

V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe, 2004.

La Migración no Autorizada y el VIH/SIDA.

Mariela Cortés.

Cita:

Mariela Cortés (2004). *La Migración no Autorizada y el VIH/SIDA*. V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/v.congreso.chileno.de.antropologia/28>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evNx/hnh>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ANTROPOLOGÍA MÉDICA

COORDINADORA: MÓNICA WEISNER



El objetivo principal de este simposio, por una parte, es perfilar el estado del arte de esta subdisciplina tanto en el ámbito chileno como en el latinoamericano, y por otra, analizar las nuevas orientaciones y perspectivas que se proyectan en este campo que adquiere cada vez mayor

relevancia al intentar optimizar los niveles de salud de las poblaciones. La antropología médica crítica (AMC) será un hilo conductor en este simposio.

Palabras Claves: Antropología, Salud, Medicina.

La Migración no Autorizada y el VIH/SIDA

Mariela Cortés

A. Introducción

Antes de entrar en reflexiones en torno a ambas temáticas, es necesario considerar aspectos generales en torno al VIH/SIDA y sus dimensiones. Bien es sabido que éste no respeta fronteras de ningún tipo; ni sociales, ni culturales, ni económicas, ni geográficas, ni religiosas, ni tampoco étnicas. Al momento de aproximarse a él, ya sea percibiendo su cercanía o excluyéndolo de la propia realidad, entran en juego diversas miradas marcadas por historias, experiencias, creencias, cosmovisiones y otras dimensiones de las personas.

Sin duda, al momento de elaborar de implementar planes y programas educativo-preventivos escasamente se ha considerado la particularidad del "proceso de enfermar"; o dicho en otras palabras: los conceptos de salud y enfermedad de cada grupo humano, de cada sociedad, de cada comunidad. Conceptos como sexualidad, corporalidad, muerte, y otros simbólicos son variables que se deben abordar etnográficamente si se pretenden ejecutar programas exitosos en torno a la prevención del VIH/SIDA. Esto no es diferente para las poblaciones móviles y migrantes que se desplazan a través de diversas fronteras territoriales y sin duda culturales.

B. Algunos elementos conceptuales para el análisis

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 un estudio realizado en Honduras, Centroamérica; en uno de los pasos fronterizos con Guatemala, delegación terrestre de "Agua Caliente".

En términos de cifras y antecedentes oficiales, se estima que "1 más de 650,000 hondureños(as) han emigrado del país entre los años 1970 y 2000, donde aproximadamente 35,000 lo hacen cada año. Esto en términos estadísticos nos dice que cada 15 minutos emigra un hondureño(a) al extranjero, de entre 15 y 29 años en su mayoría y con una proporción de 9 hombres por cada mujer".

Cuando se indaga en 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 país.

“Los 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 habido compatriotas -no sólo de Honduras sino que de toda centroamérica- que han ido a perder la vida en el desierto ...” (8PMLEHON)

En este escenario, 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**; resumiéndose todo en una cuestión individual: “me cuido o no me cuido”. Todo ello sin considerar historias de vida, los determinantes de género, clase social y económica, acceso a información confiable y a servicios de salud integrales. Para el imaginario colectivo, si alguien se infecta de 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:

- a. **En el plano individual:** la vulnerabilidad se relaciona principalmente con los comportamientos que dan origen a la posibilidad de infectarse y/o enfermar. Sin embargo, aquí juegan diversos factores que influyen en que —la mayoría de las ocasiones— las personas no actúen con base a procesos racionales, en donde identifiquen con claridad los efectos dañinos de cada una de sus acciones.
- b. **En el plano institucional:** se refiere a la existencia de acciones institucionales específicamente dirigidas a la problemática del VIH/SIDA. La vulnerabilidad aquí, es entendida por aspectos como: a) las autoridades identifican el fenómeno como un problema; b) los compromisos estas mismas autoridades locales asumen para enfrentarlo; c) coordinación real y efectiva interinstitucional e intersectorial (salud, educación, bienestar social, trabajo, etc.) d) planificación y gestión efectiva de esas acciones e) capacidad real de respuesta de las instituciones involucradas; f) financiamiento adecuado y estable de los programas propuestos; g) continuidad y sostenibilidad de los programas; h) evaluación y retroalimentación de los mismos.
- c. **En el plano político y social,** en donde la vulnerabilidad se mide a través de aspectos como: a)

acceso a información confiable y de calidad; b) acceso y calidad de los servicios de salud; c) aspectos socio-políticos y culturales; d) grados de libertad de expresión, siendo mayor la vulnerabilidad 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; f) condiciones de bienestar social, tales como: vivienda digna, acceso a la educación, entre otros.

Pero por sobre todo, pocos estudios, abordajes y/o análisis han considerado lo señalado al inicio: las construcciones socioculturales sobre los procesos de salud y enfermedad. Tales conceptos, junto al de riesgo, se han basado desde una perspectiva epidemiológica clásica, por ello se hace urgente avanzar hacia nuevas líneas epidemiológicas, que consideren nuevas dimensiones que den cuenta de cómo viven las personas estos procesos, incluyendo el del VIH/SIDA, donde para muchos, éste es resultado no sólo del contacto de la persona con un agente patógeno; sino que se suman las relaciones de ese cuerpo físico con su entorno y sus relaciones. La mirada y abordaje debe ir más allá de la persona y su responsabilidad individual en cuanto a la adquisición del virus; particularmente si se habla de movilidad poblacional y por ende, de relaciones policulturales que traspasan fronteras de toda índole.

C. Identificando contextos de vulnerabilidad

Antes de explicitar los principales contextos identificados en el estudio en cuanto a aumentar la vulnerabilidad de los migrantes indocumentados frente a la infección por VIH/SIDA, se hace necesario señalar que la migración y la movilidad implican cambios de escenarios y circunstancias, las cuales cambian el entorno y las redes de la persona que se traslada, aumentando tal vez sus conductas de riesgo, no sólo en el plano de la salud; principalmente debido a que su capacidad de respuestas disminuye, sus redes de apoyo desaparecen o cambian, hay una separación de la familia y también de la pareja sexual habitual (si la hay). Junto a esto, quienes se desplazan territorialmente son generalmente víctimas de abusos, discriminación, xenofobia, acoso y/o explotación.

Para los organismos internacionales, la preocupación se funda en que *“ser móvil no es en sí mismo un factor de riesgo de contraer el VIH/SIDA; son las situaciones que se encuentran y los posible comportamientos adoptados*

durante el desplazamiento o migración, los que aumentan la vulnerabilidad y el riesgo de contraer el virus del SIDA"

Por ello, el diagnóstico para esta iniciativa mesoamericana se concentró en identificar los principales contextos de vulnerabilidad frente al VIH/sida para quienes viajan indocumentados tras el mal denominado "sueño americano". He aquí algunos de los principales hallazgos.

La Frontera geográfica como tercer país

La frontera es todo un fenómeno que requiere de un abordaje único; aunque en esta oportunidad sólo se esbozarán reflexiones generales que otorguen un marco global en el que se desenvuelve gran parte del viaje de los migrantes no autorizados, constituyendo uno de los escenarios de mayor vulnerabilidad para este grupo de la población.

Hablar de la frontera es hablar de una tierra de nadie, o de una tierra de todos. Es la línea imaginaria que divide un espacio que posee una continuidad natural, por tanto, se convierte en un lugar vago e 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"; vale decir, la mirada sobre los otros. La frontera define y delimita lo seguro de lo inseguro, diferencia el "nosotros" de el "ellos"; por eso, en ella se vive en un constante estado de transición.

Para entender las relaciones fronterizas es necesario indagar y sumergirse en las relaciones socioculturales y sus representaciones, pues la frontera es un lugar polifacético, multicultural, multisignificante, con un lenguaje propio creado a partir de las nuevas relaciones y escenarios. En ella 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, 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 géneris, en donde el lenguaje posee un poder visible, convirtiéndolo en un sitio de cruces lingüísticos. En definitiva, representa el cruce, el desplazamiento, las marcas del camino, el doloroso via-

je y el triste regreso; la frontera transforma — cada día — a cientos de personas en ilegales.

En este marco, el virus del sida se convierte en un elemento más que circula por estos límites donde los encuentros sexuales se pactan y transan como muchas otras mercancías; o bien, surgen bajo el amparo de la transitoriedad.

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.

Esto se anula si quienes migran son permanentemente objeto de violaciones a sus derechos como personas; tanto en el propio país de origen, durante el trayecto y como en el país que los recibe.

La corrupción como elemento obstaculizador

No obstante, para avanzar en el plano recién descrito, se le debe sumar un contexto cultural y político que escape 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".

Este fenómeno no escapa a la realidad y 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 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 otro 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, entendiendo 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 porque 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 jugando un rol 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 asutarlo 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 las costosas cifras que se requieren para contratar 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.

D. El mundo de la vida: las poblaciones móviles y migrantes

Sin duda, a los grandes contextos descritos anteriormente se le suma la propia experiencia y mirada de quienes migran o se desplazan geográficamente. Para ello, se intentó explorar superficialmente -ya que las condiciones de transitoriedad y de “ilegalidad” no eran las óptimas para profundizar en la búsqueda- en cómo perciben y enfrentan el vih/sida.

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. Todito 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 da cuenta de cómo se le confiere la protección a un ser supremo, a la divinidad. La responsabilidad de cuidar la propia vida queda en manos externas y 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 cuido” (23PMLEHON)

Esta realidad subjetiva se debe rescatar dado el potencial rol que deberían jugar 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. Pareciera que impera una idiosincracia donde todo se hace a través 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; por ende, no adoptan conductas que los protejan de él.

Así, en el contexto especial del viaje, el riesgo de contraer 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 no vislumbrar 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, la protección divina y la no percepción de riesgo, pareciera que la adopción de conductas preventivas queda fuera de toda lógica. En definitiva, si bien visualizan el VIH/SIDA como un problema presente en sus comunidades y como un peligro más que deben enfrentar en el viaje hacia el “sueño americano”, se entrega la responsabilidad de protección a una divinidad, independientemente de las conductas de riesgo que puedan vivirse a diario. No se debe olvidar que los santuarios –por ejemplo- “constituyen una red de seguridad colectiva y de protección social”²

“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 que esta remota posibilidad de infección por VIH/SIDA constituye un peligro lejano y menor en comparación con los riesgos cotidianos que deben enfrentar en la travesía. Ejemplos de reflexión que plasman la antinomia de arriesgar la vida durante el viaje v/s 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 (el “sueño americano”), se pretende realizar con la mayor eficiencia. Esta perspectiva está implícita en muchas de los razonamientos que atribuyen al sexo un lugar no prioritario durante la odisea, y a su vez contribuye a la no adopción de conductas preventivas frente a las ETS y el VIH.

Frente al VIH/SIDA/ETS: la autopercepción de riesgo

Como ya se señaló en el punto sobre la autopercepción de riesgo, todos los entrevistados admiten en el nivel 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 educativa-preventiva.

"A las mujeres les toca muy, muy triste porque a ellas les toca abuso sexual. Por ejemplo, los guardías 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 por ciento de mujeres tienen relaciones." (7PMLEHON)

En este mismo sentido, la vulnerabilidad frente a la infección por 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, éste último constituye en sí un escenario particular y único, que enfrenta a las personas a situaciones límites frente a las cuales deben actuar por sobrevivencia. 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 vinculan -mayoritariamente- las situaciones de riesgo a los encuentros sexuales 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 varios y varias indocumentadas deben enfrentar. Dada

la coerción, las medidas preventivas no tienen cabida alguna.

"(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 ... quedate 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 ... " (7PMLEHON)

Finalmente, reconocen que se dan múltiples oportunidades para tener encuentros sexuales con mujeres que van siguiendo el mismo trayecto; sin embargo, pareciera que estas situaciones no se identifican claramente como riesgo de contagio del virus del SIDA. Se vivencian más bien como circunstanciales y le confieren al duro viaje un aspecto más humano; sino el único.

Sexo transaccional y de sobrevivencia

Por último, en función de lo anterior, es necesario ampliar la discusión en cuanto al fenómeno del comercio sexual vinculado a la movilidad poblacional, la cual posibilita el surgimiento de otras formas de vínculos sexuales entre las personas; apareciendo 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 el cotidiano de la población local. Están -por una parte- aquellos grupos que van migrando hacia el norte, quienes deben enfrentar durante el viaje muchas situaciones en que deben transar su cuerpo y sexo a cambio de protección, alimento, vestuario, traslados hacia zonas que las acerquen a su meta; o bien, simplemente para salvar sus vidas. No hace falta detenerse en esto para dar cuenta de la imposibilidad de protección frente al VIH/SIDA o cualquier otra enfermedad transmitida sexualmente; menos aún en un contexto donde la persona se ve absolutamente anulada y doblegada por un "otro" que ejerce el total poder.

Y en segundo lugar, están -fundamentalmente mujeres- que se quedan en sus localidades, y que deben ocasionalmente entregar su cuerpo a cambio de comida, especies 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 o México. Los argumentos sobre la responsabilidad de verlos e incorporarlos a las iniciativas de prevención del VIH/SIDA es de quienes

donan los recursos y de quienes ejecutan esos fondos a nivel regional, nacional y local.

E. Consideraciones finales

Luego de estos esbozos generales en cuanto al vínculo entre migración indocumentada, movilidad poblacional y VIH/SIDA, se torna evidente la necesidad de producir mayor conocimiento en torno a la diversidad sociocultural y una profundización de los conceptos de vulnerabilidad y riesgo enmarcados en el campo de la antropología de la salud; con el fin que se puedan establecer estrategias más efectivas relacionadas al control y prevención de la epidemia del VIH/SIDA; las cuales consideren aspectos socioculturales de las poblaciones que se desplazan y que incluyan a estos colectivos en la implementación de las acciones orientadas a la prevención y asistencia de la epidemia en el marco de la movilidad poblacional.

Uno de los desafíos está en no olvidar que el VIH/SIDA engloba toda una diversidad en términos socioculturales; y que el concepto de enfermedad es también un hecho sociológico; por lo que toda acción de "prevención, tratamiento o planeamiento de la salud, necesita considerar los valores, actitudes y creencias de un colectivo"³ Pero, se agrega en este punto, no sólo sirve abordar la enfermedad —en este caso el VIH/SIDA— como una experiencia colectiva, puesto que se deja de lado la dimensión más relevante al momento de profundizar en la prevención de éste: el mundo personal, histórico y subjetivo.

La promoción de la salud, y más aún, toda iniciativa tendiente a reducir la infección por VIH/SIDA debe entenderse como una red de elementos y recursos socia-

les, físicos, económicos, institucionales y culturales de un subgrupo de la población general; por ello, habrán representaciones, comportamientos y miradas subjetivas del problema y su abordaje; las que entrarán en juego y operación de manera paralela con la iniciativa ".formal" basada en decisiones y políticas públicas. Entonces, el proceso mismo irá incluyendo también los propios "saberes" de o los colectivos abordados, por lo que las instancias y actores oficiales deben aprender a combinar y convivir con ambos abordajes y con los que surjan en el o los caminos.

Finalmente, y en la misma línea, otro de los retos —y quizá el más difícil— está en revisar los fracasos de muchas iniciativas tendientes a la prevención del VIH/SIDA, las cuales se han basado sólo en los datos epidemiológicos generales; sin considerar si éste; el VIH/SIDA, es un problema cercano para los grupos a los que se han dirigido las diversas campañas. Si ellos no lo visualizan como un problema que les afecte directamente o constituya una amenaza real e inmediata, de poco o nada servirán los esfuerzos oficiales por reducir los efectos de la epidemia. El desafío está entonces en abrir y/o ampliar el diálogo intercultural en el ámbito de la salud/enfermedad/asistencia.

Notas

¹ Datos manejados por el Centro de Atención al Migrante (CAM - Honduras).

² Comelles, Josep. "De la ayuda mutua y de la asistencia como categorías antropológicas. Una revisión conceptual".

³ Minayo, Ma. Cecilia. "Abordajes antropológicos para la elaboración de políticas sociales" Revista de la Salud N° 25, volumen 3. 1991.