



Región y Sociedad

ISSN: 1870-3925

region@colson.edu.mx

El Colegio de Sonora

México

Maier, Elizabeth

Educación para la prevención del VIH-SIDA para inmigrantes indígenas en Baja California

Región y Sociedad, vol. XIX, núm. 40, septiembre-diciembre, 2007, pp. 3-37

El Colegio de Sonora

Hermosillo, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10204001>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Educación para la prevención del VIH-SIDA para inmigrantes indígenas en Baja California

Elizabeth Maier*

Resumen: El objetivo del presente artículo es anclar el análisis de una experiencia de investigación-acción en educación, para la prevención del VIH-SIDA en comunidades indígenas inmigrantes en Baja California, a un marco teórico y fenomenológico que organice las dimensiones múltiples de la problemática, y permita mayor comprensión del significado de la pandemia para estas comunidades, el sentido de la participación de las actoras principales del proyecto, sus resultados, las implicaciones de la articulación de la perspectiva de género y una orientación cultural para su éxito. Se utiliza la categoría vulnerabilidad, para exemplificar las condiciones de vida tan frágiles de las comunidades indígenas de origen y recepción, los significados subalternos de la identidad tradicional de las indígenas y los riesgos propios de la migración. El artículo interpreta el ejercicio de promoción de la salud comunitaria a partir del sentido cultural de género de las comunidades de origen, los significados históricos y subjetivos de la emigración indígena creciente y los ensayos consiguientes de reorganización social, cultural y genérica, causados por la dislocación migratoria. A partir de este complejo rompecabezas teórico, histórico, fenomenológico y relacional, en los últimos apartados se examina la mecánica del proyecto, sus contenidos y el cúmulo de resultados que la experiencia arrojó a la comunidad y a las promotoras.

Palabras clave: prevención, VIH-SIDA, migración, comunidades indígenas de recepción, educación comunitaria, sensibilidad cultural, perspectiva de género, promotoras indígenas.

* Profesora-investigadora en el Departamento de Estudios Culturales, de El Colegio de la Frontera Norte. Correo electrónico: emaier@colef.mx

Abstract: The objective of this article is to anchor the analysis of a research-action experience in education for the prevention of HIV-AIDS in indigenous immigrant communities in Baja California, to a theoretical and phenomenological framework that organizes the multiple dimensions of this issue, and offers a deeper understanding of the implications of the pandemic for these communities, the significance of indigenous women's participation, and the results obtained, as well as the importance of a gender perspective and cultural orientation for its success. The concept of vulnerability is used to depict the extremely fragile living conditions of origin and receptive indigenous communities, the subaltern implications of indigenous women's traditional identity, and the risks of migration itself. This article interprets community health promotion in terms of the gendered culture of origin communities, the historical and subjective meanings of increasing indigenous migration, and subsequent attempts at social, cultural, and gender reorganization produced by migratory dislocation. Based on this complex theoretical, conceptual, historical, phenomenological and relational jigsaw puzzle, the last part of the article focuses on the mechanics and contents of the project, and the results obtained by the community and the women promoters from the experience.

Key words: prevention, HIV-AIDS, migration, receptive indigenous communities, community education, cultural sensibility, gender perspective, indigenous women promoters.

Introducción: Una experiencia inesperada de educación comunitaria

Un grupo de 12 mujeres indígenas de diversos grupos étnicos del sur de México, que inmigraron a Baja California, se sumergieron durante nueve meses, lapso simbólico, en un proceso novedoso de capacitación como promotoras de salud para prevenir el VIH-SIDA y ayudar a la comunidad.¹ Las sesiones fueron de tres horas, cada domingo, en el salón de tercer grado de

¹ El proceso de capacitación inició en noviembre de 2003 y terminó a finales de mayo de 2004, y la promoción comunitaria fue en junio y julio del mismo año.

la primaria local. Este proyecto de investigación-acción concebido inicialmente para hombres, por razones de género —pues son quienes más emigran solos, generalmente en condiciones sociales de gran vulnerabilidad, con mayores posibilidades de entablar relaciones sexuales extra maritales u occasio-
nales, sin prácticas sexuales protegidas— tuvo que reconfigurarse, después del desinterés masculino manifiesto en distintas comunidades de recepción indígena, durante varios meses en su fase inicial. En las reuniones entabladas con líderes comunitarios varones en diversos poblados, se hizo evidente que los hombres pensaban que el tema de la salud —aun la sexual—, la metodología grupal de exploración e intercambio propuesta y el mismo modelo promotor de capacitación, eran sólo de competencia femenina.

Después de tres intentos por interesar a los hombres de la comunidad en el proyecto,² se reorientó a la participación exclusiva de las mujeres. Empero, no sin considerar que dicho cambio genérico del actor principal advertía la posibilidad de arrojar resultados magros, con poca eficacia de divulgación de la información sobre el VIH-SIDA y posibilidades escasas de que surgieran arreglos nuevos de las prácticas sexuales de riesgo, debido a la posición subalterna ocupada por las mujeres indígenas en la estructura de oportunidades de la mayoría de sus comunidades y los estrechos márgenes de negociación y poder dentro de la familia. La restricción de eficacia femenina en la preventión de una enfermedad, que se transmite mayoritariamente por vía sexual, se vio amenazada por el mecanismo tradicional de control masculino de las actividades de las mujeres, a través de la acostumbrada petición de “permiso” para toda diligencia extra hogareña (Velasco 2002) y la perspectiva cultural de la sexualidad como un campo de interés y dominio varonil.

No obstante, durante la fase de promoción comunitaria,³ las promotoras inesperadamente crearon estrategias de comunicación audaces e iconoclastas con sus paisanas y paisanos, para sugerir que la reorganización existen-

² En todas las instancias, se habló durante horas con los dirigentes comunitarios o informantes especializados, como los maestros, en torno a la problemática y ellos parecieron avalar el proyecto. No obstante, en entrevistas individuales o reuniones colectivas de cinco a diez hombres en las tres comunidades exploradas, el interés expreso fue en torno a la compensación económica, que en forma de beca de participación se ofrecería a las y los promotores. El VIH-SIDA pareció una amenaza lejana para los varones, y la construcción cultural de la masculinidad fungía como impedimento para reconocer las emociones —como el miedo— que les pudiera inducir a discursos y prácticas preventivas.

³ El proyecto se localizó en Cañón Buena Vista, un poblado de inmigrantes indígenas del fértil valle de Mandadero, una de las regiones de la agricultura industrializada de la frontera norte de México. Dicho sitio creció de manera progresiva después de la invasión territorial iniciada en 1988, por parte de ocho familias mixtecas de Oaxaca, a constituirse actualmente en una comunidad dinámica, pluriétnica y multicultural de más de 6 mil habitantes provenientes de diversos grupos étnicos y regiones del país, en su gran mayoría dedicados a labores agrícolas. Para complementar dicha actividad están las dos fábricas de ensamblaje instaladas allí durante el último lustro, que también fungen como generadoras de empleo para un sector significativo de mujeres y hombres.

cial, experimentada por algunas mujeres en la vida de pareja familiar a raíz de condiciones y contextos particulares de inmigración, podría traducirse en la extensión de los márgenes de la agencia femenina en la comunidad. En este sentido, el trabajo asalariado y el derecho femenino de cobrar un sueldo propio (en lugar del pago tradicional al varón por las jornadas de todos los miembros de la familia), la interlocución cotidiana con las instituciones oficiales, la seguridad progresiva de ser sujeto a derechos, la herencia para tomar decisiones familiares importantes y en casos cada vez más frecuentes, de asumir la responsabilidad —símbólica o real, temporal o permanente— de la jefatura del hogar, han incidido en la diversificación paulatina de los contenidos identitarios del género femenino, lo que le ha dado un significado nuevo y progresivo, y por tanto ha modificando la representación tradicional de la mujer en las comunidades de origen, como madre, cuidadora de familia y en algunos casos como artesana exclusivamente (Maier 2006c, 2004). La alteración de las redes sociales, del tejido comunitario y las condiciones estructurales resultantes de la migración, contribuye a reconfigurar la división sexual del espacio social —físico y simbólico—, de manera que las mujeres de pronto se ven catapultadas a espacios públicos ocupados anteriormente por varones, aun cuando dicho tránsito sea a nombre de sus roles tradicionales de género, como por ejemplo velar por el bienestar y la salud familiar.

En el presente proyecto se notó dicha presencia más autónoma, activa e influyente de algunas inmigrantes indígenas en distintos aspectos del tejido cotidiano de las comunidades de recepción, en primer lugar por el interés de muchas aspirantes a ser promotoras de salud comunitaria, aun cuando la temática se centró en parte sobre la salud sexual. Innegablemente la compensación económica prometida, a manera de beca de capacitación, incrementó el interés debido a la intensidad de la pobreza de las familias indígenas inmigrantes y lo restringido de la estructura de oportunidades.⁴ Sin embargo, esta nueva presencia pública de las mujeres sin duda influyó también en el logro de resultados altamente positivos e inesperados, con gran potencial de reper-

⁴ Las promotoras recibieron 200 pesos por cada sesión de tres horas de capacitación o promoción, que incluyeron el cumplimiento de las tareas fuera de clase, vinculadas a las sesiones. En contraste con los 220 a 250 pesos que se pagaba en ese entonces por la jornada agrícola de ocho horas, el trabajo de promotora comunitaria de salud revistió características más atractivas, era más interesante, gratificante, significativo y de mayor estatus comunitario, con menor explotación y desgaste personal. Hubo 18 sesiones de capacitación, dos de práctica de promoción y ocho de promoción, la inversión económica por las 28 sesiones para becas de capacitación fue de 5 600 pesos por cada una de las diez promotoras que terminaron el proyecto. Hubo dos que no culminaron la capacitación: una salió del grupo después de cinco sesiones; y la otra casi las cumplió todas antes de reunirse con su pareja, para trabajar en los campos de Arizona, donde pretendía compartir la información recibida en el curso entre las y los jornaleros de ese sitio. De tal manera, el total en becas para la fase de capacitación fue de 60 600 pesos.

cusión debido a la cantidad amplia e incluyente de las visitas domiciliarias y laborales, la capacidad de interlocución fácil con los varones, habilidad de estimular el interés de los hombres en profundizar en la problemática por otros medios (videos, folletos, la cinta del programa de radio bilingüe producida como parte de la capacitación) y la pretensión de seguir informando a sus vecinos, huéspedes, familiares, compañeros de trabajo y las y los paisanos recién llegados, a través de encuentros informativos aun después de la conclusión formal del proyecto.

Con apoyo de una metodología de educación participativa, durante las sesiones dominicales del taller de capacitación, las promotoras exploraron los aspectos de su vida que las hacen más susceptibles a la propagación del VIH-SIDA. La marginalización y aislamiento de sus comunidades de origen, el racismo y la discriminación étnica agudizada por la inmigración, la falta de educación e información científica, los obstáculos lingüísticos, las demandas cotidianas agobiante de la pobreza y la subordinación e inequidad de género fuera y dentro de sus comunidades fueron sumando, articulando y reforzándose mutuamente para traducirse en una condición existencial de alta vulnerabilidad. Transitar del sitio de la victimización y las experiencias discriminatorias de dolor profundo, que pueblan el estado de la ciudadanía inconclusa,⁵ todavía experimentado por las mujeres indígenas en el México contemporáneo, a ensayos agenciales de elaboración, organización y ejecución de un modelo multiplicador de educación comunitaria para la prevención del VIH-SIDA, contribuyó a dar un significado nuevo al sentido de ser mujer para las mismas promotoras y la comunidad, y ampliar la competencia femenina al campo de la salud sexual. Al mismo tiempo, ellas proporcionaron información fidedigna y datos actualizados sobre el pandémico, directamente a su comunidad y a otras de la región, e indirectamente —a través de las redes migratorias— a las comunidades de origen y sitios de recepción, interpretando las prácticas de riesgo y prevención a partir de las realidades y perspectivas socioculturales de las propias participantes.

El proyecto procuró enfatizar la importancia de conciliar dimensiones estructurales, relationales, simbólicas y subjetivas en una propuesta didáctica integral que tomara en cuenta las especificidades culturales, sociales, económicas y espirituales de la población participante para la elaboración de sus contenidos y metodología. Asimismo, descansó en la premisa de que la

⁵ Véase Maier (2006c), quien se remite fundamentalmente a la tensión contemporánea en la vida de las indígenas migrantes entre la conciencia progresiva de ser sujeto de derechos, de saberse amparada por la ley, y de no contar con el tiempo para el ejercicio efectivo de dichos derechos, por el cúmulo agobiante de responsabilidades, tareas y trabajos asumido por las mujeres pobres en las condiciones actuales de globalización neoliberal.

información culturalmente sensible en torno a la salud/enfermedad es el mejor mecanismo en contra de la vulnerabilidad, que a través de situaciones múltiples de inequidad y desigualdad social cimienta la identidad de las y los inmigrantes indígenas. También se sustentó en un modelo reproducitor de educación comunitaria, con la intención de responder, a escala local, a la preocupación creciente sobre el vínculo entre los índices progresivos de VIH-SIDA registrados en la población mexicana rural en los últimos años y el fenómeno de la migración masiva.⁶ El proyecto pretendió nutrir flujos multiplicadores de información culturalmente orientada a los destinos laborales y las comunidades de origen, mediante la identificación de las redes migratorias —establecidas entre las comunidades de origen, de inmigración intermedia y de destino laboral en México y Estados Unidos— no sólo como vías posibles de trasmisión de la enfermedad, como sugiere Bronfman (1995), sino también como vasos comunicantes de información sobre sus rasgos, riesgos de contagio y prácticas de prevención. A través de técnicas didácticas grupales, 12 mujeres de orígenes étnicos distintos iniciaron el proceso de capacitación como promotoras de salud comunitaria,⁷ enfocadas en la exploración colectiva de los sentidos de la segmentación social según sexo, el examen de los significados de género en la definición de la cultura sexual y el análisis de éstos y otros factores en la constitución de la vulnerabilidad de emigrantes indígenas y sus familias frente al VIH-SIDA.

El objetivo del presente artículo es afianzar la descripción analítica de dicho proyecto de educación para la prevención del VIH-SIDA en los aspectos teóricos y fenomenológicos relacionados, y ofrecer así un marco mayor para comprender mejor sus resultados e implicaciones. El texto se divide en apartados que, como un rompecabezas, pretenden articularse finalmente en una lectura integral, informada no sólo por el análisis descriptivo del propio proyecto sino por todos los componentes de la relación entre migración indígena, vulnerabilidad, VIH-SIDA, género y agencia femenina. En la Introducción presenta la problemática; La mirada analítica, define y engarza categorías conceptuales, para la comprensión de la experiencia aplicada; La fenomenología de la problemática, indaga en cuatro componentes que confluyen en la precisión del hecho social —el registro estatal de Oaxaca de casos nuevos de VIH-SIDA en 2001 como indicador llamativo, la migración indígena, la

⁶ Sin embargo, a escala nacional, se observa un incremento de casos nuevos desde 1987, cuando había 705 “casos de sida por año de diagnóstico”, hasta 1999 con 8 739; con años pico en 1999 y 2000 y un descenso paulatino anual de los 7 464 casos nuevos en 2001 a 4 584 en 2004 (Secretaría de Salud 2005).

⁷ La mayoría de las promotoras son de la mixteca oaxaqueña, una es trique, también de Oaxaca, y otra es purépecha, de Michoacán.

construcción cultural de la masculinidad y prácticas de riesgo y las vulnerabilidades femeninas— y finalmente, Educación para la prevención del VIH-SIDA en comunidades indígenas inmigrantes, se dedica al análisis descriptivo del proyecto, su preparación, contenidos, metodología y resultados. El propósito del artículo es posicionar la experiencia y aprendizaje del proyecto en el centro de una visión holística del problema que atiende.

La mirada analítica

La vulnerabilidad fue una referencia conceptual clave que articuló esta experiencia de intercambio, aprendizaje y especialización de promotoras comunitarias, a través del análisis de la intersección de acepciones distintas de exclusión, marginación y subalterneidad, que confluyen en la constitución de la identidad de las y los indígenas inmigrantes y que se traduce en mayor riesgo frente a esta pandemia. En la literatura moderna, la noción de vulnerabilidad se ha vinculado íntimamente con la de riesgo, término que para muchos sociólogos contemporáneos define la fisonomía social de la época presente. La “sociedad de riesgo” la llama Giddens (1990), cruzada de manera cotidiana por infinidad de acepciones de incertidumbre, peligro, angustia e inseguridad (Ruiz 2001, 258). En el campo de los derechos humanos, de donde se afirma proviene el término vulnerabilidad, designa a grupos o individuos desamparados jurídica o políticamente de la promoción, protección o defensa de sus derechos de ciudadanía (Herrera y Campero 2002, 556), así como en los discursos ambientales actuales, donde cada vez más atribuyen mayor significado a la condición social de los grupos perjudicados por los desastres y su capacidad de respuesta, el concepto de vulnerabilidad sostiene la idea de una sociedad segmentada en grupos de mayor o menor capital social y político, que se traduce en más o menos fragilidad frente a los eventos de riesgo (Blaikie et al. 1994). La condición de vulnerabilidad, como señala Ruiz, se aplica a los conglomerados humanos que viven en “un estado de susceptibilidad al daño, (en) una condición de inseguridad” (2001, 259).

Inserto en el campo del VIH-SIDA, el concepto de vulnerabilidad sitúa a la enfermedad, su reproducción y soluciones en el complejo tejido de las relaciones sociales y políticas —nacionales e internacionales—, precisando el riesgo diferencial en correspondencia con sectores o países subalternos, periféricos y debilitados por la desigualdad social (Herrera y Campero 2002, 556-557). En la medida en que la noción de vulnerabilidad gana aceptación en el campo del VIH-SIDA, se superan progresivamente los límites

de la propuesta central anterior del riesgo individual asentado en prácticas personales, para fijar el enfoque de prevención en la problemática de los grupos sociales vulnerables con “vidas que trascurren en riesgo” (Giffen 1998, citado en Herrera y Campero 2002, 557), como es el caso de las comunidades indígenas.

De acuerdo con el informe más reciente del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONU/SIDA 2006), las mujeres suelen vivir sujetas a grados mayores de riesgo, debido a su género y su posición subalterna en el reparto del poder de decisión sobre su vida y cuerpo. En este sentido, la perspectiva de género resulta especialmente valiosa para analizar la salud/enfermedad sexual, pues coloca a las identidades sexuales y la relación entre géneros dentro de los mandatos del tejido sociocultural, donde los dictados culturales marcan los parámetros de la conducta sexual. Examinar las relaciones entre los sexos —donde según las tendencias actuales de casos nuevos en México se ubica la mayor fuente de contagio del VIH-SIDA⁸— desde la perspectiva de género, significa según Scott (citado en Lamas 1996) reconocer por una parte el peso de la influencia sociocultural en la producción de las identidades sexuales, y asimismo comprender la relación entre ellas como una expresión primaria del ejercicio del poder social. Por su naturaleza, tanto las identidades sexuales como la relación primaria de poder que las rige están sujetas a desajustes, reacomodos y reorganización según el contexto, las condiciones y la cultura. De allí su flexibilidad frente a fenómenos como el ingreso creciente de las mujeres a la fuerza de trabajo (Safa 2006), su participación sociopolítica pública a partir de sus papeles tradicionales (Maier 2006) o la inmigración, que aunada a otra serie de factores puede atestiguar la reorganización, resignificación y renegociación del sitio social de ellas en la pareja, familia y comunidad, sin necesariamente deconstruir por completo la relación androcéntrica de poder entre los géneros.

Marina Ariza (2000, 48-51), en una revisión de la literatura sobre el tema, remarca la importancia de mezclar el análisis del efecto de la inmigración con la modificación de las relaciones de género, considerando la intersección de otros elementos contingentes al simple traslado de residencia, por ejemplo la mecánica que fija la pauta de reconfiguración genérica; la cultura originaria, la manera de inserción en la sociedad de recepción, la experiencia premigratoria de cada mujer y la estructura de oportunidades inciden en la distribución del poder genérico e indican la direccionalidad de los cam-

⁸ En cuanto a los casos acumulados de sida, entre 1983 y 2005, de 94.4 por ciento de ellos situados en la categoría de transmisión sexual, 45.1 son heterosexuales, 28.8 homosexuales y 20.5 bisexuales. Empero, en 2005 únicamente se observa un ascenso significativo a 58.4 por ciento de los casos nuevos identificados como heterosexuales, 22.3 homosexuales y 18 por ciento bisexuales.

bios experimentados. La yuxtaposición de factores culturales, contextuales, familiares e individuales constituye escenarios diferenciales múltiples, que confluyen en la reorganización de dicha relación. Empero, autoras como Hondagneu-Sotelo (1994) imputan mayor influencia al propio proceso de inmigración, señalando que la ruptura con la comunidad originaria, sus redes sociales y la inserción residencial de la familia inmigrante en el contexto receptor, sacude las formas de articulación con la comunidad y esto a su vez repercute en las relaciones intrafamiliares, generalmente abonando mayor poder a favor de las mujeres descritas antes. Si además las inmigrantes registran un incremento importante de responsabilidades económicas y sociales nuevas, como ocurre con muchas de las indígenas, “se entiende que están dadas las condiciones que permitirán fortalecer la posición de la mujer en el seno de la familia” (Ariza 2000, 50), y como en el caso presente, también en la comunidad.

Esta tensión entre lo tradicional y estable y lo nuevo y transformativo se plasma en los procesos de negociación identitaria externa e interna, experimentados en grados distintos por las indígenas inmigrantes, según su cultura, la oferta de oportunidades, su posición en la estructura familiar y la organización del contexto particular de recepción. El concepto de *habitus* de Bourdieu (1996) —culturalmente estructurado y estructurante— contribuye a entender las inercias evidentes al cambio más radical y profundo de las identidades genéricas y de su relación entre sí, presentes de manera diferencial en todas las culturas. El *habitus* evoca el estado incorporado en lo profundo de la subjetividad de los individuos de un sistema de categorías, percepción, pensamiento y acción, que somatiza en los tejidos propios del cuerpo los reflejos físicos y corporaliza en el modo de situarse y emplear el espacio los mandatos emocionales, sexuales y morales diferenciados según el género. El *habitus* encierra los mecanismos múltiples del impulso socio-cultural subconsciente de producción y reproducción de las pautas genéricas ordenadoras de cada cultura. Su apariencia natural —o más bien, la certeza social de su naturalidad— se deriva de la coherencia entre los mundos objetivo y cognitivo, y es dicha “actitud natural” (Hussler, citado en Bourdieu 1996, 16) la clave de su legitimidad y la medida del reto de su modificación. Si se sustenta la certeza de naturalidad de dicha segmentación de la vida según el género, la violencia simbólica es un dispositivo que induce la anuencia femenina a su propia dominación, garantizando con esto la reproducción social de la relación asimétrica. La violencia simbólica, afirma Bourdieu, “impone una coerción que se instituye por medio del reconocimiento extorsionado que el dominado no puede dejar de prestar al dominante al no disponer, para pensarlo y pensarse, más que de instrumentos de

conocimiento que tiene en común con él y que no son otra cosa que la forma incorporada de la relación de dominio" (1996, 22).

La categoría de *violencia simbólica* ayuda a comprender la indefensión de las mujeres indígenas frente al VIH-SIDA porque, de manera similar a las sudafricanas, no disponían de instrumentos cognitivos ni jurídicos para repensar y renegociar, exigir y lograr condiciones de protección sexual. Aun cuando la experiencia migratoria tiende a sacudir las relaciones tradicionales, en los intersticios de la tensión entre lo tradicional y los contenidos nuevos de las identidades sexuales, se observa —que los márgenes de la sujetividad todavía suelen fincarse en las fronteras coercitivas de la violencia simbólica, como pasó en este proyecto de investigación-acción— una direccionalidad hacia la constitución del sujeto femenino de derechos, con actitudes de titularidad frente a la apropiación de los espacios públicos. No obstante, la ampliación de las representaciones femeninas tradicionales asociada a los procesos de inmigración funge dialécticamente como marco de revisión de los propios contenidos de la violencia simbólica, que al final registra renegociaciones parciales y ajustes significativos, posicionando a las mujeres en un campo relacional nuevo en donde se visibilicen como actoras activas de sus vidas y comunidades.

La fenomenología de la problemática⁹

Vulnerabilidad(es) y la demografía de desplazamiento

En 2001, Oaxaca tenía el tercer lugar de casos nuevos de VIH-SIDA en México. Estadísticas muestran que durante el primer trimestre del año hubo 12 casos

⁹ Este proyecto se gestó durante 2002, en un pueblo zapoteco del valle central de Oaxaca. En el poblado, una mujer que trabajaba como enfermera en la clínica de salud de una comunidad colindante estaba preocupada por la problemática del VIH-SIDA en la zona, pues en tres meses se habían detectado tres casos en dos pueblos vecinos y otros más en varias comunidades. Según ella, en todas las instancias las personas infectadas habían trabajado durante períodos largos en Estados Unidos. La misma semana, un amigo suyo oriundo de otra comunidad del valle de Ocotlán, informó de un paisano zapoteco que había muerto de sida, y la viuda y dos de sus doce hijos eran seropositivos. Después de ver quemarse su casa, en un intento desinformado de parte de vecinos por combatir la enfermedad, la familia huyó del poblado hacia la región fronteriza de las californias, donde debido a la emigración se localizaron dos hermanas y una red de apoyo familiar. La reincidencia de los relatos en tan corto tiempo y una extensión geográfica reducida nutrió la formulación de interrogantes en torno a las implicaciones para las comunidades y cultura indígenas —pero también para los sitios de recepción migratoria— de un incremento real de la enfermedad. En el mismo sentido, fue inquietante el subtexto implícito de este discurso alarmista, que sutilmente simboliza a los emigrantes como somatizaciones del mismo riesgo que representa su condición debilitada. Dichos discursos de miedo y desamparo, que circularon por los circuitos informales discursivos de la ciudad de Oaxaca y los poblados aledaños, encierran en sí los alcances simbólicos y reales

nuevos, en el último fueron 59 (CONASIDA 2001).¹⁰ A la vez, informes locales de 2002 indican que los agricultores se convertían rápidamente en el segmento más vulnerable de la población, mientras que las amas de casa —en particular las campesinas— constituían la categoría de mayor riesgo entre los casos nuevos de mujeres (Sumano 2002).¹¹ Aunque en este periodo había 5.5 hombres seropositivos por cada mujer diagnosticada con el virus (CIMAC 2002),¹² las tendencias internacionales sugieren que la brecha de género puede nivelarse en breve e incrementarse, en paralelo, la cantidad de niños infectados.¹³ Esto ha pasado en África subsahariana, donde se localizan las tres cuartas partes de los casos mundiales de mujeres que viven con el virus, son 13.2 millones, con desproporción de género: 59 por ciento del total de los enfermos son mujeres. Los especialistas atribuyen esta situación a la notoria asimetría social y socioeconómica entre géneros, lo que coloca a la mujer como subordinada, carente de autonomía y poder en todas las estructuras e instituciones sociales (ONUSIDA 2006, 16).

Los datos oficiales que caracterizan a los casos nuevos en Oaxaca durante 2001 y 2002 invitan a repensar la relación entre la vulnerabilidad social y el VIH-SIDA a la luz de la movilidad demográfica creciente, registrada en muchos estados del país. Asimismo, el hecho de que la heterosexualidad resalte como la modalidad sexual predominante en los casos nuevos de VIH-SIDA, apunta hacia cambios en las características sociales de las y los vulnerables. En este sentido, estudios anteriores señalan que 12.7 por ciento de los casos nacionales en 2000 corresponden a individuos que habían residido por algún tiempo en Estados Unidos (Magis-Rodríguez et al. 2004, 4). A su

de la vulnerabilidad del posicionamiento indígena en el mapa altamente segmentado del nuevo orden global. Con la elaboración del proyecto de investigación-acción se propuso responder a dicho discurso de desamparo y angustia con la constitución de un contra-discurso subjetivizado y agencial que articula la cultura y la ciencia, recurriendo al cúmulo de experiencias y saberes de los y las promotores(as) participantes, para construir un conocimiento colectivo sobre la problemática del VIH-SIDA que se complementara con información sociológica, antropológica y médica especializada.

¹⁰ Mientras que en 2004 se registraron 174 casos nuevos en Oaxaca, en 2005 disminuyeron a 104.

¹¹ Habría que analizar la validez de la categoría agricultor en las estadísticas sobre el VIH-SIDA, sin articularla con la de emigrante, rubro ausente en las cifras oficiales sobre la enfermedad en México. Sin duda, es fundamental contar con un registro preciso del dato migratorio, por lo que signifique para el diseño de programas de prevención efectivos y oportunos.

¹² En 2005, la relación genérica de muertes por el sida en la entidad fue de cuatro hombres por cada mujer (Rivas 2006, 1).

¹³ De acuerdo con las proyecciones del ONUSIDA (UNAIDS, por sus siglas en inglés)/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), para 2010 el sida podría privar de uno o ambos padres a unos 25 millones de niños en el mundo, creando así una crisis de desarrollo y cuidado infantil que tendrá implicaciones culturales y socioeconómicas graves para las naciones en vías de desarrollo, como las de África, donde para esa fecha 6 por ciento de la población de menores será huérfana (2002).

vez, otra investigación anotó que los emigrantes aceptaran haber experimentado modificaciones riesgosas en su comportamiento sexual durante dichas estancias (Magis-Rodríguez et al. 2001, 15).¹⁴ Ninguno de estos estudios fue estratificado según grupos étnicos.

Migración indígena

La movilidad indígena es histórica y corresponde a culturas, condiciones y coyunturas particulares. El éxodo progresivo contemporáneo de las comunidades indígenas oaxaqueñas —y de otros estados— encuentra su raíz en la confluencia de factores múltiples, que por más de tres décadas desembocaron en la inviabilidad económica de la pequeña producción agrícola de temporal.¹⁵ A partir de los años setenta se engrosaron los circuitos migratorios indígenas, tejieron redes cada vez más complejas y fluidas entre las comunidades de origen y los mercados de trabajo agrícola del norte del país. Poco a poco empezaron a asentarse de manera temporal o permanente en Sinaloa, después en el valle bajacaliforniano de San Quintín y posteriormente en el de Mandadero. En los años ochenta, el empuje migratorio fue aumentando hacia California y otras regiones de Estados Unidos, además, desde entonces, se anota una inmigración no circular creciente de familias indígenas establecidas en varios puntos de Baja California (Fox y Rivera-Salgado 2004, 16), tal es así que entre las y los paisanos esta región se conoce como Oaxacalifornia.

Ubicados en los escalones más explotados y precarios de demanda laboral de la agricultura globalizada —estadounidense y mexicana—, y discriminados por su raza, los emigrantes indígenas jornaleros se insertan en

¹⁴ La tasa de rechazo de 35.2 por ciento de la prueba del VIH-SIDA en la investigación epidemiológica reciente de Rangel et al. (2006), cuestiona la validez de no haber encontrado un solo caso de la enfermedad entre emigrantes retornados a México; pues resulta que aparentemente reorienta la discusión de la relación positiva entre la emigración y la pandemia. Empero, dicha tasa de rechazo no cuestiona la confirmación de la tendencia de parte de los emigrantes de ejercer prácticas sexuales riesgosas identificadas hace un lustro por Magis-Rodríguez. Tal hallazgo sigue vigente y reconfirma la importancia de diseñar y aplicar programas de educación comunitaria para la prevención del VIH-SIDA tanto en las comunidades de expulsión de mano de obra globalizada, como en las de recepción.

¹⁵ “Aunado a la subsumida pero progresiva capitalización de la economía rural, se apunta la privatización del ejido a partir de la revisión constitucional de la reforma agraria (artículo 27) en 1993, la desregulación de los subsidios gubernamentales para los granos básicos, la inaccesibilidad campesina a los préstamos bancarios privados y gubernamentales, la restricción radical del presupuesto social federal y el consiguiente acceso reducido al anterior tejido de servicios sociales, los precios agrícolas del mercado mundial progresivamente contraídos, la preservación de los subsidios agrícolas desleales en los países altamente desarrollados y las importaciones agrícolas sobre-competitivas resultantes, convergen en impulsar la emigración indígena de sus comunidades ancestrales” (Maier 2006c).

condiciones sociales de fragilidad en los sitios de destino, reproduciendo de esta manera en los contextos nuevos de recepción la segmentación, segregación, discriminación y vulnerabilidad étnica histórica que ha informado la identidad nacional durante más de cinco siglos. Las estadísticas del censo de 2000 indican que 97 por ciento de la población indígena de México es pobre, mientras que 83 vive en condiciones de indigencia. Únicamente 3 por ciento de las comunidades autóctonas se escapa de la pobreza, y sólo 0.3 se coloca en la clase alta. Frente a otros grupos étnico-demográficos, la carencia de servicios básicos como electricidad, agua potable y drenaje, registra una diferencia de más de 50 por ciento en las poblaciones indígenas. El rezago educativo es el doble que el del resto de la población mexicana (Boltvinik 2003). Pero en las mujeres hablantes de lengua indígena, la tasa de analfabetismo es de 87 por ciento. El monolingüismo también revela el sesgo de género; en el femenino es de 20 por ciento más que el masculino. Mientras las estadísticas oficiales indican que la pobreza en México aumentó 16.4 por ciento entre 1994 y 2001 (Secretaría de Desarrollo Social 2002), se reconoce que la más profunda y extendida existe en las comunidades autóctonas. Y si —como sugieren Singer et al. (1990, 105)— “el sida se nutre de la pobreza”, estos grupos mexicanos brindan un campo fértil para su propagación y crecimiento acelerado, cuando sus dispositivos endogámicos tradicionales de protección y resistencia se ven mermados por los azares de la emigración.

De los 16 grupos etnolingüísticos originales de Oaxaca, los zapotecos y mixtecos predominan demográficamente.¹⁶ Durante las últimas décadas ellos han engrosado un éxodo cada vez más numeroso. Muchos de los 303 municipios oaxaqueños productores de la mano de obra móvil reconocen un abandono superior a 50 por ciento de la población. En la región mixteca —la mayor exportadora de fuerza de trabajo del estado— existen localidades donde 90 por ciento del poblado reside temporal o permanentemente fuera de su comunidad. También los valles centrales zapotecos experimentan en la actualidad una emigración intensa; por cada 55 hombres que emigran 45 mujeres también lo hacen. Sin embargo, entre quienes salen de manera temporal sólo 34 por ciento son mujeres, mientras que el restante 66 son hombres. Baja California, México y California, Estados Unidos son los destinos preferidos históricamente. En 2000, 41 mil indígenas oaxaqueños residían de forma permanente ahí, según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI 2001). Sin embargo, dicha cifra no incluye a los miles de hombres, mujeres, niñas y niños indígenas que componen las filas de la migración circular, durante las épocas de empleo intenso de mano

¹⁶ Según el censo de 2000, 65 por ciento de la población total de Oaxaca es indígena.

de obra en los grandes consorcios agrícolas. En California, por otro lado, de los casi 100 mil oaxaqueños que residen de manera permanente en el estado (Rivera 2001), se considera que 50 mil son mixtecos (Ruiz García 2002, 37).¹⁷

Muchas investigaciones han explorado la repercusión de la migración en la cohesión cultural, en la recreación de la pertenencia, la preservación y adaptación de prácticas culturales, las formas de organización y agencia y en los arreglos nuevos de género.¹⁸ Las redes migratorias de parientes, amigos y vecinos han sido fundamentales en la rearticulación del sentido de comunidad. Aun cuando desde hace décadas se ha resaltado su característica trasmisora de pautas culturales, sólo hasta estos últimos años se empieza a considerar a dichas redes como vehículos posibles de trasmisión de enfermedades. Empero, desde la perspectiva de las oportunidades, esta misma característica puede emplearse para prevenir las enfermedades, amparar proyectos de educación y capacitación que ofrezcan información que se plasme sobre el mapa migratorio.

Masculinidad, pautas culturales y prácticas de riesgo

Bronfman (1995) subraya la naturaleza contradictoria de la migración, en relación con el VIH-SIDA; pues mientras ésta ha incrementado el riesgo y la vulnerabilidad, también ha facilitado el acceso a información sobre la enfermedad y los métodos de prevención. Sin embargo, con frecuencia esa información es incompleta o incorrecta, lo que incide de manera ineficaz en la reducción de los comportamientos de riesgo sexual que la migración suele amparar. La dislocación física, geográfica, lingüística y cultural descontextualiza a los individuos del régimen normativo original y del sistema de creencias que ordenaba la vida cotidiana, las acciones y prácticas. El aislamiento personal, la invisibilidad cultural y las barreras interculturales cuestionan las pautas tradicionales de comportamiento sexual, al mismo tiempo que amparan incursiones en campos de conducta desconocidos.

Estudios sobre la cultura sexual de los emigrantes latinos, interesados en la relación entre inmigración y el riesgo de propagación del VIH-SIDA, han

¹⁷ Según Fox y Rivera-Salgado (2004, 17), para el principio de la década del noventa, entre 45 y 55 mil mixtecos laboraban en los campos agrícolas del valle central de California, y entre 50 y 60 mil zapotecos vivían en Los Ángeles. A su vez, el porcentaje de indígenas de los estados mexicanos del sur que trabajaban en la agricultura californiana aumentó de 6.1 por ciento de la fuerza de trabajo agrícola total entre 1993-1996 a 10.9 entre 1997-2000, lo que sugiere que para 2010, 20 por ciento del total de los jornaleros agrícolas en California serán indígenas.

¹⁸ Véanse Kearney Nagengast (1989); Kearney (1995, 1996, 2000); Bade (1994); Ariza (2000); Besserer (2000); Olmichen (2000); Velasco (1996, 2000, 2004); Maier (2004, 2004b), entre otros.

contribuido desde hace más de diez años a comprender el comportamiento de riesgo. Según algunas investigaciones, muchos hombres latinos que tienen sexo con hombres (HSH) no se consideran bisexuales u homosexuales, si ellos toman el papel activo de la penetración, si tienen sexo con hombres como una actividad económica o si desean a las mujeres como preferencia sexual (Carrier 1989; Liguori y Aggleton 1999). En este sentido, la penetración se vuelve la característica simbólica representativa de la masculinidad. Tan es así que estudiosos del tema, como Perloff (2001, 53), indican que la cultura sexual de los latinos considera el sexo sin penetración como un evento donde “no pasó nada”. Dichas investigaciones enfatizan la *convicción latina* de que los varones tienen poco control sobre sus impulsos sexuales, lo que explica su resistencia para adoptar estrategias de sexo seguro. Mientras estos estudios identifican a la penetración como el rasgo axiomático de la masculinidad latina, simboliza dominio y autoafirmación (Díaz 1998, 57). Especialistas consideran que el desempoderamiento y la indefensión experimentados por los inmigrantes latinos en Estados Unidos, junto a la corrosión consiguiente de su autoestima, contribuyen a explicar su renuencia a utilizar métodos de protección, y así volver a confirmar la ideología despreocupada y retadora frente al riesgo que sustenta al machismo (Díaz 1998, 121; Perloff 2001, 54).

Mujeres y vulnerabilidad

En la literatura sobre el VIH-SIDA, se reconoce ampliamente la necesidad de lograr la equidad de género para impedir su propagación (Liguori 1991; Lamas y Liguori 2003). La experiencia africana que exhibe a las mujeres —junto a los niños— como el sector más frágil frente al virus, ha dejado lecciones que identifican grados múltiples de vulnerabilidad femenina. Herrera y Campero (2004, 556) indican que ésta se expresa en lo biológico, epidemiológico, social y cultural, ámbitos cruzados por las marcas de la inequidad de género. Las mujeres registran menos escolaridad que los varones, y no acceden a la información necesaria para saber cómo protegerse. En la mayoría de las culturas y estratos sociales, ellas no ejercen autonomía sobre su cuerpo y sexualidad, lo que vulnera aún más la extenuación biológica por tener mayor superficie fisiológica expuesta al virus, es decir, reciben más cargas virales a través del semen, en muchos casos por tener la mucosa vaginal debilitada por otras infecciones de transmisión sexual (ITS) difíciles de descubrir y por recibir más transfusiones sanguíneas que los varones (Herrera y Campero 2006, 556). La posición subalterna de las mujeres en la jerarquía genérica en todas las culturas desemboca de manera habitual

en ensayos de violencia —simbólica y sexual—, que impiden exigir —desde el sitio del sujeto a derechos— el uso de métodos de protección y la práctica del sexo seguro. El propio campo de la sexualidad en muchas culturas es considerado de dominio masculino, estructurado según los deseos, criterios, tiempos, pautas e imposiciones de dicho género. Por esto, instituciones —como Naciones Unidas— dedicadas al rubro de la salud pública mundial, insisten en que el factor estratégico para la contención de esta pandemia es la promoción de la equidad de género, lo que garantizaría a las mujeres las condiciones paritarias para negociar prácticas de prevención y cuidado de su salud (ONUSIDA 2006).

En culturas tradicionales, las mujeres suelen tener menos control sobre sus vidas, y son los intereses familiares y comunitarios los que marcan la dirección y calidad de su vida adulta. Los matrimonios arreglados, por lo regular con hombres mucho mayores, depositan en los padres la elección de la pareja de la hija y por tanto la definición del rumbo y naturaleza de su futuro. La noción arraigada en el imaginario colectivo de las comunidades autóctonas, desde la época precolombina, de dos naturalezas profundamente diferenciadas según el género, fija pautas de conducta sexual muy diferentes para hombres y mujeres. Una economía de silencio rige la sexualidad femenina en muchas de las comunidades autóctonas, y ubica a las muchachas en la penumbra de la ignorancia sobre su funcionamiento biológico y sus posibilidades sexuales, y las encausan a buscar información sobre los acontecimientos sexuales y reproductivos fuera del círculo familiar de los padres y otros parientes adultos. La vergüenza funge como un dispositivo de disciplina corporal y sexual, amoldando un comportamiento modoso, recañado y sumiso y anclando al ejercicio sexual femenino, a su mandato cultural primordial de la maternidad (Maier 2004, 61-62). En el imaginario colectivo, la división genérica de las actividades asigna a los varones el campo de la sexualidad y les conceden márgenes mayores de flexibilidad frente a la trasgresión de los valores y pautas culturales que ordenan los parámetros de dicha práctica. Por lo mismo, las relaciones ocasionales que pudieron tener los hombres lejos de casa son vistas como una desviación aceptable, que será rectificada en cuanto retornen a su comunidad (Martínez 2003).

El presente proyecto de investigación-acción dedicado a la *educación para la prevención del VIH-SIDA en comunidades indígenas emigrantes* se diseñó al considerar la intersección de vulnerabilidades expresada en las poblaciones originarias, los vacíos de información fidedigna sobre los riesgos y formas de prevención del VIH-SIDA en sus comunidades y la eficacia potencial de las redes migratorias, para la puesta en circulación de discursos de protección y prevención.

Educación para la prevención del VIH-SIDA en comunidades indígenas inmigrantes

La investigación

Tanto la metodología de investigación-acción, como la investigación-participativa y la educación popular toman matices distintos, según los campos de especialización con que se asocien, el universo en que se sitúan y los(as) actores(as) que les dan vitalidad y orientación. Sin embargo, todas estas metodologías se acomodan en el corazón de la comunidad y descansan en la premisa de la viabilidad del mejoramiento de la realidad social, mediante la generación de procesos de reflexión, construcción colectiva de conocimiento y agencia grupal de parte de actores(as) locales; procesos que a su vez proveen la producción de información privilegiada para el análisis científico social posterior, anclado en la develación y posicionamiento de registros subjetivos profundos de la experiencia vivida en contextos objetivos precisos (Lim Toledo, citado en Finn 1994, 27).

Enfoques distintos priorizan de forma diferencial el orden de importancia de los aspectos de investigación y acción, de acuerdo con metas e intereses específicos. Para Byrne y Lentin (2000, 25), sin embargo, la metodología de investigación-acción promueve e interrelaciona a ambos aspectos, lo que se constató en la experiencia actual, y constituyó una sinergia silenciosa que centra la construcción del conocimiento en el valor de la articulación entre formas distintas de saberes y en la dialéctica constructiva entre actores locales, practicantes e investigadores(as).

También, desde la década de 1960, la preocupación por la condición de la mujer ha evocado metodologías alternativas para la generación de conocimientos, el análisis y la transformación. La inquietud feminista por los sesgos androcéntricos de las representaciones de lo femenino, la valoración positivista de la objetividad como fuente única de conocimiento y el descubrimiento de las relaciones de poder que subyacen a su producción, encamaron a las feministas académicas-activistas de la segunda ola a la exploración de alternativas metodológicas, a cuestionar asimismo el efecto de la asimetría entre investigador(a) e investigado(a) en la construcción de conocimiento y las implicaciones de la separación entre la científica social y la activista (Spalter-Roth y Hartmann 1991, 206-208).

En este sentido, el proyecto de investigación-acción del apartado siguiente encierra matices metodológicos de muchas de estas fuentes, y sitúa la responsabilidad del científico social no sólo en la producción de conocimiento académico sino también en la articulación de puentes para su devolución a

los sujetos estudiados. Con esto en mente, también cabe enfatizar que la determinación del sitio, la selección de los(as) promotores(as), la elaboración y ajuste de los contenidos, la elección y adaptación de las técnicas grupales y la preparación de los materiales didácticos estuvieron sujetos a una tensión entre criterios de eficacia, tiempo y dinero —impuestos por el diseño y financiación del proyecto— y otros de potenciación de habilidades locales de agencia, en la realización de los objetivos principales, como: prevenir el VIH-SIDA en las poblaciones indígenas inmigrantes y originarias; diseñar, impartir y aplicar un programa piloto de educación sensible a la cultura y orientado al género, para la prevención del VIH-SIDA en comunidades de indígenas inmigrantes en Baja California y abordar el tema de la sexualidad como un campo surcado por parámetros culturales e informado por el régimen genérico imperante.

La elección del sitio: lecciones culturales y genéricas

La etapa de selección del sitio implicó factores que rebasaron la simple delimitación geográfica. Fueron tres las condiciones previas para determinar la comunidad para aplicar el proyecto: a) el grado de interés de la gente, que garantizaría la asistencia, la asimilación de la información, la continuidad y su eficacia; b) el dominio del español de hombres y mujeres, que posibilitaría la comunicación con el equipo de trabajo¹⁹ y c) la capacidad de leer y escribir, que marcaría una forma más ágil de trasmitir, registrar y sistematizar información, saberes y conocimiento en el grupo, y a su vez definir las técnicas empleadas.²⁰ Inicialmente se entrevistaron diversos líderes indígenas para presentarles el proyecto, en varias comunidades tijuanenses de inmigrantes, antes de elegir al Cañón Buena Vista, —ubicada a hora y media de Tijuana— que reunía la mayor confluencia de condiciones indicadas arri-

¹⁹ Este criterio no corresponde sólo al desconocimiento de las lenguas indígenas de parte del equipo organizador del proyecto, sino también al contexto pluricultural y multilingüe de muchas de las comunidades receptoras de la inmigración indígena. No obstante, existen otras más homogéneas —generalmente de creación reciente—, como fue el caso de la primera donde se intentó organizar el proyecto. En estos casos, se tiende a registrar un alto índice de monolingüismo femenino, además de pautas culturales más endogámicas y patrones genéricos más androcéntricos, lo que indica la necesidad de implantar el proyecto mediante organizadores(as) indígenas hablantes de la lengua, previamente capacitados(as) en la materia.

²⁰ Dicho aspecto fue aplicado por razones de tiempo, pues el calendario del proyecto y su financiamiento duró un año, periodo que abarcó desde la selección del sitio hasta la finalización de la promoción comunitaria. No obstante, saber leer y escribir no es un requisito imprescindible para la capacitación de promotoras(es). Más bien, en caso contrario se tendría que ajustar la metodología didáctica al analfabetismo de las(os) participantes.

ba, a pesar de la distancia. En las comunidades de Tijuana hubo dificultad para incorporar mujeres al proyecto, debido al monolingüismo y analfabetismo generalizados entre los recién llegados. A la vez se manifestó falta de comprensión de la problemática e interés por parte de los varones, en una etapa del proyecto cuando todavía se consideraba la participación masculina como un elemento esencial. De tal manera, los retos iniciales para definir un sitio vincularon elementos genéricos, como el factor masculino, el sesgo de género en la falta del dominio del español, el mayor analfabetismo en ciertos grupos de mujeres y la presencia ubicua de relaciones tradicionales de género con un giro patriarcal patente, propios de una cultura étnica; la ausencia referencial del VIH-SIDA del imaginario colectivo cultural de ciertas comunidades de inmigrantes indígenas y también la locación geográfica, cerca o lejos de Tijuana, todo se conjugó en un rompecabezas que apuntó a una comunidad de recepción multicultural, cuyos 15 años de existencia significaron procesos más complejos de negociación cultural que a la vez facilitaron la aplicación del proyecto.²¹

Sin embargo, el desinterés masculino consistente desembocó en la reformulación genérica del proyecto, y se optó por constituir un equipo promotor exclusivamente de mujeres. Asimismo, el proceso de selección de las promotoras mostró que la característica de liderazgo fue mucho más significativa que la habilidad de lectura y escritura, influyó en la disposición para aprender, la asimilación del aprendizaje, la amplitud de las redes sociales disponibles y la creatividad y audacia de las estrategias de promoción comunitaria. A raíz de dicha apreciación, durante las entrevistas a las aspirantes, se flexibilizaron los criterios originales de selección.²² Sin duda la feminiza-

²¹ La identidad no indígena del equipo de organizadoras(es), la diversidad étnica de las promotoras indicaron al español como lengua franca de comunicación colectiva. La reproducción del proyecto en comunidades esencialmente hablantes de lengua indígena implicaría la capacitación inicial previa de promotoras bilingües para remediar dicho sesgo, mediante una metodología reproductora desde el idioma y el imaginario colectivo propio.

²² El proceso de selección tuvo tres momentos. Una primera reunión organizada por la maestra del programa preescolar indígena —informante calificada de investigaciones anteriores—, en que se explicó el proyecto a todas las aspirantes y se exploró su interés de forma colectiva. Un segundo momento fue la entrevista individual en que se examinó la biografía personal de cada una (edad, estatus matrimonial, número de hijos y edad de ellos, nivel educativo, habilidad de lectura-escritura, empleo, tiempo accesible, experiencias de liderazgo comunitario y comprensión del proyecto, entre otros aspectos) y se profundizó en sus expectativas. Asimismo, se indagó sobre las condiciones objetivas y subjetivas de su vida, para garantizar una participación efectiva (anuencia del marido —si estaba presente— y de otros miembros significativos de la familia extensa, la posibilidad del cuidado sustituto de los(as) hijos(as), cómo enfrentar las implicaciones de la doble y triple jornada de trabajo para el mejor aprovechamiento de la capacitación, el sitio que ocupaba la beca entre sus prioridades para participar, etcétera). Un tercer momento fue el trabajo de equipo en el proceso de selección, los cuatro integrantes del equipo analizaron cada solicitud, y eligieron finalmente a 12 de las 17 mujeres interesadas. En la selección conflujo una combina-

ción del proyecto cuestionó su eficacia entre las integrantes del equipo patrocinador. La propuesta original descansó en una visión bi-générica de la formación de promotores(as) comunitarios(as) de salud, que implicaba la sensibilización de la comunidad a la problemática del VIH-SIDA según género; es decir, los hombres conversarían con los varones y las mujeres harían lo propio con sus iguales. Debido al claro sesgo patriarcal de los regímenes genéricos de muchas culturas indígenas y los márgenes más estrechos de agencia femenina —particularmente en torno al campo de la sexualidad—, al inicio se estimó esencial la participación masculina en la promoción comunitaria, y se temía que la repercusión de las mujeres pudiera circunscribirse a las limitaciones propias del papel social subordinado de género femenino en las comunidades.

El vínculo entre la enfermedad y la sexualidad prometió retar las pautas genéricas tradicionales de las comunidades indígenas, que ubican a la sexualidad en un ámbito de primacía masculina. En las comunidades originarias, en décadas pasadas, con frecuencia el matrimonio era para las mujeres el rito que les revelaba súbitamente el secreto de la sexualidad. Se casaban sin ninguna preparación y con poca o nula información sobre el tema, en una especie de clandestinidad de género, que las sujetaba a una suerte de buena voluntad informativa de una hermana, tía o madrina, quienes tuteladas por la vergüenza orientaban a la novia en torno al tema de la sexualidad de manera fragmentada y parcial (Maier 2004).

Por esto, desde la primera sesión de capacitación, se examinaron con las promotoras los márgenes culturales de género que pudiesen interferir en una promoción comunitaria efectiva del tema del VIH-SIDA, se revisó la posibilidad de que las familias indígenas no aceptaran recibir la información que ellas impartirían, y se exploró el grado de comodidad con que ellas pudieron hablar sobre sexualidad. El temor al inicio de esta segunda etapa del proyecto —de exploración cultural y capacitación— era que en la fase de promoción comunitaria se dirigiera de manera exclusiva a otras mujeres, y hubo cuestionamientos sobre la utilidad de informar únicamente a mujeres que por lo general no gozaran de equidad en la familia, la pareja o la comunidad. Por su parte, las promotoras consideraron que su efectividad dependería del perfil de las receptoras de la charla, y que el éxito descansaría en la posibilidad de dirigirse a lo que llamaron “las mujeres menos tradicionales” de esta comunidad de inmigrantes; dicho perfil parece estar conformado por una masa crítica creciente, debido a las condiciones de la

ción de los criterios siguientes: grado de interés en el proyecto, información previa sobre la enfermedad, diversidad étnica, sensibilización a las necesidades de la comunidad; hablante de lengua indígena, alfabetización; liderazgo comunitario y diversidad en cuanto a la etapa de vida.

inmigración. Sin duda, en sí, dicha promoción comunitaria de la salud sexual entre mujeres puede comprenderse como un reacomodo significativo de los contenidos tradicionales del género femenino, representa la flexibilidad de las fronteras genéricas anteriores y de los márgenes estrechos de agencia social, fijados culturalmente para ellas. Así se perfeccionó una dialéctica de autovaloración creciente y reafirmación femenina, a partir de la interrelación del perfil identitario modificado de las promotoras, las características no tradicionales de las mujeres que recibirían la charla de prevención del VIH-SIDA y el propio significado de la agencia de salud sexual entre las indígenas.

Las etapas del proyecto

a) La selección del sitio y de las promotoras, en donde se preparó las condiciones para impartir el taller de exploración cultural y capacitación en prevención del VIH-SIDA; b) la impartición del taller, programado en 18 sesiones semanales de tres horas, durante siete meses;²³ c) la promoción comunitaria de salud para la prevención del VIH-SIDA, que fue de dos meses y d) la elaboración de material analítico en torno a los temas relacionados con la experiencia aplicada y la investigación incorporada a ésta, sobre los significados identitarios de la articulación y reforzamiento de una serie de dimensiones de exclusión social. Las 18 sesiones de reflexión y capacitación se sustentaron en el análisis colectivo de la intersección entre el VIH-SIDA y las implicaciones sociales de la condición étnica, genérica, clasista y migratoria, como sustento conceptual del programa. Explorar y articular dichos campos facultó el descubrimiento de la noción de vulnerabilidad y esto llevó a adentrarse en las acepciones posmodernas de riesgo, en particular los que vinculan la migración y el VIH-SIDA, pero también los riesgos asociados con la dislocación física y cultural y la reorganización de la cultura, los roles genéricos y de la propia relación de género.

Las sesiones se agruparon en unidades temáticas. En el primer apartado se examinó el conocimiento previo de las promotoras sobre VIH-SIDA, y se complementó con información científica sobre sus rasgos, modos de transmisión y formas de prevención. Con la excepción de dos de las participantes

²³ La flexibilidad fue necesaria para ajustar el calendario. Con frecuencia las sesiones dominicales tuvieron que posponerse por las diversas actividades y festejos de las participantes. Hubo suspensiones una vez cada mes —durante varios meses— para facilitar a las promotoras la asistencia a las reuniones del Programa Oportunidades, y así recibir la beca de ayuda gubernamental. También, se pospusieron en días festivos y actividades comunitarias y asimismo durante las vacaciones de Navidad, cuando retornaron algunos maridos o salieron ellas a visitarlos o regresaron a sus pueblos de origen. Las 18 sesiones de capacitación se impartieron en siete meses.

(16.6 por ciento del universo), todas registraron una familiaridad con el nombre de la enfermedad, e indicaron que la información la habían obtenido de los medios de comunicación. Sin embargo, todas sentían que dicha enfermedad se situaba fuera de las fronteras de su realidad cotidiana, como un mal que “pasaba a otras personas”, por andar en “malos pasos”. No obstante, una noción vaga de la enfermedad penetra paulatinamente —de manera fragmentada y anecdótica— al imaginario colectivo de los pueblos indígenas de origen y recepción, mediante discursos nuevos emanados de la experiencia migratoria. Se inserta en los circuitos discursivos como uno de los rasgos múltiples que depara la aventura migratoria, mucho más lejano que la mitología de riesgo de la *migración* o de la cruzada montañosa o desértica.²⁴ Un manejo más informado de sus características, riesgos y prácticas de prevención correspondía al grado escolar registrado. Por ejemplo, la joven promotora triqui —con un año de preparatoria— mostró un conocimiento más amplio de la pandemia —incluso tipos nuevos de prueba— a razón de su práctica cotidiana de recurrir a internet como fuente de información. Asimismo, la futura maestra mixteca —en proceso de terminar la preparatoria— exemplificó un dominio de las maneras de prevención, empero sin estar interesada en recurrir al examen ni practicar el sexo seguro con su tercera pareja, de reciente formación: un hombre con historial emigrante a Estados Unidos y dependencia anterior a las drogas. Con la excepción de la maestra purépecha de educación indígena —a punto de finalizar la normal superior— quien mostró ser la mejor informada sobre el VIH-SIDA, las demás promotoras con varios o ningún grado completo de la primaria, exhibieron un conocimiento limitado del mal, sin saber sus implicaciones mundiales, las características de las poblaciones en riesgo, las formas de trasmisión o maneras de prevención, y con la información recibida de los medios masivos de comunicación integrada a un imaginario cultural colectivo, que sitúa a la muerte precoz en una cercanía cotidiana fatalista, casi inevitable.

Para facilitar el análisis del tema, se proyectó un video sobre la migración indígena y el VIH-SIDA, que no sólo plasmó visualmente algunas de sus comunidades de origen, sino que mostró a la del Cañón Buena Vista, con entrevistas a líderes conocidos, autoridades y profesionistas del lugar y con imágenes de los campos agrícolas y condiciones de vivienda en el valle de San Quintín, donde muchas promotoras habían pasado experiencias duras y

²⁴ Campbell (2002, xix) indica que una mitología es “la organización de figuras metafóricas indicativas de estados mentales, que no necesariamente son de tiempos y lugares precisos aun cuando inicialmente parecen estar situadas así”. (La traducción es nuestra).

deshumanizantes.²⁵ El video sirvió de introducción a la relación entre el VIH-SIDA y la migración indígena, a la vez que permitió socializar los sentimientos de humillación, vergüenza, tristeza, furia y frustración que articulan el orden sentimental de la migración.²⁶ La exploración colectiva de las condiciones existenciales y laborales exhibidas en el video, aunada al desconocimiento patente de la enfermedad registrado en la cinta, llevó al tema siguiente: la noción de vulnerabilidad.

Mediante el testimonio personal, cada participante llenó el concepto de vulnerabilidad con ejemplos crudos de los efectos emocionalmente devastadores de la pobreza aguda y la discriminación étnica y física. Desde la experiencia vivida construyeron dimensiones múltiples de exclusión, un sentido colectivo de fragilidad extrema, pero también de rabia, resistencia y fuerza. Al recordar el hambre de las comunidades de origen y las condiciones inhumanas de subsistencia en los campamentos agrícolas de los mercados laborales del noroeste del país, se configuró un discurso sentimental contradictorio de victimización e indignación, receptor de humillaciones y constructor de condiciones mejores; un discurso tenso entre fragilidad y fortaleza. En medio de los testimonios sucesivos, iba calando en el referente simbólico colectivo del grupo el significado profundo del concepto de vulnerabilidad, aun cuando a la mayoría de las participantes se les dificultó pronunciar la palabra. Y desde la noción de fragilidad colectiva, las promotoras empezaron a traer a cuenta la experiencia de género, como otro inciso tradicional de indefensión.²⁷

²⁵ Este instrumento didáctico fue elaborado para el Centro Nacional para la Prevención y el Control del Sida (CENSIDA) y la Comisión Nacional de Desarrollo de los Pueblos Indígenas por el cineasta César Ramírez, para exemplificar las formas nuevas de registrar y analizar la realidad cultural.

²⁶ Trazar las rutas migratorias múltiples de las promotoras en un mapa enorme de México fue otra técnica didáctica empleada en el apartado sobre migración, para captar la movilidad de la gente y analizar los procesos de disruptión de su vida cotidiana y los esfuerzos de reorganización social, cultural y psíquica. Como tarea, cada participante dibujó sus propias rutas migratorias en un mapa de tamaño carta. En la sesión, alguien del equipo las reprodujo en el mapa grande con un color único, mientras que ella compartía sus vivencias. De tal manera, los distintos colores marcaron las similitudes y diferencias de las rutas.

²⁷ La técnica del cuento colectivo fue un vehículo didáctico excelente para exemplificar la comprensión del concepto de vulnerabilidad. Una de las promotoras empezó señalando que los padres de Juan murieron en un accidente, dejándole a él —como varón mayor— y sugiriendo la responsabilidad de mantener al resto de la familia, y empujándole a los caminos riesgosos de la migración. “Es de un pueblo humilde, viene de San Juan Peras, Oaxaca y se habla mixteco bajo y el español [...]. Se vende un animalito, gana unos centavitos para el pasaje y se viene para la frontera”. Entre todas las aspirantes a promotora se negocian los cuatro años de estudio de primaria de Juan, indican que “sabe leer y escribir un poquito”. Otra promotora seguía el cuento, situando a María en el escenario migratorio, una mujer oriunda de Huxtlahuaca —pueblo vecino al de Juan—, analfabeta y sin dominio del español. Cada uno de estos personajes se dirige por los vericuetos migratorios de la pobreza y el desconocimiento geográfico y cultural, pero orientados por las redes migratorias de parentesco, finalmente terminan ambos en un cuarto tijuanense coyotero en espera ansiosa del gran cruce. Se atraen con facilidad porque provienen de la misma región y hablan el mismo idioma, platican y prometen llamarse por teléfono y volverse a ver, aun cuan-

En el tercer apartado temático, se abordó la construcción cultural de las identidades de género y los cambios que éstas han experimentado durante las tres generaciones pasadas, con un enfoque particular en la repercusión de la inmigración en la reorganización genérica consiguiente. Por medio de una técnica grupal, cada participante rememoró la vida de su abuela y enseguida la de su mamá, les presentaron al grupo a través de una serie de indicadores que revelaron cómo era su vida y las creencias, normas y valores que orientaron su formación.²⁸ Como última parte del ejercicio, se aplicó la misma reflexión a la propia vida, para después contrastarla con la de la madre y abuela. De tal manera, quedan dibujadas nítidamente las transformaciones de género, que en las últimas tres generaciones han formado un proceso paulatino de reconfiguración y resignificación identitaria de las mujeres, y asimismo han iniciado en una renegociación relativa de la propia relación entre los géneros. “Ya no somos mujeres tan dejadas”, anotó una de las promotoras, historizando así el concepto de violencia simbólica a través de lo relativo de los grados de subordinación femenina.

Dicho proceso, modificado por los cambios múltiples implícitos en la dislocación geográfica, social y cultural, demuestra tensiones para las mujeres inmigrantes entre —por un lado— las nuevas nociones de libertad, autonomía y auto valoración femeninas que provee el trabajo asalariado, entre otros factores, y por otro la culpa anclada al deber ser, tradicional del género femenino, que reclama a las mujeres el cuidado de los hijos y el marido y la sumisión genérica asimilada como natural y disciplinada por la naturalización de la violencia simbólica. En este sentido, las promotoras expresaron

do sus sitios de destino quedan a una distancia notable. “Pasaron por Arizona, pues allí hace muy frío y calor, es muy seco. Sufrieron por agua y por hambre también”. La siguiente promotora agrega que después del cruce, donde se ayudan mutuamente a sobrevivir los embates de la inclemencia y la delincuencia, sus caminos se separan, María colocada como empleada doméstica en una casa en un estado y Juan trabajando en la pizca del campo en otro. La promotora siguiente detalló las condiciones laborales y existenciales de extrema explotación y abandono. A Juan le desespera el aislamiento y recurre a la compañía de “una señora muy coqueta, una persona ofrecida”, infectada por el VIH-SIDA. Empero, Juan se da cuenta que es a María a quien quiere para esposa, porque “es muy trabajadora, seria, responsable y humilde”. Cuando se vuelven a encontrar Juan y María —ofrece otra promotora— se juntan y deciden tener familia. ¡Pero Juan está infectado! Y cuando la participante siguiente intentó terminar el cuento con la muerte de Juan, María y la criatura que apenas nació, el grupo en su totalidad objetó a este final, propuso otra posibilidad. “Juan le dice la verdad a María. Ella consulta un médico y le dice que pueden casarse pero tienen que llevarse sus medidas preventivas: es decir, tener relaciones sexuales pero empleando el condón. A él le pueden dar medicamentos para tener una vida más larga y pueden vivir tranquilos”. El final feliz agrado a todas, a la vez que demostró la asimilación de la información recibida en la sesión anterior.

²⁸ Algunos de los indicadores fueron: grupo étnico; lengua; lugar de nacimiento y residencia juvenil; oficio del padre y la madre; número de hermanos y hermanas; edad de matrimonio y patrón matrimonial; número y espaciamiento de hijos; atención a partos; división sexual de trabajo e instrumentos empleados en dichas labores; uso del tiempo libre y diversiones y los valores más importantes para la vida.

actitudes ambivalentes en torno a los cambios genéricos experimentados. Por un lado, reconocen una valorización nueva que se traduce en “poder opinar”, “decidir”, ser “más independientes” y “más respetadas”. Asimismo, aprecian la emancipación de las redes de control absoluto de los suegros (en particular la suegra) y las cuñadas, a la vez que valoran la seguridad creciente de “saberse defender para que no nos traten mal”. Pero la satisfacción de esta sujetivización femenina progresiva en cuanto a la propia constitución como individuo con derechos, contrasta con sentimientos de culpa frente a lo que se considera no cumplir con el deber ser tradicional (estar en su casa, ver por los hijos e hijas y atender a la pareja), sin contar con instituciones gubernamentales ni redes familiares o sociales que les suplan de manera adecuada: “Estamos progresando, pero todo el día fuera de la casa por un lado nos beneficia, pero por otro, los niños se perjudican”. También registran ambigüedad notoria en torno a la actuación contemporánea de los varones. Por una parte, consideran que “los hombres nos respetan más ahora que en generaciones anteriores” y “son más hogareños”; “hay más respeto porque hay más oportunidades”. Pero por otra, señalan que en muchos casos “son desobligados, infieles y se van”, “ejercen poder sobre la mujer” y “maltratan a la mujer”. Quedó claro, sin embargo, que en el imaginario colectivo de estas inmigrantes la oferta de oportunidades brindada por la migración contribuye a incrementar el capital social del que ellas gozan: “si el hombre trabaja y la mujer no, se sienten con más derecho sobre la mujer”; “hay más seguridad de la mujer cuando ya tiene trabajo”.

La relación entre la prevención del VIH-SIDA y la equidad de género ha sido ponderada por todas las instituciones dedicadas a la problemática. Si las mujeres no disponen del capital social suficiente para negociar el uso de prácticas preventivas con sus parejas sexuales, las demás medidas de sensibilización serán ineficientes e inadecuadas, aun cuando sean el primer paso del proceso de promoción de conciencia sobre el tema.²⁹ Empero, aplicar la perspectiva de género no sólo permite resaltar la importancia de la equidad, para la contención de la enfermedad, también admite analizar las actitudes masculinas en torno al uso del condón, a partir de la noción de la construcción cultural de las identidades sexuales y la asociación de la fuerza de la

²⁹ Este es el caso de la mayoría de las promotoras, quienes admitieron que les sería difícil exigir a su pareja el empleo del condón, aun cuando él había pasado tiempo fuera de la comunidad como trabajador inmigrante en Estado Unidos. A pesar de que ellas han asumido responsabilidades nuevas y roles en la familia y comunidad, muchas señalaron que el hombre sigue pensándose y siendo aceptado como “quien manda cuando esté en casa”, remitiéndose así al denso y cerrado tejido subjetivo del dispositivo de la violencia simbólica. Existe cierta reorganización de la relación genérica de poder, pero la interiorización naturalizada de la subordinación por parte de las propias mujeres impide una negociación efectiva de prácticas sexuales preventivas.

masculinidad con prácticas atrevidas y arriesgadas: el machismo impone un modelo de masculinidad, que en el caso del VIH-SIDA no únicamente arriesga la propia vida sino que atenta contra la de una cadena de personas. Por esto, para los procesos de educación para la prevención del VIH-SIDA es crucial explorar los componentes de género, para identificar las prácticas y creencias que obstaculicen su contención.

El cuarto apartado temático se enfocó al problema del VIH-SIDA desde la perspectiva médica, se recurrió al conocimiento especializado de una doctora con vasta experiencia en la sensibilización comunitaria sobre el VIH-SIDA. Mediante una metáfora de defensa bélica, se presentó la función del sistema inmunológico como “muchos soldados que defienden el cuerpo contra la invasión de la enfermedad y lo mantienen sano. Si los soldados están debilitados, neutralizados o eliminados, el sistema inmunológico ya no puede asegurar las fronteras fisiológicas del cuerpo de la invasión de las enfermedades, y empieza a ceder a distintos males y debilitarse más y más”. Durante estas sesiones, se profundizó en las formas de adquirir la enfermedad, sus rasgos, vías de prevención y las opciones de atención médica accesible a personas de menores recursos infectadas. Sin embargo, quedó patente el vacío de información fidedigna sobre la sexualidad y la avidez que las promotoras expresaron por adquirirla, y surge así la necesidad de diseñar programas de salud pública en materia sexual y reproductiva, con orientación cultural y perspectiva de género, dirigidos a las necesidades de las y los indígenas adultos, y que en su elaboración y aplicación participe activamente la comunidad.

El apartado final del taller se centró en la tecnología de la promoción comunitaria en materia de salud, la identificación de estrategias colectivas para este fin, la elaboración de material didáctico de apoyo y horas de práctica, para aclarar las dudas y superar las inseguridades. Dos promotoras de salud de Tijuana, compartieron sus experiencias y consejos con las mujeres indígenas, enfatizaron la importancia de la planificación, la seguridad personal y la insistencia o tenacidad para una promoción comunitaria exitosa. El sociodrama sirvió para las prácticas de visita durante varias sesiones, proporcionó a las promotoras mayor familiaridad con el tema y seguridad en sus capacidades.³⁰

³⁰ El diseño del taller estuvo a cargo del equipo organizador, que seleccionó los temas, técnicas y tiempos empleados. No obstante, cada semana se presentaba a las promotoras la temática de la siguiente, con una explicación de su significado y la lógica de su inclusión y posición en el curso, y se les preguntaba sobre sus intereses y necesidades en torno al tópico. Al final de cada clase se solicitó sus opiniones sobre la exposición, pero sin considerar mecanismos anónimos de evaluación, que pudiera haber contribuido a la afinación del proyecto. Después de cada sesión se reunió el equipo organizador, para analizar su eficacia y el progreso de las participantes. La metodología de evaluación permitió enfocarse en: a) la capacidad didáctica del equipo para comunicar los contenidos; b) la efectividad de las técnicas emplea-

Reflexión sobre los resultados finales del proyecto

El propio diseño y aplicación de este programa piloto multiplicador para la prevención del VIH-SIDA en comunidades indígenas de inmigrantes, con orientación cultural y perspectiva de género, es sin duda el resultado tangible más significativo de la parte aplicada, es decir, la “acción” del proyecto.³¹ Otros resultados significativos de igual importancia fueron: la formación de diez promotoras indígenas de salud, especializadas en materia de prevención del VIH-SIDA —muchas de ellas hablantes de lengua indígena— y la promoción comunitaria misma —a partir de un modelo multiplicador—, que impartió información de manera directa a más de 400 personas, y sensibilizó a la población femenina y masculina de esta región de jornaleros(as) agrícolas sobre los riesgos de la enfermedad y las formas de prevención.³² El estilo personalizado de la promoción comunitaria, el bilingüismo, la identificación cultural y el dominio y amplitud de la información compartida confluyeron en una propuesta de promoción efectiva de la salud sexual para la comunidad atendida. Ser hablante de lengua indígena facilitó la comunicación con las y los paisanos monolingües funcionales, como es el caso de muchas de las esposas —residentes en Baja California— de trabajadores que viven —con o sin documentos— en California y Arizona, o muchos de los recién llegados de Oaxaca, empleados en las faenas agroindustriales de la estación de empleo intensivo de mano de obra barata y etnizada. A su vez, las promotoras se empeñaron en atender especialmente a los jóvenes que van y vienen de los campos agrícolas estadounidenses y a sus parejas del lado

das; 3) la calidad de la participación promotora y su comprensión de la materia expuesta. La sesión siguiente se planificaba con base en dicha evaluación, y se incorporaban los elementos no comprendidos plenamente.

³¹ Hay una memoria escrita del proyecto que contiene tres registros: a) cartas descriptivas de cada sesión, que en su totalidad perfilan este ensayo piloto y plasman metodológicamente la impartición de los contenidos temáticos; b) transcripciones completas de cada sesión y c) sistematización temática de las entrevistas e intervenciones de las promotoras, registradas por el programa Atlas-T, a partir de una categorización conceptual de interés analítico. De tal manera, existe una memoria completa de la experiencia que podría servir para su adaptación en otras comunidades autóctonas de inmigrantes. Asimismo, la riqueza de la información construida en estas sesiones sobre los significados de la intersección de migración, etnicidad y género es otro producto que sustenta la producción del análisis social.

³² Cuatro dinámicas sociales con sus propias redes operaron de manera interrelacionada en la multiplicación de la información proporcionada por las promotoras: la familiar, comunitaria, laboral y las redes de la migración. De tal manera que si cada persona contactada directamente trasmitió la información a cinco o diez más, el proyecto habrá llegado a entre dos y cuatro mil personas, sin considerar la transmisión de parte del segundo anillo de receptores(as) a otros. Así se conformó un proceso fluido de interacción comunicativa con las comunidades de origen y con las de recepción en Baja California y Estados Unidos, se cumplió con la propuesta original de emplear las redes migratorias como correas de trasmisión de información, para la prevención de la enfermedad.

mexicano de la frontera, con lo que descubrieron un sector muy abierto a la recepción de información. La decisión de llegar a los campos agrícolas y a las “cuarterías”, donde residen las y los inmigrantes temporales, reformuló las estrategias diseñadas originalmente por las promotoras de sólo hablar con mujeres conocidas, y así se extendió el rango de influencia del proyecto.³³

No obstante, el programa de capacitación de las promotoras registró otros resultados más sutiles. El autodescubrimiento creciente como sujeto y la revalorización individual a través del proceso de participación y capacitación colectiva, y el servicio a la comunidad anotó transformaciones en la manera en que las participantes se conciben y representan a sí mismas. La seguridad en la importancia de su labor comunitaria y el reconocimiento de su liderazgo por otras personas de la comunidad influyó en ciertos casos aun en la renegociación de la relación de pareja y —en todos los casos— en un incremento de la autovaloración. A su vez, la experiencia de promoción comunitaria se tradujo para todas ellas en ensayos crecientes para desvergonzarse, y debilitar así este dispositivo sociocultural de control de los cuerpos y vidas femeninas —la vergüenza—, que antes producía y reproducía esquemas rígidos de violencia simbólica, en donde la anuencia de las mujeres contribuía a su sumisión absoluta al mandato masculino y la desautorización de su agencia comunitaria.

Por primera vez, las participantes autóctonas fueron las que condujeron las charlas sobre sexualidad, para mujeres y varones. Así, las promotoras ocuparon un espacio social nuevo, se situaban simbólicamente en un terreno próximo a una mayordomía cívica y contribuyeron a profundizar el sentido de pertenencia en estas tierras adoptadas. Sin duda, ellas fueron pioneras en un campo antes considerado masculino, rompieron viejos patrones de género, se atrevieron y fueron guías comunitarias eficientes. Los alcances de dicha experiencia para la equidad de género se sitúan tanto en el empoderamiento experimentado en la subjetividad individual de las propias promotoras, como en la re-representación simbólica del sentido mismo de ser mujer en el imaginario colectivo cultural de las y los que recibieron la charla. Como consecuencia, en los intersticios de la dialéctica entre los cambios en las con-

³³ Algunos de los productos finales de este proyecto fueron los propios instrumentos didácticos que facilitaban su realización exitosa. Por ejemplo, se elaboró un programa de radio para Radio Bilingüe —La Voz del Valle, de San Quintín, Baja California— con el objetivo de divulgar sus metas de prevención y la experiencia misma. A la vez, se reprodujo dicho programa radial en forma de cinta para la promoción entre las y los trabajadores agrícolas temporales. En el programa se entrevistaron a las promotoras en español y mixteco, con lo que se produjo un instrumento educativo trashumante de mano en mano y oído en oído. Asimismo, como producto final se elaboró un folleto didáctico, que en forma de “dibujo-novela” informa a las y los inmigrantes indígenas sobre el VIH-SIDA, que se repartió a 300 familias. Finalmente, se editaron dos videos —una versión popular y otra académica— que sirven como otro registro del proyecto, a la vez que constituyen herramientas de educación comunitaria.

diciones del entorno social, las transformaciones del comportamiento genérico y los procesos de reedición de la subjetividad individual, los contenidos del habitus también admiten ciertos reajustes, para negociar su flexibilidad o fidelidad con los pasos que la historia inscribe sobre el mapa cultural y social.

Habría que enfatizar la importancia de la experiencia de promoción comunitaria entre hablantes de lengua indígena. Las promotoras bilingües valoraron mucho el hecho de impartir la charla en mixteco, se sintieron más cómodas y convincentes y con mayor dominio en su lengua materna.³⁴ A la vez, enfatizaron que la gente receptora de la charla en mixteco fue la más vulnerable a la enfermedad, pues es la menos informada y la más necesitada de información. La familiaridad con los códigos lingüísticos y culturales facilitó la recepción y asimilación del mensaje de prevención del VIH-SIDA por parte de las y los hablantes de lengua indígena. Por lo mismo, se constató la importancia de promover proyectos específicos para la cultura de prevención del VIH-SIDA que sitúan a la educación comunitaria en el contexto particular del percibir y vivir de grupos culturales concretos.

El proyecto tuvo muchos entendimientos. Nos fue muy bien, como la gente no conoce en sí. Abrió nuestra mente más clara. No conocíamos esto antes y nos interesó. El proyecto nos ayudó a conocer y dar información a la gente pobre que no puede hablar en castilla. La gente nos dio las gracias porque el proyecto funcionó *re-bien*, porque viene a dar esta información acá donde la gente no conocía. (Promotora mixteca, 39 años, casada, cinco hijos, jornalera agrícola).

A mí me gustó todo. En primer lugar, el taller sí me gusto, y más la integración del grupo. Lo más que me gustó fue el material. Sí es cierto que hay otro material acerca del sida en los centros de salud, el hospital, ¿verdad?, pero aquí viene un poquito más detallado y basado en nuestra misma gente. Y quizás para algunas personas ir a visitarlas nosotras y explicarlas más amplia, les saca de algunas dudas. A otras, les informó lo que no sabían. Entonces a mi ver, sí siento que tuvo un impacto el proyecto dentro de la comunidad. (Promotora purépecha, monolingüe en español, 42 años, casada, tres hijos, maestra de preescolar).

Recibido en septiembre de 2006

Revisado en febrero de 2007

³⁴ Se apoyaron en una serie de láminas didácticas en español, que sintetizaron la información sobre la enfermedad y proporcionaron cifras mundiales, nacionales y locales relacionadas, que les facilitaron la trasmisión de datos aun cuando enseguida ellas los tradujeron al mixteco.

Bibliografía

- Ariza, Marina. 2000. Género y migración femenina: dimensiones analíticas y desafíos metodológicos. En *Migración y relaciones de género en México*, compilado por Cristina Oemichen Bazán y Dalia Barrera Bassols, 33-62. México: Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza (GIMTRAP), Instituto de Investigaciones Antropológicas (IIA)/Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Bade, Bonnie 1994. Sweatbaths, Scientific, and Surgery: The Practice of Transnational Health Care by Mixtec Families in California. Tesis doctoral en Antropología, University of California, Riverside.
- Bartra, Armando. 2002. Los derechos del que migra y el derecho de no migrar. Ponencia presentada en el seminario Remesas y desarrollo, Universidad de Chicago.
- Besserer, Federico. 2000. Sentimientos (in)apropiados de las mujeres migrantes hacia una nueva ciudadanía. En *Migración y relación de género en México*, compilado por Dalia Barrera Bassols y Cristina Oemichen Bazán, 361-388. México: GIMTRAP-IIA/UNAM.
- Blaikie, P., T. Cannon, I. David y B. Wisner. 1994. *At Risk, Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters*. Londres: Routledge.
- Boltvinik, Julio. 2003. Economía moral. El campo no aguanta más. *La Jornada*, 7 de febrero.
- Bourdieu, Pierre. 1996. La dominación masculina. *Revista La Ventana* /3(63). <http://www.udg.mx/laventana/libr3/bordieu>
- Bronfman, Mario, Ana Amuchástegui, Rosa María Martina, Nelson Minello, Martha Rivas y Gabriela Rodríguez (compiladores). 1995. *Sida en México: migración, adolescencia y género*. México: Editorial EDIPESA.
- Byrne, Ann y Ronit Lentin (compiladores). 2000. *(Re)Searching Women: Feminist Research Methodologies in the Social Sciences in Ireland*. Dublin: Institute of Public Administration.
- Campbell, Joseph. 2002. *The Inner Reaches of Outer Space. Metaphor as Myth and as Religion*. Novato: New World Library Editorial.

- Carrier, J. 1989. Sexual Behavior and Spread of AIDS in Mexico. *Medical Anthropology* 10 (2-3): 129-142.
- Comisión Nacional de Sida. 2001.
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. 2006. www.cdi.gob.mx
- Comunicación e Información de la Mujer, A. C. (CIMAC). 2002. Pese al incremento de VIH/SIDA, Oaxaca ocupa el décimo lugar en el país. <http://www.cimacnoticias.com/temas/sida/> (7 de mayo de 2002).
- Díaz, Rafael M. 1998. *Latino Gay Men and HIV: Culture, Sexuality, and Risk Behavior*. Nueva York: Rutledge.
- Elliot, John. 1991. *Action Research for Educational Change*. Milton Keynes y Filadelfia: Open University Press.
- Finn, Janet L. 1994. The Promise of Participatory Research. *Journal of Progressive Human Services* 5(2): 24-42.
- Fox, Jonathan y Gaspar Rivera-Salgado. 2004. Introducción. En *Indígenas mexicanos migrantes en los Estados Unidos*, compilado por Fox y Rivera-Salgado, 1-65. México: University of California, Santa Cruz-Miguel Ángel Porrúa.
- Giddens, Anthony. 1990. *The Consequences of the Modernity*. Stanford: Stanford University Press.
- Giffen, K. 1998. Beyond Empowerment: Heterosexualities and Prevention of AIDS. *Soc Sci Med* 46(2): 151-156.
- Herrera, Cristina y Lourdes Campero. 2002. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud Pública de México* 44 (6): 544-564.
- Hondagneu-Sotelo, P. 1994. *Gendered Transitions: Mexican Experiences of Immigration*. Berkeley: University of California Press.
- Huntington, Samuel. 2000. Reconsidering Immigration. Is Mexico a Special Case? Center for Immigration Studies, Backgrounder. <http://www.cis.org/articles/2000/back1100.html> (febrero de 2007).

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. 2001. *Baja California. Perfil sociodemográfico. XII Censo general de población y vivienda*. Aguascalientes: INEGI.
- Kearney, Michael. 2000. Transnacional Oaxacan Indigenous Identity: The Case of Mixtecs and Zapotecs. *Identities* 7 (2): 173-195.
- _____. 1996. Indigenous Ethnicity and Mobilization in America Latina. *Latin American Perspectives* 23:5-16.
- _____. 1995. The Local and the Global the Anthropology of Globalization and Transnationalism. *Annual Review of Anthropology* 24: 547-565.
- Kearney, Michael y Carole Nagengast. 1989. *Anthropological Perspectives on Transnational Communities in Rural California. Working Groups on Farm Labor and Rural Poverty*. Davis: California Institute for Rural Studies.
- Lamas, Marta (compiladora). 1996. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG), UNAM-Miguel Ángel Porrúa.
- Lamas, Marta y Ana Luisa Liguori. 2003. Gender, Sexual Citizenship and HIV/AIDS. *Culture, Health & Sexuality* 5(1): 87-90.
- Liguori, Ana Luisa y Peter Aggleton. 1999. Aspects of Male Sex Work in Mexico City. En *Men Who Sell Sex, International Perspectives on Male Prostitution and AIDS*, editado por Peter Aggleton, 103-126. Filadelfia: Temple University Press.
- Magis-Rodríguez, Carlos, Cecilia Gayet, Mirka Negroni, René Leyva, Enrique Bravo-García, Patricia Uribe y Mario Bronfman. 2004. Migration and AIDS in Mexico: An Overview Based on Recent Evidence. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 37 (suplemento 4): 215-226.
- Magis-Rodríguez, Carlos y Rodrigo Parrini Roses. 2001. *El SIDA en México en el año 2000. Epidemiología* INEGI. *Baja California. Perfil sociodemográfico. XI Censo general de población y vivienda*. Aguascalientes: INEGI.
- Maier, Elizabeth. 2006a. The Unsettling, Gendered Consequences of Migration for Mexican Indigenous Women. En *Women and Change-Mexico*.

- Mobility, Labor, and Activism, compilado por Doreen J. Mattingly y Ellen R. Hassen, 19-35. Tucson: The University of Arizona Press.
- _____. 2006b. Acomodando lo privado en lo público: experiencia y legados de décadas pasadas. En *De lo privado a lo público. 30 años de lucha ciudadana de las mujeres en América Latina*, compilado por Nathalie Lebon y Elizabeth Maier, 29-52. México: Siglo xxi.
- _____. 2006c. Tránsitos territoriales e identidad de las mujeres indígenas migrantes. *Papeles de Población* 12 (47): 201-225.
- _____. 2004. Relatos de mujeres indígenas inmigradas a Baja California: la construcción del análisis a través de la investigación-acción. En *Compartiendo historias de fronteras. Cuerpos, géneros, generaciones y salud*, editado por Catalina A. Denman, Janice Monk y Norma Ojeda de la Peña, 33-76. Hermosillo: El Colegio de Sonora.
- _____. 2004a. Migración y ciudadanía femenina indígena: cuerpos desplazados y la renegociación diaria del sujeto femenino. En *Diagnóstico de la discriminación hacia las mujeres*, coordinado por Paloma Bonfil Sánchez y Elvia Rosa Martínez Medrano, 115-150. México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- Martínez-Donate, Ana P., Gudelia Rangel, Melbourne F. Hovell, Jorge Santibáñez, Carol L. Sipan, José A. Izazola. 2005. HIV Infection in Mobile Populations: The Case of Mexican Migrants to the United States. *Revista Panamericana de Salud Pública* 17(1): 26-29.
- Martínez, Elvia. 2003. Matrimonio en la comunidad transnacional de San Juan Mixtepec. *Méjico Indígena, nueva época* 2 (6).
- Memmi, Albert. 1975. *Retrato del colonizado precedido por el retrato del colonizador*. Buenos Aires: La Flor.
- Mies, Maria. 1991. Women's Research of Feminist Research?: The Debate Surrounding Feminist Science and Methodology. En *Beyond Methodology: Feminist Scholarship as Lived Research*, editado por Mary Margaret Fonow y Judith A. Cook. Bloomington: Indiana University Press.
- Mohanty, Chandra. 1991. Under Western Eyes: Feminist Scholarship and Colonial Discourses. En *Third World Women and the Politics of Feminism*, compi-

- lado por Chandra Mohanty, Ann Russo y Lourdes Torres. Bloomington: Indiana University Press.
- Oemichen Bazán, Cristina y Dalia Barrera Bassols (editoras). 2000. *Migración y relaciones de género en México*. México: GIMTRAP-UNAM.
- Organización de las Naciones Unidas. 2001. *VIH y SIDA en las Américas. Una epidemia multifacética*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.
- ONUSIDA. 2006. Lanza plan de acción para mejorar atención a mujeres. <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=7015&criterio1=SIDA&criterio2=mujeres> (28 de julio de 2006).
- Perloff, Richard M. 2001. *Persuading People to have Safer Sex*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publisher.
- Population Reference Bureau. 2005. www.prb.org
- Rangel, Gudelia, Melbourne F. Hovell, Jorge Santibáñez, Ana P. Martínez-Donate, José Antonio Izazola, Carol L. Sipan. 2006. Prevalence of Risk Factors for HIV Infection among Mexican Migrants and Immigrants: Probability Survey in the North Border of Mexico. *Revista Panamericana de Salud Pública* 48 (1): 3-12.
- Ruiz García, Aída. 2002. *Migración oaxaqueña, una aproximación a la realidad*. Oaxaca: Coordinación Estatal de Atención al Migrante Oaxaqueño.
- Ruiz, Olivia. 2001. Riesgo, migración y espacios fronterizos: una reflexión. *Estudios Demográficos y Urbanos* 47: 257-284.
- Safa, Helen. 2006. Globalización, desigualdad e incremento de los hogares encabezados por mujeres. En *De lo privado a lo público. 30 años de lucha ciudadana de las mujeres en América Latina*, compilado por Natalie Lebon y Elizabeth Maier, 107-121. México: Siglo XXI.
- Secretaría de Desarrollo Social. 2000.
- Secretaría de Salud. 2005. Registro nacional de casos de sida. Dirección General de Epidemiología. México. Secretaría de Salud

- Singer, Merrill, Cándida Flores, Lani Davison, Georgine Burke, Zaida Castillo, Kelley Scanlon, Migdalia Rivera. 1990. SIDA: The Economic, Social, and Cultural Context of AIDS among Latinos. *Medical Anthropology Quarterly* 4(1):72-114.
- Spalter-Roth, Roberta y Heide I. Hartmann. 1991. Science and Politics and the 'Dual Vision' of Feminist Policy Research: The Example of Family and Medical Leave. En *Parental Leave and Child Care: Setting a Research and Policy Agenda*, compilado por Janet Hyde y Marilyn J. Essex. Filadelfia: Temple University Press.
- Stephen, Lynn. 1996. The Creation and Re-Creation of Ethnicity: Lessons from the Zapotec and Mixtec of Oaxaca. *Latin American Perspectives* 23 (2): 17-37.
- Sumano, Antonio G. 2002. Aumentan casos de sida en migrantes. <http://www.noticias-oax.com.mx/julio/14/politica3.html>
- Velasco, Laura. 2004. Oaxacan Organizations and Female Participation Indigenous Migrants in Baja California. En *Indigenous Mexican Migrants in the United States*, editado por Jonathan Fox y Gaspar Rivera, 101-124. La Jolla: Center for U.S.-Mexico Studies y Center of Comparative Immigration Studies, Universidad de California, San Diego.
- _____. 2002. El regreso de la comunidad: migración indígena y agentes étnicos. *Los mixtecos en la frontera México-Estados Unidos*. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos-El Colegio de la Frontera Norte.
- _____. 2000. Organizaciones indígenas migrantes entre México y Estados Unidos. En *Estado de desarrollo económico y social de los pueblos indígenas de México*. México: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-Organización de las Naciones Unidas-Instituto Nacional Indigenista.
- _____. 1996. La conquista de la frontera norte: vendedoras ambulantes indígenas. En *Estudiar a la familia, comprender a la sociedad*, coordinado por L. Velasco, E. Lazos y L. Godínez, 40-105. México: Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG), Consejo Nacional de Población (CONAPO), Desarrollo Integral para la Familia (DIF), Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco.