actualidad se cuenta con suficiente información que permite analizar y comprender los contextos y situaciones de vulnerabilidad y riesgo en que se insertan las poblaciones móviles y migrantes, las trabajadoras sexuales, la población local de las estaciones de paso, la información que manejan las distintas poblaciones estudiadas acerca de la prevención y transmisión del VIH/SIDA, así como la forma de respuesta social en diferentes contextos.

CONTEXTOS SOCIALES

En la primera etapa del proyecto se pudieron distinguir principalmente tres tipos de estaciones de paso, lo que sirvió para identificar, seleccionar e implementar estrategias diferenciales y que tomaron en consideración: la existencia de contextos de vulnerabilidad interfronterizos en los que la cooperación binacional fue un elemento clave en el desarrollo exitoso de las intervenciones como Tecún Umán, Guatemala y Ciudad Hidalgo, México; Rivas, Nicaragua y La Cruz, Costa Rica. Otras estaciones de paso que se ubican en áreas fronterizas, con especificidades que requirieron el diseño de intervenciones hacia los grupos móviles identificados y sus situaciones de vulnerabilidad como Chetumal, México; San Cristóbal de la Frontera, El Salvador; Entrada a Copán, Honduras; y Benque Viejo, Belice. Y un tercer grupo correspondió a estaciones de paso ubicadas en puertos con elevada movilidad poblacional

como Mercado Central, Panamá; Puerto Barrios, Guatemala; y Ciudad de Belice, Belice. Estos tres diferentes contextos tienen a su vez distintas poblaciones móviles. En las estaciones interfronterizas la mayor parte de las poblaciones móviles son migrantes indocumentados, en las estaciones que se ubican en áreas fronterizas los migrantes indocumentados transitan junto con migrantes documentados y comerciantes, y en los puertos se encuentran soldados, marineros, así como comerciantes. Cada uno de estos grupos tiene contextos sociales diferentes y capacidades individuales también diferentes para interactuar dentro de estos contextos de vulnerabilidad. Los marineros y los transportistas, por ejemplo, disponen de suficientes recursos económicos para proveerse de bienes y servicios, y son vistos en general como un beneficio a la comunidad cuando llegan a ella. Por su parte los migrantes indocumentados quienes han sido deportados, carecen de recursos económicos y requieren de apoyo en la defensa de sus derechos humanos atropellados y violados a lo largo del trayecto migratorio.

En estos contextos las mujeres migrantes indocumentadas son un grupo triplemente vulnerable por el hecho de ser mujer, ser migrante y ser indocumentada. Los migrantes en su trayecto migratorio se apoyan entre sí formando grupos ya desde su lugar de origen, las mujeres migrantes se insertan en grupos móviles donde predominan los varones, los cuales representan hasta 70% del total, esto las coloca en una situación de desigualdad ante el grupo predominante. La mujer migrante es vista como alguien que está *disponible* para tener relaciones sexuales, o que podría estar *dispuesta* a tenerlas como forma de facilitar su trayecto migratorio. Las redes de apoyo (guías, otros migrantes y población local) durante el viaje, no siempre actúan como protectoras, sino como un factor negativo al favorecer *el sexo por compañerismo, sexo transaccional, el coaccionado o el de sobrevivencia*, existiendo una verdadera subcultura del sexo en los migrantes. Además, las mujeres son víctimas de violaciones sexuales. Las relaciones sexuales como forma de sobrevivencia pueden devenir en algunos casos en la inserción temporal en el trabajo sexual. Todo ello pone a las mujeres en situaciones de desventaja y en estas situaciones y vivencias destaca la escasa o nula posibilidad que tienen las mujeres migrantes para negociar, al menos, el tener relaciones sexuales con protección. En las estaciones de paso también hay trabajo sexual comercial, 70% del cual es ejercido especialmente por mujeres, llegadas de otros países de manera indocumentada, por lo que se puede considerar como un grupo móvil.

En los contextos estudiados, predomina la baja escolaridad de la población local, con una media de seis años, considerando sólo los mayores de 16 años. Son escasos los servicios públicos en la región, en particular lo que se refiere a los servicios de salud. Y hay que destacar en este contexto las necesi-

dades de las poblaciones móviles en todo el trayecto, que gira en torno a la frecuente violación de sus derechos humanos. La ausencia de organizaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales en este tema es notable, a excepción de la Casa del Migrante en Tecún Umán que constituye una de las organizaciones de mayor experiencia en la región para la atención de migrantes, y articula diferentes proyectos relacionados con dicha atención.

Es común en todas las estaciones la violencia, la pobreza y la corrupción de las autoridades fronterizas y entre la policía, donde algunos de sus miembros entienden su lugar de trabajo como un sitio para hacer dinero a partir de sobornar a los migrantes indocumentados o en otras actividades comerciales ilegales que se generan en los puntos fronterizos. La red de corrupción incluye desde los coyotes o polleros hasta las autoridades policiales, en donde emergen el problema de la transacción y el sexo coaccionado, especialmente con las mujeres migrantes indocumentadas. La existencia de redes sociales conformadas a lo largo del proceso de migración constituye un factor positivo para alentar la migración y las posibilidades de éxito de los aspirantes para llegar a algún destino en el norte. Sin embargo, las redes de apoyo social no constituyen en sí una garantía de éxito para llegar al lugar de destino proyectado. Muchas veces las redes sociales se convierten en un factor negativo, o en una “desayuda”, como las experiencias de extorsión por mafias de polleros o coyotes, e inclusive con la población local o entre las mismas personas migrantes. En estas condiciones, los migrantes deportados notifican de manera más frecuente el maltrato y la violencia, mientras que aquellos que se encontraban en el proceso migratorio hablan más sobre sus experiencias y expectativas.

La población local en algunas de estas estaciones de paso culpa a las poblaciones móviles de todos sus males sociales: violencia, prostitución, drogadicción y SIDA “eso viene de los migrantes” (11INFCLTECUN, 2001). Esto genera actitudes de rechazo, estigma y discriminación que conforman diferentes escenarios de vulnerabilidad. Los medios de comunicación publican de manera cotidiana historias de violencia, asesinatos y asaltos relacionados con las poblaciones móviles lo que refuerza el rechazo. En los diferentes capítulos se muestra cómo las poblaciones móviles son señaladas como culpables de la violencia y la delincuencia, como grupos que generan más problemas que beneficios a la comunidad. Es importante recalcar que la economía de las estaciones de paso depende en su mayoría de las poblaciones móviles. Esta dependencia económica puede influir en las diferentes percepciones que se tiene sobre ellas. En Chetumal, México, por ejemplo donde los beliceños contribuyen de manera importante en la economía local, las poblaciones móviles son vistas como necesarias para el desarrollo del comercio e incluso son percibidas favorablemente para la prosperidad de los servicios en la comunidad,

mientras que en Ciudad Hidalgo, México, donde la población móvil está constituida mayormente por migrantes indocumentados que viajan hacia Estados Unidos y que disponen de pocos recursos económicos, son vistos como un problema para el cual hay que tomar medidas de control.

Entre los entrevistados se menciona de manera recurrente el papel de la religión y el discurso religioso (protestante, católico y otros) y es un factor a destacar ya que pueden favorecer u obstaculizar el desarrollo de proyectos preventivos. En algunos casos las órdenes religiosas católicas pueden ofrecer información preventiva y de repente hasta condones, mientras que los jerarcas de las iglesias católica y protestante condenan el uso del condón. En los estudios etnográficos se evidenció el poder de la religión y de sus conceptos ya que las personas declaraban que se rehusaban a utilizar el condón con base en sus creencias religiosas. También declaraban que la infección del VIH no era asunto de su comportamiento individual, sino por *voluntad de Dios*.

A partir de las entrevistas a profundidad, fueron identificados grupos concretos: mensajeros, taxistas, tricicleros, trailers y trabajadoras sexuales como potenciales multiplicadores de información sobre prevención del VIH/SIDA. En algunas estaciones de paso como el Mercado Central (Panamá), Puerto Barrios (Guatemala) y Chetumal (México) los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) fueron identificados como un grupo importante para la intervención y prevención dadas sus frecuentes interacciones con las poblaciones móviles, muchas veces bajo condiciones en las cuales es difícil la negociación de *sexo seguro*, ya sea por el uso y abuso del alcohol o porque son un grupo que actúa e interactúa en la clandestinidad. Los HSH informan también haber migrado, por lo menos dentro de su país, a lugares donde pueden tener la oportunidad de experimentar su sexualidad sin la presencia y presiones sociales y familiares. En el caso específico de Chetumal los hombres beliceños cruzan allá en busca de una mayor libertad en el ejercicio de su sexualidad.

INFORMACIÓN ACERCA DE LA PREVENCIÓN Y TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

Los programas nacionales de SIDA han dedicado importantes recursos desde el inicio de la epidemia para informar a la población local sobre las formas de transmisión y prevención de las ITS/VIH/SIDA, poniendo especial énfasis en el uso del condón como el principal medio preventivo. Sin embargo, es escasa la percepción de riesgo de infectarse o diseminar el VIH, excepto en las estaciones de Costa Rica y Belice.

La información apropiada sobre las formas de transmisión del VIH coexiste con mitos y creencias. Además, dependiendo de los diferentes momentos y circunstancias, las creencias pueden pasar a ocupar un lugar predominante en la explicación sobre el SIDA y asumir diferentes formas de respuesta, que pueden llevar a actitudes de rechazo hacia las personas que viven con el virus.

La presencia de casos y el conocimiento de que los hay, ha fomentado la aprehensión y desconfianza contra los extraños, los que *vienen de afuera*. Frecuentemente el imaginario sobre VIH/SIDA está condicionado por el concepto de “los otros”, es decir, *el VIH no me afectará, o le pasa a otra gente*. Esto significa que tanto a las poblaciones móviles y migrantes, como a las trabajadoras sexuales o trabajadoras del sexo comercial (TSC) se les atribuye la presencia y diseminación del VIH/SIDA en las comunidades, y son objeto de más prejuicios por parte de las comunidades. A estos grupos se les percibe como si fueran transmisores de enfermedades letales. El migrante es el que viene ya infectado y va infectando en su camino hacia Estados Unidos.

Una de las poblaciones que se ha identificado en este estudio en situación de mayor vulnerabilidad son las TSC. A ellas se les estigmatiza doblemente; primeramente se las identifica con ser mujeres “de afuera” ya que en su mayoría proceden de otros países, y en segundo lugar, porque hacen un trabajo socialmente no aceptado y mal considerado. Entre las TSC el uso del condón como manera de prevenir las ITS/VIH/SIDA, está asociado a los clientes pues son alguien de quien no conocen su pasado sexual y su encuentro es fortuito, no se establecerá una relación de amistad, ni de afecto, ni de amor. En algunas estaciones de paso se ejerce un mecanismo de vigilancia epidemiológico de las TSC que trabajan en cantinas y bares, por parte de las instituciones gubernamentales de salud, que omite el tema de los derechos humanos; así ese control sanitario no favorece la prevención de la transmisión del VIH/SIDA sino que favorece la inserción de las TSC en contextos y círculos de mercado sexual donde el control no es condición necesaria para trabajar, entrando en la clandestinidad.

RESPUESTA SOCIAL

Para analizar la respuesta social organizada es necesario considerar que ésta depende de la forma en que se estructuran las sociedades, ya que a partir de ahí es en donde se definen las necesidades, se producen servicios, se obtienen recursos y se establecen las interacciones de los grupos sociales. En este sentido, en las estaciones de paso se encuentran trabajando tanto organizaciones gubernamentales como no gubernamentales.

Organizaciones gubernamentales

Todas las acciones que se realicen para dar solución a las necesidades o problemas definidos por la sociedad, se constituyen en la respuesta social organizada, la cual está regulada por el Estado como representante general de la sociedad. Específicamente, para atender los problemas relacionados con la migración y la infección por ITS/VIH/SIDA se han organizado diversas instituciones que tienen representación local, las cuales cumplen funciones de regulación, prestación de servicios, financiamiento y coordinación de servicios.

En todas las estaciones de paso, excepto en La Entrada a Copán, Honduras, existen organizaciones relacionadas con el control, tanto de los movimientos migratorios, como del control y la administración del comercio, debido principalmente a que se trata de localidades en donde la movilidad poblacional y la actividad comercial son muy importantes. Las instituciones relacionadas con la regulación migratoria se encargan de revisar que se cumplan las disposiciones legales para ingresar a cada uno de sus países y, en caso contrario, de sancionar el delito mediante la deportación y en ocasiones a partir de la aplicación de sanciones económicas, como en el caso de Belice.

Por su parte, en las estaciones de paso también es posible ubicar, además de los servicios privados existentes, instituciones dedicadas a la prestación de servicios médicos y de salud pública que pertenecen al sistema de salud de cada país. Las instituciones públicas se encargan de operar los programas de salud instituidos nacionalmente y otros de aplicación local, con los cuales se intenta promover, prevenir, atender y controlar los problemas de salud que presenta la población.

Tanto las organizaciones de migración como las de atención a la salud llevan a cabo procesos de coordinación y conducción de programas intersectoriales o interinstitucionales, en los cuales están incluidas otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (ONG), organizaciones civiles y grupos organizados en la localidad. Un ejemplo de estos procesos de coordinación son la existencia y la operación, en Guatemala, de la Comisión Multi-sectorial de Atención del VIH/SIDA y del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, que regulan la promoción, la vigilancia, el control y el seguimiento de las ITS/VIH/SIDA en las distintas instituciones y servicios que conforman el sistema de salud.

No obstante, en las instituciones públicas predominan situaciones de diversas carencias y problemas de actuación. Por ejemplo, un hallazgo en las estaciones de paso es que todas las instituciones gubernamentales presentan insuficiencia de recursos, sobre todo humanos, para desarrollar su actividad. En el caso de las instituciones que regulan el proceso migratorio no existen

suficientes recursos para cubrir las fronteras o para atender los flujos poblacionales que se registran en los puertos; además se requiere capacitación, sobre todo en relación con la defensa de los derechos humanos y la atención, en situaciones de emergencia, de las poblaciones migrantes. En el caso de los establecimientos de atención a la salud, existen insuficiencias importantes de recursos, sobre todo de medicamentos y de instalaciones, como laboratorios y servicios de diagnóstico que permitan mejorar la cobertura y la atención relacionada con las ITS/VIH/SIDA, entre otros padecimientos. En este tema hay que tener en cuenta además que las poblaciones móviles muchas veces no acuden a los servicios gubernamentales por temor a la deportación.

Por otra parte, de acuerdo con las entrevistas a diversos informantes, los temas de migración y SIDA no se encuentran entre las prioridades de la agenda política de los partidos y el gobierno, y no existen programas integrales de atención, tanto para migrantes como para personas que viven con VIH/SIDA, que involucren a todas las organizaciones relacionadas con el tema, como son las de salud, migración, educación, economía, fuerzas armadas y derechos humanos.

Otro aspecto a destacar es que la baja eficiencia y la cobertura de los servicios que se brindan en ambos campos, no sólo es producto de las deficiencias locales, sino que también se deben al establecimiento de políticas y programas nacionales que no guardan relación con la realidad en los ámbitos locales. Lo anterior, como se menciona en el capítulo de Costa Rica, se pone de manifiesto en los programas y planes de trabajo operativos, los cuales se caracterizan por ser centralizados, ofrecen pocos canales para la participación de la sociedad y no responden a las necesidades locales. Estos programas enfrentan también la escasez de presupuesto debido a que gran parte se destina al pago de sus trabajadores.

Una deficiencia importante dentro de las instituciones de salud que incide de manera considerable en los esfuerzos para el control epidemiológico del VIH/SIDA y el desarrollo de los programas, es la operación de los sistemas de información, que presentan un considerable subregistro de los casos nuevos de VIH/SIDA y de las defunciones. En ocasiones ello se debe a que las unidades de atención privadas no notifican esta información –como en Belice–, y en otros casos al ocultamiento de información, pues las muertes relacionadas con el VIH/SIDA se registran como ocasionadas por otro padecimiento. Esto confirma el hecho de que las tasas de prevalencia, incidencia y mortalidad en los distintos países presentan sólo una parte del problema. Aunado a ello, las actividades de notificación y registro se han visto afectadas por la falta de personal capacitado, la presencia de otras enfermedades emergentes como el cólera y por la prioridad que se da a otros programas dentro del panorama epidemiológico.

Organizaciones no gubernamentales y otros actores

En los países de Centroamérica existe una amplia experiencia de trabajo con ONG y organizaciones civiles, y en México esto se va incrementando. El trabajo de dichas organizaciones abarca temas y problemas diversos que van, desde el desarrollo comunitario, hasta la atención específica a problemas de salud y de los derechos humanos. Su actividad surge como respuesta a las necesidades no resueltas por el Estado y ante la necesidad de encontrar mecanismos de participación y expresión dentro del escenario social y de desarrollo en el ámbito nacional. Las actividades de estas organizaciones, además, han contado con el apoyo técnico y financiero de diversos organismos multinacionales como ONUSIDA, OMS/OPS, UNICEF y PNUD, entre otros.

A pesar de ello, la existencia y la operación de estas organizaciones dentro de las estaciones de paso presenta variaciones importantes; por ejemplo, en Puerto Barrios, Guatemala, existen diversas ONG y grupos organizados que se aglutinan en la representación local de la Comisión Multisectorial de apoyo al VIH/SIDA; por su parte, en Nicaragua, la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA desde la Sociedad Civil (CNLSSC) agrupa aproximadamente a 80 organizaciones no gubernamentales y civiles del país; sin embargo, su presencia en la estación de paso de Rivas-Peñas Blancas es limitada, pues sólo tres ONG están laborando. Entre otras ONG, en Panamá se ubica la Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP), dedicada principalmente a la sensibilización comunitaria sobre temas de homosexualidad, educación y prevención del VIH/SIDA, así como a la promoción de los derechos humanos; pero su operación se ha visto limitada por grupos opositores a la difusión de información sobre sexualidad y el uso del condón, principalmente.

En este sentido, la respuesta organizada de la sociedad civil en las otras estaciones de paso es similar, dado que la presencia de ONG dedicadas a la atención de las ITS y el VIH/SIDA es reducida y el impacto de sus acciones se ve limitado por diversos factores, principalmente por la carencia de recursos, la escasa coordinación entre organismos gubernamentales y no gubernamentales y la oposición de algunos sectores de la sociedad.

Para el caso de la atención a poblaciones móviles y migrantes, la situación es aún más complicada, dado que el número de ONG es casi nulo. Las intervenciones que realizan se dirigen a cubrir necesidades básicas como alimentación, hospedaje y atención médica de padecimientos comunes y poco complicados. Por otra parte, la visualización de la relación entre el fenómeno migratorio y la vulnerabilidad de la población local y móvil ante las ITS/VIH/SIDA no es clara; de hecho, para algunas autoridades locales, los traile-

ros y jornaleros agrícolas quedan fuera de tal escenario, lo que ha dado como consecuencia que las acciones a favor de la población móvil se limiten al desarrollo de estrategias focalizadas y poco sistemáticas. Por ejemplo, la creación del Grupo Beta, en México, intenta garantizar el respeto a los derechos humanos de los migrantes; sin embargo, la falta de coordinación con otras instancias gubernamentales, y con ONG y grupos organizados de la comunidad, provoca que su actuación sea limitada. Además la escasez de recursos para capacitar a más personal resulta un factor que incide negativamente en su operación.

Dentro de este contexto se explica la percepción de la población entrevistada, tanto la local como la móvil, que señalan la ausencia de acciones para la prevención y el control de las ITS/VIH/SIDA, y para apoyo a la población móvil por parte tanto de las organizaciones gubernamentales como de las ONG o grupos civiles. Tal situación contrasta con la percepción de los representantes de estas organizaciones que refieren avances importantes en ambos ámbitos. Ello nos habla de un desencuentro entre poblaciones y organismos de atención y apoyo, lo cual está generando que se desarrollen esfuerzos y se canalicen recursos a actividades que no se vinculan con la realidad imperante en las estaciones de paso y que, por consiguiente, no logran impactar de manera adecuada los contextos de vulnerabilidad y de riesgo de las poblaciones involucradas. Mejorar la respuesta social organizada en las estaciones de paso requiere de procesos de coordinación eficientes y efectivos que involucren a la sociedad en su conjunto, sin perder de vista las particularidades de cada uno de los actores; además, aquellos deben buscar fórmulas más eficientes para obtener y distribuir los escasos recursos existentes a partir de la definición explícita de prioridades, distribución de responsabilidades y de la vinculación real de las poblaciones.

DISCUSIÓN

La búsqueda de respuestas a la pandemia del VIH/SIDA que sean apropiadas para las condiciones sociales, políticas y culturales de la región Mesoamericana representa uno de los elementos centrales del proyecto de investigación multicéntrico "Poblaciones Móviles y VIH/SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos". La intensidad de la movilidad poblacional entre los países y el reconocimiento de que el VIH/SIDA es un problema que no respeta las fronteras políticas le dio sentido al componente regional de dicho proyecto.

La investigación resalta, como lo han hecho otras investigaciones^{1,2} que la información sobre la transmisión del VIH no necesariamente conlleva cambios de comportamiento. Los investigadores en cada una de las estaciones de

tránsito encontraron una mezcla de información sobre la transmisión del VIH, alguna información precisa y otra que se basa en prácticas culturales y creencias religiosas. Todos los investigadores están de acuerdo en que el proceso de migración incrementa la vulnerabilidad. En algunas estaciones de paso 60% de la mujeres que migraron fueron obligadas a tener relaciones sexuales en algún momento de su trayecto migratorio.³ En consecuencia, el tema del control del SIDA desde una perspectiva de la vulnerabilidad social, incluye la perspectiva de género como eje para definir estrategias que busquen incrementar la capacidad de respuesta de los individuos y de los grupos sociales para hacer frente a situaciones de riesgo relacionadas con los contextos sociales en los cuales se presentan interacciones sociales en condiciones de desventaja y desiguales entre hombres y mujeres.

La coordinación y colaboración entre agencias gubernamentales y no gubernamentales con presencia en las estaciones de paso jugarán un papel clave en el éxito de la próxima fase del proyecto. Para ayudar en el proceso de diseño de las intervenciones, cada uno de los equipos de investigación dio una presentación de los resultados a la comunidad para que con los programas de VIH/SIDA nacionales pudieran definir y diseñar estrategias de intervención para cada contexto específico de vulnerabilidad.

En términos de posibles intervenciones, las estaciones de paso interfronterizas proponen la creación de sistemas de información locales, integrados y multiusuarios para la recolección de información para la toma de decisiones y acción integrada, en particular en el ámbito de las ITS y el VIH/SIDA, la creación de sistemas interfronterizos de servicios de salud y campañas de derechos humanos dirigidas a las autoridades fronterizas. En las ciudades portuarias de Panamá y Puerto Barrios se proponen campañas promocionales de la salud con un carácter más participativo, puesto que las poblaciones y grupos entrevistados no se sentían incluidos en iniciativas previas. Las campañas deben de tener como población objetivo a las TSC, a los HSH y a las poblaciones móviles que reciben poca información sobre la transmisión del VIH. En Honduras las intervenciones deben de recalcar que la infección del VIH puede afectar a cualquier persona que tenga prácticas de alto riesgo ya que la epidemia sigue pensándose como una epidemia de determinados grupos con prácticas de riesgo. Dentro de lo posible, los líderes religiosos que estén dispuestos a manejar el tema de VIH/SIDA en sus iglesias deben de ser incluidos en las campañas. En puestos fronterizos como Chetumal, Ciudad Belice y El Salvador, las intervenciones podrían apoyar la formación de ONG y fortalecer las capacidades de los centros de salud de atención primaria así como las intervenciones para desarrollar programas de prevención.

El desarrollo del proyecto, desde su formulación hasta su implementación, ha contado con la colaboración de organizaciones gubernamentales y

no gubernamentales encargadas de brindar servicios de salud, organizaciones académicas y organizaciones de cooperación técnica. La permanente comunicación e interacción entre las diversas organizaciones ha sido una constante en el proyecto, y se puede considerar que representa un modelo de cooperación solidaria para la equidad en salud. El modelo de cooperación técnica desarrollado por este proyecto es una manera innovadora de ver la colaboración entre los países, donde las capacidades científicas, operacionales y técnicas disponibles pueden ser utilizadas con el fin de desarrollar respuestas apropiadas para los contextos nacionales y regionales. Investigadores con diferentes trayectorias profesionales pudieron trabajar de manera eficiente en el proyecto, como resultado de su disponibilidad para compartir, aprender y enseñar.

La participación del Instituto Nacional de Salud Pública de México, Centro Colaborador de ONUSIDA, en la dirección y coordinación de la primera fase del proyecto ha permitido identificar y contar con la participación de instituciones de los países de la región para generar información de calidad para la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

La necesidad de tener información de calidad sobre las condiciones estructurales y las interacciones sociales en varias estaciones de paso fue un elemento importante de este proyecto que tiene como meta generar información para la toma de decisiones sobre VIH en la región. Se espera que las siguientes fases del proyecto contribuyan a formular, implementar, monitorear y evaluar intervenciones efectivas, con potencial para reproducirlas en contextos de vulnerabilidad a ITS/VIH/SIDA semejantes.

Referencias

1. Comunicación y Vida. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de sexualidad y ETS/VIH/SIDA en trabajadores(as) de la maquila en San Pedro Sula, Honduras. San Pedro Sula, Honduras: USAID- AIDSCAP, 1996.
2. Organización de Desarrollo Comunitario. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de sexualidad y ETS/VIH/SIDA en comunidades garífunas del sector de Iroña/Brus Laguna en el Departamento de Colón y Gracias a Dios. La Ceiba, Atlántida, Honduras: USAID-AIDSCAP, 1996.
3. Pastoral de Movilidad Humana: Para los que no llegaron... un sueño hecho cenizas, Migrantes deportados en la frontera Guatemala-México. Guatemala: Editorial Serviprensa, s/f.

**Movilidad poblacional y VIH/SIDA:
contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica**
se terminó de imprimir en junio de 2004.
El cuidado de la edición estuvo a cargo
de la Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones
del Instituto Nacional de Salud Pública.
El tiraje consta de 1 000 ejemplares.