Identidad, disociación corporal y salud sexual

entre mujeres que hacen trabajo sexual en la ciudad de México

Betania Allen, María Ernestina Arana, Víctor Ortiz Aguirre y Laura Elena de Caso



En este artículo exploramos la identidad de las trabajadoras sexuales en relación con cuestiones como la sexualidad, el cuerpo, la profesión, la maternidad y en especial la disociación (emocional y corporal) que funciona dentro de estos ámbitos. Buscamos describir algunos de los mecanismos que operan, entre las mujeres que hacen trabajo sexual en la ciudad de México, en su propia definición de sus identidades. Pensamos que las trabajadoras sexuales utilizan mecanismos sociales en la definición de su identidad que les ayudan a llevar a cabo un trabajo que causa grandes tensiones y también les ayudan a protegerse emocionalmente de los daños psicológicos que causa esta actividad y el estigma social vinculado a ella. En general, entonces, el objetivo de este artículo es explorar, desde una perspectiva de género, cómo el trabajo sexual afecta aspectos tan importantes de estas trabajadoras como su identidad y autoimagen, su sexualidad y vida familiar.

Conceptos útiles: los papeles de género y el estigma

Los conceptos claves en nuestro análisis son los papeles y las normas de género. Pensamos que para hacer un análisis del significado de ser trabajadora sexual el enfoque de género es esencial. El concepto de género permite un análisis crítico de la desigualdad entre hombres y mujeres y de los papeles que ambos juegan en el contexto del comercio sexual femenino.

También es importante el concepto de estigma, que se le asigna a una de las dos personas que participan en el servicio sexual: a la mujer. Estamos de acuerdo con Susana Rostagnol cuando utiliza a Goffman para entender la estigmatización de las trabajadoras sexuales.

Esta autora plantea que "la prostitución se transforma en un 'estigma' en el sentido proporcionado por Goffman [1993], es decir, como una 'diferencia indeseable' que modifica la identidad social de la persona y dificulta su aceptación por parte de los demás" [Rostagnol 2000:101].

Hay una "relación entre el estigma y la identidad social", como dice Marta Lamas. Estamos de acuerdo con esta autora cuando escribe que "el *estigma* genera gran vulnerabilidad social" porque constituye una violencia simbólica [itálicas en el original, Lamas 1993:104].

Como establece Lamas, "las prostitutas son simbolizadas como el mal, el pecado o la escoria social. La doble moral sexual imperante establece una división entre las mujeres *decentes* y las *putas* estigmatizando a éstas últimas" [itálicas en el original, Lamas 1993:103].

Planteamos que el trabajo sexual femenino ofrece un contexto para estudiar las relaciones sociales entre hombres y mujeres. Consideramos que el estudio de las relaciones de género en el comercio sexual nos puede llevar a una mayor comprensión de estas relaciones en la sociedad en general. Esto es porque, según nuestra percepción, el estudio del comercio sexual femenino es un estudio de caso en la investigación de la desigualdad que existe entre hombres y mujeres. Pensamos que el análisis de este fenómeno social, económico y cultural nos puede acercar a una mayor comprensión de la desigualdad de las mujeres en relación con su sexualidad, su empleo y remuneración; con su papel en el mundo público y en el privado y sobre el control que una mujer puede ejercer sobre su cuerpo y su vida.

¿En qué sentido se puede concebir el trabajo sexual femenino como un estudio de caso de la desigualdad entre mujeres y hombres? En el sentido de que la dicotomía mujer *decente/puta* es una construcción cultural; se concibe a la mujer *decente* como totalmente separada y diferente de lo que es y lo que hace la mujer que hace trabajo sexual. ¿Pero queda tan claro esto al momento de revisar los hechos, y de revisarlos de manera crítica? Si miramos (desde una perspectiva de género, claro está) lo que en realidad hacen las mujeres casadas, por ejemplo, y las mujeres que hacen lo que comúnmente se llama trabajo sexual o prostitución, vemos que la diferencia es mucho más difícil de ver de lo que parecía.

Pensamos que el planteamiento de Marta Lamas al respecto es esclarecedor: "En ese sentido, hay que dejar de pensar que existe un modelo único de relaciones prostituidas frente a otro modelo único de relaciones sexuales gratuitas y, en vez de ello, ver un *continuum* de formas más o menos reguladas de servicios sexuales que suministran las mujeres a los hombres, a cambio de algún tipo de compensación. Aunque hay un umbral entre la prostitución profesional y otras formas de servicios sexuales compensados, el fondo es demasiado parecido como para no interrogarse sobre él." [Lamas 2002:48].

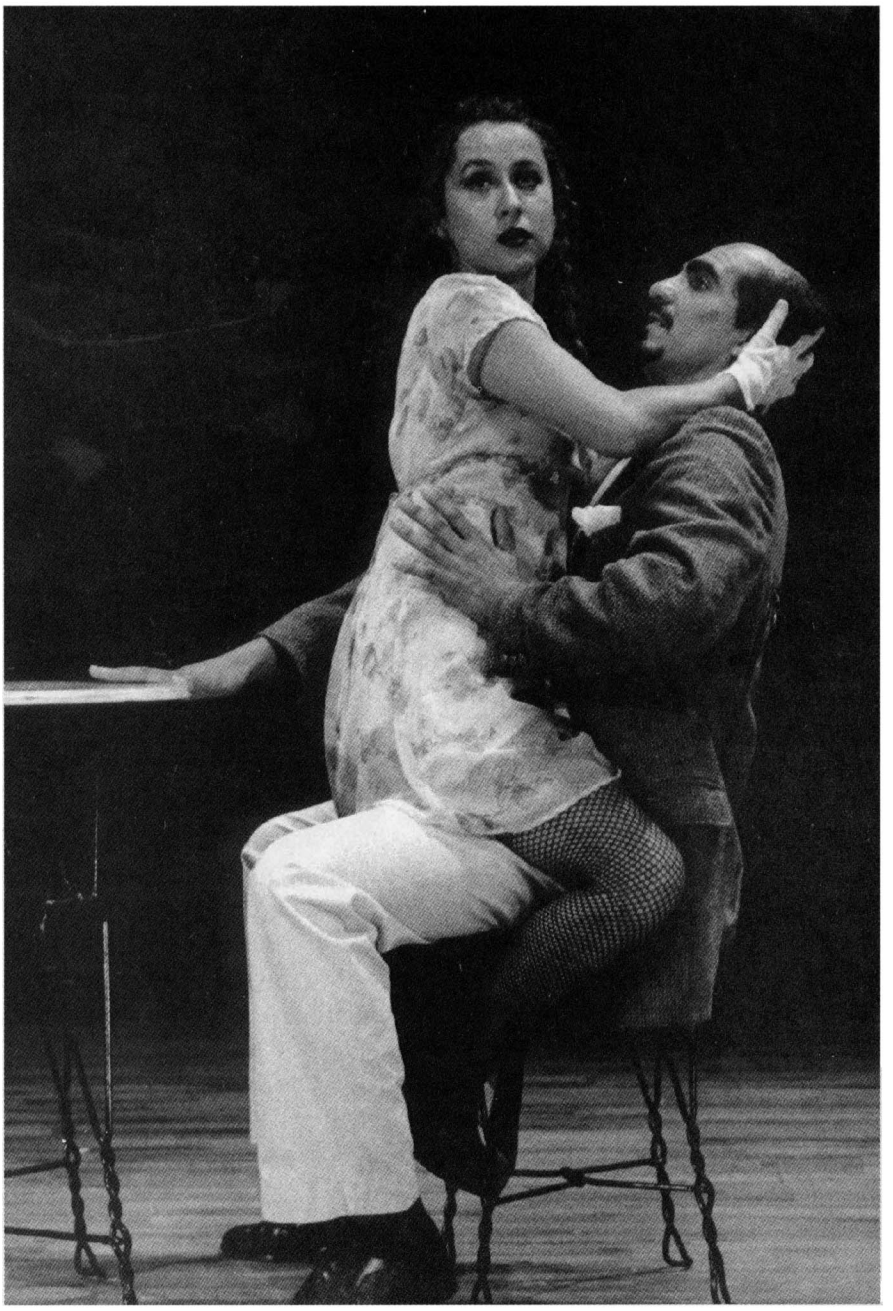
Pensamos, entonces, que el estudio de las vidas de las trabajadoras sexuales nos puede ayudar a entender mejor la desigualdad de género en varias de sus manifestaciones por ser, según nuestro punto de vista, un ejemplo extremo de la opresión de la mujer. Al estudiar el comercio sexual femenino, analizamos una situación extrema de desigualdad y opresión de la mujer dentro de un sistema de "sexo/género" específico. El concepto de "sistema de sexo/género" lo tomamos de Gayle Rubin, quien lo desarrolló para sustituir al concepto de 'patriarcado'; Rubin explica que este sistema es "la parte de la vida social que es la sede de la opresión de las mujeres, las minorías sexuales y algunos aspectos de la personalidad humana en los individuos" [Rubin 1996:37]. Rubin define el sistema de sexo/género como "el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas" [Rubin 1996:37]. Es decir, el sistema que integra todas las diferencias de género (las que son construidas culturalmente, no las diferencias biológicas), incluyendo las desigualdades que hay entre hombres y mujeres.

Planteamos que al revisar este sistema de sexo/género, encontraremos el *continuum* que menciona Lamas, entre las vidas de las amas de casa, las mujeres casadas, las solteras, las académicas, las empleadas y las profesionistas del sexo. Otra vez estamos de acuerdo con Lamas cuando ella plantea que "al revisar las transacciones entre mujeres y hombres sorprenden las similitudes que hay entre la rutina, tan estigmatizada, de las trabajadoras [sexuales] y la de muchísimas mujeres 'decentes', que frígidamente le cumplen sexualmente a sus maridos. No se quiere ver el nexo entre aquello que se presenta como patología social (el trabajo sexual o 'prostitución') y lo que se presenta como normalidad social (el trabajo sexual gratuito del ama de casa)" [Lamas 2002:48-9]. Por lo tanto, sentimos que estudiar esta situación donde quizá nos queda más claro que hay opresión y desigualdad más, nos puede poner en evidencia cosas que son más difíciles de ver en situaciones menos limítrofes.

Por otro lado, el trabajo sexual también incluye un aspecto que en cierta manera subvierte las relaciones de género dominantes. El comercio sexual femenino es un caso importante para el estudio del trabajo hecho por mujeres porque es un empleo donde predominan las mujeres, es mejor remunerado y más flexible en términos de horario y políticas de contratación que otros empleos y es una ocupación a la cual se recurre en tiempos de crisis económica personal o de un país o una región. Si uno de los significados de ser una trabajadora sexual es que una mujer controla su cuerpo, su sexualidad y su vida, en-

tonces quizá la estigmatización y la marginación de las trabajadoras sexuales por la sociedad es la reacción —específicamente el rechazo— de nuestro sistema social a este poder femenino. Esto puede ser una faceta importante de esta realidad.

También puede ser que, por el contrario, de todas las opresiones a las que se somete a las mujeres, la del comercio sexual sea una de las más terribles. Habrá que buscar fundamentar estas interpretaciones con datos, demostrando que una de las dos es más certera o posiblemente conciliándolas como dos caras de un mismo fenómeno bajo un esquema analítico coherente.



Métodos y herramientas de investigación

La técnica de exploración cualitativa que se eligió fue la de las entrevistas grupales, también llamadas grupos focales. Éstos permiten recolectar información de varios informantes simultáneamente y obtener información sobre significados, valores, supuestos y conductas que prevalecen en torno al tema estudiado [Basche 1987; Bender y Ewbank 1994].

Los grupos focales fueron integrados y conducidos por la psicóloga Laura Elena de Caso y el psicólogo Víctor Ortiz Aguirre, quienes tienen experiencia previa en trabajo con la comunidad involucrada en el comercio sexual.

Se buscó que estuvieran representados diversos niveles socioeconómicos y diversos tipos de ámbitos laborales. Se definieron cinco niveles socioeconómicos, de muy bajo a alto, con base en una estimación del costo de los servicios que ofrecen las trabajadoras sexuales.

Los tipos de centro laboral fueron tres: calle, bar y estética. En total se realizaron 13 grupos focales donde participaron un total de 130 trabajadoras sexuales.

La mayoría de los grupos los integraron trabajadoras sexuales, mientras dos grupos incluyeron representantes de trabajadoras sexuales que anteriormente eran trabajadoras y actualmente manejan sitios de trabajo. Cada grupo focal incluía únicamente trabajadoras de un sitio de trabajo. Las sesiones de los grupos focales se desarrollaron en distintos espacios, dependiendo del tipo de sitio en que laboraban las participantes: habitaciones de hoteles para las mujeres que trabajaban en calle, cuartos que se encontraban encima de los bares o salas de estéticas. Las entrevistas grupales duraban aproximadamente dos horas [Bender y Ewbank 1994].

Para el desarrollo de los grupos focales se estructuró una guía de en-

trevista que quedó predeterminada por aquellos aspectos que permitieran ubicar en un contexto amplio la relación entre comercio sexual, uso del condón y VIH/SIDA. La guía permitió explorar diversos aspectos de la visión del mundo de las trabajadoras sexuales, que incluían desde cuestiones muy generales sobre la vida hasta aspectos más específicos sobre el VIH/SIDA. Así, se exploraron las percepciones sobre sí mismas, sus actitudes hacia la mujer y el hombre, su percepción de la relación entre lo masculino y lo femenino, su situación familiar, sus deseos personales, su sexualidad personal y en el trabajo, sus percepciones sobre los clientes, sus condiciones de salud en el trabajo, las condiciones de trabajo en general, el ambiente laboral y sus percepciones sobre posibles mecanismos de prevención del VIH/SIDA.

Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas señalando también aquellas expresiones paralingüísticas que pudieran precisar la intención del discurso, tales como risas, silencios, titubeos, tos, etcétera. Una vez transcritas se realizó la codificación con base en categorías abiertas que surgieron, y fueron modificadas, según el discurso; esto es, tanto el contenido de dichas categorías, como el surgimiento de nuevas, quedó determinado por el propio devenir del discurso [Glaser y Strauss 1967; Stern y Pyles 1986; Glaser 1992; Wuest 1995; Keddy, Sims y Stern 1996]. Las categorías fueron las siguientes: percepción psicosocial del entorno, cotidianeidad, formas de pensamiento, entrada al trabajo sexual, condiciones de trabajo, trabajo sexual, negociación, sexo-trabajo, sexo-placer, sexo-pareja, marginación, violencia, familia, maternidad, mujer, hombre, condón, VIH/SIDA [Stern y Pyles 1986; Wuest 1995; Keddy, Sims y Stern 1996]. El análisis fue realizado integrando dos técnicas: interpretación bajo un marco psicoanalítico y análisis del discurso.

Los discursos agrupados bajo las categorías fueron vaciados en hojas de rotafolio, de modo que cada columna contuviera los discursos de cada grupo. Así se contó con una matriz en la que había en el eje vertical el tipo de sitio de trabajo y el nivel socioeconómico de cada grupo focal y en el horizontal se ubicaba el comportamiento de cada categoría.

Para realizar el análisis se establecieron cuatro niveles, de menor a mayor grado de abstracción. Se contemplaron cuatro niveles de análisis: el discursivo, por categoría, el grupal y el de los objetos psicológicos.

Disociación entre la identidad y la profesión de trabajadora sexual

La disociación es un mecanismo que es usado de manera consciente por las trabajadoras sexuales para defenderse de los aspectos negativos de su empleo. La división de su persona en dos partes, o disociación, la usan para defenderse de las agresiones simbólicas de la sociedad —es decir, el estigma— y para defenderse de la explotación que viven de parte del cliente. Las trabajadoras sexuales organizan su existencia alrededor de la idea de tener dos vidas: una vida profesional, donde son una persona, y una vida privada donde son otra. Como comentaron algunas mujeres durante las entrevistas:

> "Prácticamente llevamos dos vidas."
>
> "[...] nos vestimos así verdad [...] pero cuando está uno en su casa, pues anda con chanclas, se recoge el pelo, no se pinta uno, tratamos de, pues de descontrolar un poco las cosas."

Por supuesto que aquí no estamos hablando de una esquizofrenia clínica: las trabajadoras sexuales conscientemente ponen lo que ellas mismas llaman una "barrera" mientras están trabajando. Imponen lo que ellas llaman "un límite...de comportamiento" entre su persona profesional y su persona privada.

> "Uno por el hecho de estar ahí, pues uno mismo como que pone una barrera."
>
> "Yo la verdad me bloqueé por completo, yo me bloqueo por completo cuando trabajo, me bloqueo."

Frente a una sociedad que califica su empleo como una "vida fácil" las trabajadoras sexuales dan dos respuestas. En primer lugar plantean que no es una vida sino un empleo, y es extremadamente difícil.

> "Muchas personas dicen, 'pues la escogen porque es una vida fácil', y no es fácil, porque nosotros soportamos calor, soportamos lluvia, a mojarnos, empaparnos, porque trabajamos en la vil calle."

Segundo, su motivación para trabajar en el comercio sexual no es que les guste ni que sea fácil de hacer, sino que es una oportunidad para obtener un salario más alto con un horario más flexible.

Las trabajadoras valoran básicamente dos beneficios del trabajo sexual: el sueldo es dos o tres veces lo que ganarían en los empleos para los cuales están capacitadas y tiene un horario mucho más flexible que en un empleo de otro tipo. El horario varía entre 3 y 8 horas al día, y las trabajadoras que trabajan de 3 a 5 horas valoran la posibilidad de pasar más tiempo con sus hijos. Las que trabajan 8 horas comparan este horario con el horario real que implican los empleos "feminizados" disponibles.

> "Lo único en que yo me siento satisfecha es como madre, es estar a su lado y no abandonarlos tantas horas. Porque lo más que los abandono son tres horas o cuatro. Pero si yo me fuera

a trabajar, a ganar el sueldo mínimo, que son ocho, nueve horas, diez horas que los dejara solos."

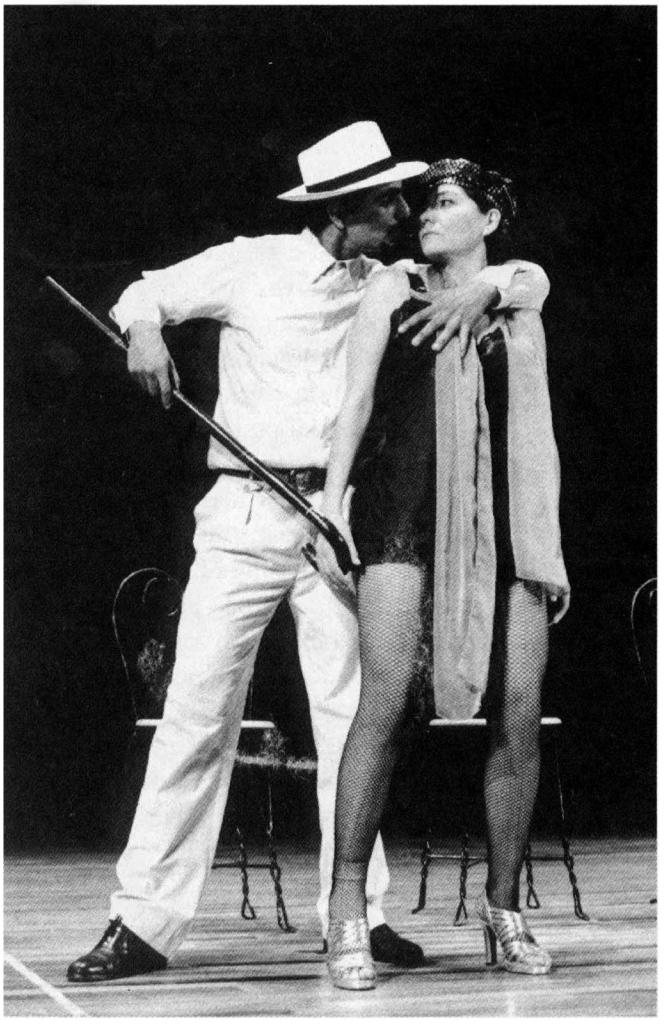
También, la posibilidad de llegar tarde o no llegar si un hijo se enferma o si hay un problema semejante es valorado por las trabajadoras sexuales, ya que muchas perdieron empleos anteriores por casos de este tipo.

Identidad, sexualidad y salud sexual

La concepción de las trabajadoras sexuales de su trabajo como un empleo y no como un estilo de vida que se escoge por gusto, se manifiesta en la separación que opera entre su sexualidad profesional y privada. Dentro de la sexualidad profesional de las trabajadoras sexuales, hay varios elementos importantes, como son las prácticas sexuales aceptadas y rechazadas para con clientes y la concepción que ellas tienen de esta parte de su sexualidad.

En primer lugar es interesante la manera en que las trabajadoras sexuales de calle organizan la prestación de los servicios sexuales. En la ciudad de México las trabajadoras sexuales limitan de manera determinante el tiempo permitido para cada cliente; un tiempo que no rebasa los 15 o 20 minutos si no se recibe un pago extra. Por otro lado, el precio básico cubre únicamente lo que las trabajadoras llaman el "servicio sexual básico". Se cobran aparte lo que se conciben como "servicios extras", como el desnudarse, diferentes posiciones o dejarse tocar. En cierto sentido, se cobra más por cada elemento que implica (dentro de su concepción) una mayor intimidad entre la trabajadora y el cliente.

En cuanto a las prácticas sexuales aceptadas, la más común es la penetración vaginal, que es el "servicio sexual básico". También se acepta, como se mencionó, el desnudarse, dejarse tocar o tocar al cliente, y en algunos casos el sexo oral. Las trabajadoras aceptan con muy poca frecuencia prácticas que ellas consideran antinaturales, como la penetración anal, actos sexuales con más de una persona, etcétera. La práctica que no se acepta en ningún caso es el beso en la boca.



"No, no se besa uno con los clientes."

"Me dijo el cliente: 'bésame', y le digo 'pues no, no te puedo besar porque te acabo de conocer', pues yo no los beso."

"Porque ahí no va uno, pues, a abrazarse o besarse, no."

Las mujeres que entrevistamos manifestaron un rechazo tajante al beso en la boca con los clientes. Muchas también dijeron evitar los abrazos. El beso parece denotar una intimidad que no están dispuestas a permitir entre ellas y los clientes. Por ejemplo, una trabajadora dijo que no se dan besos al cliente porque, "uno no siente algo por esa persona".

La disociación corporal que se manifiesta en este rechazo al beso es un mecanismo que es usado de manera consciente por las trabajadoras sexuales para defenderse de los aspectos negativos de su empleo.

La disociación corporal se manifiesta en el tipo de servicios que se aceptan y se rechazan, como hemos indicado. Esta disociación también se evidencia en algunos de los términos que ellas emplean, en especial el uso de la palabra "ocupar" para la relación sexual dentro de un contexto laboral. Esta palabra expresa una objetivación de sí mismas durante su desempeño laboral. Dicen, por ejemplo, "ocuparse con ellos, porque es [...] un trabajo,

un uso." Hablan de sí mismas como objetos.

Las trabajadoras sexuales dicen que no hay excitación física ni orgasmo de parte de ellas con el cliente. Un ejemplo de esta separación entre su identidad y lo que hacen con su cuerpo, que parece indicar una asociación entre su corporalidad y su actividad sexual profesional, es cuando dicen cosas como: "haga de cuenta que es uno nada más como una máquina", o también, como dijo otra participante, "Pues, es que lo hace uno en plan de trabajo, se pone uno fría, ni piensa uno en hacerlo [...] uno nomás se mueve y eso, ellos terminan, se levanta uno, se lava."

Aunque en este estudio no tratamos de medir el uso del condón por parte de los clientes, surgió la idea de que la disociación podría motivar a las trabajadoras sexuales a usar el condón como una barrera simbólica entre su persona interior y el comercio sexual. Por ejemplo, en los grupos focales cuando la moderadora preguntaba si las trabajadoras sexuales usarían el condón aún si no hubiera SIDA, otras enfermedades de transmisión sexual ni el riesgo de embarazarse, muchas contestaron que de todos modos lo usarían para no "ensuciarse". En este caso, entonces, la disociación podría llevar a una práctica saludable de sexo más seguro, el uso del condón.

De manera muy limitada las trabajadoras sexuales aceptan la posibilidad de una relación afectiva con un cliente, cuando es atractivo físicamente y las trata como seres humanos y mujeres, y no como "prostitutas". En ese momento hay una ruptura en la barrera que han puesto entre su persona y su personalidad profesional, y sienten "pena" o "vergüenza" de "estarse vendiendo", probablemente porque en ese momento sienten que, al bajar la barrera, estarían "vendiendo" algo vinculado a su persona verdadera y no un servicio que da la "otra parte de ella" que ejerce la prostitución.

Un ejemplo importante en términos de la salud sexual de que las trabajadoras sexuales viven una enajenación del cuerpo es cómo hacen los lavados vaginales. Las trabajadoras sexuales que trabajan en puntos de calle se hacen lavados vaginales todas las noches, y en muchos casos se lavan después de cada cliente. Usan sustancias que dan una sensación simbólica de mayor limpieza pero que físicamente son nocivas para la salud, como el agua oxigenada, alcohol, limón, jabón de trastes, sal y vinagre. Emplean un lavado vaginal que es doloroso y excesivo, porque su necesidad de limpieza simbólica es mayor. También, la falta de conocimiento sobre la salud sexual podría ser un elemento en este caso.

Esta manifestación de la enajenación del cuerpo puede ser un riesgo para la infección por VIH por varias razones. Este tipo de lavado agresivo no previene la transmisión del VIH, pero a las trabajadoras sexuales les da una sensación de estar protegidas y esto las podría llevar a la creencia de que los condones no son necesarios. Además, estos lavados pueden ser un co-factor de infección por VIH porque causan heridas en la vagina por las cuales puede pasar con mayor facilidad el VIH.

Las trabajadoras sexuales organizan su existencia alrededor de la idea de tener dos vidas: una vida profesional, donde son una persona, y una vida privada donde son otra. Ellas rechazan que por trabajar en el comercio sexual vayan a perder su identidad.

> "No porque seas lo que seas ya te vas a descarar."

La disociación entre la vida profesional y la vida privada de las trabajadoras sexuales también afecta cómo viven la sexualidad con su pareja personal. Hay dos diferencias básicas entre su relación con el cliente y su relación con su pareja: primero, con la pareja "se entregan" emocionalmente y segundo, no usan condón.

> "Se aprende, todo es mental. Sí, se acostumbra uno a no pensar en lo que está, haga de cuenta que es uno nada más como una maquina. A lo que te traje y vámonos. ¿Verdad? Claro que ya con su pareja de uno ya, ya es otra cosa. ¿Verdad?"
>
> "Pues ahí donde estamos, eso es rápido, cinco o diez minutos es lo que es normal, y con la pareja pues se entrega uno, se entrega uno al hacer el amor."
>
> "Con su pareja sí es diferente, o sea, que uno les dice 'soy toda tuya'."

En su discurso, ellas vinculan de manera explícita la ausencia de una barrera física con la entrega emocional. En este caso, la disociación lleva a un riesgo de infección por VIH porque rechazan el uso del condón en sus vidas privadas como una expresión de la ausencia de una barrera simbólica entre ellas y sus parejas. Por otro lado, esto también puede funcionar como una manera de rechazar la existencia de un vínculo simbólico entre su sexualidad profesional y personal.

La identidad como madres y el hacer trabajo sexual

Según ellas mismas, la motivación principal de las trabajadoras sexuales, en general y para poder soportar el trabajo sexual, es poder satisfacer las necesidades de sus hijos y darles el apoyo económico que necesitan para "superarse" y llevar una vida más fácil de la que ellas han tenido. Según la concepción de las trabajadoras sexuales entrevistadas, su vida es importante porque son madres. Al hablar de sus hijos, niegan la importancia de ellas mismas como personas y plantean

como prioridad sus hijos. Por lo general, el elemento más importante y a veces el único elemento positivo de su autoimagen es el que sean madres. La maternidad como la prioridad única en sus vidas sirve como una motivación interna y como una justificación externa, frente a la sociedad, para que puedan soportar la explotación y el estigma que involucra el trabajo sexual. Cuando hacen una evaluación de lo difícil que es el trabajo sexual, explican que sólo por los hijos lo hacen.

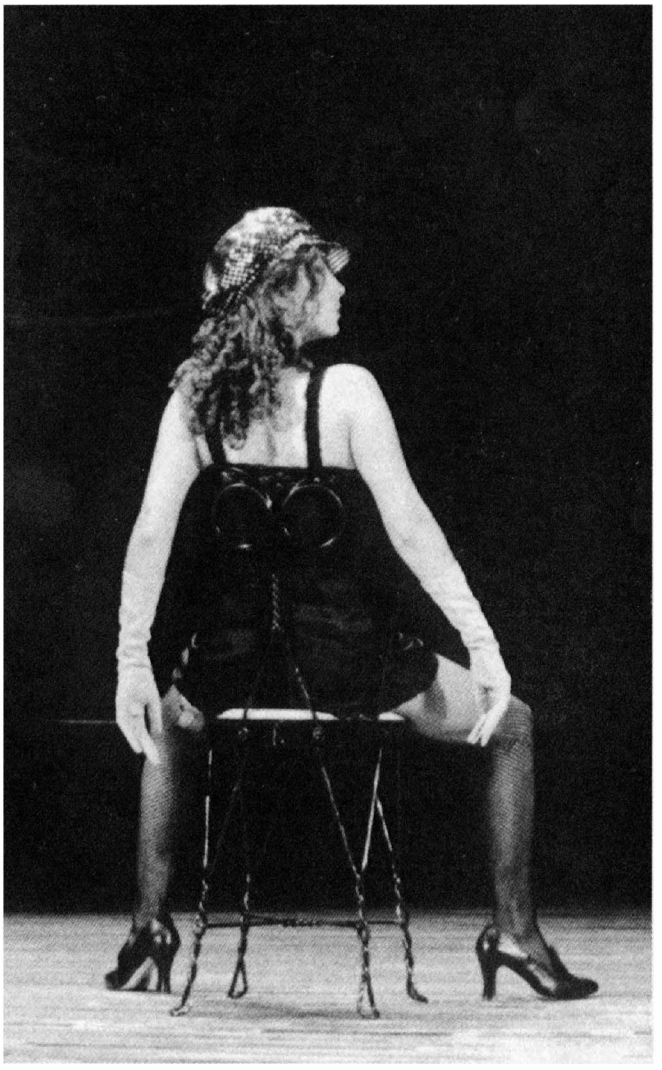
Dentro de su maternidad, entre muchas trabajadoras sexuales funciona un tipo de negación de sí mismas: el negarse para los hijos y vivir a través de ellos. Los hijos pueden pasar a funcionar como el futuro y la realización de las trabajadoras sexuales, en lugar de una realización personal independiente de sus hijos. Frecuentemente, viven una negación de sí mismas como individuos para dedicarse a su realización como madres; es decir, negarse una vida personal que no sea la maternidad.

> "Entonces uno como madre siempre piensa en el futuro de ellos. Entonces uno ya queda relegada, para uno la vida ya no tiene sentido. En ese aspecto yo ya no pienso en mí, pienso en mis hijos. A veces ellos son los que dan a uno la fuerza de seguir adelante."
>
> "Prefiero olvidarme como mujer y sacar adelante a mis hijos."
>
> "La vida de nosotros, pues, ya pasó. Que desgraciadamente, es desagradable... pero pa' nuestros hijos queremos algo mejor. Yo creo que a todas las madres, pensamos en un futuro mejor para ellos."

Aunque la familia formada es el medio donde las trabajadoras sexuales pueden realizarse en general, a los hijos se les oculta el hecho de trabajar en el comercio sexual. En la mayoría de los casos, la familia ignora o prefiere ignorar el oficio real de la mujer.

> "Se les dice a los hijos que uno trabaja en un restaurante o una farmacia para hacerles creer, que trabaja uno normal, como cualquier otra persona."
>
> "De la familia, nadie sabe que andamos trabajando."

Cuando se llega a enterar, la familia suele aceptar el apoyo económico que la mujer pueda brindar; sin embargo, no siempre acepta el oficio. En función de este ocultamiento las trabajadoras organizan una doble vida.



Una indicación de la negación de sí mismas que funciona es que al hablar de sus propias vidas lo hacen como si fueran algo del pasado, pero de los hijos hablan en el presente y, sobre todo, en el futuro. Es raro que las trabajadoras sexuales tengan diversiones o pasatiempos aparte del trabajo doméstico y la interacción con sus hijos.

> "Me gusta cocinar, hacer mis labores domésticas y para divertirme me gusta salir con mis hijos."
>
> "Pues yo cuando no salgo así, me dedico con mi hija a salir con ella, ¿qué se yo?, a un jardín a... pues sacarla a ella, andar yo con ella, si estoy yo allí, pues andar con ella."
>
> "El radio, es que, yo escucho mucho, mientras ando haciendo mi quehacer en la casa, haciendo de comer."

No tienen una vida personal en su tiempo libre que sea para ellas solas, sino que ese tiempo lo usan para atender a sus familias. Viven una negación de sí mismas como individuos para realizarse como madres. En una sola ocasión, una trabajadora resaltó como una necesidad el cuidado de sí misma, pero aún en este caso lo planteó como algo necesario para tener más que dar a los hijos y poder darlo sin "amargura".

Identidad y jefatura socioeconómica de la familia

Es importante notar que la maternidad vivida por las trabajadoras sexuales incluye su papel como el sostén económico de su familia. La gran

mayoría de las trabajadoras sexuales que entrevistamos tiene hijos y los mantienen solas, y muchas mantienen parcial o totalmente a sus padres y sus hermanos menores. Las trabajadoras sexuales se conciben como el único sostén económico posible de su familia. No conciben retirarse del trabajo sexual porque tienen que mantener a sus familias. Por lo general, no abrigan fantasías románticas de un esposo que pudiera mantenerlas a ellas y a sus hijos, quizá porque en su experiencia los hombres no asumen la responsabilidad para los hijos, sean propios o ajenos.

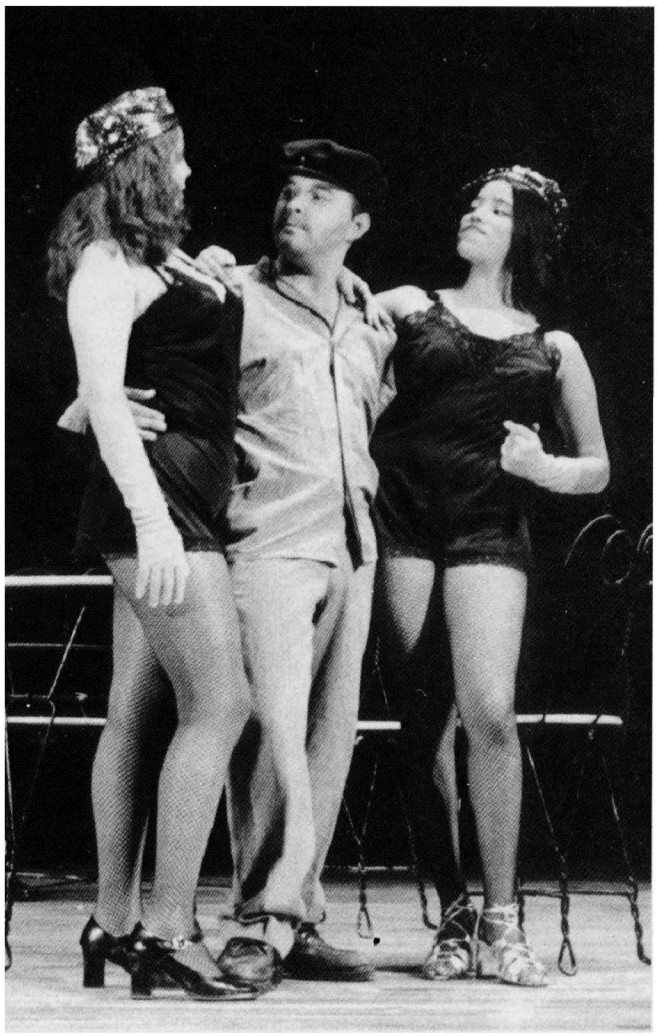
Este papel, como el sostén económico de su familia, es un elemento importante de la autoimagen de las trabajadoras sexuales entrevistadas. Ellas utilizan este papel como una justificación y motivación para hacer un trabajo tan duro y estigmatizado como el del comercio sexual. Cuando expresan mucho rechazo hacia el trabajo sexual, plantean las necesidades económicas de sus hijos como lo único que las mantiene en este tipo de empleo.

> "Yo digo, que me voy a retirar. ¿Quién me va a mantener? ¿Quién va a pagar la renta?"
>
> "Cuánto no quisiera uno a veces quedarse a ver la tele, algún programa en la tarde, tranquilamente, como cualquier persona que tiene quien le proporcione todo. Nosotras no podemos tener eso [...] no tenemos quien nos ayude."

La mayoría de las trabajadoras sexuales de los niveles socioeconómicos medio-bajo y bajo eran sólo amas de casa o empleadas domésticas antes de ingresar al comercio sexual. En los grupos focales, ellas ubican esta etapa de su vida en una generalizada problemática de desempleo y bajos salarios, y enfatizan las pocas oportunidades de empleo que existían para ellas. Esta falta de alternativas la atribuyen sobre todo a dos factores: a su nivel relativamente bajo de educación y a la existencia limitada de oportunidades de empleo con una remuneración decente para las mujeres.

Adicionalmente, un número importante de las trabajadoras sexuales de estos niveles socioeconómicos relataron que en el período inmediatamente anterior a su ingreso al comercio sexual, su pareja la había abandonado o se había muerto y era común que esta situación se combinara con una crisis, especialmente una enfermedad prolongada de uno de los hijos, que mermaba sus ya reducidos ingresos y hacía necesario que ella faltara al trabajo. En este caso, las mujeres le daban una mayor importancia a su papel materno que al cumplimiento de responsabilidades relacionadas al trabajo remunerado.

Esta situación específica, común a varias de las participantes en el estudio, o la necesidad económica surgida por otras razones más generales, es la motivación que todas las trabajadoras sexuales dieron para su ingreso al comercio sexual.



Las trabajadoras sexuales justifican la decisión de ingresar al comercio sexual diciendo que buscaban mayores ingresos para poder mantener a sus hijos y que la flexibilidad es importante para poder cumplir con sus labores maternales (la mayoría de las trabajadoras son madres de 1 a 3 hijos/as, aunque algunas tienen hasta 5, y sólo una recibía el apoyo económico de su pareja). Estos elementos nos llevan a plantear que la vivencia del ingreso al comercio sexual está definida por los papeles de género y la falta de oportunidades económicas para las mujeres. Las participantes en este estudio eran las únicas que asumían responsabilidades frente a sus hijos.

Por otra parte, no encontraban oportunidades de empleo que las permitiera cumplir con sus responsabilidades (económicas o de

♦♦♦

tiempo) definidas por estos mismos papeles de género.

Reflexiones finales sobre la prevención del VIH/SIDA entre las trabajadoras sexuales

A las trabajadoras sexuales les da terror infectarse con VIH porque si fueran a morir de SIDA, dejarían solos a sus hijos. Esto implica que, así como su vida es importante por ser madres, su muerte no es deseable porque sus hijos las necesitan. En parte por la gran violencia simbólica que ejerce el estigma asignado al trabajo sexual, la maternidad es casi el único espacio donde las trabajadoras se sienten realizadas, valoradas, útiles y amadas.

Por lo tanto, es también uno de los pocos espacios donde el SIDA representa una amenaza sin límites. Este debe ser el eje fundamental de cualquier intervención para reducir la transmisión del VIH entre esta población. Sin embargo, hay que tratar el tema con cuidado para no provocar una reacción de tanto miedo que no puedan enfrentar y aceptar la posibilidad de que pueden infectarse por VIH.

El valor que estas trabajadoras se dan a sí mismas por ser madres puede funcionar como un contrapeso a la violencia simbólica y material que las lleva a subvalorarse como personas. El estigma que les impone la sociedad, la enajenación de su propio cuerpo y la baja autoestima pueden llevar a las trabajadoras sexuales a concebir sus vidas como si no fueran lo suficientemente valiosas para protegerlas con prácticas de sexo seguro. Ellas mismas enfrentan a estas fuerzas negativas con una autovaloración positiva en cuanto a su papel de madre. Una intervención para promover el sexo seguro entre trabajadoras sexuales tendría que enfatizar la importancia de su función como madres y jefas de familia, y aclarar que el SIDA podría impedirles el cumplimiento de su papel materno.

El que las trabajadoras sexuales se identifican no sólo como madres sino también como el único sostén económico de sus familias es otro punto que puede ser enfatizado en una intervención para promover el sexo seguro (especialmente el uso del condón) y la salud sexual en general para este grupo de mujeres. Así, la amenaza del SIDA hacía su maternidad significa una amenaza económica para el futuro de sus hijos también.

Aunque marginalizado simbólicamente, el trabajo sexual es una parte integral de la estructura socioeconómica de nuestra sociedad. Los prejuicios y la interpretación ignorante y estigmatizante de las vidas de las trabajadoras sexuales surgen de la aplicación de una doble norma de género, la cual descansa al menos en parte en el rechazo a que las mujeres tengan poder sobre sus vidas, sus cuerpos y su sexualidad. Este artículo busca contribuir a una interpretación informada por datos de las vidas y percepciones de las trabajadoras sexuales. Intentamos hacer una interpretación basada en las perspectivas subjetivas de ellas y formulada desde una perspectiva de género que permite entender de manera crítica un ejemplo del poder desigual que existe entre los géneros en nuestra sociedad.

Esta reflexión nos ha llevado a desarrollar un poco más nuestra comprensión del funcionamiento del comercio sexual en la ciudad de México y de algunos de los actores que participan en éste. Para nosotros esta comprensión tiene dos finalidades. A largo plazo nos interesa extender y profundizar el conocimiento sobre el comercio sexual, una actividad remunerativa que involucra numerosos individuos. En el plano inmediato nos preocupa el avance de la epidemia del VIH/SIDA entre la población de nuestro país, incluyendo a las personas que participan de algún modo en el comercio sexual.

Para concluir, creemos que al aprender de las trabajadoras sexuales aprendemos algo sobre nosotros mismos, ya que el comercio sexual es parte de nuestra sociedad. Debemos estudiar más sobre esta faceta de nuestra realidad, para entender la más completamente y poderla transformar de manera positiva; la ignorancia sobre esto no puede producir más que ignorancia sobre nuestra sociedad en general. ♦

Bibliografía

Basche C. E. Focus Group Interview. An underutilized research technique for improving theory and practice in health education. *Health Ed Quarterly* 1987:14:411-48.

Bender D. E., Ewbank D. The focus group as a tool for health research: Issues in design and analysis. *Health Transition Review* 1994:4(1):63-76.

Campbell, Carole A. "Prostitution, AIDS, and preventive health behavior." *Soc Sci Med.* 32(12):1367-78.

Castro, Roberto P. y Mario P. Bronfman. "Teoría feminista y sociología médica: Bases para una discusión." *Cad Saúde Públ.* 9(3):375-94, jul/sept., 1993.

Cooykaas C., van der Pligt J., van Doornum G.J.J., van der Linden M.M.D., Coutinho R.A. Heterosexuals at risk for HIV: Differences between private and commercial partners in sexual behaviour and condom Use. *AIDS.* 1989:3:525-32.

Day, Sophie. "Editorial review. Prostitute women and AIDS: Anthropology." *AIDS 1988*:2:421-28.

De Bruyn, Maria. "Women and AIDS in developing countries." *Soc Sci Med.* 1992: 34(3):249-62.

De Zalduondo B. O., Hernandez Avila M., Uribe Zúñiga P. Intervention research needs for AIDS prevention among commercial sex workers and their clients. In *AIDS and Women's Reproductive Health.* En: L.C. Chen, J. Sepulveda Amor, S.J. Segal, eds.,

AIDS and Women's Reproductive Health. Plenum Press, New York, 1991:165-78.

Ehrhardt, Anke A. "Sexuality and gender in AIDS and reproductive health research." AIDS and Reproductive Health Network Amsterdam Meeting, julio, 1992: 18 pp.

Ehrhardt, Anke A. "Sexuality, gender and negotiation in the era of AIDS." AIDS and Reproductive Health Network Bologna Meeting, 14-15 junio, 1991: 21 pp.

Estébanez P., Fitch K., Nájera R. HIV and female sex workers. *Bulletin of the World Health Organization* 1993:71(3/4):397-412.

García García M.L., Valdespino J.L., eds. *Enfermedades de transmisión sexual y SIDA. Clínica, laboratorio, psicología y sociología*. México, D.F.: SSA, 1993.

Ghys, P.D., C. Jenkins, E. Pisani. HIV surveillance among female sex workers. *AIDS*, 2001:15 (Suppl 3):S33-40.

Ghys, P.D., M.O. Diallo, V. Ettiegne-Traore, *et al*. Effect of interventions to control sexually transmitted disease on the incidence of HIV infection in female sex workers. *AIDS*, 2001:15(11):1421-31.

Glaser, B. y A. Strauss. *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine, 1967.

Glaser, B. *Basics of grounded thoery analysis*. Mill Valley, CA: Sociology Press, 1992.

Hernandez Avila M., Uribe Zúñiga P., De Zalduondo B.O. Diversity in Commercial Sex Work Systems: Preliminary Findings from Mexico City and Their Implications for AIDS Interventions. En: L.C. Chen, J. Sepulveda Amor, S.J. Segal, eds., *AIDS and Women's Reproductive Health*. Plenum Press, New York, 1991:179-94.

Hooykaas C., van der Pligt J., van Doornum G. J. J., van der Linden M. M. D., Coutinho R. A. Heterosexuals at risk for HIV: Differences between private and commercial partners in sexual behaviour and condom use. *AIDS* 1989:3:525-532.

Jackson L, Highcrest A, Coates R. Varied Potential Risks of HIV Infection Among Prostitutes. *Social science and medicine* 1992:35(3):281-286.

Jesson, J., M. Luck, J. Taylor. Working women in the sex industry and their perception of risk from HIV/AIDS. *Health Care Women Int*, 1994:15(1):1-9.

Keddy, B., L. Sims y P.N. Stern. Grounded theory as a feminist research methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 1996: 23:448-453.

Kimball A. M., González R, Zacarías F. AIDS Among Women in Latin America and the Caribbean. *Bulletin of PAHO* 1991:25(4): 367-73.

Lagarde M. *Cautiverios de las mujeres: Madres, esposas, monjas, putas, presas y locas*. UNAM, Mexico City, 1990.

LaGuardia, Katherine D. y Adrienne Germain. "The HIV/AIDS epidemic: Perspectives from reproductive health." AIDS and Reproductive Health Background Paper, sept., 1990, 12 pp.

Lamas, Marta. "El mercado sexual en México." *Arcana* 2002:02:45-9.

Lamas, Marta. "El fulgor de la noche: algunos aspectos de la prostitución callejera en la ciudad de México." *Debate feminista*, 4 (8), sept. 1993:103-36.

Lamptey P. An Overview of AIDS interventions in high-risk groups: Commercial sex workers and their clients. En: L.C. Chen, J. Sepulveda Amor, S.J. Segal, eds., *AIDS and Women's Reproductive Health*. Plenum Press, New York, 1991:151-163.

Lips, Hilary M. "Gender and the sense of power: Where are we and where are we going?" *International Journal of Women's Studies* 1985:8(5):483-9.

Mallory, C. y P.N. Stern. Awakening as a change process among women at risk for HIV who engage in survival sex. *Qualitative Health Research*, 2000:10(5):581-594.

Mhloyi, Marvellous. "The social aspects of women and AIDS." AIDS and Reproductive Health Network Bologna Meeting, 14-15 junio, 1991, 15 pp.

Nicholson, Linda L. "Hacia un método para comprender el género." En: Carmen Ramos Escandón, comp. *Género e historia*. México: UAM/Instituto Mora, 1992:142-80.

Ortner, Sherry B. y Harriet Whitehead. "Indagaciones acerca de los significados sexuales." En: Carmen Ramos Escandón, comp., *El género en perspectiva: de la dominación universal a la representación múltiple*. México: UAM, 1991:61-112.

Padian, Nancy S. "Editorial Review. Prostitute Women and AIDS: Epidemiology." *AIDS 1988*, 2:413-19.

Reiter, Rayna R. *Toward an Anthropology of Women*. Nueva York: Monthly Review Press, 1975.

Rostagnol, Susana. "Regulamentação: controle social ou dignidade do/no trabalho?" En: Ana Isabel Fábregas-Martínez y Marcos Renato Benedetti, orgs. Na Batalha: Identidade, sexualidade e poder no universo da prostituição. Porto Alegre, Brasil: Dacasa/Palmarinca/GAPA-RS, 2000:95-108.

Rubin, Gayle. "El tráfico de mujeres: notas sobre la 'economía política' del sexo." En: Marta Lamas, comp. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México: PUEG/Porrúa, 1996:35-96.

Sacks, V. Women and AIDS: An analysis of media misrepresentations. *Soc Sci Med* 1996:42(1):59-73.

Schopper, Doris. "Research on AIDS interventions in developing countries." AIDS and Reproductive Health Network Background Paper, julio 1989, 29 pp.

Silverman D. *Interpreting qualitative data: Methods for analysing talk, text and interaction*. Sage: London, 1994.

Stern, P.N. y S. Pyles. Using grounded theory methodology to study women's culturally-based decisions about health. En: P.N. Stern, ed. *Women, Health and Culture*. Washington D.C.: Hemisphere, 1986:1-24.

Uribe-Salas F, Hernández-Avila M, Conde-González C, Cruz-Valdez A, Juárez-Figueroa L, Allen B, Anaya-Ocampo R, Del Río-Chiriboga C, Uribe-Zúñiga P, de Zalduondo B. Low prevalence of HIV infection and sexually transmitted disease among female commercial sex workers in Mexico City. *Am J Public Health* 1997:6:1012-1015.

Uribe-Zúñiga P, Hernández-Tepichín G, Del Río-Chiriboga C, Ortíz V. Prostitución y SIDA en la Ciudad de México. *Salud Pública de México* 1995:37:592-601.

Waddell, C. HIV and the social world of female commercial sex workers. *Med Anthropol Quarterly*, 1996:10(1):75-82.

Wilson, J. Outreach programmes for female commercial sex workers. *Int J. STD AIDS*. 1999:10(11):697-8.

Wuest, J. Feminist grounded theory: An exploration of the congruency and tensions between two traditions in knowledge discovery. *Qualitative Health Research*, 1995:5:125-137.