

# El SIDA en los Estratos Socioeconómicos de México

2030

Miguel Angel González Block  
Ana Luisa Liguori

25.34  
6643

**E**l síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad infecciosa emergente que afecta a todos los países del mundo. En México, las proyecciones efectuadas colocan al SIDA como una causa importante de mortalidad, especialmente entre los hombres jóvenes que habitan las ciudades.

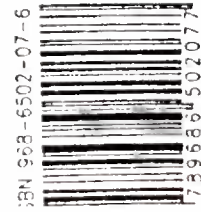
Cabe entonces preguntarse: ¿cómo afectará el SIDA la estructura social mexicana?, ¿cuál será su impacto epidemiológico entre los distintos estratos?, ¿qué respuestas sociales y estatales producirá? y ¿qué consecuencias ideológicas, económicas y políticas tendrá?

Este trabajo aborda el impacto diferencial del SIDA entre los estratos socioeconómicos que componen la sociedad mexicana, para lo cual se examinan dos hipótesis: a) el SIDA en México comenzó en los estratos socioeconómicos medios y altos, y después afectó, con tasas de incremento más elevadas, a los estratos bajos; b) esta epidemia está vinculada en los estratos altos y medios con factores de riesgo relacionados con la liberación sexual y la movilidad internacional, mientras que en los estratos bajos está más asociada con patrones bisexuales propiciados por la cultura sexual mexicana.

El SIDA en los Estratos Socioeconómicos de México Miguel A. González Block / Ana L. Liguori



PERSPECTIVAS  
EN SALUD  
PÚBLICA  
16



El SIDA en los Estratos Socioeconómicos de México  
PERSPECTIVAS EN SALUD PÚBLICA



INSTITUTO NACIONAL  
DE SALUD PÚBLICA

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

**Francisco J. López Antuñano**  
Director General

**Mauricio Hernández Avila**  
Director del Centro de Investigaciones en Salud Pública

**Ernesto Calderón Jaimes**  
Director del Centro de Investigaciones sobre Enfermedades Infecciosas

**Carlos Santos-Burgoa**  
Director de la Escuela de Salud Pública de México

**Juan Urrusti Sanz**  
Director de Información y Publicaciones

**Lucero Rodríguez Cabrera**  
Directora de Desarrollo y Extensión Académica

**Luis I. Solórzano Flores**  
Director de Administración y Finanzas

**Miguel Angel Pérez Arce**  
Director de la Contraloría Interna

**PERSPECTIVAS EN SALUD PÚBLICA**

**Consejo Editorial**

Francisco de Alba/Manuel Barquín Calderón  
Héctor Fernández Varela/Onofre Muñoz  
Roberto Ortega Lomelín/Juan Somolinos  
Manuel Urbina/Carlos Viesca Treviño

**Consejo Técnico**

Fernando Chacón/Miguel Angel González Block  
Claudia Infante Castañeda/Marco V. José  
Ana Langer Glas/Rafael Lozano Ascencio

**Editores**

Carlos Oropeza Abúndez/Lucila Pacheco Peña

**Producción**

Subdirección de Publicaciones

**El SIDA en los Estratos  
Socioeconómicos de México**

**Miguel Angel González Block**  
**Ana Luisa Liguori**

PERSPECTIVAS  
EN SALUD  
PÚBLICA

Primera edición, Perspectivas en Salud Pública, 1992

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatlán  
62508 Cuernavaca, Morelos, México

Portada: *Mujer de cara blanca (detalle)*, Abel Quezada

Impreso y hecho en México  
*Printed and made in Mexico*

ISSN 0188-0012 Serie Perspectivas en Salud Pública  
ISBN 968-6502-07-6 Número 16

## Agradecimientos

*Se agradece el estímulo y apoyo ofrecido por los doctores Jaime Sepúlveda Amor y Mauricio Hernández, de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud. Ellos facilitaron el acceso a la información estadística y aportaron valiosas orientaciones. Asimismo se agradece a la Dirección General de Epidemiología, a CONASIDA y a la Dirección de Etnología y Antropología Social del INAH por el apoyo económico para la realización del trabajo de campo. Particularmente queremos agradecer la colaboración de las siguientes personas: los arquitectos Ernesto Alba y Juan José Serrano, por su asesoría en la orientación del estudio y por el acceso al campo de observación. El sociólogo Francisco Padua realizó el trabajo de campo. El doctor Carlos Magis ayudó en el procesamiento de la base de datos, mientras que los doctores Víctor Cárdenas, Jorge Santibáñez y el maestro Luis Felipe Bazúa, colaboraron en el análisis de la información. El doctor Romo del Hospital General nos ofreció un panorama de la situación de pacientes de bajos estratos, derivado de su amplia experiencia clínica en pacientes con SIDA. El señor Roberto Zavala hizo la corrección de estilo del texto. El señor Gerardo Ortega, líder del Grupo Homosexual de Acción Revolucionaria, nos introdujo al ambiente de travestis y prostitutas; gracias a ello se llevaron a cabo entrevistas abiertas que permitieron apoyar las observaciones realizadas en la obra de construcción.*

## CONTENIDO

11	<b>Problemática de investigación</b>
11	Introducción
12	Planteamiento del problema
12	El SIDA en México
16	Prácticas homosexuales y SIDA en México
21	<b>Estratificación socioeconómica del SIDA</b>
21	Metodología
21	Base de datos
24	Estratificación socioeconómica
28	Periodización
28	Análisis del factor de riesgo
28	Resultados
34	Conclusiones preliminares
37	<b>Cultura y prácticas sexuales de los trabajadores de una construcción</b>
37	Metodología
40	Organización del trabajo en la construcción
43	Vida cotidiana en la construcción
44	Sexualidad en el trabajo
50	Conclusiones preliminares
53	<b>Conclusiones</b>
55	<b>Referencias</b>

## PROBLEMATICA DE INVESTIGACION

### Introducción

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad infecciosa emergente que afecta a todos los países del mundo; por su alta letalidad ha causado gran impacto entre la población urbana en edad productiva. En México, las proyecciones efectuadas colocan al SIDA como una causa importante de mortalidad, especialmente entre los hombres jóvenes que habitan las ciudades. Por ello, la epidemia del SIDA está sacudiendo la conciencia colectiva, cambiando formas de vida y agudizando múltiples y viejos problemas propios de un país con grandes desigualdades económicas. Cabe entonces preguntarse: ¿cómo afectará el SIDA la estructura social mexicana?, ¿cuál será su impacto epidemiológico entre los distintos estratos?, ¿qué respuestas sociales y estatales producirá? y ¿qué consecuencias ideológicas, económicas y políticas tendrá?

La presente investigación aborda el impacto diferencial del SIDA entre los estratos socioeconómicos que componen la sociedad mexicana. Se examina la hipótesis de que el SIDA en México comenzó en los estratos socioeconómicos medios y altos, afectando después, con tasas de incremento más elevadas, a los estratos bajos. Una segunda hipótesis indica que esta epidemia en los estratos altos y medios está vinculada con factores de riesgo relacionados con la liberación sexual y la movilidad internacional, mientras que en los estratos bajos la enfermedad está más asociada con patrones bisexuales propiciados por la cultura sexual mexicana.

La primera fase del proyecto apuntó a comprender y explicar el impacto de la epidemia en los distintos estratos socioeconómicos. El

planteamiento metodológico de esta fase así como los resultados se presentan en el segundo apartado de este trabajo. En la segunda fase de la investigación se abordó la influencia de la cultura sexual de México en la promoción de prácticas de riesgo para la adquisición de SIDA en los estratos bajos del país.

Para lograr dicho objetivo se observó a un grupo de trabajadores de una construcción. En el tercer apartado se presenta la metodología y los resultados de esta investigación antropológica. Finalmente se presentan las conclusiones derivadas de las distintas fases de investigación.

## Planteamiento del problema

### *El SIDA en México*

El SIDA está convirtiéndose rápidamente en un grave problema de salud en México. Desde el primer caso detectado, hasta el 31 de noviembre de 1990, se registran 5 679 infectados y es muy probable que por cada caso notificado existan por lo menos 30 personas infectadas asintomáticas, lo que significará casi 47 000 casos de SIDA a mediano plazo.<sup>1</sup> Otra proyección coloca la cifra entre 11 385 y 37 084 casos hacia fines de 1991, dependiendo de las medidas preventivas que se tomen. Así, es previsible que se presenten, en el peor de los casos, casi millón y medio de infectados acumulados para 1991. De no tomarse las medidas preventivas adecuadas el SIDA será en un futuro cercano la primera causa de muerte en hombres de 24 a 45 años de edad. Aun dentro del mejor escenario, esta epidemia absorberá un porcentaje considerable de los recursos del sector salud: hasta 78 veces el presupuesto asignado actualmente para la detección oportuna y el control de enfermedades transmisibles.<sup>2</sup>

Las proyecciones mencionadas fueron realizadas de acuerdo con el supuesto de que toda la población masculina mayor de 15 años está expuesta al riesgo de contraer el SIDA. Este supuesto es obviamente incorrecto, si bien ha sido inevitable dada la carencia de información que permita establecer la población realmente bajo riesgo.

Según la información oficial agregada,\* hasta octubre de 1987 el SIDA se concentraba en grupos ocupacionales urbanos de la clase media y media baja. \*\* Sólo 6% de los casos afectaba a obreros o agricultores,<sup>3</sup> siendo éstos 48.9% de la población económicamente activa (PEA) del país.<sup>4</sup> Por otra parte, los profesionales, prestadores de servicios especializados —población que representa a la clase media y a cierta población urbana—, concentraban 23.5% de los casos, representando 10.8% de la PEA.

Existen dos hipótesis no del todo excluyentes para explicar la desproporción de casos entre la clase media y la clase baja. La primera, y quizá la más socorrida, es que en México la enfermedad se difundió en principio a través de contactos internacionales entre personas de clase media cuyos hábitos los hacían especialmente propensos al SIDA, hipótesis que llevaría a hablar de un grupo de alto riesgo donde los miembros de la clase media tienen una representación en exceso. Sobre esta base se ha proyectado que la población en México propensa a esta enfermedad por ejercer prácticas homosexuales y bisexuales fluctúa entre millón y medio y 4 millones de personas. La segunda hipótesis es que si bien el SIDA tuvo como puerta de entrada a la clase media, en la actualidad está difundándose a otros estratos sociales no exentos de prácticas de riesgo; en este caso su actual concentración en la clase media sería sólo un fenómeno pasajero.

La posibilidad de establecer con cierta precisión la magnitud y características socioculturales de la población mexicana susceptible de contraer el SIDA dependerá de un mejor conocimiento de los principales factores de riesgo. La información epidemiológica disponible en 1987 resaltaba la importancia de las prácticas homosexuales y bisexuales, que eran el factor de riesgo en 76.8% de los adultos masculinos. La proporción de los casos en hombres que se habían declarado bisexuales era de 23.8% del total, cifra que resulta particularmente elevada en comparación con otros países occidentales.

---

\* Por información agregada se entiende la suma total de los casos a partir del primero registrado.

\*\* La estratificación social se hizo con base en los niveles de especialización laboral. Más adelante se explica detalladamente esta metodología.

Para 1990 la situación había cambiado. El contagio debido a prácticas homosexuales disminuyó en forma constante, llegando a representar 35% de los casos para el 30 de noviembre del año en cuestión. En cambio, se nota el constante aumento del contagio heterosexual.

Por otro lado, el grupo de las mujeres está creciendo más rápidamente. En marzo de 1987 este grupo representaba 3.93% de los casos, mientras que para julio de 1988 duplicaron su importancia relativa, llegando a 8.69%. Para 1990 las mujeres significaban 17.9% del total de los casos notificados en adultos.

En vista de que el sida en principio afectó fundamentalmente a varones homosexuales y heterosexuales, cabe preguntarse: ¿cómo ha ido entrando la enfermedad a la población femenina? La vía de infección a través de agujas contaminadas en la utilización de drogas intravenosas no es la responsable del aumento del sida en mujeres mexicanas, como lo ha sido en las de otros países, ya que ha tenido en general una baja prevalencia como factor de riesgo, con menos de 0.6% de los casos acumulados hasta noviembre de 1990.\* Hasta ahora únicamente existen cuatro casos registrados donde ésa fuera la causa de contagio en mujeres. En cambio, la mayoría de los casos en la población femenina se han infectado por una transfusión sanguínea. Esta sigue aumentando su prevalencia e incluso muestra un alto nivel en comparación con otros países, aportando hasta la fecha el 16.8% de los casos acumulados. A lo largo del registro siempre ha habido más mujeres que hombres que han enfermado por esta causa, pero este factor también afecta a los hombres, sobre todo si se considera a los hemofílicos y donadores profesionales.

La segunda causa del sida en mujeres —después de la transfusión sanguínea— son los contactos sexuales con personas del sexo opuesto, y la información disponible apunta hacia las prácticas bisexuales que han sido un importante puente de entrada de esta epidemia a la población femenina.

---

\* En general éste ha sido un factor de riesgo poco importante en México. Al 0.6% de casos debido a ese factor se suma otro 6% de casos de homosexuales drogadictos. Esto contrasta fuertemente con la situación de Estados Unidos y Europa, donde los casos femeninos están fuertemente asociados con la drogadicción intravenosa.

Las prácticas homosexuales y bisexuales continuarán teniendo una importancia relativa como factores de riesgo. El contagio heterosexual seguirá aumentando y el contagio por el uso de drogas intravenosas seguirá sin tener mucha importancia debido a su inaccesibilidad económica para la mayoría en México. Es de esperarse también que comience a disminuir la tasa de crecimiento de la transfusión sanguínea como factor de riesgo, ya que a partir de mayo de 1986 se prohibió la comercialización de la sangre y su manejo se controla en los bancos de sangre con base en la donación altruista y el examen serológico obligatorio.

Con lo expuesto hasta ahora queda establecida la necesidad de conocer con mayor amplitud y profundidad las pautas culturales y los factores sociales que alientan las prácticas homosexuales y bisexuales en México. Esta necesidad aumenta cuando se reconoce la importancia de la migración interna e internacional, sin duda un factor predisponente a las prácticas riesgosas y a la difusión del sida entre grupos socioeconómicos bajos.<sup>3</sup> La importancia de la investigación propuesta concuerda con las conclusiones de un estudio realizado por CONASIDA sobre sida y migración internacional, donde se afirma que "Resulta importante anotar la carencia de información sobre las costumbres sexuales de los trabajadores migratorios dentro y fuera del país, lo que constituye una limitante de primer orden para el análisis de la relación migración-sida."<sup>6</sup>

Por otro lado, en los estratos bajos las medidas preventivas encuentran barreras mucho mayores, lo que se verá agravado por el hecho de que pueden existir entre estas personas otros factores de riesgo que aumentan la probabilidad de contraer la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (vni). Existen evidencias de que, en efecto, las probabilidades de contraerlo aumentan en individuos con enfermedades venéreas, situación que es mucho más factible entre personas de escasos recursos.

La difusión del sida a los estratos bajos y su creciente prevención en los estratos medios y altos llevará a acentuar la polarización epidemiológica entre poblaciones con distintas posiciones económicas. De ahí la importancia de estudiar los factores de riesgo propios de cada grupo socioeconómico, con el fin de que puedan formularse estrategias adecuadas de prevención.

El presente estudio se concentró en los estratos socioeconómicos bajos por considerar que esta población puede tener prácticas homosexuales distintas a las de los estratos medios y altos, lo que, de ser cierto, los tornaría



también propensos a la infección por el VIH. No obstante, en la medida en que dichas prácticas no han sido oficialmente reconocidas, tampoco se han implantado programas preventivos diseñados para la idiosincrasia de la cultura sexual de los estratos bajos.

### *Prácticas homosexuales y SIDA en México*

Algunos autores de Estados Unidos y de Europa han caracterizado a la práctica homosexual como "un acto sexual en el cual ambas personas son del mismo sexo, así como al deseo psicológico que motiva a una persona a desear tal acto."<sup>7</sup> Esta definición establece una identidad social y psicológica en ambos participantes de la relación homosexual, y se refiere básicamente a aquellos hombres que prescindan de las relaciones heterosexuales. Cabe preguntarse cuáles son los factores culturales y sociales en México que dan forma y determinan las prácticas homosexuales en los estratos bajos.

El antropólogo Joseph Carrier encontró que en las zonas urbanas de México existe una marcada tendencia a la diferenciación de los roles "activo" y "pasivo", donde el activo es el sujeto que penetra a otro hombre, y el pasivo quien a su vez es penetrado.<sup>8</sup> Otra característica de la homosexualidad en México es la preferencia por la penetración anal, mientras que en los países occidentales mencionados la práctica del *fellatum* es la más frecuente.

La diferenciación de estos roles guarda estrecha relación con el patrón cultural de hipermasculinidad o machismo que regula las relaciones heterosexuales de la población mexicana. Los hombres son juzgados por su valor, dominación, poder, agresividad, invulnerabilidad, etcétera. Las mujeres son apreciadas a su vez por los atributos correspondientes, aunque opuestos, de sumisión, dependencia y vulnerabilidad, entre otros. Desde la infancia se educa y espera la conducta correspondiente de uno u otro sexo, reprimiéndose las ambigüedades.

Según Carrier, el niño con rasgos afeminados es acosado sexualmente y orillado al rol femenino por sus pares u hombres mayores, situación que puede llevarlo a asumir la pasividad sexual en la misma forma que se espera de la mujer. Además, en nuestro país es común —sobre todo en los estratos bajos— que muchos hombres que mantienen relaciones sexuales en forma

habitual con mujeres, también lo hagan en el rol activo\* con otros hombres. Estos hombres ni se conciben a sí mismos como homosexuales, ni son estigmatizados socialmente como tales, a diferencia de los hombres que se relacionan en el terreno sexual exclusivamente con otros hombres. En las prácticas sexuales de los primeros el ano sustituye a la vagina, y aun entre las prácticas de los segundos no se busca —como sucede en otras culturas— una satisfacción sexual que rebase los roles preestablecidos. El estigma del hombre homosexual pasivo obedece tanto a la identificación con un rol femenino, ya de por sí subvaluado, como a la ambigüedad que implica el que un hombre asuma el rol prescrito para el sexo opuesto.

A diferencia del rol pasivo, el activo que sostiene también prácticas heterosexuales no resulta estigmatizado, ya que el penetrar analmente a otro no lo lleva a perder sus atributos masculinos, sino que, por el contrario, el someter a otro hombre los acrecienta. En este contexto resulta interesante el dato señalado por Carrier:<sup>8</sup> 88% de los homosexuales activos estudiados por él (n= 17) habían tenido en algún momento relaciones heterosexuales. No obstante, de los homosexuales pasivos (n= 22) sólo 32% informaron estas relaciones.

Estas observaciones resaltan la necesidad de concebir no a los sujetos, sino a las prácticas homosexuales como activas o pasivas, inscritas en una estructura de poder que rebasa el ámbito meramente sexual. Existen otros factores culturales interactuantes que condicionan las prácticas homosexuales en México. Al hombre se le motiva y permite que tenga relaciones sexuales promiscuas desde la pubertad, y se le alienta para que las continúe después del matrimonio. De las mujeres se espera la castidad como requisito para el matrimonio, y después de éste la fidelidad y una sexualidad atenuada y dirigida a la satisfacción del hombre y a la reproducción familiar. El hombre, entonces, tiene el impulso y la legitimación para buscar un desahogo sexual fuera del noviazgo o del matrimonio. Las opciones para el hombre son dos: las mujeres fuera de su esfera matrimonial, o bien, los

---

\* Los conceptos "rol activo" y "rol pasivo" han sido criticados, pero los utilizaremos porque son fácilmente comprensibles.

homosexuales dispuestos a dejarse penetrar. Carrier sugiere que la elección estará delimitada por su capacidad económica, ya que los homosexuales dispuestos a dejarse penetrar son más accesibles económicamente que las prostitutas, a la vez que resultan una opción socialmente aceptada.

La investigación reseñada llevó al autor a concluir que un porcentaje relativamente alto de los varones mexicanos, tal vez la mayoría, participa en prácticas homosexuales en algún momento de su vida. Además la dicotomización de los roles sexuales sugiere que seguramente existen diferencias considerables en el grado y tipo de relaciones que se dan entre los participantes, dependiendo de la preferencia sexual del individuo y su desempeño a través del tiempo.

Ante la problemática del sida esta afirmación debe ser considerada y validada con más estudios. La presente investigación explora el significado social que adquieren los fenómenos culturales y psicológicos antes descritos. Asimismo, analiza el uso de la sexualidad en la organización laboral.

El fenómeno de la migración temporal es otro factor de propensión a prácticas de riesgo asociado a la propagación del VIH entre los estratos socioeconómicos bajos del país. Los migrantes temporales en México son en gran parte jornaleros agrícolas y ejidatarios, así como pequeños propietarios, dueños de parcelas que no permiten la subsistencia de la familia campesina.<sup>9</sup> Así, uno o más miembros del núcleo familiar salen a buscar trabajo, mientras que otros los sustituyen en las labores agrícolas y mantienen su residencia en las zonas rurales. Los migrantes temporales regresan a sus localidades de origen, ya sea para continuar con labores asociadas al ciclo agrícola, o bien debido a otras eventualidades, ya sean familiares, festivas o económicas.

La migración interna temporal se asocia con ocupaciones circunscritas al mercado laboral de baja calificación, tales como el comercio ambulante, los servicios y la industria de la construcción. Diversos estudios apuntan su importancia cuantitativa, como es que 20% de la PEA se compone de jornaleros y peones que trabajan en el campo menos de la mitad del año, por lo que el resto del tiempo migran en búsqueda de empleos eventuales. Para 1980 había en el país alrededor de 4'400 000 de migrantes internos.<sup>10</sup>

Es previsible que el migrante temporal quede expuesto al hacinamiento y a la promiscuidad, ya que en general carece de vivienda adecuada y busca reducir al mínimo sus gastos de sostenimiento y esparcimiento,

incluyendo su satisfacción sexual. En la medida en que deja atrás a su pareja sexual, aumenta su riesgo de tener prácticas homosexuales con base en el patrón cultural antes reseñado.

La migración temporal también puede actuar como factor de propagación del VIH, de la población de las grandes urbes nacionales e internacionales —donde se registra su mayor incidencia— a la población de urbes más pequeñas y del medio rural. Hasta ahora se ha dado mayor atención a la migración internacional como factor de propagación. En efecto, el sida entró a México por contactos principalmente con la población extranjera, a pesar de que ahora ya se considera de mayor importancia la propagación interna, sin que la internacional haya dejado de ser relevante. Por otra parte, México comparte una frontera de más de 3 mil kilómetros con Estados Unidos, por la que cruzan alrededor de un millón de migrantes temporales anualmente. Esta migración no sólo se da hacia un país con una alta incidencia de sida sino que sus estados fronterizos con México han registrado 29.5% del total de casos estadounidenses. A pesar de esta contigüidad y del hecho de que la migración temporal internacional se origina sobre todo en pocos estados de la República, la información estadística no ha permitido establecer una asociación directa entre los estados que exportan mano de obra al extranjero de manera temporal y la prevalencia del sida<sup>11</sup> aunque esto probablemente se llegue a demostrar con investigaciones futuras.

---

\* Estados Unidos tiene una tasa de sida de 497 por millón de habitantes, mientras que la de México es de 79 casos por millón. Esta situación se ve agravada por el hecho de que California —principal destino de los migrantes mexicanos— tiene una tasa de 852 casos por millón. Otros factores que se señalan como riesgo son la edad promedio de los migrantes, que es de 25 años, y el hecho de que la mayoría de ellos viajan sin sus familias.<sup>6</sup>

## ESTRATIFICACION SOCIOECONOMICA DEL SIDA

### Metodología

#### *Base de datos*

La base de datos que sustentó el análisis constó de 5 472 notificaciones de casos de SIDA en población mayor de 15 años recibidas por la Secretaría de Salud (SSA) entre 1982 y noviembre de 1990. Se excluyó la población infantil por falta de información sobre la ocupación o escolaridad de los padres, por lo que los casos no resultan estratificables (cuadro I).

Las variables consideradas para el análisis fueron edad, ocupación, escolaridad, factor de riesgo, fecha de diagnóstico de SIDA y fecha de notificación ante las autoridades. El cuadro I muestra el número de casos disponibles en la base de datos para cada variable, así como el número de casos disponibles para el análisis de las relaciones entre las variables objeto del estudio.

Todas las notificaciones, con excepción de cuatro (5 468), refieren el factor principal de exposición al riesgo de contraer SIDA y la edad de los enfermos. No obstante, el registro de la ocupación del enfermo ha sido deficiente. Por ello se conoció la ocupación en sólo 3 489 de los 5 472 adultos notificados, lo que significa que se contó con 63.8% de los casos disponibles. Un primer paso en el análisis fue descartar que la ocupación por sí misma estuviera incidiendo en su registro, hipótesis que de ser cierta dificultaría la elaboración de una estratificación válida. Para descartar la

CUADRO I  
Casos de SIDA notificados en mayores de 15 años,  
hasta noviembre de 1990, disponibles para el análisis  
según el cruce de variables

Variable	Ocupación*	Riesgo	Edad	Escolaridad	Fecha de diagnóstico	Fecha de notificación
Ocupación*	3 489					
Factor de riesgo	3 489	5 468				
Edad			5 468			
Escolaridad	1 273			1 532		
Fecha de diagnóstico					4 083	
Fecha de notificación	3 489				4 083	5 468

n = 5 472

\* Ocupación estratificada

hipótesis en cuestión, primero se analizó si el subregistro de la ocupación está asociado al subregistro de otras variables con regular o mala notificación, como la fecha de diagnóstico y de la escolaridad, respectivamente. Se encontró que 58% de las notificaciones sin registro de ocupación carecen de la fecha de diagnóstico. En cambio, 80% de las notificaciones con ocupación también incluyen la fecha de diagnóstico. Es evidente la existencia de una asociación entre el llenado de ambos datos, el cual encuentra mayor respaldo al analizar el registro de la escolaridad. En efecto, 100% de las notificaciones sin registro de ocupación carecen también del registro de la escolaridad. La omisión de la ocupación es un problema de la calidad del llenado de las fichas de registro, más que una consecuencia de la propia ocupación.

También se analizó si existían diferencias considerables en el registro de la ocupación de los enfermos según la institución notificante. De existir, la estratificación inherente a las poblaciones cubiertas por cada institución podría introducir un sesgo al estudio. Se observó que la SSA, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y las demás instituciones salvo el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) obvian el dato de ocupación en porcentajes similares (cuadro II). El mayor porcentaje de subregistro en la SSA podría llevar a la subestimación de los estratos bajos, puesto que esta institución capta a la población de menores ingresos. No obstante, el sesgo no afecta la validez del análisis tendiente a la refutación de un mayor impacto del SIDA en estratos bajos. El ISSSTE tiende a un menor subregistro, con sólo 5% de sus notificaciones carentes del dato. Estas observaciones dan respaldo a la hipótesis de que el subregistro de la ocupación es una variable dependiente de la capacitación de los individuos responsables del llenado de las fichas de notificación, más que de las características ocupacionales de los enfermos. Por otra parte, el análisis sugiere que el ISSSTE cuenta con procedimientos más rigurosos de supervisión o capacitación para el llenado de las fichas. No obstante, el bajo número de casos notificados por el ISSSTE —5% del total— hace que el

CUADRO II  
Notificación de la ocupación de los adultos enfermos de SIDA  
según la institución que informa, hasta noviembre de 1990\*

Institución	Sin ocupación	%	Con ocupación	%	Total	%
IMSS	439	20	1 734	80	2 173	100
SSA	654	30	1 554	70	2 208	100
ISSSTE	25	5	495	95	520	100
Otras	134	23	437	77	571	100
Total	1 252	23	4 220	77	5 472	100

\* La ocupación incluye categorías tanto estratificables como no estratificables

mayor registro de las ocupaciones de estratos medios y altos de su población no introduzca un sesgo significativo en el análisis. Cabe suponer que las ocupaciones referidas fueron afectadas por la propia enfermedad. El desempleo a consecuencia del SIDA será más probable en los estratos bajos, por lo que no se afecta la lógica de la refutación de la hipótesis.

El análisis de la calidad del llenado de notificaciones arroja luz sobre el problema de la subnotificación de casos de SIDA ante las autoridades. Frente a la incógnita del grado en que los médicos no registran los casos de SIDA, la similitud de la calidad del llenado, observado en la mayoría de las instituciones, da respaldo a la idea de que también hay igualdad en el grado en que retienen la información. Por ello este factor tampoco afectará considerablemente la estratificación.

El registro de la fecha de diagnóstico ha sido regular, sólo 74.6% de las notificaciones registran el dato. Para aprovechar los casos con ocupación pero sin fecha de diagnóstico, se optó por utilizar la fecha de notificación. Se estimó que los errores que este procedimiento introduce en la periodización son menores a los que se hubieran tenido en la estratificación de haberse excluido los 743 casos sin fecha de diagnóstico (21% del total).

#### *Estratificación socioeconómica*

La estratificación se construyó utilizando las notificaciones de ocupación y de escolaridad del registro oficial de casos de SIDA, que levantó la Dirección General de Epidemiología. El registro de la ocupación se analizó para excluir del estudio aquellas ocupaciones no estratificables (cuadro III) como el estudio, el trabajo doméstico no remunerado y el desempleo.

En una primera aproximación a la base de datos conformada hasta septiembre de 1988, se procedió con una agrupación de las ocupaciones bajo categorías censales. La jerarquización se basó en la estimación diferencial en el grado de calificación de dichas categorías,<sup>12</sup> a partir del supuesto de que existe una fuerte correlación entre calificación y educación e ingresos. Los resultados de este ejercicio arrojaron una estratificación satisfactoria, aunque deficiente en algunos aspectos. Por ejemplo, el censo agrupa en una sola categoría a todos los trabajadores de servicios. No obstante, los casos conocidos contenían un importante número de trabajadores en servicios especializados como sobrecargos, y no especializados como afana-

dores. Otro problema fue la ubicación de casos notificados como empleados, siendo que podían tener muy diferente grado de calificación laboral.

CUADRO III  
Informe sobre ocupaciones en la base de datos de  
SIDA para adultos hasta noviembre de 1990

Ocupaciones estratificables	3 489
Ocupaciones no estratificables	1 249
Insuficientemente especificado	394
Hogar	136
Estudiantes	92
Desempleados	63
Pensionados	29
Reclusos	11
Pasantes	9
Donadores profesionales	
Total	5 472

Para subsanar las deficiencias del primer ejercicio de estratificación se procedió a utilizar la escolaridad como indicador de apoyo para agrupar las ocupaciones asentadas, así como para asignar un orden a las categorías resultantes. Esta segunda estratificación, como se dijo, se realizó con una base de datos que contenía información hasta noviembre de 1990. En primer término se revisó el código asignado por las autoridades de salud a dichas ocupaciones, código basado en la clasificación de ocupaciones de la Secretaría de Programación y Presupuesto (SPR). Sobre esta base se agruparon las ocupaciones afines en un nivel intermedio de agregación, y de ahí resultaron 22 categorías (cuadro IV).

CUADRO IV  
Estratificación socioeconómica de los casos de SIDA  
en adultos notificados hasta noviembre de 1990

Estrato	Ocupación	Casos 1982-1990		Educación promedio	Desviación estándar	Porcentaje en estrato
		Total	%			
1	Profesionistas	374	11	8.9	0.7	20.3
	Enseñanza	270	8	8.7	1.3	
	Gerentes	42	1	8.6	0.9	
	Sobrecargos	22	1	8.5	0.7	
2	Técnicos	142	4	7.5	1.4	8.8
	Agentes de ventas	47	1	7.4	1.5	
	Artistas	118	3	7.2	1.7	
3	Empleados	686	20	6.5	1.7	24.8
	Vendedores dependientes	50	1	6.5	2.0	
	Estilistas	105	3	6.3	1.9	
	Supervisor de obreros	25	1	6.1	2.3	
4	Meseros					18.5
	cocineros	247	7	5.4	2.0	
	Comerciantes	215	6	5.4	2.3	
	Seguridad	81	2	5.1	1.5	
	Transportistas	101	3	4.8	1.4	
5	Ayudantes y peones	53	2	4.4	2.3	27.6
	Ambulantes	37	1	4.4	1.8	
	Obreros y oficios	559	16	4.3	1.7	
	Campeños	148	4	4.2	1.9	
	Aseadores, intendentes	105	3	4.1	1.8	
	Domésticos	29	1	3.7	0.6	
	Prostitutas	33	1	3.5	3.8	
	<b>Total</b>		<b>3 489</b>	<b>100</b>		

Clasificación de ocupaciones derivada de la Clasificación Intermedia de Ocupaciones de la SPP. Calificación de escolaridad basada en casos registrados para 1990 con base en la siguiente escala:

1 Analfabeta	4 Primaria completa	7 Carrera técnica
2 Sabo leer y escribir	5 Secundaria incompleta	8 Bachillero
3 Primaria incompleta	6 Secundaria completa	9 profesional

Para establecer el orden socioeconómico de estas 22 categorías se procedió a utilizar la escolaridad de cada enfermo de SIDA, empleando la misma escala y el código utilizado por las autoridades (cuadro III). A pesar de la mala calidad de este registro —sólo se señaló la escolaridad en 36% de los casos—, mejoró considerablemente para el año de 1990, cuando se notificó la escolaridad en 83% de los casos con ocupación. Para aprovechar este dato se procedió a establecer el grado de escolaridad promedio para cada una de las 22 categorías, de enero a noviembre de 1990. Después se procedió a estratificar la totalidad de los casos utilizando el patrón observado para 1990, suponiendo que la escolaridad asociada con la ocupaciones no varió significativamente desde 1982.

Para verificar la confiabilidad del procedimiento se calculó la desviación estándar del promedio de escolaridad de cada ocupación en 1990. La mayoría de los casos tienen una desviación estándar menor de dos, lo cual significa que existe una homogeneidad considerable en la escolaridad dentro de cada categoría.\*

La jerarquización de las 22 categorías es muy similar a la conocida para las ocupaciones, según su nivel de especialización (cuadro III). No obstante, cabe notar que la jerarquización se construyó con criterios inherentes a la población afectada por el SIDA, y no con un criterio externo, como se hizo en el primer ejercicio. Por otra parte, la categoría de empleado, que abarca el mayor número de casos, guarda una posición relativamente alta y con una homogeneidad interna considerable, descartando de ese modo que correspondiera a sujetos con un bajo nivel de calificación.

Para agrupar las categorías en un número más reducido de estratos socioeconómicos se buscaron puntos de corte en la jerarquización de categorías, atendiendo tanto a la escolaridad promedio como a las características de las ocupaciones. Un punto de corte conveniente resultó el cambio de las unidades de la escala de escolaridad utilizada: si se redondea el promedio puede observarse que en los estratos uno al cinco tienen escolaridad de nueve, siete, seis, cinco y cuatro años respectivamente.

\* Es evidente que hubiera sido mejor estratificar cada caso por educación y hacer un factor compuesto con escolaridad y ocupación. No obstante, el registro deficiente de la escolaridad impide la aplicación de este procedimiento.

### Periodización

El análisis diacrónico de la relación entre casos de SIDA y estrato socioeconómico se llevó a cabo partiendo de las fechas de diagnóstico de la enfermedad, o bien de las fechas de notificación, dependiendo de la calidad de la información, según se aclaró antes. Las 4 083 notificaciones periodizables fueron agrupadas en seis periodos según su fecha de diagnóstico. El primero abarcó de 1982 a diciembre de 1985; del segundo al quinto cubrieron de 1986 a 1989 respectivamente. El último agrupó los casos notificados de enero a noviembre de 1990. El primer periodo cubrió varios años con el fin de agregar un número significativo de casos para el análisis estadístico.

Las deficiencias en la notificación de casos de SIDA afecta indudablemente la periodización. No contamos con bases para establecer si hay un mayor subregistro en ciertos periodos, aunque por la curva de aprendizaje inherente a cualquier fenómeno novedoso, cabe suponer que hay menor subregistro conforme avanza el tiempo. Dada la uniforme calidad del llenado entre instituciones, vale suponer que los retrasos en el tiempo afectarán de manera similar a los diferentes estratos.

### Análisis del factor de riesgo

El análisis de la relación entre estrato y factor de riesgo se realizó con los 3 489 casos estratificables que también indicaron factor de riesgo. Cabe notar que la distinción entre riesgo homosexual y bisexual no está claramente establecida, puesto que depende de factores desconocidos al momento del diagnóstico. La confiabilidad en el registro de esta variable puede suponerse a partir del hecho de que se encontró una asociación entre ella y las variables de tiempo y estrato.

### Resultados

Los casos acumulados de SIDA hasta noviembre de 1990 muestran una concentración relativamente uniforme en cuatro de los cinco estratos, variando de 18.5% a 27.6% (cuadro V). El estrato dos muestra menor prevalencia, con sólo 8.8% de los casos. Los estratos uno y dos (los altos) representan 7.7% de la población económicamente activa. Resulta evi-

dente el exceso de 3.8 veces que guardan las tasas de prevalencia de SIDA en estos estratos. A la inversa, los grupos socioeconómicos bajos tienen a la fecha un menor riesgo acumulado de contraer la enfermedad.

CUADRO V  
Casos de SIDA registrados en adultos en distintos periodos,  
según estrato socioeconómico

Estrato	1982-1985	1986	1987	1988	1989	1990*	Total	%
1	17	50	123	162	168	188	708	20.3
2	7	19	50	60	82	89	307	8.8
3	22	42	127	159	206	310	866	24.8
4	15	19	104	124	169	213	644	18.5
5	12	33	132	222	250	315	964	27.6
Total	73	163	536	727	875	1 115	3 489	100
%	2.1	4.7	15.4	20.8	25.1	32.0	100	

\* Hasta Noviembre

Las tasas de incremento de los casos de SIDA en los diferentes periodos han sido diferentes en cada estrato socioeconómico (cuadro VI, figuras 1 y 2). El cambio entre casos acumulados en 1990 con respecto a los acumulados hasta 1985 muestra que es del estrato tres al cinco donde se observa un mayor aceleramiento de la epidemia. Los mayores contrastes se observan en los extremos de la estratificación: el estrato uno sufrió un decremento en casos acumulados, pasando de concentrar 23.3% de los casos hasta 1985 a 16.9% para 1990. En cambio, el estrato cinco presentó 16.4% de los casos en 1985, casi duplicando su incidencia en 1988, para concentrar 30.5%. Para 1990 el estrato más bajo concentra el mayor número de casos, con 28.3%. En síntesis, los cambios en el perfil socioeconómico de los casos de SIDA acumulados apuntan, primero, a una igualdad entre los estratos y, después, a la predominancia de los estratos más bajos.

CUADRO VI  
Casos de SIDA registrados en distintos periodos,  
según su porcentaje por estrato socioeconómico

Estrato	1982-1985	1986	1987	1988	1989	1990
1	23.3	30.7	22.9	22.3	19.2	16.9
2	9.6	11.7	9.3	8.3	9.4	8.0
3	30.1	25.8	23.7	21.9	23.5	27.8
4	20.5	11.7	19.4	17.1	19.3	19.1
5	16.4	20.2	24.6	30.5	28.6	28.3
Total	100	100	100	100	100	100

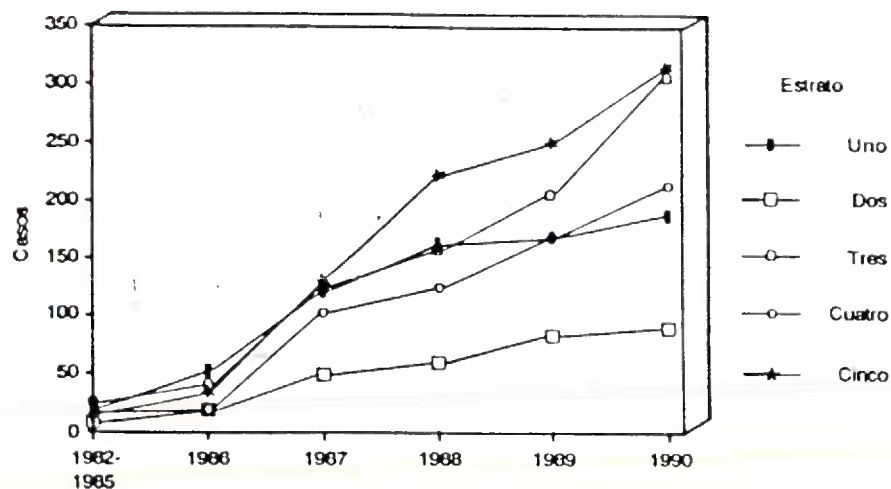


Figura 1. Evolución de la prevalencia de SIDA entre 1982 y 1990, según estrato socioeconómico

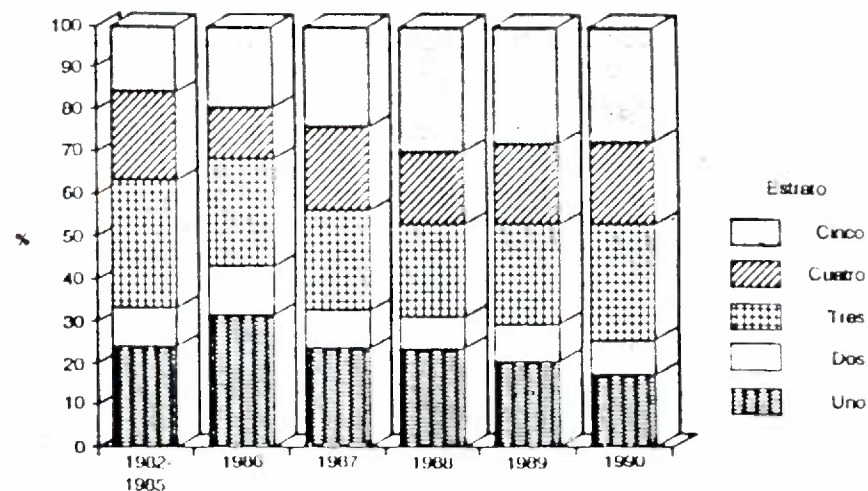


FIGURA 2. Evolución del SIDA entre 1982 y 1990, según estrato socioeconómico

La edad promedio de los enfermos en cada estrato no muestra diferencias significativas, ya que va de 34.7 años en el estrato cuatro a 36.3 años en el estrato uno (cuadro VII). No obstante, los grupos de edad más afectados por el SIDA sí muestran pequeñas aunque significativas diferencias entre los estratos. Los estratos altos son afectados con mayor frecuencia en torno al promedio, mientras que los estratos bajos muestran mayor dispersión a través del periodo vital.\* Aún más, hay una relación directa entre el estrato y la dispersión de los casos en el periodo vital, lo cual apunta hacia la importancia de factores de orden cultural.

\* La prueba de F señala una diferencia estadísticamente significativa con 95% de intervalo de confianza entre ocho de las 10 combinaciones de pares de varianzas de edad que son posibles al compararse los cinco estratos entre sí.



CUADRO VII  
Edad promedio de los enfermos de SIDA al momento del diagnóstico, según estrato socioeconómico

Estrato	Edad promedio	Desviación estándar
1	36.3	10.0
2	35.6	10.7
3	34.5	11.0
4	34.7	11.1
5	34.8	11.6

La frecuencia del factor de riesgo detectado como causa del SIDA muestra también interesantes diferencias entre los estratos. En lo que respecta a riesgos sexuales (transmisión homosexual, bisexual y heterosexual), el porcentaje de prácticas homosexuales contrasta entre los estratos dos y tres, por un lado, y cuatro y cinco, por el otro (figura 3). Mientras que en el estrato dos las prácticas homosexuales corresponden a 65.4% del total, en el estrato cinco son de 46.3%. Así, con excepción del estrato uno, la relación entre estas dos prácticas disminuye como factor de riesgo conforme es más bajo el estrato.

La combinación del mayor peso que con el tiempo están teniendo los estratos bajos, junto con la mayor frecuencia de las prácticas bisexuales en dichos estratos, explica en buena medida por qué se está observando un incremento en las prácticas bisexuales conforme avanza la epidemia (figura 4, cuadro VIII). Esta combinación explica en parte por qué se observa mayor incidencia relativa de transmisión heterosexual a lo largo del tiempo. En efecto, es en los estratos bajos donde mayores probabilidades existen de que los hombres que contraen el virus por conductas homosexuales, lo transmitan a mujeres por vía de las relaciones heterosexuales.

Los estratos muestran diferentes riesgos de adquirir el SIDA por practicar la prostitución (cuadro IX). El estrato uno concentra 20% del total de los

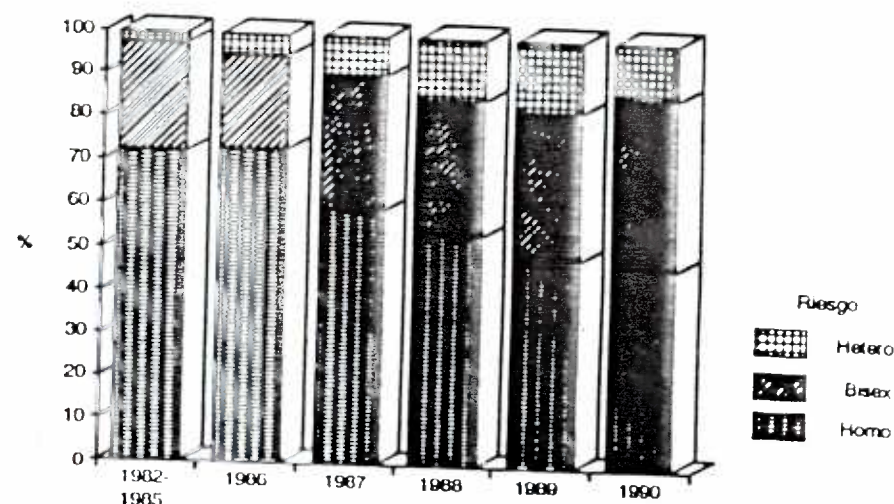


FIGURA 3. Distribución de los casos de SIDA por riesgos sexuales en hombres en diferentes periodos, 1902 a noviembre de 1990

casos, pero sólo 14% de los casos de transmisión por prostitución. En contraste, el estrato cinco concentra 37% de los casos por prostitución, mientras que acumula 28% del total de casos de SIDA. En general se puede decir que entre más bajo es el estrato, más alta es la proporción de individuos que contrajeron SIDA por prostitución. Esto puede deberse a que los hombres de los estratos bajos acuden con mayor frecuencia a las prostitutas, o bien, las prostitutas que dan servicio a esos estratos tienen más probabilidades de estar infectadas.\*

La transmisión sanguínea del SIDA no muestra una clara asociación con los estratos. Se requiere más investigación para aclarar este hallazgo.

\* Personal de CONASIDA que labora con prostitutas informó que las más infectadas son de la zona de la Merced y se caracterizan por su bajo costo. (Comunicación verbal de Patricia Uribe).

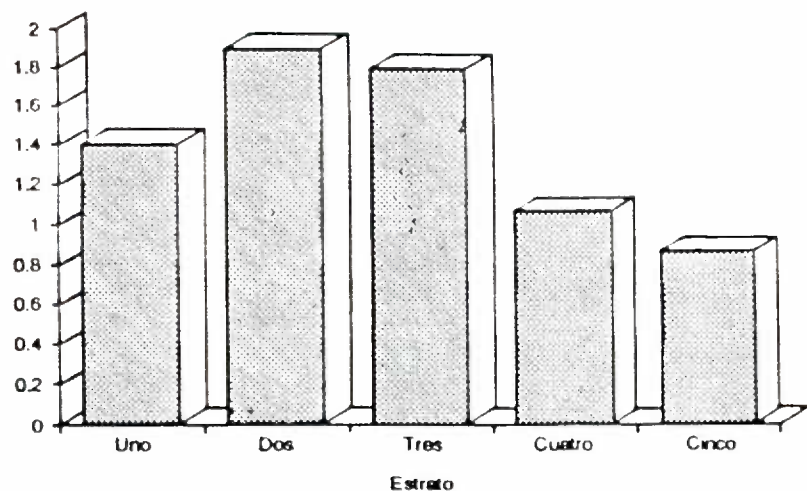


FIGURA 4. Relación entre riesgo homosexual y bisexual en hombres con SIDA de diferentes estratos socioeconómicos, 1982 a noviembre de 1990

### Conclusiones preliminares

Los resultados permiten afirmar que si bien el SIDA comenzó con una mayor prevalencia en los estratos altos, la dinámica de la epidemia tiende a afectar crecientemente a los estratos bajos. Estos concentran desproporcionadamente factores particulares de riesgo, como son las prácticas bisexuales y el contacto con la prostitución. Cabe adelantar la hipótesis de que esta tendencia continuará, para colocar en el futuro a los estratos bajos en un nivel de prevalencia superior al de los estratos altos.

En el siguiente capítulo se examina detalladamente la importancia del bisexualismo y de la prostitución como factor inmediato de riesgo para contraer el SIDA en los estratos bajos. En este nivel de análisis se explora la asociación de estos riesgos con factores culturales y sociales.

CUADRO VIII  
Evolución de sida en adultos entre 1982 y noviembre de 1990, según factor de riesgo y sexo

Riesgo	1982-1985		1986		1987		1988		1989		Noviembre 1990		Total	H	M	Total	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M					
Homosexual	79		175		362		390		431		353		1790			1790	32.8
Bisexual	31		57		201		259		316		298		1162			1162	21.2
Heterosexual	1	1	10	2	49	11	102	20	142	32	90	41	394	107	501	92	9.2
Transfusión	2	3	6	7	28	41	79	111	119	162	69	115	303	439	742	13.6	
Donador profesional			2		4		23	6	44	4	34	2	107	12	119	2.2	
Hemofílico					18		11		14		14		57	57	114	2.2	
Drogadicción					1		5	1	11	2	13		32	3	35	0.6	
Homo/droga	2		7		8		2		5		11		35	35	70	0.6	
Pareja VIH					1		6	11	6	23	5	22	18	59	77	1.4	
Pareja riesgo					1		3	2	1	5	1	9	5	17	22	0.4	
Contacto por prostitución					18		45		68		115		247	247	494	4.5	
Prostitución					4		9		2		3	4	3	20	23	0.4	
Riesgo ocupacional	14		23		65	8	136	17	115	19	1	1	1	1	2	0.0	
Se desconoce	129	4	282	11	755	67	1061	177	1272	250	1238	222	4737	731	5468	100.0	
Totales	32.25/1		25.6/1		11.2/1		6.0/1		5.1/1		5.6/1		6.5/1				

CUADRO IX  
Prácticas de riesgo asociado con los casos de SIDA en adultos, según estrato socioeconómico, hasta noviembre de 1990

Riesgo	Estrato											
	Uno		Dos		Tres		Cuatro		Cinco			
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%		
Homosexual	278	23	125	10	396	33	201	17	215	18	1 215	100
Bisexual	198	21	66	7	222	24	198	20	249	27	923	100
Heterosexual	53	18	31	11	55	19	50	17	104	35	293	100
Transfusión	70	22	28	9	61	19	46	15	111	35	316	100
Hemofílico	3	3	2	2	4	4	25	27	59	63	93	100
Drogadicción	2	7	5	18	5	18	4	14	12	43	28	100
Homo/droga	4	20	2	10	2	10	3	15	9	45	20	100
Pareja VIH	0	0	2	10	3	14	7	33	9	43	21	100
Pareja riesgo	9	24	3	8	9	24	5	13	12	32	38	100
Contacto	0	0	0	0	2	18	7	64	2	18	11	100
Prostitución	29	14	11	5	42	20	52	24	80	37	214	100
Donador profesional	0	0	1	5	1	5	1	5	17	85	20	100
Riesgo ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Se desconoce	62	21	31	0	64	22	55	19	84	29	206	100
Total	708	20	307	9	866	25	644	18	964	28	3 489	100

## CULTURA Y PRACTICAS SEXUALES DE LOS TRABAJADORES DE UNA CONSTRUCCION

El análisis de la estratificación socioeconómica del impacto del SIDA estableció la creciente importancia de los estratos bajos. El cuadro III muestra que dentro del estrato cinco los obreros y trabajadores manuales de diferentes oficios ocupan un lugar importante, ya que representan 16% de todos los casos de SIDA y 60% de los casos del estrato cinco. Esta concentración de casos justifica la selección de un grupo ocupacional compuesto por miembros de dicho estrato para explorar el papel social de los factores que los predisponen a las prácticas de riesgo.

Más que seleccionar un grupo representativo, se optó por centrar el trabajo en un grupo que pudiera estar particularmente expuesto a los factores predisponentes al SIDA. Se decidió observar a un grupo de albañiles, a partir del supuesto de que por sus condiciones socioeconómicas ocupan una posición baja inclusive dentro de la categoría censal a la que pertenecen. Muchos albañiles son migrantes temporales, viven en condiciones de hacinamiento, tienen bajos salarios e inseguridad laboral, factores enumerados en el capítulo referente al planteamiento del problema.

### Metodología

Para observar la cultura sexual en la vida cotidiana de los albañiles se eligió la técnica de la observación participante y entrevistas a informantes clave. En este estudio se limitó la observación a las relaciones entre hombres en el lugar de trabajo. El primer paso fue elegir una obra apropiada, y para ello se contó con la asesoría de expertos de la industria de la construcción, y con el

apoyo de una constructora que maneja obras a diversa escala. Los criterios de selección se centraron en las características de la organización del trabajo en una construcción. La organización depende del tipo de obra, de su tamaño y de su inversión. Las construcciones pueden variar desde las más pequeñas, realizadas sin arquitecto y con unos cuantos albañiles, hasta edificios enormes en los que trabaja un equipo de arquitectos e ingenieros y hasta tres mil o más albañiles. La organización del trabajo en el seno de la construcción también varía mucho. En construcciones medianas, menos de 100 albañiles, se integra un equipo de maestros bastante homogéneo. Por arriba de ellos se encuentra un solo maestro que controla a los trabajadores. Cuando la obra es muy grande el trabajo se organiza por frentes, por pisos o por tramos. Cada grupo o cada frente tiene un responsable o sobrestante y la organización del trabajo se torna mucho más compleja.

Los asesores recomendaron elegir una obra que no excediera de 150 albañiles, lo que facilitaría la observación a la vez que evitaría peligros para el investigador. En obras grandes son frecuentes los accidentes, incluso los provocados. Los arquitectos mismos se abstienen de visitar solos esas construcciones después de horas de trabajo, puesto que la obra se convierte en un universo que les resulta ajeno: la habitan albañiles y peones que vienen de provincia de manera temporal y que carecen de recursos. Después de las seis de la tarde —sobre todo los sábados, días de “raya”— es común que muchos se queden a jugar naipes y a beber. En ocasiones invitan a mujeres o inclusive a homosexuales. Las riñas son frecuentes. Cuanto más grande es una obra, más compleja es la red social que ahí se teje.

Atendiendo a estas recomendaciones, se eligió la construcción de un condominio horizontal de 10 casas, que llamaremos “San Carlos”, en la Delegación Magdalena Contreras. Mientras duró la investigación la cantidad de albañiles fluyó entre 50 y 100, dependiendo del flujo de capital con el que se fue contando.

La técnica de la observación, participante requiere el contacto prolongado con los observados, a través de un rol reconocido por ellos. Para efectuar dicha observación, se recurrió a un profesional entrenado en ciencias sociales. Se le capacitó para que pudiera desempeñar esta labor y sobre la manera de asumir un rol aceptable entre los trabajadores. Para

fin de la descripción se identificará al observador con el nombre de Francisco.\*

Al maestro contratista se le explicó el proyecto a fin de contar con su apoyo. El maestro colocó a Francisco como asistente de su yerno, quien llevaba el control del personal y vigilaba el rendimiento de los materiales de la obra. Francisco asistió en forma regular al trabajo, cumpliendo el horario normal de ocho de la mañana a seis de la tarde. A pesar de que los albañiles se percataron de que Francisco no era un obrero, su personalidad y presencia cotidiana se le permitieron ser aceptado.

La observación en la obra se efectuó entre noviembre de 1989 y febrero de 1990, y se concentró en 22 trabajadores. Se procuró que fueran de diferentes edades, que tuvieran diferentes ingresos y especialidades, y que parte de ellos fueran residentes del Distrito Federal y otra parte de provincia. Conforme avanzaba la investigación fue integrándose un fichero que contenía la siguiente información: datos generales, historia migratoria, características de su vivienda, gastos e interacciones sociales. Se observaron con especial interés las manifestaciones físicas y verbales de la sexualidad. De los 22 albañiles estudiados, cuatro fueron informantes clave y aportaron la mayor parte de la información relativa a los valores y la conducta sexual, así como el papel de la bisexualidad en sus vidas. Francisco asistía junto con los albañiles a una pulquería a la hora de la comida y en ocasiones se quedó en la obra después del trabajo a socializar con ellos. También buscó la oportunidad de salir con algunos los fines de semana.

En enero de 1990 surgió un problema en la obra. El inversionista dejó de pagar los salarios una semana, lo que provocó que alrededor de la mitad de los trabajadores abandonaran la obra y que se perdieran informantes. Esto provocó que no se lograra el objetivo de comparar a los trabajadores migrantes con los no migrantes, ya que muchos de los que se fueron pertenecían al primer grupo.

---

\* Todos los nombres de los trabajadores son ficticios.

## Organización del trabajo en la construcción

Por lo general, los arquitectos no realizan la contratación de los trabajadores ni tratan directamente con ellos. Esto se delega a un maestro principal o contratista, que debe llevar el control del personal. Los maestros de obra adquieren gran poder, ya que median entre los arquitectos y los trabajadores, organizan el trabajo, tienen facultades para despedir a los trabajadores que representen algún problema y, sobre todo, son ellos quienes pagan los salarios. Por lo tanto, la relación entre un maestro y un arquitecto puede resultar delicada si este último no la sabe manejar. El primero tendrá más poder, y esto, además de entorpecer el desarrollo del trabajo, aumentará los costos. El maestro contratista jamás trabaja en la obra: eso lo rebajaría y le restaría poder ante sus subalternos; pero debe saber de todo, por si alguno de sus trabajadores hace algo mal, corregirlo y exigirle que lo repare. Por ejemplo, si ve que están levantando mal un muro, lo tira, pone unos cuantos tabiques que sirvan de muestra y de inmediato se retira. El contratista tiene a un sobrestante, que es la persona en quien deposita su confianza; éste lo representa en la obra y se encarga de vigilar y de resolver los problemas cuando él no se encuentra.

La obra elegida para la investigación estaba a cargo del grupo de arquitectos que habían diseñado el proyecto y supervisaban cotidianamente su avance. Se auxiliaban con un residente, un arquitecto joven recién egresado de la universidad que permanecía en la obra la jornada completa. Los residentes deben tener un carácter adecuado para dirigir una obra. En "San Carlos" el primer residente contratado renunció porque no toleró la dinámica de trabajo. Posteriormente los maestros bromeaban diciendo: "a ese arquitecto lo matamos" o "ése no aguantó porque nos lo cogimos".

Por debajo del residente seguían dos maestros contratistas, que cumplían las funciones descritas anteriormente. Los arquitectos fomentaban y utilizaban para su beneficio la rivalidad que existía entre estos dos maestros. Por ejemplo, siempre comparaban quién podía llevar más gente a la obra, cuál equipo trabajaba con mayor rapidez y pedía más material de la bodega. En el siguiente nivel estaban los oficiales o "maistros" —nombre con que se denomina en las obras a los trabajadores especializados—, que contaban con una jerarquía similar: albañiles, carpinteros, yeseros, azulejeros, etcé-

tera. Los plomeros, electricistas y herreros en general no forman parte de los grandes "círculos de albañiles", por lo que se subcontratan. Ellos no tratan directamente con el maestro sino con el residente. Sólo los maestros que sistemáticamente trabajan con constructoras grandes y en obras mayores tienen esas especializaciones en sus equipos. Entre los oficiales, los mejor pagados son aquéllos que realizan los acabados, ya que su trabajo es lo que ve el cliente. Los arquitectos se refieren a ellos como las "vedettes" de la obra.

En la parte más baja de la jerarquía se encuentran los peones o "chalanes", son los peor pagados y realizan los trabajos más pesados y peligrosos de la obra. La mayoría de los oficiales comienzan como peones. Los que tienen más habilidad aprenden el oficio pronto, algunos logran comprarse sus herramientas de trabajo (aunque son caras) y ascienden en la jerarquía laboral.

Al iniciarse la semana, el maestro organiza equipos de trabajo integrados por un oficial y un peón, con el fin de lograr un mejor rendimiento en la producción. En ocasiones un peón llega a trabajar durante algunas semanas con el mismo oficial, pero generalmente el maestro lo cambia a menudo para evitar que la familiaridad excesiva frene el ritmo de trabajo. El oficial presiona mucho al peón porque, en general, el trabajo se paga a destajo. Si el "chalán" no trabaja eficientemente el oficial pide otro ayudante. En cambio, el peón no puede pedir su cambio de un equipo a otro. Su tarea fundamental consiste en acercar al "maestro" todos los materiales que necesita para hacer su trabajo. El peón debe realizar sus labores con rapidez para que el oficial rinda al máximo; por ejemplo, acarrea los bultos de cemento o de mortero, la grava, la arena y el agua, prepara la mezcla y luego la acerca junto con los tabiques, al sitio donde el albañil está levantando los muros. El peón se encarga también de barrer, limpiar y sacar el cascajo. La labor de un peón jamás la realiza un albañil, porque se vería rebajado. Por lo general, el peón tampoco hace el trabajo del "maestro". Cuando el oficial ya tiene confianza en el peón y por alguna razón llega a ausentarse, el "chalán" puede atreverse a experimentar con la cuchara y pegar unos cuantos tabiques. A su regreso el "maestro" suele alardear de haberle enseñado el oficio, pero en seguida le dice que lo hizo mal. Además de cumplir con su trabajo, los peones deben ofrecer al oficial servicios personales, como comprarle las tortillas o hacerle los mandados.

Entre el "maestro" y el peón se establece una relación ambivalente. Por un lado es de protección y por el otro de sojuzgamiento. Paternalismo y autoritarismo van de la mano. En general, los oficiales tratan de cargarles la mano a los peones de los demás oficiales. Cada cual defiende a su peón, pero hace esto porque es el único al que puede mandar dentro de la obra, de modo que no puede permitirse perder su autoridad sobre él. Y si bien cada "maestro" defiende a su peón contra los otros, por lo general se muestra exigente y duro con su subalterno, e incluso puede llegar a maltratarlo. El siguiente ejemplo (registrado literalmente) sirve para ilustrar este tipo de relación.

Gonzalo es un albañil que está levantando un muro; su peón le está acercando el agua que necesita.

— Chalán, traime más agua, ya ves que este pinche viejito (se refiere al peón que le había estado ayudando y al que pidió que le cambiaran) es muy pinche guevón.

— ¿Dónde lo mandó?

— Ya lo corrí al cabrón, ya nos divorciamos.

— ¿Ya no le gustó?

— No, ya no.

— ¿Y ora por qué?

— Ya me divorcié y a la chingada.

— ¿Aquí está bien el agua?

El peón acerca el agua y se va a acarrear unas piedras.

— Corrí al pinche viejito ese, tu abuelito, porque ya no se me para el pito con él, ya no me hace nada.

— ¿Ya no se le para el pito maestro?

— Con él ya no. Pinche viejito borracho igual que tú.

— ¡Qué pasó maestro! ¿Así ya nos llevamos?

— ¿A poco me vas a decir que no tomas?

— Pues sí, tomo mi pulquito, pero no soy tan borracho como el otro.

— ¡Pero si estás hasta hinchado ya! Pásame esa piedra antes de que también me hagas encabronar, ésa está bien, aquí mero la clavo, mira.

Gonzalo comienza a dialogar con otro oficial de nombre Nicolás, que está por ahí cerca pegando tabiques.

— ¿Verdá maestro que corrí al viejito por puto?

— ¡Por puto y mal amigo! Y el que no sirve para qué lo queremos.

— Ora me mandaron otro, pero creo que es igual que el pinche borracho.

— Como a las mujeres cuando son rejegas, amánsalo al cabrón.

— Míralo cómo se hace pendejo cargando esas pinches caniquitas —le dice señalando a su peón que anda cargando unas piedras.

El peón, que está realizando un gran esfuerzo, le contesta:

— ¿Caniquitas? ¡A ver usté cárguelas!

— Por eso eres mi chalán, pa' que me traigas unas pinches piedras grandes. A ver, bájate a deternémelo (se refiere a un hilo que está colocando); no tan fuerte, que me aprieta y luego no tengo pa' ti. Eso, así restiradito, ahí así nomás. El peón se vuelve a dirigir a él:

— ¿Quiere más agua?

— No, mejor vete a traerme mi refresco.

— ¿Y el mío?

— ¿A poco te voy a estar manteniendo? Ahí si alcanza te lo compras.

#### *Vida cotidiana en la construcción*

El trabajo en la obra comienza a las ocho de la mañana y termina a las seis de la tarde. Los trabajadores llegan directamente a reportarse con el sobrestante que lleva el control del personal. Después se cambian la ropa que traen por otra de trabajo que dejan todos los días en la obra, y comienzan su labor. Por lo general los lunes falta mucho personal.

Los trabajadores interrumpen sus actividades a la una de la tarde para comer algo y descansar un rato. Hay una señora que prepara comida ahí mismo, para los que pueden pagar. Los demás llevan su comida, compran tortillas y cualquier otra cosa. Varios de los trabajadores juntan maderas y hacen pequeñas fogatas para calentar sus alimentos. Los trabajadores que juegan rayuela comen rápido para dedicar el resto de la hora al juego. Otros aprovechan para descansar, platicar o dar una vuelta.

Frente a la obra hay una pulquería donde comen todos los días muchos de los oficiales. Estos piden prestado el pulque de la semana y lo pagan los sábados después de cobrar. En general, los peones no toman entre semana, porque ellos no tienen crédito. Los sábados van "maistros" y peones a la pulquería, pero no suelen sentarse juntos. En ese lugar se organizan grupos para pedir sus cubetas de seis litros. Los sábados, cuando llegan a quedarse a beber, piden cuatro o cinco cubetas por grupo.

De lunes a viernes, hacia las seis de la tarde, los trabajadores se asean y vuelven a cambiarse de ropa. Uno que otro se queda charlando y poco a poco va quedando vacía la obra; permanecen únicamente el velador y algunos peones que viven en la construcción.

### *Sexualidad en el trabajo*

El trabajo de una obra se realiza entre insultos, juegos sexuales y albur. El albur es un juego de palabras de contenido sexual. Por lo general se establece como un reto verbal entre dos hombres, y se busca determinar quién penetra a quién. Es un juego de argucias y velocidad mental. El que se queda sin poder responder, pierde y es penetrado metafóricamente por el otro. Con frecuencia se pasan objetos fálicos, por ejemplo recogen trozos de madera o realizan falos de yeso, y se los pasan a un compañero o a un peón distraído diciendo: "mira, te tengo un regalito", o "esto es para ti", o "deténme esto", etcétera. El otro tratará de esquivarlo. Una referencia constante durante las pláticas en la obra son los 18.5 centímetros. Cada vez que se hace referencia a esta medida en una conversación despierta risas y bromas. Los trabajadores de la construcción consideran los 18.5 cm como la medida ideal de un falo grande.

La jerarquía que existe en el trabajo se extiende al ámbito del albur, y éste refuerza la organización piramidal. Quienes se encuentran en una posición superior gozan de la libertad absoluta de albur a sus subalternos. En cambio, éstos no tienen las mismas posibilidades de responder. Por lo general los maestros entran poco a este juego; el albur tiene su mayor expresión entre los "maistros", pero sobre todo de éstos hacia los peones. Difícilmente los chalanos contestan a sus superiores. En cambio, el oficial se la pasa diciendo a los peones frases de doble sentido como:

"pásamelas", "aflojame este lazo", "sácamela", "ahí te va", "agárramelo", "no te muevas que se me va chueco, etcétera.

Los más albureros y carismáticos se ganan la admiración de sus compañeros e inclusive llegan a ganarse el respeto del maestro ya que, en caso de conflicto, estos personajes pueden minar la lealtad que le tienen los trabajadores.

Hay un constante juego sexual entre los trabajadores de la obra. Por ejemplo, cuando un compañero encuentra a otro distraído o agachado, se refriega contra él o le pica las nalgas, ya sea con los dedos o con algún objeto fálico. También es común que se toquen las nalgas unos a otros. A esto último lo llaman "tortear". Se preguntó a varios albañiles qué significaba tortear, y las respuestas fueron: "acariciar las nalgas", "agarrar el culo", "que te chinguen", "agarrar la torta".

Las "torteadas" guardan reglas parecidas a las del albur: se tortea a alguien de la misma jerarquía o inferior. El contratista no participa en esta práctica. Las respuestas del torteado varían. Algunos se retiran y procuran ignorar el hecho, pero otros, por ejemplo, se voltean y dicen, aventando la cintura hacia adelante: "¡jora agárrale acá!" o bien "¡jorale cabrón!"

Los hombres que trabajan en la construcción alardean constantemente de sus aventuras sexuales, tanto presentes como pasadas; de las violaciones que han cometido, de las visitas a prostitutas y a veces de la existencia de más de una familia. En cuanto a las visitas a casas de prostitución o a las relaciones con prostitutas, la mayoría ya no asiste por falta de dinero; sólo algunos van ocasionalmente. Otros señalaron que ya no acudían a las prostitutas por miedo al sida. Por ejemplo, Ignacio es un herrero de 45 años, se casó a los 18 años, pero siempre acudió a las prostitutas. Ha trabajado en muchas partes de la República y afirma que: "siempre me han salido un chingo de oportunidades". Cuenta que cuando trabajó en un aserradero, en Michoacán, sus patrones tenían camión y lo llevaban a veces a las zonas de prostitución. Después, cuando vivió en Morelia iba cada ocho días a dicha zona. Ahora sólo va ocasionalmente, al Estado de México, porque no le gustan las prostitutas del Distrito Federal.

Candelario es un albañil de 57 años, de joven fue muy mujeriego: "era yo más enamorado que la chingada, de los que tenían cuatro novias, era yo cabrón. Ahora eso ya se acabó, aunque todavía me aviento con lo que salga". Sin embargo, según comenta, se ha calmado porque tiene dos mujeres. Con

la que vive tiene ocho hijos y con la otra dos. A ésta última la visita dos veces por semana y a las dos les puso casa. Dice: "antes iba las veces que se me antojara con las mujeres, a bailar y a coger; ahora que tengo dos viejas, ahí muere".

Entre las aventuras sexuales que narran, incluyen las tenidas con otros hombres. Vale la pena ilustrar estas afirmaciones con algunos de los testimonios registrados entre los albañiles de la obra.

Nicolás, maestro albañil y casado, relata: "hace poco tiempo un cabrón metió a la obra a dos viejas. Un cabrón las abraza y dice: ¡son putos, hijo de la chingada!, pos' ya qué. Y que les damos pa' dentro. Querían cochar y pa' luego es tarde". Ese mismo informante refirió que hace muchos años también "se cogió a un niño": "tenía yo como 24 años, me encontraba borracho, iba a la casa de una viuda que tenía un hijo de escasos 14 años. Me la iba a coger, pero como no estaba, que me chingo al niño. Hoy me dicen que él ya se casó, pero que le gusta el pito". Nicolás dijo haber vivido muchas aventuras en su vida y haber tenido "muchas hembras". Cuenta que en una ocasión se llevó a dos jovencitas y que con las dos se metió: "una estaba preñada, y así... pues ya ni modo; le dije: pues ahí te va". Concluye diciendo: "tan sabrosas que son las hembras".

Juan Daniel es chofer y lleva materiales a la obra. El tiene 27 años y relata lo siguiente: "a nosotros los camioneros lo que nos sobran son viejas. Agarramos de todo, viejas, aguadas, buenas, bonitas, feas y de todo. Y si un puto se deja, hasta a un puto me cojo". Después comenta: "en Veracruz hay un chingo de putos; allí me chingué nomás a uno". A la pregunta de si a él le gusta que lo penetren responde: "me gusta cogérmelos, pero que me den ¡ni madres!".

Timoteo es un carpintero de Poza Rica que viene a trabajar al Distrito Federal y es casado. Contó sus aventuras, en un día lluvioso tuvieron que dejar de trabajar un rato e hicieron una fogata. Dice que frecuentaba mucho las zonas de prostitución. Pero también ha tenido relaciones sexuales con hombres: "en Tabasco estuve con unos chavos que hasta bufaban los cabrones". Timoteo relata que hace como 10 años tuvo una relación sexual con un sacerdote: "un día, en Poza Rica, el padrecito estaba oficiando misa de gallo. Yo estaba con él porque era monaguillo. Al terminar la misa me quedé a dormir, eran como las dos de la mañana. Serían las tres cuando llegó el padre y me empezó a acariciar. Y como si yo no quisiera, que

le doy pa' dentro". Todos los que lo escuchaban se reían y él remató diciendo: "pobre padrecito puto". Siguió platicando que hacía como seis meses había tenido otra experiencia: "iba a mi cuarto a dormir como a las 10 de la noche. Venía por el mismo camino un güerito como de 14 años. Lo invité a mi casa. Allí lo empecé a acariciar, pero estaba asustado. Me decía que nunca había hecho 'eso', pero seguí hasta que me lo chingué. Últimamente no ha caído nadie, pero en cuanto caiga le doy".

Gonzalo le contó a Francisco que un día, en Cuernavaca, un tipo lo invitó a subirse a su coche. El tipo se lo empezó a "agasajar" y Gonzalo hábilmente sacó un cuchillo y le "bajó" 50 mil pesos. El dice que se "cogería a un puto si me sacara de pobre". En la plática de la obra muchos albañiles afirmaban algo parecido cuando se les preguntaba si tendrían relaciones con otro hombre. José, que es plomero y oriundo de Oaxaca, relata: "a los 12 años me eché mi primer agujerito. Cabaret a los 18 y a coger cada ocho días. Lo que caiga y donde caiga. En el trabajo un chingo de rucas: pintoras, yeseras, peonas y uno que otro puto que se me atravesó en el camino. Son los que mejor cogen, ¡aprietan! agarras, se los metes con crema y luego les pones unas pinches nalgadas para que te aprieten mejor. Ya son más de 10 a los que me eché, ya perdí la cuenta". Al preguntarle Francisco si a él nunca lo han penetrado responde: "a mí no me gustaría sentir lo que sienten esos güeyes, les ha de doler. Yo soy de los que cogen, no de los que les dan. No está dentro de mi lema ser cogido".

No todos los trabajadores de la obra dijeron haber tenido relaciones sexuales con otro hombre ni tenían la misma actitud al respecto. Algunos eludieron el tema y otros expresaron aversión por los homosexuales. Por ejemplo, José Alejandro dijo: "yo no le hago a la carne de burro. No puedo ver a los pinches putos, los quemó en leña verde. No me metería con un hombre porque son siete años de salación y porque con la vara que mides, serás medido". Sin embargo, resulta interesante que aún los que eran más categóricos en cuanto a su rechazo a tener relaciones sexuales con hombres, hacían comentarios ambivalentes, aunque fuera en broma. Por ejemplo, cuando Francisco comenzó a abordar temas de sexualidad con el informante anterior, éste le dijo bromeando: "no me digas que vamos al hotel, porque te arrempujó las lombrices". Otro ejemplo similar ocurrió una noche en la que Francisco se quedó después del trabajo a tomar unas copas con su jefe y con un vendedor de los condominios. Este último dijo



haber estado en *cabarets* donde había trasvestis e inclusive haber bailado con ellos. "Pero —dijo— nunca me atrevería a cogerme a alguno. O más pedo quién sabe, es preferible buscar una gallina". Al decir esto, gesticulaba con las manos, calculando "el tamaño del huevo". La noche prosiguió entre risas y brindis "por nunca dejar de coger y sin condón".

Si entre los trabajadores de la construcción se dan tantos juegos sexuales, cabe preguntarse si no llegan a tener relaciones sexuales entre ellos.

Un carpintero le dijo a Francisco que a todos los aprendices que entraban a trabajar bajo su mando los obligaba a tener relaciones sexuales con él. El arquitecto que subcontrataba al carpintero confirmó que constantemente hacía alarde de esos hechos y ya le había exigido que se abstuviera de esa conducta.

Francisco nunca trató de constatar directamente si los trabajadores sostenían o no relaciones sexuales entre ellos. Sin embargo, los arquitectos de la obra señalaron que con frecuencia se enteraban de este tipo de hechos. Dicen que cuando ocurre es porque media el alcohol. Refieren que en las obras hay una serie de ceremonias y rituales, que van acompañados del alcohol. Señalan, por ejemplo, la cruz de mayo, el entierro de la cabeza de chivo, la colada del techo, etcétera. Cuando los arquitectos se retiran, la borrachera continúa. Comenta un arquitecto de la obra: "en esos momentos es cuando pasan de las palabras a los hechos. Lo mismo se pegan, se matan o tienen una relación sexual. Con el alcohol se da un *increcendo*. Se empiezan a tocar y llega el momento en que si uno no cede puede pasarse a la violencia. Al día siguiente ves heridos y te enteras de lo que pasó".

Los arquitectos señalan que no puede evitarse que entren en la obra muchachos de 13 y 14 años, incluso hasta más chicos. Estos jovencitos son los más vulnerables y los que más utilizan como objeto sexual. Por lo mismo, los peones procuran congraciarse con algún oficial para que los proteja.

Cada vez es más frecuente la presencia de mujeres que trabajan en las obras, pero en general entran protegidas, ya sea por un familiar o por su pareja. Lo que nunca se ve en una construcción son hombres afeminados. Los arquitectos coincidieron en que no sobrevivirían a la violencia de la obra, ya que serían el blanco de todas las agresiones.

Cabe hacer notar que entre los albañiles observados, poco más de la mitad indicaron haber tenido alguna enfermedad venérea en su vida. Algunos decían que gonorrea, otros que sífilis, y otros más no sabían cuál.

En otro trabajo realizado por uno de los autores del presente,<sup>13</sup> mediante entrevistas con prostitutos y travestis registró algunas modalidades de los albañiles, que refuerzan los hallazgos de esta investigación. Muchos de los travestis entrevistados indicaron haber sostenido relaciones sexuales con albañiles, algunos hasta llegaron a decir que son "los más calientes". Un prostituto relata: "aunque hay muchos que te rechazan porque ya tienen su forma de vida, hay otros que te hacen caso. A veces, si te enamoras de un albañil y andas con él, hasta le ayudas. Con el albañil no sale lana, pero lo hace uno por su apariencia, si le gusta a uno, si está bien. Porque la mayoría de nosotras quiere algo bueno".

Al preguntarles acerca de dónde conocen a los albañiles, unos explicaron que cuando trabajaban o vivían cerca de algunas obras, varios albañiles los seguían o "les sacaban plática", pero la mayoría dijo haberlos conocido en las fiestas de su colonia, donde siempre hay albañiles. Relata otro travesti: "Tú llegas aquí a una fiesta, a un tíbiri en la colonia, y hay un chingo de albañiles. El interés de ellos se muestra en la forma más simple, más burda, te sacan a bailar. Ellos demuestran su excitación, su deseo por ti. Están sobres, medio platican contigo; están las miradas, las sonrisas... Las vestidas de mujer somos las más solicitadas en los bailes. Será por lo ridículas o por lo llamativas y porque algunas, de tanto ir diario bailan bastante". El informante agrega: "en cuestión de baile somos las mejores, por la resistencia a las vueltas, porque son unos jalones muy fuertes y aguantamos más que las chavas. Y no sólo eso, sino que luego no nos cortamos, nos seguimos a cotorrear y no nos apretamos a la mera hora".

Otro travesti, la Paula, habla de sus experiencias: "a los albañiles les gusta que esté muy exagerada la vestida. Que traiga los labios muy pintados y sus chapas; es como a ellos se les figura que son las *vedettes*: por lo mismo que están acostumbrados a ver revistas pornográficas. Les gusta mucho la pornografía. Aunque se vea que no son mujeres, quieren con ellas".

## Conclusiones preliminares

Una obra o construcción es un espacio social con una jerarquía vertical, autoritaria y, a la vez, muy informal y desestructurada. Es con la interacción cotidiana entre arquitectos, maestros, oficiales y peones como se va organizando el avance adecuado de la edificación. No existe una contratación explícita para los trabajadores menos calificados, ni existen centros de enseñanza para la mayoría de los oficios que intervienen en esta industria. Los trabajadores van aprendiendo sobre la marcha. En el trabajo de la construcción, la estructura vertical y la dinámica interna se sostiene a partir de una violencia permanente. El que está en un nivel superior tiene que reafirmar su posición en forma constante. Por otro lado, los equipos de trabajo son modificados continuamente, de acuerdo con las necesidades de la obra. Esta inestabilidad y esta violencia que se generan en el trabajo hacen necesario crear formas de control y de defensa de los recursos humanos y materiales, así como del conocimiento y de las tareas propias de la industria.

La cultura sexual machista que comparten los trabajadores de la construcción es integrada en una especie de modelo práctico que permite organizar y controlar las relaciones informales de trabajo antes descritas. Se observó que los equipos de trabajo se componen, ajustan y se desintegran aplicando valores y términos propios de los roles sexuales masculinos y femeninos, donde el superior se impone como varón dominante y su subordinado como mujer sometida. Esta transposición de roles sexuales se logra mediante una constante alusión verbal y simbólica al coito por medio de objetos, de manera que el superior logra y sostiene su posición cuando consigue penetrar metafóricamente al subordinado. Asimismo, se observó que la posición subordinada se asocia con un menor manejo del lenguaje simbólico, así como a una prohibición tácita para contestar a los superiores. Quienes se vinculan como si fuesen hombre y mujer intentan aplicar la normatividad propia del matrimonio para estabilizar la relación y enfrentar la adversidad.

Dada la importancia de la metáfora sexual para organizar el trabajo, cabe preguntarse si esto influye en la promoción de prácticas homosexuales. En la obra, según se ha ilustrado, además de los juegos sexuales constantes, la plática sobre aventuras sexuales es permanente. Aunque los relatos de experiencias con otros hombres constituyen una parte menor del repertorio,

puede inferirse, a partir de las descripciones detalladas de su vida sexual, que muchos de los trabajadores han tenido prácticas homosexuales en algún momento de su vida. Aunque no se puede descartar que algunos busquen dichas relaciones, en general éstas son más bien casuales o circunstanciales. En ocasiones se trata tan sólo de aprovechar una oportunidad inesperada, como el encuentro fortuito con un homosexual dispuesto a dejarse penetrar, o con un jovencito inerte al que incluso llega a violarse. Sin embargo, cabe notar que los albañiles se vanaglorian de estas experiencias sin ningún pudor ni recato. Ellos marcan muy claramente que los "putos" son los otros, y se refieren a ellos con cierto desprecio, dejando entrever que ellos son tan machos en estas relaciones como en las que mantienen con mujeres. En su opinión, resaltan sus rasgos de masculinidad y dominio.

Por lo menos en el discurso señalan siempre penetrar al otro, con lo que el penetrado queda fuertemente estigmatizado. El penetrador no se considera a sí mismo como homosexual ni es estigmatizado, como se ha observado en otros grupos sociales en México.\* Los arquitectos entrevistados afirman que en ocasiones hay relaciones sexuales entre los propios trabajadores de la obra, aunque el hecho generalmente va ligado con la ingestión de alcohol. En casos como éste se ponen en juego mecanismos de poder que determinan quién penetra y quién se deja penetrar. Los más vulnerables son los más jóvenes.

Es un hecho que a una persona a la que se penetra sexualmente y en la que se deposita semen, tiene mayor riesgo de contraer el VIH. Pero esto no significa que no exista riesgo para el que penetra. Esto ha quedado demostrado por la información acerca de hombres contagiados por la vía heterosexual.\* Un factor que aumenta el riesgo para el que penetra es la presencia de enfermedades venéreas. La presente investigación mostró que estas enfermedades son frecuentes en el universo estudiado.

---

\* En Africa una de las vías principales de contagio es la heterosexual, y lo mismo es el hombre el que infecta a la mujer que viceversa. En México ha aumentado el número de hombres infectados por esa vía. En el Boletín mensual SIDA se informa que 16.3% de los hombres fueron contagiados por una mujer en una relación heterosexual.<sup>14</sup>

La cultura bisexual descrita forma parte de la cultura mexicana. Ya se han descrito fenómenos similares en otras partes de América Latina.<sup>15,16</sup> Por las implicaciones que tiene en el riesgo de la transmisión del VIH, conviene estudiar a fondo estas prácticas en distintos ámbitos sociales y laborales. Factores como la migración temporal, cuando el migrante va en busca de trabajo sobre todo sin la familia —sea migración interna o internacional—, pueden favorecer a las prácticas homosexuales referidas. Los trabajadores mexicanos que emigran hacia Estados Unidos llevan consigo su cultura y sus valores. La mayor parte de ellos se seguirán relacionando con sus paisanos o con otros latinos. Su posibilidad de infectarse no puede ser analizada únicamente a partir de la pregunta de si entran o no en contacto con una población que tiene tasas de infección más elevadas, sino de las prácticas que realizan. Lo mismo ocurre con la migración interna. Estos hombres están expuestos a infectarse y a llevar posteriormente a sus casas la enfermedad.

## CONCLUSIONES

El análisis de las notificaciones obligatorias de SIDA en México reveló que la enfermedad apareció primero y acumuló el mayor número de casos entre profesionistas, maestros, técnicos, artistas, empleados y estilistas. Hoy en día la epidemia cobra más víctimas en los estratos bajos afectando a meseros, cocineros, comerciantes, transportistas, campesinos, intendentes y, sobre todo, a los obreros y trabajadores de los oficios menos especializados. De ahí la importancia de estudiar la cultura sexual de un grupo de obreros y trabajadores de los oficios en la industria de la construcción particularmente expuesto al SIDA.

La investigación estadística también estableció que las prácticas homosexuales son predominantes en los estratos altos, mientras que en los estratos bajos tienen igual o mayor importancia las prácticas bisexuales. La investigación de la cultura sexual permitió analizar con mayor detalle estas relaciones, estableciendo las probables afinidades de las prácticas bisexuales con la cultura tradicional y el contexto de trabajo.

Es evidente la trascendencia del problema de salud pública que plantea el SIDA en las clases bajas asociadas con el trabajo manual. En efecto, la bisexualidad masculina activa o insertiva entre los estratos bajos no suele ser identificada como homosexualidad y, por lo tanto, no se reconoce como factor de riesgo frente a las nociones populares de que el SIDA es una enfermedad de homosexuales. Los estratos bajos están menos educados y capacitados para captar y asimilar los mensajes difundidos por los medios masivos de comunicación.

Lo más importante, y quizá lo menos esperado, es que la investigación estableció que la organización del trabajo de los obreros de la construcción favorece las actitudes y prácticas sexuales que ciertamente incrementan los riesgos de transmisión homosexual. El trabajo antropológico permitió analizar cómo la cultura sexual que legitima el sometimiento de las mujeres resulta ser un modelo viable para ordenar relaciones de trabajo inestables. Una actitud bisexual—que con frecuencia llega a expresarse en prácticas de riesgo—se convierte, en las obras, en verdadera herramienta para lograr y conservar un mayor *status* social.

Corresponde ahora extender la investigación en varias direcciones. Por una parte, es importante mejorar las bases para conocer y proyectar la extensión de la epidemia a los estratos bajos de la sociedad. Ello implica adoptar y crear mejores procedimientos de registro, lo mismo que avanzar en cuanto a técnicas de análisis que permitan proyectar el impacto diferencial. Entre las técnicas de registro que ahora pueden emplearse están las encuestas seroepidemiológicas y de prácticas sexuales entre grupos socioeconómicos específicos. Los resultados de investigación aquí expuestos facilitan esta tarea, puesto que se describió la gama de actitudes y prácticas de riesgo entre los obreros de la construcción.

Otra dirección para la investigación sería ampliar el conocimiento de la cultura sexual entre los diferentes grupos que componen los estratos bajos. Es preciso desarrollar una metodología antropológica y comparativa que permita diseñar y evaluar estrategias de intervención. Puede inquirirse también si la misma cultura sexual tan generalizada en la sociedad mexicana conduce a diferentes actitudes y prácticas en contextos de trabajo más estables, y en los que predomina una mayor capacitación técnica.

## REFERENCIAS

1. Valdespino JL *et al.* Patrones y predicciones epidemiológicas del SIDA en México. *Salud Publica Mex* 1988;30:567-595.
2. González-Block MA. Costo del SIDA en el futuro próximo: necesidades y realidades para los servicios de salud. *Salud Publica Mex* 1988; 30: 597-612.
3. CONASIDA. Boletín Mensual SIDA 1987;1:14.
4. X Censo Estadístico. Resumen General. México: INEGI, 1986.
5. González-Block MA, Bautista DH. SIDA: la llamada amenaza a la seguridad binacional. *Salud Publica Mex* 1991;33:360-370.
6. Bronfman M, Camposortega S, Escamilla A, Medina H. Migración México-Estados Unidos y el riesgo de la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humana. México: CONASIDA, 1988:118 (mimeografiado).
7. Cory DW. Homosexualismo. En: Ellis A, Abarnabel A, comp. Enciclopedia de la conducta sexual. Nueva York: Hawthorn Books Inc., 1967:485.
8. Carrier M. Participants in urban Mexican male homosexual encounters. *Review of Sexual Behaviour* 1976;5:279-290
9. Arizpe L. La migración por relevos y la reproducción social del campesinado. México, D.F.: Cuadernos del Centro de Estudios Sociológicos No. 28, El Colegio de México, 1980.
10. Partida V. Evaluación de la información censal sobre migración interna. Ponencia presentada en: Mesa Redonda Sobre Evaluación y Análisis del X Censo. México: INEGI, 1986.

11. CONASIDA. Boletín Mensual SIDA 1988;2:278.
12. González-Block MA, Liguori AL, Bazúa LF. SIDA y estratos sociales en México: la importancia del bisexualismo. Salud Pública Mex 1990;32:26-37.
13. Liguori AL, Ortega G. Vestidas y alborotadas. En: Bellinghausen H. El nuevo arte de amar. México: Ediciones Cal y Arena, 1990:107-113.
14. CONASIDA. Boletín Mensual SIDA 1990;11(4):1001.
15. Lancaster R. Subject honor and subject shame. The cochon and the milieu-specific construction of stigma and sexuality in Nicaragua. Ethnology 1988;27:35-54.
16. Parker R, Carballo M. Bisexual behavior, HIV transmission, and reproductive health. (Copia mimeografiada), 27 pp.

Esta obra se terminó de imprimir en  
noviembre de 1992 en los talleres de  
Litoarte, S.A. de C.V., San Andrés Atoto,  
Naucalpan de Juárez, 53519 Estado de México.  
La edición consta de 2 000 ejemplares y estuvo  
a cargo de la Subdirección de Publicaciones del  
Instituto Nacional de Salud Pública.