

El SIDA, su impacto social y demográfico

Tomado de Gaceta CONASIDA. Mayo-Junio 1988. Año 1 No. 1

José Angel Leyva

Nuestra vecindad con Estados Unidos podría representar, en la lucha por evitar o disminuir los embates del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), una circunstancia de riesgo permanente, pues se trata de la nación con mayor número de enfermos por este padecimiento y el principal lugar hacia donde emigran temporal o definitivamente los mexicanos. De esta manera, el fenómeno migratorio se convierte en un asunto importante dentro del estudio de los movimientos y características sociales que influyen, de una u otra manera, en la expansión del sida entre los habitantes de nuestro país.

Durante el primer Congreso Nacional sobre sida, en Cocoyoc, Morelos, en diciembre de 1987, se expusieron varios trabajos acerca de las relaciones que establece la presencia de dicha enfermedad con el comportamiento social en las distintas regiones que constituyen la República Mexicana. Además, se analizó la actitud pública y privada hacia las personas con sida y hacia quienes se ha clasificado dentro de supuestos grupos de alto riesgo; es decir, una reacción peligrosa

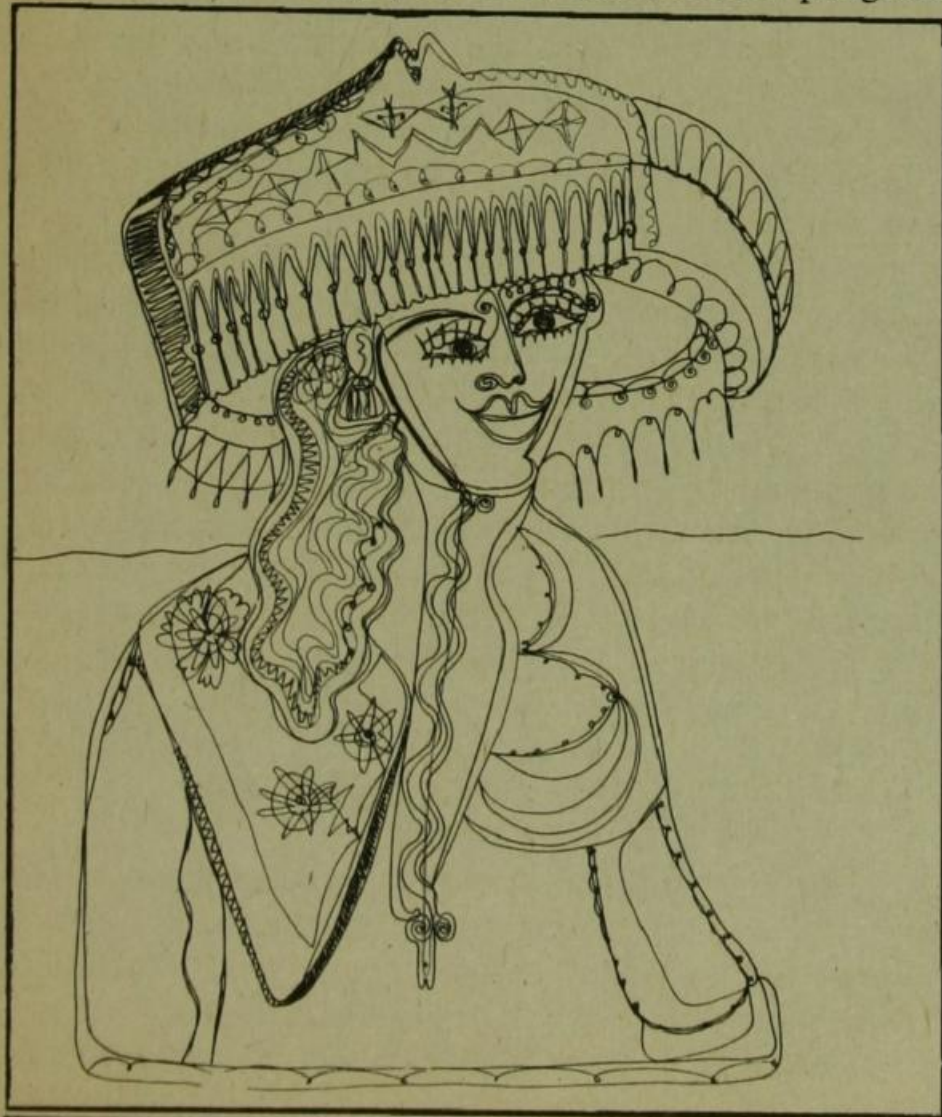
de prejuicios y estigmas contra enfermos e individuos que, por sus formas de vida o ideología, son culpados o asociados con la transmisión y el origen del mencionado síndrome.

En una entrevista concedida a esta *Gaceta*, el licenciado Mario Bronfman, miembro del Comité Técnico del CONASIDA e investigador de El Colegio de México, comentó que las repercusiones del sida en la fuerza de trabajo de México son aún muy débiles, pues ésta se integra por una cifra superior a los 40 millones de individuos. También consideró que el efecto no se observa precisamente en la fuerza productiva, al menos no de manera directa, pues ésta no ha disminuido por tal motivo. Así, y pese a carecer de investigaciones más profundas sobre los cambios en los hábitos sexuales de la población a raíz de las defunciones por sida en nuestro territorio, es evidente que el mayor número de enfermos por esta causa se encuentra entre las ocupaciones típicas de los sectores medios; pero la epidemia "tiende a incrementarse entre los sectores más pobres, porque además es allí donde suelen concentrarse todas las calamidades", expresó Bronfman.

Migración y sida

La migración es un fenómeno complejo que asume formas y características diversas. Nuestro país ha sido testigo de una intensa migración interna, sobre todo del campo hacia la ciudad; asimismo, de una permanente migración internacional. Dentro de esta última, la migración indocumentada hacia los Estados Unidos ocupa un lugar muy importante.

Mario Bronfman opina que no hay mecanismos que puedan detener la migración de los trabajadores mexicanos hacia Estados Unidos porque ésta no atiende a una vocación viajera, sino a una búsqueda de fuentes de trabajo, como resultado del desempleo o empleos mal remunerados en sus lugares de origen. Por tanto, en vista de que no es posible frenar este movimiento, ni siquiera mediante herramientas legales ni policíacas, es necesario intensificar la información y educación sobre la enfermedad y sus formas de contagio, además de insistir en las prácticas del sexo seguro como opción efectiva para disminuir los riesgos de infección por enfermedades venéreas, entre ellas la que provoca el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).



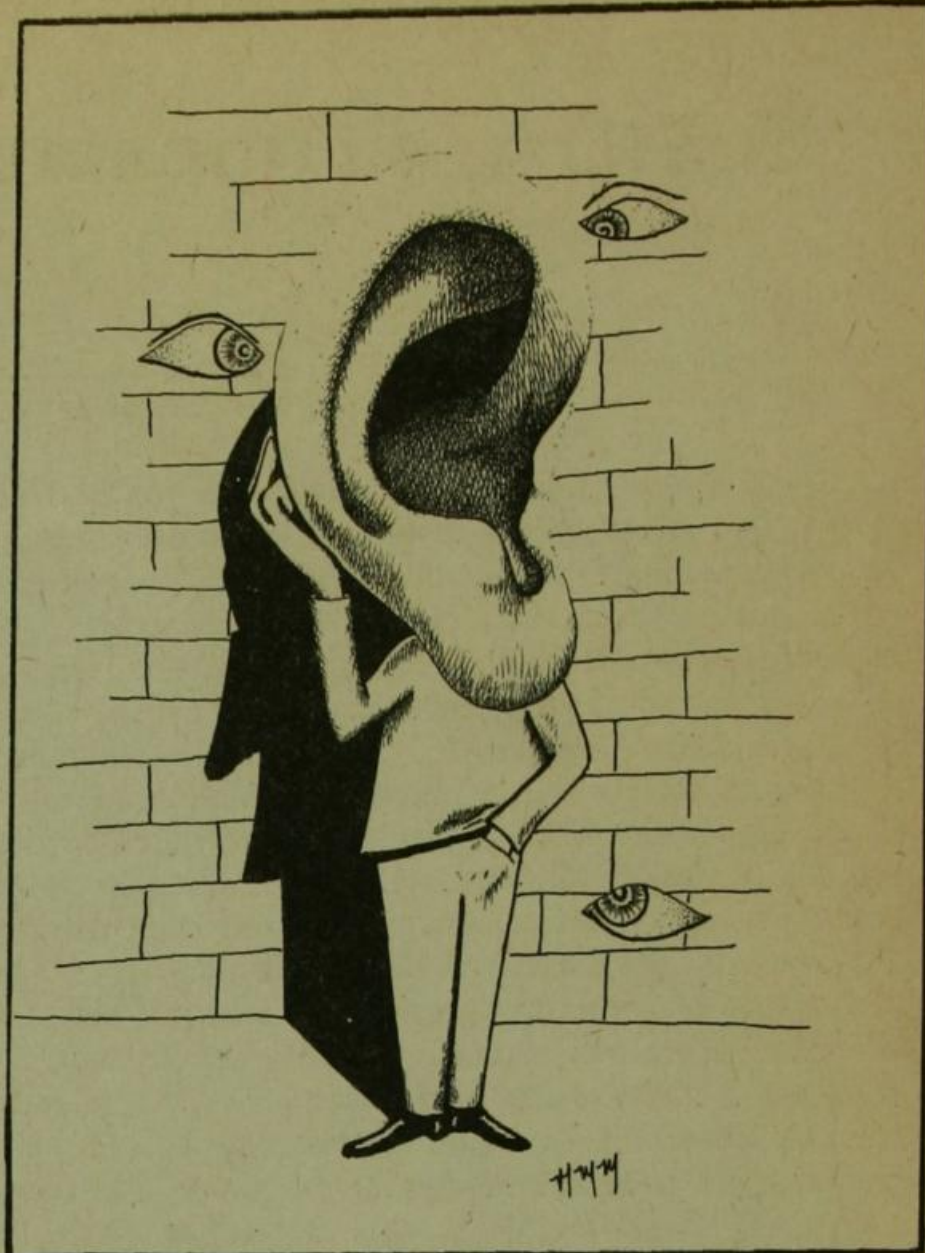
Un razonamiento simplista, nos puede hacer pensar que los trabajadores que emigran a los Estados Unidos necesariamente tendrán prácticas sexuales inseguras, debido a que la mayoría se va sin su familia. Tal idea podría llevarnos a una conclusión fatalista: "los emigrantes traerán el sida a México". Tal afirmación es falsa, porque no pueden hacerse afirmaciones sin antes investigar a fondo el problema. En cuanto se escauba un poco en la cuestión se descubre que los emigrantes van en realidad a zonas rurales de Estados Unidos donde la prevalencia de dicha enfermedad no alcanza tanta importancia, comparativamente con el resto de esa nación —señaló el investigador.

"Deberíamos tener un buen estudio sobre los hábitos sexuales de los migrantes, pero desafortunadamente no contamos aún con él; sin embargo, el personal que trabaja en el tema afirma que la migración indocumentada repite los mismos hábitos sexuales que practica en su país; los migrantes no necesariamente acuden a la prostitución y tampoco practican en mayor medida relaciones homosexuales o bisexuales que las que desarrollan en sus lugares de origen. En principio, no hay razón para considerarla como una población con la que se deba estar especialmente alarmado. De todas maneras son elucubraciones embrionarias, nos falta una información más acabada al respecto."

En la ponencia presentada en el congreso de Cocoyoc, por Sergio Camposortega Cruz, de El Colegio de México, se señala que el número de mexicanos residentes en los Estados Unidos se estimaba, para 1980, en 2 326 000. En relación a un segundo grupo, compuesto por trabajadores temporales en Estados Unidos, lo divide en trabajadores ausentes —que según la Encuesta Nacional de Emigración a la Frontera Norte del País hacia los Estados Unidos (Enefru, CENIET, 1982) sumaban 519 300 para 1979— y trabajadores presentes en México o de retorno a nuestro país, que para 1979 ascendían a 471 000. De estos últimos, el 90 por ciento habían entrado sin documentos o fueron deportados en su última migración. Camposortega también considera como un subconjunto a los migrantes que en algún momento vivieron de manera habitual en Estados Unidos y que en 1980 sumaban aproximadamente 523 559 personas.

Los estados de la República que expulsan trabajadores en mayor cantidad hacia el extranjero son: Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Durango, San Luis Potosí, Zacatecas y Baja California Norte. En Estados Unidos los migrantes se concentran en California (42.8 por ciento), en Texas (31.8 por ciento) y en Illinois (9.5 por ciento).

Por otro lado, Rosario Cárdenas presentó un análisis de 35 casos de sida en migrantes, todos del sexo masculino y con una edad promedio de 35 años. Los lugares de origen de los enfermos eran: diez casos del D.F., cuatro de Jalisco, dos de Chiapas, Nayarit, Mo-



relos, Michoacán, Sinaloa y Chihuahua, respectivamente; uno de Veracruz, Guerrero, Estado de México, Puebla, Baja California, Yucatán y Guanajuato. Se desconocen los lugares de residencia de dos personas. Diecinueve de ellos habían vivido en California, tres en Texas, dos en Chicago, seis en Nueva York, uno en Nuevo México y se desconoce el lugar donde habitaron seis enfermos.

Respecto a su sexualidad, 17 de ellos eran homosexuales, 13 bisexuales, cinco heterosexuales. Uno había sido contagiado durante una transfusión sanguínea, seis al tener relaciones con personas seropositivas, cinco con prostitutas y seis con extranjeros. Sus ocupaciones eran: dos contadores, dos estilistas, dos médicos, dos supervisores, un cocinero, un comerciante, un coreógrafo, un decorador, un instructor de tenis, un maestro, un mesero, un obrero, un oficinista, un pintor y un planchador de ropa. Las 16 profesiones restantes se ignoraban.

Otros aspectos sociales del sida

Roberto Castro Pérez planteó en el congreso de Cocoyoc que el sida es una enfermedad asociada con el acto sexual; un acto privado (heterosexual u homosexual) que hoy se convierte en público. Así, la sexualidad de los individuos se ve involucrada con la política y la opinión pública.


Para Castro Pérez, fue un accidente que el VIH dejara sentir sus fatales efectos entre los homosexuales al principio de la epidemia en occidente. Hoy se sintetiza a los pacientes de sida por ser enfermos y por homosexuales, a pesar de que este síndrome tiende a crecer entre los heterosexuales y a disminuir entre aquéllos. Se asocia prejuiciosamente que todo homosexual es en potencia una víctima del sida y que toda persona infectada por el VIH es sospechosa de homosexualidad. El peligro de esta actitud es la marginación que la sociedad pretende imponer a los enfermos como una medida equivocada para controlar a la enfermedad.

Si a lo anterior agregamos que se trata de un padecimiento venéreo, comprenderemos que nuestra sociedad señala a las personas portadoras del VIH como individuos que llevan una vida sexual desordenada, fuera del matrimonio, inmoral y contra todos los principios de un medio que rechaza incluso la planificación familiar.

Por su parte, Mario Bronfman opinó durante la entrevista que no existen grupos de alto riesgo, sino prácticas de alto riesgo cuando no se toman las medidas preventivas y las precauciones recomendadas por las campañas sanitarias contra el sida, como el uso de preservativos. En la actualidad se ha demostrado que el virus es transmisible a través del semen,

las secreciones vaginales y la sangre; por tanto, si se evita el contacto directo con estos líquidos corporales portadores del VIH resulta muy poco probable su contagio.

Respecto a los costos por paciente hospitalizado en noviembre del año pasado, Bronfman indicó que el promedio era de aproximadamente 19 millones de pesos, sujetos, desde luego, a la devaluación de nuestra moneda y a la inflación. "Son muchos más económicas las campañas educativas que la atención de cada enfermo de sida —agregó nuestro entrevistado—. Todo lo que se invierta en educación no equivaldría a un porcentaje mínimo del costo que significa atender a las personas afectadas por este padecimiento. Creo que hacen falta muchos recursos para intensificar estas acciones educativas, y en un país en crisis como México tampoco se pueden canalizar todos los recursos de la Secretaría de Salud para enfrentar un solo problema y dejar de lado otros que no han dejado de existir y no se deben abandonar."

De acuerdo con el entrevistado, existen ya respuestas específicas por parte de la población civil para apoyar económicamente las campañas y la lucha contra el sida. De esta manera, además del Estado se cuenta con otras fuentes de financiamiento, como algunos organismos internacionales y nacionales. 

ECONOMIA

Mujer empleada-mujer empresaria

Patricia Muñoz Ríos

En los últimos quince años, la participación de la mujer mexicana en el sector laboral creció aproximadamente en un 60 por ciento. En ese mismo lapso nacieron importantes organizaciones profesionales de mujeres, e incluso una Asociación de Mujeres Empresarias; además tomaron una fuerza extraordinaria algunas lideresas en sectores económicos, como la que encabeza la Unión de Comerciantes Ambulantes y el Sindicato Nacional de Costureras. Es decir, podemos hablar de que sin lugar a dudas la mujer se afianzó en este período

como fuerza laboral y productiva en nuestro país.

Persisten, sin embargo, vicios "machistas laborales", pues es innegable que hay muy pocas mujeres dueñas de empresas y también muy pocas líderes sindicales, además de que no se han resuelto muchas condiciones para que las trabajadoras se desarrollen mejor.

Sin embargo, el crecimiento de la masa laboral femenina es sustancial y su importancia radica en que un mayor número de mujeres de este país ha logrado cierta autosuficiencia económica en este lapso.

Información del instituto Nacional de Estadística, Geografía e In-

formática (INEGI), dependiente de la Secretaría de Programación y Presupuesto, revela que el sector de mujeres trabajadoras se ha incrementado notablemente de 1976 a la fecha.

Por ejemplo, hace 15 años, del sector de mujeres cuyas edades fluctúan entre los 20 y los 24 años de edad, sólo tenía trabajo un 29 por ciento. Hoy en día, en ese mismo sector femenino, el porcentaje que labora alcanza el 36 por ciento.

Además sólo una cuarta parte de las mujeres de edades entre los 25 y los 29 años trabajaba, pues el matrimonio era la gran ocupación. No obstante, esta proporción se ha in-