



**EL COLEGIO
DE SONORA**

DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES

**Construcciones de vulnerabilidad y agencia de las mujeres ante las
enfermedades de transmisión sexual (ETS) en el proceso migratorio de
Altar, Sonora, 2006-2007**

Tesis presentada por

Katherine Careaga

Como requisito parcial para obtener el grado de

Doctora en Ciencias Sociales

en el Área de Epidemiología Sociocultural

Directora de tesis: Dra. Gloria Ciria Valdez Gardea

Hermosillo, Sonora

Septiembre de 2009

AGRADECIMIENTOS

Deseo iniciar agradeciendo a las personas e instituciones que han desempeñado un papel indispensable en la elaboración de este trabajo. Agradezco a mi directora de tesis, la Dra. Gloria Ciria Valdez Gardea, quien yendo mucho más allá de lo que se esperaría de una directora, ha sido la persona clave para la realización de la presente tesis pues me ha apoyado y guiado en todos los aspectos de su elaboración, tanto en la difusión de mi trabajo, como en mi desarrollo profesional y para enfrentar los desafíos burocráticos y diferencias culturales que representa el ser doctoranda extranjera. En términos concretos, ella me ha apoyado de diversas formas, sugiriéndome fuentes bibliográficas relevantes, apoyando con financiamiento de su propio proyecto de investigación para los gastos del trabajo de campo, acompañándome en el campo y respaldándome con los recursos humanos de su equipo de trabajo y, sobre todo, animándome a seguir aún cuando yo misma dudaba de mí. Como parte de dicho equipo de trabajo, es necesario reconocer en particular a Rosangela Rojas, quien ayudó con la mayoría de las transcripciones de las entrevistas.

También agradezco a las personas que han participado como integrantes de mi comité en los coloquios: Dra. Catalina Denman, Dra. Isabel Ortega, y Dra. Elizabeth Maier. Sus comentarios, publicaciones, referencias, debate y ejemplo académico me han servido en la elaboración y continuo mejoramiento del presente documento. Gracias pues por su tiempo e ideas, las aprecio y admiro.

En general, quiero agradecer a todo El Colegio de Sonora como institución y las personas que lo componen, que de igual forma me han apoyado desde antes de iniciar mis estudios de doctorado, hicieron posible que viniera como estudiante de intercambio, me

enseñaron nuevos puntos de vista, formas de ser y hacer las cosas, en fin, un nuevo mundo cultural (mexicano/fronterizo) y, en especial, académico. Les agradezco a todos de todo corazón su paciencia, compromiso y entrega pues soy la persona y académica que soy gracias a ellos, lo cual significa que están cumpliendo con lo que considero uno de los verdaderos deberes académicos, la *formación*. Por lo tanto, no sólo les agradezco sino también los felicito. El Colegio de Sonora ha fungido como una tierra muy fértil en donde sembrar la semilla que era mi tesis. Mi comité, como el sol, la nutría con su brillante luz y la regaba con ideas e inspiración.

Es necesario dar reconocimiento a algunas otras personas que condicionaban y alimentaban a mis estudios doctorales, incluyendo la elaboración de la tesis, como profesores, colegas, consejeras, expertas en el campo y mentores: Dra. Maren Von der Borch, de la Universidad de Sonora (UNISON); Dra. Patricia Aranda, de El Colegio de Sonora (COLSON); Dra. Gilda Salazar, del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD); Dra. Carmen Castro, del COLSON; Dra. Cecilia Rosales, Universidad de Arizona; y Antrop. Jill Guernsey de Zapién, también de la Universidad de Arizona.

También agradezco el apoyo que me brindó la Secretaría de Salud de diversos niveles: Drs. Juan José Corona y Montaña de la Jurisdicción Sanitaria No. 3 por la información que me dieron como actores a nivel local; Drs. Alberto Montoya, Cristián Tapia y Gerardo Álvarez de la Secretaría de Salud de Sonora por los datos epidemiológicos y su retroalimentación en el desarrollo del proyecto; y Drs. Magis y Bronfman de CENSIDA/INSP por su tiempo y accesibilidad y por facilitar el acceso a sus publicaciones y otras fuentes bibliográficas.

Por razones obvias, mis estudios doctorales no hubieran sido posibles sin contar con la beca de estudios de postgrado Fulbright-García Robles. No hay palabras para alabar esta

beca y la organización que la maneja aquí en México, la Comisión México-Estados Unidos para el Intercambio Educativo y Cultural (COMEXUS). La beca en sí me hizo posible no sólo alcanzar los estudios de doctorado y una carrera, sino también el privilegio de estudiar en El COLSON.

No tengo palabras para describir lo mucho que me ha impactado estudiar en México y en esta institución. Esta experiencia fue un excelente complemento del aprendizaje teórico que me facilitó comprender a fondo el significado del constructivismo y que realmente revolucionó todos mis paradigmas. Aunque la experiencia de la educación superior en México es muy diferente a la de Estados Unidos, donde también estudié, la calidad de la educación que he recibido ha sido de vanguardia. Tanto la educación formal como la experiencia intercultural que me posibilitó la beca Fulbright-García Robles me ha transformado en el ámbito personal, profesional e incluso espiritual.

Quisiera agradecer a dos personas en particular de COMEXUS: Tim Wright, Coordinador de mi programa por los tres años de duración de la beca y el Dr. Arturo Borja, Director de la organización. El primero siempre estaba pendiente de mi desarrollo, me ayudó a enfrentar las muchas complicaciones que representa el ser estudiante extranjera; su accesibilidad fue para mí un apoyo moral importante. De forma similar, agradezco al Dr. Borja por informarme sobre la beca de posgrado como una opción para mis estudios en COLSON y por haber aprobado y apoyado mi propuesta de estudios desde el principio.

Agradezco a mis compañeros de la maestría y del doctorado por darme la bienvenida, aceptarme como su compañera extranjera y por compartir esta experiencia tan intensa. Entre nosotros hemos construido amistades y relaciones de colegialidad que durarán por toda la vida.

Agradezco a todos mis familiares, y en particular a mi hija, por su tolerancia en mis momentos de estrés, desesperación y mis ausencias. Agradezco su preocupación por mí, su compañía y por lo mucho que me han enseñado sobre las relaciones sociales. Son mi base, mi motivación, y mi inspiración. Sé lo mucho que han sacrificado por esto, por lo tanto, es un logro de todos nosotros.

Aprovecho para extender el mismo agradecimiento a mis amigas y amigos quienes me han sido fuente de apoyo moral e inspiración durante los últimos años. En particular a mis amigas feministas y a su trabajo duradero en el tema de género pues ha fomentado muchos avances de los que soy beneficiaria como persona, profesionista, y académica. También, el Centro de Derechos de Las Mujeres de Chiapas me ha permitido acercarme al tema en la frontera sur de México, además con su visión de una cultura de derechos humanos, me han ofrecido su amistad sin importar mi lugar de origen. Un agradecimiento en especial a Rafael Martínez, Julia Torres Ventura y Claudia de Jesús Carrillo Gracia quienes fueron de gran ayuda en la edición del documento y que además me animaban con sus comentarios positivos.

Finalmente, quiero reconocer a toda la comunidad de Altar, tanto a los lugareños como a los recién llegados y a algunos que ya no se encuentran allí, especialmente a mis entrevistadas, pues se expusieron y arriesgaron para compartir conmigo lo mucho que saben sobre este entorno tan complejo; me mostraron lo bueno que hay en Altar a pesar de los estereotipos negativos; me compartieron sus casas, familias, albergues, hospedajes, ceremonias, historias, comida y, sobre todo, la calidez de su gente. Agradezco pues, además de esto, la información, a veces muy personal e íntima y el apoyo que prestaron directamente a este proyecto de investigación. Estoy en deuda con todas las personas e instituciones aquí mencionadas.

Como se ha dicho, el pensamiento avanza parándonos en los hombros de muchas otras personas por lo que hay que reconocerlas. Con este agradecimiento veo que esto es verdad, debo decir que ellos están reconocidos en la bibliografía, pero también quiero agradecer a dichos autores por su creatividad, ideas, aportaciones científicas y por haber escrito, exponiendo todo lo anterior a la aprobación, cuestionamiento, crítica y debate. Admiro su valor. A continuación sigo en sus pasos...



EL COLEGIO
DE SONORA
B I B L I O T E C A
GERARDO CORNEJO MURRIETA

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	2
ÍNDICE.....	7
ÍNDICE DE CUADROS.....	11
ÍNDICE DE ANEXOS.....	12
RESUMEN.....	13
ABREVIATURA.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
A. ANTECEDENTES.....	15
B. DISEÑO DEL PROTOCOLO.....	18
I. DEFINICIONES Y CONCEPTOS.....	22
1. EL RIESGO TÉCNICO-CIENTÍFICO.....	24
1. ALGUNAS DEFINICIONES.....	29
2. LA VULNERABILIDAD TÉCNICA-CIENTÍFICA Y CONSTRUCTIVISTA: DISTINCIÓN BORROSA PERO PRESENTE.....	32
3. CONCLUSIONES SOBRE LA VULNERABILIDAD: HACIA UNA VULNERABILIDAD CONSTRUCTIVISTA	37
C. LA AGENCIA.....	39
1. COMPRENDIENDO LA SALUD Y LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO A TRAVÉS DE LA AGENCIA.....	40

2. DESARROLLO CONCEPTUAL DE LA AGENCIA EN LAS CIENCIAS SOCIALES	45
3. AGENCIA: DESAFÍO CONSTRUCTIVISTA	49
4. EL EMPODERAMIENTO	54

II. UN ANÁLISIS CONSTRUCTIVISTA DEL DISCURSO DE LA VULNERABILIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA: EL CASO DE LAS ETS, LOS MIGRANTES Y LAS MUJERES EN MÉXICO .. 60

A. LOS ACTORES EXPERTOS	60
B. CONSTRUCCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE RIESGO Y VULNERABILIDAD ANTE LAS ETS: ENFERMEDADES PELIGROSAS, PERSONAS Y LUGARES VULNERABLES	62
1. ACTORES "VULNERABLES" Y SUJETADOS.....	62
2. VIH/SIDA EN LOS MIGRANTES.....	64
3. ETS Y LAS MUJERES.....	66
LUGARES VULNERABLES, ACTORES VULNERADOS Y VULNERADORES...67	
C. LA TRILOGÍA DE SER MUJER, MIGRANTE Y EN LA FRONTERA: ¿LA VULNERABILIDAD ES ACUMULATIVA?.....	82
D. LAS NEGOCIACIONES	84
E. UNA VISTA CRÍTICA.....	85
1. LOS CONSTRUCTORES DE LA VULNERABILIDAD: ¿LAS REINAS DE LA EPIDEMIOLOGÍA?.....	85
2. UNA MEDICINA AMARGA: EMPODERAMIENTO Y DERECHOS.....	84

III. INICIO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A. OBJETIVOS, PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS.	
B. MATRIZ DE ANÁLISIS	101

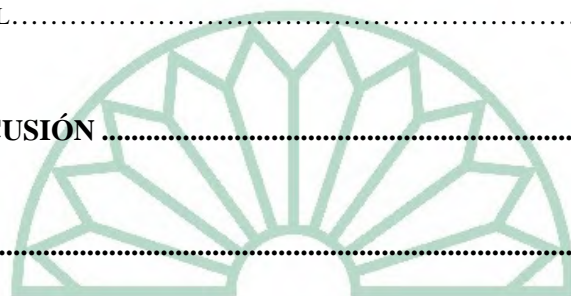
IV. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN: ALTAR Y EL PROCESO MIGRATORIO 102

A. INTRODUCCIÓN.....	102
B. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE ALTAR.....	97
1. LÍMITES GEO-POLÍTICOS Y FRONTERA.....	107
2. ECONOMÍA.....	111
C. LOS ÚLTIMOS AÑOS Y EL ALTAR DE HOY	115
1. LOS DATOS GENERALES: PRESENTANDO ALTAR AL MUNDO.....	115
2. DATOS CONSTRUIDOS Y DEBATES DE IDENTIDAD	117
3. JUSTIFICACIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO.....	124
a. La construcción de Altar como lugar que vulnera.....	120
4. Sitios, distribución espacial e implicaciones metodológicas.....	125
5. CONOCIENDO EL MITO Y LA REALIDAD: OBSERVACIÓN PARTICIPATIVA EN EL TRABAJO DE CAMPO	
133	
V. METODOLOGÍA.....	137
A. DISEÑO INICIAL DEL PROTOCOLO DE TESIS.....	138
B. JUSTIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	141
1. POBLACIÓN Y LUGAR DE ESTUDIO.....	141
C. EL TRABAJO DE CAMPO.....	148
1. INICIOS.....	148
a. Informantes clave.....	143
b. Muestreo.....	149
c. Piloteo y cambios.....	152
2. RESUMEN DE LOS RESULTADOS PROCESALES	157
3. PROBLEMAS EN EL TRABAJO DE CAMPO.....	169



EL COLEGIO
DE SONORA
 BIBLIOTECA
 GERARDO CORNEJO MURRIETA

1 4. CAPTURA DE DATOS.....	.....172...
VI. HALLAZGO.....	.....176
VI. HALLAZGOS.....	.....176
VI. HALLAZGOS.....	..... 176
1. DISCURSO DE RIESGO BIOMÉDICO.....	..... 176
2. DISCURSO DE VULNERABILIDAD/EMPODERAMIENTO.....	.....178
3. DISCURSO PATRIARCAL.....	.....182
VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	..... 196
CONCLUSIONES.....	..... 209
1. APORTES TEÓRICOS.....	.....209
2. REFLEXIONES METODOLÓGICAS.....	..... 212
3. RECOMENDACIONES POLÍTICAS.....	.....214
BIBLIOGRAFÍA.....	..... 223



EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA



ÍNDICE DE CUADROS

EL COLEGIO
DE SONORA
B I B L I O T E C A
GERARDO CORNEJO MURRIETA

Cuadro 1. Riesgo constructivista.....	32
Cuadro 2. Paradigmas epistemológicos de riesgo y vulnerabilidad	35
Cuadro 3. Abanico.....	41
Cuadro 4. Vulnerabilidad.....	42
Cuadro 5. Teoría de Foucault.....	42
Cuadro 6. Tasa de emigración/SIDA 2006.....	64
Cuadro 7. Tasa de intensidad migratoria 2000/SIDA 2006.....	65
Cuadro 8. Mortalidad/Morbilidad por SIDA en Estados Unidos.....	74
Cuadro 9. Mortalidad/Morbilidad por SIDA en México.....	76
Cuadro 10. Datos epidemiológicos de Altar.....	77
Cuadro 11. Prácticas de cuidado.....	95
Cuadro 12. Tasa de crecimiento Altar 1980, 1990, 2000.....	111
Cuadro 13. Población flotante 2005.....	117
Cuadro 14. Artículos periodísticos.....	123
Cuadro 15. Primeras cuatro entrevistas.....	153
Cuadro 16. Sitios de reclutamiento de las informantes.....	168
Cuadro 17. Estados de origen de las informantes.....	172



ÍNDICE DE ANEXOS

1.	Ruta del sueño y de la muerte.....	231
2.	Ruta de la invasión.....	232
3.	Datos epidemiológicos.....	233
4.	Guía.....	234
5.	Cuadro de información demográfica sobre cada entrevistada.....	235
6.	Tabla de temas y entrevistadas.....	237
7.	Marco analítico experimental.....	239
8.	Estado civil de las entrevistadas asentadas.....	240
9.	Estado civil de las entrevistadas migrantes residentes.....	240
10.	Estado civil de las entrevistadas migrantes en tránsito.....	241
11.	Escolaridad de las entrevistadas migrantes en tránsito.....	242
12.	Cartel de campaña de salud en Altar.....	242
13.	Carteles de campaña de prevención de VIH/SIDA en mujeres indígenas de Chiapas	243
14.	Esquema de Greenlee.....	245

RESUMEN

El presente estudio, pretende ser una investigación exhaustiva de las construcciones que existen sobre la vulnerabilidad y agencia de las mujeres que son partícipes del proceso migratorio en la población de Altar, Sonora, en el periodo comprendido de 2006 al 2007.

Aquí se verá cómo las mujeres ven su vulnerabilidad respecto a los discursos hegemónicos y patriarcales de la salud pública y cómo responden ante dicha vulnerabilidad. Hay una diferencia significativa entre los discursos oficiales y la agencia de estas mujeres frente a su situación económica, de salud y de género.

En primer lugar, se desarrollan los conceptos básicos de vulnerabilidad, agencia y riesgo, los supuestos, esto es, el marco teórico que sustenta esta investigación, para después pasar al cómo se hizo la investigación, la metodología utilizada que considero más indicada para esta investigación. Finalmente se verán los hallazgos o aportación de este trabajo así como mis recomendaciones hacia los discursos y las acciones que se toman ante esta problemática.

ABREVIATURAS

CCAMYN	Centro Comunitario de Atención al Migrante y Necesitado
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y control del VIH/SIDA
CIEPAC	Centro de Investigaciones Económicas y Políticas de Acción Comunitaria
DIF	Desarrollo Integral de la Familia (Actualmente, en la página oficial se encuentra como SNDIF Sistema Nacional para el desarrollo de la familia)
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PROCEDE	Programa de Certificación de Derechos Ejidales-Comunales
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
SSA	Secretaría de Salud
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA

INTRODUCCIÓN

A. ANTECEDENTES

La presente tesis engloba casi cuatro años de trabajo, de 2005 al presente. Cuando se investiga sobre el tema de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en las mujeres mexicanas, el concepto de vulnerabilidad es recurrente es por eso que la presente investigación pretende indagar en el manejo teórico de dicho concepto en una población más limitada: las mujeres migrantes en tránsito hacia Estados Unidos en Altar, Sonora. El marco teórico analiza el significado de la vulnerabilidad ante las ETS en relación con este grupo y plantea que la vulnerabilidad es una forma muy paternalista de ver la agencia limitada desde la óptica de deficiencia. Esta construcción teórica se utiliza para justificar la asignación y recepción de recursos destinados al diseño de intervenciones de “empoderamiento” que en México se traduce en reivindicaciones de los derechos de la mujer.

El análisis crítico de estas construcciones hegemónicas justifica la necesidad de realizar la investigación reconociendo la agencia de las mujeres migrantes en tránsito y buscando conocer sus prácticas de cuidado y otras respuestas a la construcción de su vulnerabilidad desde la salud pública. Las mujeres migrantes en tránsito retoman y mezclan creativamente varios discursos hegemónicos (patriarcales, biomédicos y de los derechos), para construir sus propias respuestas. En su migración se ve la emergencia de una construcción de género distinta a la basada en el concepto de vulnerabilidad de la mujer

ante las ETS en México, sin embargo, no necesariamente implica un empoderamiento pleno, ni menos vulnerabilidad a las ETS.

Basado en los hallazgos de la investigación se recomienda que quienes colaboran en las instituciones de salud pública, especialmente los científicos sociales, sean más reflexivos y concientes de su participación en la reproducción de las relaciones de poder, ya que los discursos hegemónicos (y su generación) tienen un doble sentido: así como la vulnerabilidad es igual a la agencia, los múltiples discursos hegemónicos se competen para limitar y posibilitar nuevas formas de agencia.

Esta tesis aborda el tema desde la epidemiología sociocultural, una de las varias corrientes “alternativas” que surgen en los años setentas y ochentas en América Latina como respuesta académica y crítica a la “epidemiología hegemónica” y a la salud pública institucionalizada (Aranda y Castro 2008, 97). Las mismas autoras señalan que pese a que la medicina social intentaba superar las críticas del enfoque epidemiológico como “ahistórico”, “individualista” y “simplista” quedó corto debido su “peso determinista que asigna a las condiciones macroestructurales sobre el individuo en el proceso s/e/a” (ibid. 97)¹. Esta perspectiva sigue dominando en el contexto mexicano en cuanto a las ETS, punto que se analizará en detalle más adelante.

A diferencia de la medicina social, la epidemiología sociocultural “hace hincapié en el análisis relacional en la construcción de los objetos de estudio, identificando e interconectando diferentes niveles micro y macroestructurales, al interesarse por la capacidad de agencia de los individuos, por sus relaciones entre y dentro de los grupos sociales” (ibid. 97). La otra diferencia notable que señalan las mismas autoras es el uso

¹ Salud/enfermedad/atención=s/e/a

crítico de los datos epidemiológicos, mismo manejo que se intentará hacer en el presente. Finalmente, reconocen que estos discursos generados como alternativos también se han vuelto hegemónicos a cierta medida.

Esta tesis también es una reflexión que surge a partir de mi reencuentro con los trabajos de Foucault y Nancy Scheper Hughes y sus propuestas por un tipo de relación innovadora entre la biomedicina (incluyendo la epidemiología) y la antropología: “Antropología Médica Críticamente Aplicada” (1990, 189-197). Me llamó la atención su trabajo por su crítica constructiva de la antropología médica crítica de Hans Baer y su cuestionamiento sobre cómo debería ser la relación entre la antropología médica y el modelo biomédico (dentro del cual incluyó la salud pública). Reconocí mi esquizofrenia en sus metáforas de la Reina y también el del Académico/Activista (Hans Baer) alejado y desarticulado de la biomedicina (representado en el chiste de la apertura del artículo). Su obra critica las estructuras sociales que trabajan en contra de los intereses biomédicos sin una vista crítica hacia la biomedicina en sí. En el mismo artículo, la autora presenta tres propuestas por una “Antropología Médica *Críticamente Aplicada*”

- Sacar lo social de la biomedicina, es decir, que los médicos se enfoquen como técnicos del cuerpo físico humano y nada más. Dejar lo social a los activistas, políticos, etcétera.
- Enfocarse en los modelos alternativos a la biomedicina desde una perspectiva etnográfica.
- Enfocarse en los aspectos de poder del modelo biomédico y en la dinámica entre dicho modelo hegemónico y otros, desde una perspectiva foucauliana.

En la presente tesis, pretendo seguir principalmente la última sugerencia, la cual veo como la más crítica e integrada de las tres propuestas. Debido a esto me redescubro, reafirmo y a la vez redefino primordialmente como Antropóloga con una nueva *aplicación crítica a la biomedicina*. Esta crítica se extiende no sólo a la biomedicina “pura” a la cual Scheper Hughes le llama el “Rey”, sino a aquella Antropología Médica (no-críticamente) Aplicada a la que ella le llama la “Reina”. Como ex-epidemióloga, pretendo salir de ser Reina; como Antropóloga Médica Crítica, pretendo bajar del río para participar en la discusión; así que el papel de comodín me permite integrar las dos identidades en algo más integrado —vinculado sin estar cooptado.

B. DISEÑO DEL PROTOCOLO

Así como mi trayectoria profesional, los conceptos de riesgo y vulnerabilidad captan una yuxtaposición de varios niveles teóricos y disciplinarios que a veces se traslapan de maneras no muy concientes, estratégicas o congruentes. El riesgo en su relación con la salud surge como parte integral de la emergencia del modelo epidemiológico en el siglo XX, íntimamente vinculado con los modelos de causalidad de la biomedicina. Dichos modelos delimitan las investigaciones epidemiológicas y construyen el riesgo desde la perspectiva biomédica. También han permitido la incorporación de un sinfín de “factores” contextuales y principalmente sociales, medicalizando a los mismos en las intervenciones de salud pública. Mientras, en la epidemiología “tradicional”, el riesgo se mide con el fin de predecir y prevenir enfermedades a nivel “poblacional”, es decir, en grupos organizados geográfica o socialmente; en su aplicación técnica, ha sido primordial el supuesto del actor autónomo y racionalista.

El surgimiento técnico-científico de la medición de riesgo -lo cual no sólo se ha observado en la biomedicina sino en otros conocimientos técnicos tales como la criminología y seguridad pública-, está arraigado y situado en un contexto socio-histórico. Algunos teóricos de las ciencias sociales han examinado dicho aspecto (Beck,1995; Jackson 2006).

Las siguientes preguntas fueron fundamentales en el proceso de investigación, pues son el eje que sustentó el presente trabajo:

1. ¿Qué prácticas de cuidado hay entre las mujeres en el corredor?, ¿en los sitios de encuentro de nuevas parejas sexuales?
 - a. ¿Cómo varían entre sitios?
 - b. ¿Qué dicen del contexto macro, de la relación estructura-agencia?
2. ¿Cómo representan las mujeres su agencia cuando hablan de las prácticas de cuidado en el proceso migratorio?
 - a. ¿Cómo la relacionan con el lugar?
 - b. ¿Cómo la relacionan con su inserción en el proceso migratorio?
 - c. ¿Cómo la relacionan con su identidad?
 - i. Consecuencias
 - ii. Culpabilidad
 - iii. Como agente
3. ¿Qué tipos de agencia en el proceso migratorio están representados por las mujeres cuando hablan de sus prácticas de cuidado ante las ETS?

Sin embargo, estas preguntas no sólo responderán a nivel técnico, sino que ayudarán a construir un marco teórico que aporte a las teorías ya establecidas, a continuación enumero los objetivos teóricos y empíricos de la presente investigación:

1. OBJETIVOS TEÓRICOS

1. Analizar los diferentes tipos de agencia que existen aún en la vulnerabilidad, sin perderse de vista el sometimiento de la agencia a los factores estructurales.
2. Analizar la relación entre interpretaciones de la vulnerabilidad ante las ETS de las mujeres y tipos de agencia en el proceso migratorio del corredor.

2. OBJETIVOS EMPÍRICOS/SUBSTANCIALES

1. Analizar los factores en la organización social que facilitan y limitan las practicas de cuidado de las mujeres ante las ETS, especialmente aquellos que se asocian con el proceso migratorio de Altar-El Sásabe, 2006-2007.
2. Explorar la interpretación de la vulnerabilidad en el proceso migratorio como posible ímpetus para el ejercicio de agencia de las mujeres en sus relaciones sexuales en los lugares de destino.

I. DEFINICIONES Y CONCEPTOS

En el presente apartado me concentro en definir y desarrollar una discusión teórica en torno a cuatro conceptos clave interrelacionados: el riesgo, la vulnerabilidad, la agencia, y el empoderamiento.² El riesgo y, sobretudo, la vulnerabilidad han sido puntos de partida para mi reflexión, tanto teórica como profesional. El riesgo, como veremos, es un concepto clave para la epidemiología de la salud pública, un concepto que analizo como el Rey, mientras la vulnerabilidad representa una integración de la salud pública y las ciencias sociales parecida a la Reina. En esta sección destaco, no sólo son categorías de perspectivas teóricas, sino los pasos cronológicos que enmarcan una odisea que culmina en mi postura como investigadora, en la cual pretendo adoptar el papel del comodín.

Llamo a este apartado “definiciones” con énfasis en la multiplicidad de definiciones que existen respecto a ambos términos: el riesgo y la vulnerabilidad. Dentro del mismo,

² Aunque Boltvinik y otros se inclinan por usar la palabra “apoderamiento”, ya que es propia del español, criticando a la tendencia de traducir *empowerment* como empoderamiento, yo opto por seguir esta tendencia con el fin de hacer referencia específicamente a la corriente teórica basada en la idea de *empowerment* y su correspondiente discurso elite (mientras que *apoderamiento* es una palabra laica del español que puede tener diversos significados).

pretendo definir sin evitar una discusión de la polémica que inevitablemente integra dicho ejercicio. Se trata de definiciones complejas, muchas veces contrastantes, que representan un proceso revelador de construcción académica. Esto no significa permanecer abrumada por la polémica, así que al final, como ya mencioné, quedará en claro mi postura, la cual guiará el resto de la presente tesis.

A. EL RIESGO

El riesgo es un concepto que ha sido trabajado desde varios niveles -tanto teóricos como técnicos- en diferentes disciplinas como las ciencias sociales, la criminología, la psicología, entre otras, para fines académicos, gubernamentales y comerciales. Coincido con la observación que hace Olivia Ruiz en su revisión muy completa de la literatura: “Por el número de publicaciones dedicadas al tema del riesgo y la omnipresencia del término en los medios masivos de comunicación, se podría decir que el concepto ha surgido como una de las nociones clave en la sociedad, en especial en la del Occidente, de finales del siglo XX y principios del XXI.” (Ruiz 2001, 258).

Como señalan Ruiz y Jackson *et al.*, el concepto cobra relevancia para los investigadores debido al contexto social e histórico en que realizan su trabajo, en particular con el surgimiento de los seguros privados y públicos que pretenden predecir los daños con el fin de calcular y maximizar sus ganancias. Dentro del mismo entorno, surge el uso del concepto en la salud pública, de modo particular en su rama epidemiológica.

Ruiz, Nichter y Jackson et al., y otros autores ofrecen una revisión del desarrollo de algunas de las teorías sociológicas y antropológicas que alimentan el concepto de riesgo. Consistentemente parten de las teorías de la modernidad reflexiva y la sociedad de riesgo de Beck y Giddens. Es aquí donde las ciencias sociales empiezan a analizar el uso del concepto en la modernidad, reconocen la construcción social de la definición del mismo, y a la vez introducen otras sub-categorías teóricas. Ruiz, citando a Lupton, identifica dos polos epistemológicos del riesgo: “el *técnico científico* y el *constructivista sociocultural* (1999: 35)” (Ruiz 2001).

1. EL RIESGO TÉCNICO-CIENTÍFICO

Desde la perspectiva *técnico-científico*, que predominó entre quienes iniciaron y generalizaron el uso del concepto, los riesgos consisten en hechos objetivos –peligros- (un huracán, una sustancia química, una planta termonuclear, el virus del VIH) que los científicos pueden medir con el fin de ayudar a un público no informado o mal informado sobre qué medidas de prevención es conveniente tomar para evitar algún suceso nocivo para su bienestar (Ruiz 2001, 258).

Esta epistemología ubica el riesgo como algo que se refiere a un peligro externo al sujeto y lo reduce a un cálculo técnico hecho por expertos (Ruiz 2001; Nichter 2003). La metodología se centra en la identificación, análisis y manejo de los riesgos, muchas veces incluyendo técnicas estadísticas, pruebas psicométricas (“percepción de riesgo”) y de mapeo (Ruiz 2001; Nichter 2003; Jackson, Allum et al. 2006).

Según Beck, la perspectiva técnico-científica del riesgo corresponde a la primera etapa de su conceptualización, la que dio luz al empleo generalizado de la estadística y el auge de las compañías aseguradoras (1998: 504). Vale decir que, no obstante la mirada histórica de Beck, tal interpretación aparece más en la literatura especializada y en los medios masivos de comunicación hoy día. Es la que predomina en las discusiones en torno al medio ambiente, la salud, el crimen, la economía, las relaciones interpersonales, esto es, en las áreas de la vida contemporánea donde la noción de riesgo se ha insertado como parte de la lógica discursiva (Ruiz 2001, 259).

La epidemiología “tradicional” es un ejemplo del manejo del concepto de riesgo desde una perspectiva técnico-científica, en ella las estadísticas y el mapeo predominan (a veces mediante los sistemas de información geográficas). Al referirse específicamente a la epidemiología, Nichter define el riesgo en términos técnico-científicos: “En epidemiología, riesgo se refiere a una probabilidad calculada que algo ocurra (o no) dentro de una población dada que fuera expuesta a un factor de riesgo (o protector) específico y comparada con una población de referencia” (2003)³.

2. EL RIESGO CONSTRUCTIVISTA

Como señala Ruiz, el riesgo está inserto en el medio social y se construye social y culturalmente mediante los discursos. Por un lado parece sugerir que las construcciones populares reflejan una definición del riesgo técnico-científico; por otro lado, también

³ El documento que se utilizó como referencia estaba publicado como documento de Word en Internet, no tenía números de páginas.

menciona que algunos académicos, reconociendo la índole constructivista, incluso rechazan la existencia de riesgos objetivos (2001, 261). Es precisamente de dicha “lógica discursiva” donde parte el segundo polo, el constructivista sociocultural. Para los constructivistas:

Interesados más bien en el proceso por medio del cual se identifican y elaboran los riesgos en la modernidad tardía, y en la manera en que operan los discursos sobre el fenómeno en la construcción de la persona y la sociedad, los constructivistas buscan rescatar el papel de la subjetividad, la especificidad histórica y espacial y los intereses (el poder) en la conformación del concepto y de riesgos específicos. Para los constructivistas los riesgos no consisten en objetos o artefactos medibles; al contrario, están en permanente elaboración y negociación al formar parte de la construcción del tejido social y de los significados. (2001, 261)

Las perspectivas constructivistas exigen la reexaminación del riesgo en relación con el sujeto desde las ciencias sociales, especialmente la antropología médica. “En sus ópticas fenomenológicas y hermenéuticas, centradas en la subjetividad, ha surgido el interés por desentrañar al papel del ser humano, *el cuerpo humano mismo, como un campo donde disputan el peligro y la seguridad*” (Ruiz 2001).

Curiosamente, en contraste con otros autores, Ruiz no utiliza ni discute el término “vulnerabilidad” en su sentido constructivista, sólo lo usa en relación con el riesgo técnico-científico. Como veremos más adelante, otros autores indican que es precisamente en dicha perspectiva constructivista, la que enfatiza la subjetividad, a donde pertenece. Para la autora, los polos técnicos-científicos y constructivistas son ejes que distinguen diferentes definiciones de riesgo, mientras para otros, el mismo eje distingue los términos “riesgo” y “vulnerabilidad”. Hace falta indagar sobre las distinciones específicas entre las perspectivas

técnico-científicas y constructivistas dentro del concepto de la vulnerabilidad. La omisión de Ruiz sirve de buen punto de partida.

B. LA VULNERABILIDAD

Así como el constructivismo, el concepto de la vulnerabilidad surge como un esfuerzo para complementar y contrastarse con el concepto (técnico-científico) de riesgo. Los dos se van definiendo en torno del otro, lo que se refleja en las maneras de definir la vulnerabilidad, que casi siempre implican contrastarla con el riesgo. Representan un intento para introducir el sujeto en el concepto del riesgo, aunque con varios grados de *subjetividad*. Sin embargo, los teóricos de riesgo como Lupton y Ruiz no analizan la relación de la vulnerabilidad según los lineamientos técnico-científicos y constructivistas.

Los que sí han adoptado con vigor el uso y definición del concepto son los científicos sociales aplicados, especialmente en México y otras partes de América Latina:

En América Latina esta veta epistemológica, modificada y adaptada al contexto continental, ha predominado en la discusión. Como sus congéneres en Europa y Estados Unidos, los latinoamericanos han enfocado sus análisis en hechos puntuales, especialmente en desastres, considerados por algunos como puntos culminantes del riesgo (Herzer y Gurevich, 1996: 13), con el fin de desarrollar *propuestas de investigación-acción alrededor de la atención, la mitigación y la prevención de los mismos* (Romero y Maskrey, 1993: 6; Lavell, 1996; León, 1996). Sin embargo, partiendo de la propuesta de que en realidad ningún desastre en sí es natural, y matizada por *una crítica socio-económica y política, la*

postura técnico-científica en este contexto abre el paradigma a procesos y actores sociales subordinados, si no ignorados, en la literatura europea y estadounidense (sic) (Cardona, 1996^a: 84). Así, ha puesto especial interés en la concentración del poder económico y político en pocos y grandes centros, y en la consecuente falta de acceso a recursos en regiones marginadas; ha subrayado asimismo la fragilidad de las poblaciones pobres. Se ha ocupado, también, del análisis de los contornos económicos de áreas susceptibles, de grados de industrialización y niveles de desarrollo y subdesarrollo agrícola. En sus escritos figuran la actuación de gremios laborales y profesionales, organismos del Estado, empresas públicas, grupos empresariales privados, organizaciones no gubernamentales y agencias bilaterales y multilaterales (Lavell, 1996, 6). Dados los parámetros sociales, económicos y políticos, y la preocupación por las poblaciones marginadas, no sorprende que se explicita la importancia de la vulnerabilidad y se realicen esfuerzos por desarrollar ese concepto al lado del riesgo (Gentile, 1994; 88-91; Wilches-Chaux, 1993). La propuesta ya clásica de Wilches-Chaux, por ejemplo, identifica 11 clases de vulnerabilidad, que cubren, entre otros, lo ideológico, lo natural, lo político, lo cultural y lo educativo (1993: 25-44)” (260-1)⁴.

Parto de la definición de Ruiz, comparándola y contrastándola con las definiciones utilizadas por autores principalmente mexicanos sobre el tema de la vulnerabilidad ante el VIH/Sida. Finalmente, tal como se ha hecho con el riesgo en términos de analizar la construcción técnico-científica, planteo y pretendo un análisis de la vulnerabilidad que incorpore las mismas categorías (técnico-científico y constructivista) que se utilizan en el riesgo. Como en el caso del riesgo, dicho análisis partirá de un examen constructivista de las definiciones y usos técnico-científicos de la vulnerabilidad.

⁴ Las cursivas son mías

1. ALGUNAS DEFINICIONES

Ruiz acierta en que los términos “riesgo” y “vulnerabilidad” son inseparables, no obstante, observo que los diferentes autores divergen más en sus definiciones de la vulnerabilidad que en las de riesgo. La misma autora no distingue entre epistemologías que predominen a nivel nacional en su discusión de riesgo, hasta hablar de la vulnerabilidad, es decir, por lo general, hay convergencia en la conceptualización de riesgo. Según Ruiz:

En general, el término (vulnerabilidad) alude a un estado de susceptibilidad al daño o a una condición de inseguridad...Blakie et al. enfatiza ‘las características de una persona o un grupo (...) para anticipar, manejar, resistir y recuperarse del impacto de un peligro natural’, un planteamiento que subraya la necesidad de conocer a fondo la población versus el peligro y ver el efecto del peligro en el modo de vida (*livelihood*) (2001, 259).

La vulnerabilidad reconoce que el riesgo y un peligro pueden tener diferentes significados dependiendo de las personas involucradas. También reconoce el posicionamiento de los actores, tanto en términos de espacio como en términos sociales.

Ruiz escribe de una vulnerabilidad intrínseca al sistema (2001, 268) y considerada “normal” dadas las trayectorias de desarrollo de un país o región (2001, 261). Contempla la vulnerabilidad como una extensión más social del riesgo técnico-científico, no sólo en términos conceptuales sino también en términos metodológicos:

Una de las herramientas más utilizadas en los estudios de riesgo son los mapas. De hecho, conforman un paso básico en los análisis, especialmente en la identificación de amenazas, de comunidades precarias y de zonas vulnerables (Cardona, 1996: 84; León y Lavell, 1996: 65; Eungo y Baires, 1996: 91)... algunos han manifestado la necesidad de especializar la vulnerabilidad para expresar la propensión de algunos asentamientos humanos a sufrir los impactos de algún siniestro (Lavell, 1996:12). A la vez, la práctica de registrar *cambios* en la situación de riesgo, amenaza, precariedad y vulnerabilidad mediante su representación gráfica (Argüello Rodríguez, 1996: 117), y las crecientes demandas sobre la presentación dinámica y visual de los hechos, han impulsado la introducción de otras técnicas como los Sistemas de Información Geográfica. (Ruiz 2001, 259)

Ejemplos de dicho tipo de estudio de la vulnerabilidad son los de Denman y Avilés y Jiménez. A veces, como es el caso de estos dos estudios, la distribución geográfica vislumbra mucho sobre las relaciones de poder a que alude la vulnerabilidad⁵

Mientras la narración de Ruiz en su definición previa enfatiza la “población”, en la misma cita Blakie explicita “individuo o grupo”, pareciendo contradecirse. De acuerdo con Ruiz, Bronfman et al. proponen una vulnerabilidad que también enfatiza las características del *grupo social* sobre las del individuo: “...alude a aquella parte del riesgo a la infección por VIH relacionado más con *estructuras* sociales que con conductas individuales...” (Bronfman, Uribe et al. 2001, 15) Esto refleja la observación de Herrera y Campero de que el uso del término “vulnerabilidad” surge en la salud pública como un intento discursivo político para distanciarse de la culpabilidad (individualista) y las relaciones de poder que

⁵ Este hecho fue reconocido e introducido en la epidemiología por el trabajo seminal de John Snow en el siglo XIX, lo cual marcaría el inicio de una relación estrecha con la economía-política (véase a Avilés).

implicaba la aplicación del concepto de riesgo. Señalan que lejos de ser neutral y sin sujeto, la aplicación técnica-científica del concepto de “riesgo” en la epidemiología llevó a una evolución discursiva:

Desde que apareció el VIH/SIDA hubo una evolución conceptual en la forma de caracterizar a la epidemia: de la idea de ‘grupos de riesgo’ se pasó a la de ‘prácticas de riesgo’, luego a la de ‘situaciones y contextos de riesgo’ y finalmente a ‘condiciones sociales del riesgo’, lo que dio lugar al concepto de la vulnerabilidad... El modelo de cambio de comportamiento basado sólo en ofrecer información, fue criticado al señalar que dichos comportamientos están fuertemente *determinados* por desigualdades sociales como las de género, etnia, edad, preferencia sexual o clase social (2002, 556).⁶

En las definiciones de los autores anteriores vemos un énfasis en el sujeto *socialmente formado* y en las *estructuras* que lo conforman. Herrera y Campero desnaturalizan la vulnerabilidad, especifican explícitamente, tal como otros autores, “la vulnerabilidad *social*.” Al igual que Bronfman, Gómez Gómez especifica “la vulnerabilidad *estructural*.” Con la vulnerabilidad, los científicos sociales se insertan en el centro del análisis de riesgo y causalidad. Hay que aclarar, son los “factores” que están desnaturalizados, no obstante el “peligro natural” (en las palabras de Blakie en Ruiz), no está biomédicamente definido.

En sí, la vulnerabilidad ha sido utilizada para entender las desigualdades epidemiológicas en términos de distribución de enfermedades y, sobretudo, “conductas de riesgo” (con menor frecuencia de comportamientos protectores); como función de las

⁶ Las cursivas son mías

estructuras sociales y culturales; y, también para traducir dichos datos en denuncias de inequidades sociales. Algunos autores enfatizan los procesos sociales que están detrás de la vulnerabilidad, utilizando los verbos “vulnerar” y adjetivos como “grupos vulnerados” para hacer hincapié en los factores estructurales que vuelven “vulnerables” a ciertos grupos sociales (Sojo 2003; Gómez Gómez 2000; López Arellano 2005). Herrera y Campero señalan que el concepto de la vulnerabilidad tiene sus orígenes en los derechos humanos y concluyen su artículo abogando un empoderamiento de las mujeres como la única opción viable para prevenir una epidemia de VIH/SIDA en dicho grupo.

Como una reflexión de la observación aguda de Ruiz, las definiciones de los últimos autores mencionados con respecto a la vulnerabilidad ante el VIH/Sida son las que aparecen en sus *escritos dirigidas a un público de salud pública* desde la perspectiva de las ciencias sociales. Representan la vulnerabilidad esencialmente técnica-científica con los objetivos de identificar, mapear y prevenir o manejar la misma. Todos culminan sus trabajos con recomendaciones (explícitas e implícitas) para las políticas públicas, las políticas de salud u otras, con el fin de transformar los perfiles epidemiológicos.

2. LA VULNERABILIDAD TÉCNICA-CIENTÍFICA Y CONSTRUCTIVISTA: DISTINCIÓN BORROSA PERO PRESENTE

Como Ruiz señala que el riesgo y la vulnerabilidad son inseparables, mi planteamiento indica que el manejo del concepto de la vulnerabilidad debe corresponder a las mismas categorías (técnico-científica y constructivista) que se aplican al riesgo. Estas categorías no necesariamente coinciden con divisiones disciplinarias, es decir, los científicos sociales se

encuentran divididos entre, o incluso, en medio de las dos epistemologías. Aun cuando reconocen la índole social de la vulnerabilidad, algunos autores enfatizan la identificación y medición de la vulnerabilidad en la unión frágil entre las ciencias sociales y la salud pública, la tratan como algo relativamente constante y prestan poca atención a los procesos continuos que la moldean y modifican en un grupo dado, mucho menos las construcciones de la misma. Irónicamente, aunque surge el término para distanciarse de la idea de los “grupos de riesgo”, en la práctica de la salud pública, se ha traducido en la identificación de “grupos vulnerables”, pero ahora reconoce sus significados en términos de poder. Ciertos comportamientos y motivos siguen siendo asociados con ciertos grupos sociales, los cuales son tratados como una identidad unívoca y bien consolidada en un intento de identificar una red causal, predicativa (o “tendencia”) y hasta determinista. Entre dichos grupos, se escribe sobre la vulnerabilidad de las mujeres y los migrantes (en particular, los indocumentados México-Estados Unidos), y también los fronterizos, ante el VIH/SIDA y otras ETS. Paradójicamente, mientras Herrera y Campero vislumbran la evolución *conceptual* de la vulnerabilidad, la representan cosificada y poca dinámica al hablar de ella en relación al VIH/SIDA en las mujeres.

Como vimos anteriormente, en la investigación latinoamericana la visión técnico-científica de la vulnerabilidad predomina, aunque algunos podrían argumentar también que en cierta medida se reúne una especie de constructivismo “débil” (Marxismo—Guba y Lincoln). En el siguiente cuadro hago una sinopsis de los tres subgrupos teóricos que se surgen a partir del constructivismo fuerte y el constructivismo débil:

Riesgo constructivista

Débil		Fuerte
Sociedad de riesgo-Beck y Giddens	Cultural/simbólico- Mary Douglas, Bourdieu	Gobernabilidad-Foucault

Tipología de Lupton

Cuadro 1

Notablemente, Ruiz no indaga en este nivel de detalle en su revisión de la perspectiva constructivista del riesgo. Aunque lo utiliza, Ruiz tampoco indaga en el significado del *sentido* de vulnerabilidad. Me parece que dichas omisiones son indicativas de su falta de acceso a un marco teórico sólido para poder definir la vulnerabilidad desde una perspectiva constructivista. “El riesgo” captó la atención crítica de los constructivistas por su uso omnipresente en la sociedad moderna. Cada vez más, y especialmente en los países colonizados, “el riesgo” se está cambiando por “la vulnerabilidad”, por lo cual exige un análisis constructivista similar.

Retomo dos publicaciones más recientes que la de Ruiz para empezar a teorizar esta distinción frágil. En la primera, “Vinculando niveles de análisis en la investigación de la percepción de riesgo: el caso del temor de crimen”⁷ Jackson et al. utilizan la vulnerabilidad en un solo párrafo para enfatizar los aspectos subjetivos, o como ellos indican, “emocionales” del riesgo:

⁷ La traducción de las citas siempre será mía.

En la literatura sobre el temor de crimen, una formulación es que las evaluaciones cognitivas combinen para producir un *sentido de vulnerabilidad* y diagnóstico de amenaza, es uno que tiene una respuesta emocional a aquella vulnerabilidad o diagnóstico. Dos estudios han encontrado que ambos estimados de la probabilidad y *consecuencia* de riesgo y (también) un sentido de *control sobre el sentirse víctima*, son lo que predicen preocupación sobre el crimen (JACKSON 2004, 2005).⁸ (Jackson, Allum et al. 2006)⁹

Aunque con este párrafo los autores plantean una manera más subjetiva de ver el riesgo, que incorpora otras fuentes de conocimiento, otros factores en el diagnóstico y otra respuesta más afectiva, como vemos en el título, se mantienen básicamente adscritos a la idea de la “percepción de riesgo” desde la psicología. Uno de los autores en los que basan su marco teórico es Mary Douglas, teoría que Lupton considera como un constructivismo intermedio.

En “Reducción de daño: una preocupación central para la antropología médica” con un constructivismo que Lupton calificaría como más radical, Mark Nichter retoma a Foucault para hablar de la construcción de riesgo en términos de *biopoder*. Usa el concepto vulnerabilidad para referirse a las construcciones “laicas” (*lay*) o no-expertas. Dichas construcciones son un producto del discurso de riesgo de los expertos, pero no necesariamente una réplica (pero que bien podrían ser ejemplos de resistencia). Usa

⁸ In the fear of crime literature, one formulation is that cognitive evaluations combine to produce a sense of vulnerability and appraisal of threat, and one then has an emotional response to that vulnerability or appraisal. Two studies have found that both estimates of the likelihood and consequence of risk, and a sense of control over falling victim, predict worry about crime (JACKSON 2004, 2005).

⁹ Las cursivas son mías

“sentido de vulnerabilidad” para enfatizar la subjetividad que forma a las prácticas de cuidado o “reducción de daños”. “Riesgo” se refiere exclusivamente a la construcción hegemónica por parte de la biomedicina incluyendo a la salud pública. Es notable que no usa “percepción de riesgo” para referirse a una construcción no-experta del riesgo, ni tampoco define una vulnerabilidad técnica-científica. Por el contrario, define la vulnerabilidad directamente y únicamente en términos subjetivos: “(La) vulnerabilidad se refiere al sentimiento/sentido (*feeling*) de susceptibilidad a enfermedad o malestar (*misfortune*). Es un estado de debilidad, miedo y preocupación. Riesgo tiene un significado más amplio. En jerga general, cataloga peligro, posibilidad (*chance*), e incertidumbre (*uncertainty*) (Jackson, Allum et al. 2006, 39)”.

El rechazo a la “percepción de riesgo” es consistente con su perspectiva antropológica y Foucauliana, en el rechazo a ser cooptado por conceptos biomédicos (“riesgo”), que se presentan como la única verdad que además relega y demerita los conocimientos de los demás como meras “percepciones”. A través del mismo uso, establece que el contraste teórico debe reflexionarse en un contraste lingüístico y paradigmático. Asimismo, el sentido de vulnerabilidad o la vulnerabilidad constructivista rescata los micro-procesos constructivistas que tienden a quedarse fuera de los análisis macro-estructurales.

Ya que mi revisión está completa, presento el siguiente cuadro para resumir lo que se ha escrito sobre los paradigmas epistemológicos en su relación con el riesgo y la vulnerabilidad. Después siguen mis conclusiones y las preguntas generadas por este apartado de la revisión bibliográfica, las cuales se señalarán en los siguientes pasos indicados.

	Técnico-científico	Constructivista
Riesgo	<p>Hechos objetivos</p> <p>calculación técnica, estadística</p> <p>hecha por expertos</p> <p>identificación, análisis y manejo de pruebas psicométricas y de mapeo.</p>	<p>El riesgo como una construcción.</p> <p>Introducción del sujeto.</p> <p>Primera crítica de algunos científicos sociales: Beck y Giddens, “Sociedad de Riesgo” a los científicos técnicos.</p> <p>Percepción de riesgo.</p>
Vulnerabilidad	<p>Respuesta de los científicos técnicos latinoamericanos.</p> <p>Perspectiva sociocultural.</p> <p>Sujeto estructuralmente determinado.</p> <p>Similar a la del riesgo, su metodología consiste en: calculación técnica hecha por expertos (que ahora incluyen los científicos sociales), identificación, análisis y manejo de mapeo.</p>	<p>Sentido de vulnerabilidad.</p> <p>Constructivismo más radical (Foucault).</p> <p>Análisis crítica de poder.</p>

Cuadro 2

3. CONCLUSIONES SOBRE LA VULNERABILIDAD: HACIA UNA VULNERABILIDAD CONSTRUCTIVISTA

Siguiendo a Nichter, concuerdo en que es dentro de la vulnerabilidad, no del riesgo, donde existe la posibilidad de un constructivismo pleno y hasta radical. Tomando en cuenta el

contexto académico, la vulnerabilidad constructivista es la pieza más actual y menos desarrollada del cuadro anterior. Esto porque en los países conocidos como los hegemónicos, la idea de la vulnerabilidad, en cualquiera de sus formas, es algo relativamente nuevo y limitado (aunque crece rápido), mientras que en los países “sometidos” y quizá resistentes, se encuentra muy arraigado en su forma técnica-científica. Por la misma razón, un análisis de la vulnerabilidad hegemónica no tiene sentido para los estudiosos estadounidenses como Nichter, donde el discurso hegemónico no moviliza con tanta frecuencia, ni el término ni el concepto de la vulnerabilidad, por lo tanto, Nichter se refiere al discurso hegemónico únicamente como “riesgo”.

En Latinoamérica específicamente, donde predomina cada vez más la idea de una vulnerabilidad en su aplicación técnica-científica, hace falta un análisis constructivista de dicha vulnerabilidad hegemónica y no nada más la vulnerabilidad entendida como una alternativa no-experta al riesgo. Se trata pues de un discurso “alternativo”, posiblemente resistente, pero también complementario *-entre expertos-* al mismo tiempo que hegemónico. Hace falta también desarrollar el concepto de la vulnerabilidad como una verdadera alternativa constructivista que permita la representación de otras construcciones no-expertas y fortaleciéndolo como tal en la agenda de investigación de las ciencias sociales en México. Finalmente, el reconocimiento del discurso hegemónico de la vulnerabilidad técnico-científica no sólo es importante como tal, igualmente lo es para comprender las construcciones alternativas de vulnerabilidad como un tipo de resistencia entendida a la manera de Foucault¹⁰. En el siguiente capítulo pretendo poner en práctica

¹⁰ Por lo tanto, el argumento no sólo es relevante para los estudios realizados en América Latina, sino también para los migrantes latinoamericanos en Estados Unidos y otras partes del mundo.

dicha propuesta, al analizar el discurso técnico-científico en torno a la vulnerabilidad al VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) en México.

Finalmente, otro aporte muy importante en las publicaciones de Jackson et al. y Nichter es la vinculación de la vulnerabilidad con la acción social en la forma de agencia. En la siguiente sección discutiré este tema y algunas de sus formas particulares.

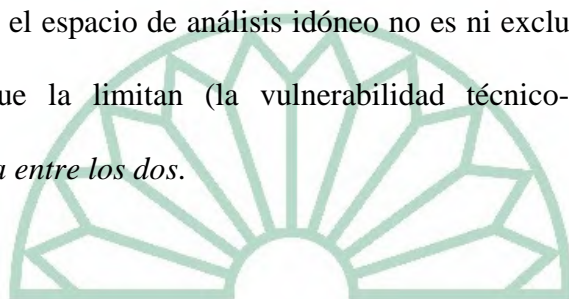
C. LA AGENCIA

Una crítica hacia la vulnerabilidad técnico-científica es que suele caracterizar a los actores “vulnerables” como víctimas pasivas. Su aplicación de la vulnerabilidad está tan enfocada en demostrar cómo las estructuras sociales *limitan* a la agencia (como señalan Herrera y Campero, en un esfuerzo para evitar culpabilizar), dejando fuera del discurso a la agencia que efectivamente ejercen los actores.

Así como Ruiz plantea que el riesgo y la vulnerabilidad (técnico-científico) son inseparables, yo coincido con Nichter en plantear que la agencia es un elemento integral de la vulnerabilidad, podría decirse que se trata de la otra cara de la misma moneda. La vulnerabilidad se refiere a una agencia limitada pero siempre presente que habla del *control* de los sujetos sobre su salud y/o sus prácticas. Como bien lo señala Nichter, la vulnerabilidad no sólo representa una ausencia negativa, es decir, la falta del cumplimiento con las recomendaciones biomédicas, sino que produce (y a veces es resultado de) acciones positivas, concretas, visibles y negociadas. Esto es teóricamente importante porque las

construcciones de la agencia forman una dialéctica con las construcciones de vulnerabilidad.

Si bien la vulnerabilidad está en boga para desenfatar la agencia, y por tanto el cargo moral, que implicaba el riesgo, no se debe utilizar para *borrar* la agencia de los actores que participan en la producción y reproducción de dichas relaciones sociales. La agencia sirve como contrapeso para reposicionar al sujeto como activo y participativo en la construcción de su entorno social. Sin embargo, como señalan los autores que a continuación analizaré, el espacio de análisis idóneo no es ni exclusivamente en la agencia ni en los factores que la limitan (la vulnerabilidad técnico-científica), sino en *la intersección y dinámica entre los dos*.



1. COMPRENDIENDO LA SALUD Y LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO A TRAVÉS DE LA AGENCIA

Los trabajos de Nichter y Denman, hacen aportes importantes para el estudio de la vulnerabilidad/agencia en la antropología médica. Primero, enfatizan la agencia que existe aún en las situaciones y entre las poblaciones más vulnerables; segundo, lo vinculan con las prácticas de cuidado concretos y las construcciones de los actores de las mismas, y; tercero, ambos parten de las categorías de Foucault para hablar de las negociaciones de poder que forman a las construcciones.

Nichter vincula los sentidos (subjetivos y complejos) de vulnerabilidad con las prácticas de cuidado¹¹ en términos de lo que él llama “reducción de daños”, lo cual es el enfoque de su escrito, él ubica dichas prácticas:

dentro de un eje más amplio de la antropología: la antropología de vulnerabilidad, riesgo, y responsabilidad. Este eje incluye el estudio de 1) percepciones de la vulnerabilidad por parte de las personas comunes, 2) la producción y representación de conocimiento sobre el riesgo, 3) las políticas de responsabilidad relacionadas con el “conocimiento” de riesgo, 4) la respuesta “laica” (*lay*) al riesgo y confianza en el conocimiento del experto, y 5) *reducción de daños como una expresión de agencia y una forma de manipulación*¹² (2003, 39).

En esta visión, la vulnerabilidad está representada en términos empíricos en las prácticas de cuidado. La aserción de Nichter parte de la Teoría de estructuración de Giddens, en la cual se indica que las mismas estructuras sociales que vulneran también permiten y generan la acción social, en particular, la agencia. Las acciones de los actores tienen un sentido dual, pues las estructuras sociales no sólo limitan sino también posibilitan. Aunque sea ecléctica la transferencia, Nichter aplica algunos conceptos de Foucault señalando también su sentido dual: una sola práctica de cuidado puede ser considerada como resistencia y *a la vez* dominación.

Mientras Nichter parte de un enfoque en la vulnerabilidad para llegar a una agencia socialmente limitada y condicionada, Denman también retoma las categorías de Foucault

¹¹ Aunque Nichter usa “reducción de daños,” opto por usar el término de Denman, “prácticas de cuidado,” ya que este término es más conocido y refleja mejor el espíritu constructivista.

¹² Las cursivas son mías.

para analizar la agencia en las prácticas de cuidado en el embarazo de las mujeres que trabajan en la industria maquiladora. La maquiladora sirve de dispositivo ideal para un análisis foucauliano, ya que funciona como una institución tangible y delineada en donde los cuerpos son fuertemente vigilados bajo una vista panóptica y hasta internalizada en la auto-vigilancia que extiende y organiza hasta al hogar y las horas fuera del trabajo (Denman 2001; Vila 2003). La autora enfatiza el hogar como un espacio de resistencia importante.

La misma autora acierta en que la agencia es concepto clave para comprender los comportamientos, sus significados y su relación con la salud de manera no determinista. Más que la vulnerabilidad, la agencia se vuelve útil para comprender la diversidad de acciones y significados ya que ésta rechaza la idea de una plena victimización como es el caso de la situación de salud de las trabajadoras de las maquiladoras que muchos investigadores han pintado de esta forma, evitando la idea de vulnerabilidad a favor de la agencia (siempre limitada), de las mujeres:

Por que (*sic*) si insisto en que no concibo a las trabajadoras como meras víctimas de una explotación¹³, me obligo a demostrar la acción de ellas, mediante palabra y mediante prácticas para identificar cómo construyen en forma sutil sus propios mundos ahí donde ellas aparentemente no tienen el control sobre sus vidas (Lock y Kaufert 1998: 9) (Denman 2001, 98).

¹³ Esto sería la representación crítica (principalmente marxista) de la vulnerabilidad, en que los sujetos son víctimas de una estructura de explotación.

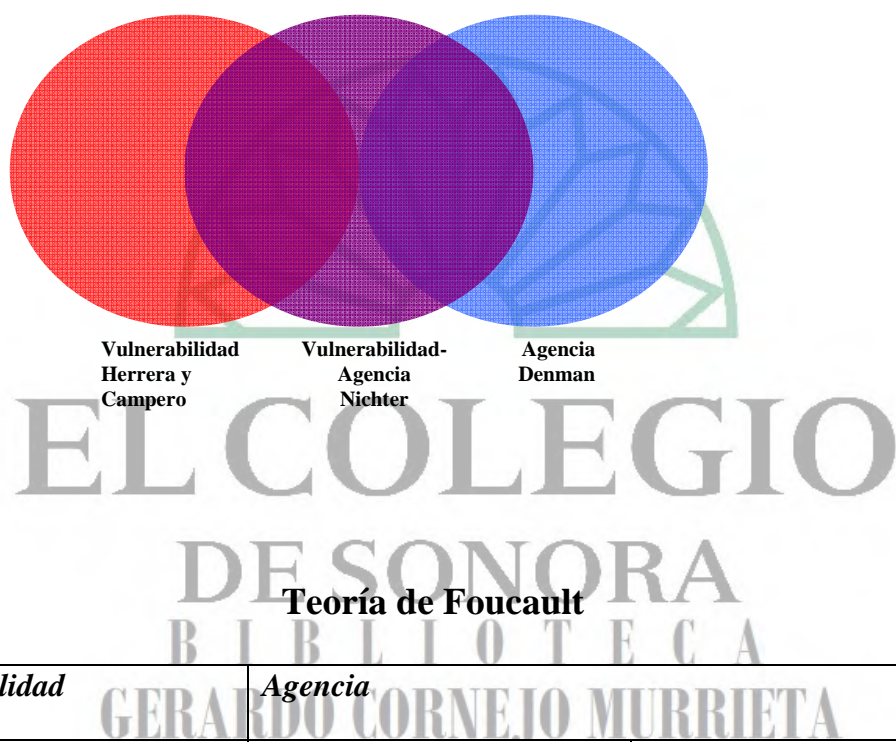
Va un poco más lejos que Nichter en enfatizar la agencia de los sujetos, evitando por completo la vulnerabilidad.

El enfoque de ambos, Nichter y Denman, se dirige hacia las prácticas de cuidado, incluyendo las de “reducción de daños”, las cuales representan una intersección empírica de la relación dialéctica entre la vulnerabilidad y la agencia. “Como son fuerzas activas, tanto el poder, como la agencia deben ‘buscarse en el cuerpo activo, un cuerpo que vive en el tiempo y se mueve en el espacio (Comaroff y Comaroff 1992: 77)’” (Denman 2001, 110). Denman describe la agencia limitada como una agencia dinámica que fluctúa en el tiempo, utiliza la metáfora del abanico, que considero es uno de los aportes más importantes de su trabajo. Las fluctuaciones son productos de las negociaciones continuas en las que participan las mujeres.



Denman interpreta el “no hacer nada” como una forma de resistencia y agencia en lugar de pasividad. Nichter describe la resistencia como el no cumplir con las prescripciones del bio-poder; sin embargo, no lo plantea como el “no hacer nada”, puesto que, según él, el mismo sentido de vulnerabilidad producido por el bio-poder exige alguna respuesta, y es precisamente en este espacio donde se generan las prácticas de “reducción de daños”. Creo que ambos pueden implicar la resistencia (o no), no obstante la falta de claridad es indicativa de la necesidad de examinar las representaciones de las mismas

acciones para poder analizar su sentido. También, como hace Nichter, es importante reconocer el sentido dual de las prácticas, como resistencia, a la vez que dominación.



Cuadro 4

Teoría de Foucault

<i>Vulnerabilidad</i>	<i>Agencia</i>	
Herrera y Campero	(Nichter)	Giddens
Nichter	Denman	Lock y Kaufert

Cuadro 5

El patrón teórico que emerge del tratamiento constructivista de la vulnerabilidad-agencia es el uso consistente de la teoría de Foucault. Herrera y Campero la mencionan en su discusión teórica de la vulnerabilidad; Nichter la moviliza vinculando la vulnerabilidad y la agencia, y; finalmente, Denman la emplea en su análisis de agencia. Sin embargo, para

poder hablar de la agencia, ambos, Nichter y Denman. dependen de otros teóricos además de Foucault. Nichter cita a Giddens: “*Clever citizens, creative problem-solving*”, mientras Denman cita a Lock y Kaufert “navegando entre las estructuras de poder”.

2. DESARROLLO CONCEPTUAL DE LA AGENCIA EN LAS CIENCIAS SOCIALES

Como ya se dijo, una “agencia limitada” es *parte* de la vulnerabilidad constructivista, por lo que no se deben tratar separadamente. No obstante, me parece un error dar por sentadas las limitaciones de la agencia, quienes supuestamente se enfocan en la agencia cometen el mismo error que los estudiosos de la vulnerabilidad al negar la agencia veraz de los actores. Por lo tanto, es preciso repasar la evolución de la definición de la agencia en las ciencias sociales, un ejercicio que tal vez nos vislumbre el camino hacia una mayor integración teórica de la agencia en su relación con la vulnerabilidad. De manera puntual, Ahearn brinda el siguiente resumen:

EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA

A finales de los 1970s y 1980s, el sociólogo Anthony Giddens empezó a popularizar el término agencia con antropólogos tales como Pierre Bourdieu y Marshall Sahlins, enfocándose en las maneras en que las acciones humanas están dialécticamente relacionadas con la estructura social de una manera mutuamente constituida. Estos estudiosos, junto con Marxistas culturales como Raymond Williams, notaron que los seres humanos hacen la sociedad tal como la sociedad les hace a ellos. A esta cátedra vagamente definida se le ha llamado “la teoría de práctica” por Sherry Ortner, una teórica que ha sacado adelante a dicho programa de estudio por su propia cuenta. El rompecabezas/adivinanza (*riddle*) que los teóricos de práctica buscan resolver es como la reproducción social se convierte en transformación social—y ellos creen que la agencia es clave. (Ahearn 2000, 12)¹⁴

La misma autora observa que la agencia tiene muchos significados distintos dentro de la literatura y entre los académicos. En su trabajo, aparece más adelante algo que suele contradecir el énfasis que la agencia supuestamente pone en la *transformación* social: “Además, aunque algunos estudiosos usan agencia como sinónimo a resistencia, la mayoría de los teóricos de práctica sostienen que las acciones agentivas pueden también incluir complicidad con, acomodación a, o reforzamiento del estatus quo—a veces todos a la vez” (Ahearn 2000, 13).¹⁵ Otro resumen es el que aparece en Wikipedia.com:

¹⁴ In the late 1970s and early 1980s, sociologist Anthony Giddens first popularized the term agency and, along with anthropologists such as Pierre Bourdieu and Marshall Sahlins, focused on the ways in which human actions are dialectically related to social structure in a mutually constitutive manner. These scholars, in addition to cultural Marxists such as Raymond Williams, noted that human beings make society even as society makes them. This loosely defined school of thought has been called "practice theory" by Sherry Ortner, a theorist who has herself carried forward this program of study. The riddle that practice theorists seek to solve is how social reproduction becomes social transformation—and they believe agency is the key (Ahearn 2000, 12).

¹⁵ Furthermore, although some scholars use agency as a synonym for resistance, most practice theorists maintain that agentive acts may also involve complicity with, accommodation to, or reinforcement of the status quo—sometimes all at the same time (Ahearn 2000, 13).

La agencia humana es la capacidad de los seres humanos para elegir e imponer sus elecciones sobre todo el mundo. Normalmente se contrasta con las fuerzas naturales, las cuales son causas/factores que sólo involucran procesos no-pensativos y deterministas.

Es sutilmente distinta al concepto de libre voluntad, con la doctrina filosófica que nuestras elecciones no son producto de cadenas causales, sino que son significativamente libres e indeterminadas. La agencia humana implica el planteamiento menos polémico que los seres humanos efectivamente toman decisiones y las aplican en el mundo. *Cómo* llegan a tomar dichas decisiones, por elección libre o por otros procesos, no es el problema.

En ciertas tradiciones filosóficas (particularmente aquellas establecidas por Hegel y Marx), la agencia humana es una dinámica colectiva e histórica, más que una función que surge del comportamiento de un individuo. El Geist de Hegel y la clase universal de Marx son expresiones idealistas y materialistas de esta idea de los humanos como seres sociales y organizados a actuar en concierto.¹⁶

(http://en.wikipedia.org/wiki/Human_agency)

En sí, el reto de definir la agencia ha sido sujeto de un debate continuo en las ciencias sociales en las últimas décadas (Emirbayer y Mische 1998). El término no aparece en los diccionarios de sociología, quizá por la misma falta de acuerdo entre los sociólogos.

¹⁶ **Human agency** is the capacity for human beings to make choices and to impose those choices on the world. It is normally contrasted to natural forces, which are causes involving only unthinking deterministic processes.

In this it is subtly distinct from the concept of free will, the philosophical doctrine that our choices are not the product of causal chains, but are significantly free or undetermined. Human agency entails the uncontroversial, lower claim that humans do in fact make decisions and enact them on the world. How humans come to make decisions, by free choice or other processes, is not at issue.

[...] In certain philosophical traditions (particularly those established by Hegel and Marx), human agency is a collective, historical dynamic, more than a function arising out of individual behavior. Hegel's Geist and Marx's universal class are idealist and materialist expressions of this idea of humans treated as social beings, organized to act in concert (Wikipedia).

Mi definición operativa se basa en un resumen de lecturas sobre el tema, relacionándolo con la estructura.

Teóricos tempranos trataban la agencia de manera más racionalista, hablaban de estrategia y opciones. Como respuesta, otros autores comenzaron a reconocer que la “racionalidad” de los actores está delimitada por las estructuras y esquemas socio-culturales. Elster contextualiza la agencia en un juego de reglas, uno en el que no todos entran con el mismo poder. Bourdieu y Wacquant observan que las opciones que existen y sus valores o significados están culturalmente definidos por los esquemas.

Con su teoría de estructuración, Giddens introduce la idea de una agencia con opciones de acción cuyo rango y deseabilidad están no sólo *limitados* por la estructura social sino que están *posibilitados* por la misma, mientras la agencia también *impacta* a dicha estructura de manera dialéctica. Sewell retoma la teoría de estructuración de Giddens, aunque cuestiona su capacidad de explicar los cambios culturales o ideológicos, los cuales considera primordiales y más profundos que las instituciones estructurales, y la modifica para hablar de múltiples esquemas de Bourdieu (Sewell 1992). La ventaja de la teoría de Sewell es que rompe con el sentido formal de las estructuras sociales, las cuales pueden cambiar sin afectar las creencias y formas de pensar de los actores, pretende explicar dicho cambio cultural que tiende hacia una reproducción que el mismo Bourdieu pensaba irracional. Giddens y Sewell plantean la agencia como un mecanismo y una manera de comprender el proceso de transformación/reproducción social como algo que está dirigido, aunque no completamente de forma racional, por los actores.

El debate que plantea Sewell entre la(s) estructura(s) de Giddens y los esquemas de Bourdieu es interesante e importante por lo que veremos a continuación. Mientras que las estructuras de Giddens tienden a implicar rasgos formalizados en las instituciones sociales

de gobierno, economía, etcétera, los esquemas de Bourdieu se refieren a una cultura más difusa e internalizada en los actores como creencias, ideales, percepciones, aunque también externalizados en las acciones e instituciones sociales, tanto las formales -incluyendo ritos-, como las informales o cotidianas. Por eso, coincido con Sewell en el hecho de que es muy importante rescatar la visión de Bourdieu e integrarla con el concepto de agencia, especialmente en su relación con la vulnerabilidad y las prácticas de cuidado. Esta perspectiva nos permite ver la agencia más allá de los movimientos sociales grandes y formalizados por los ciudadanos, lo cual es una forma particular de la agencia limitada precisamente por las estructuras sociales.

3. AGENCIA: DESAFÍO CONSTRUCTIVISTA

Lo que sobresale en mi revisión de la literatura, tanto de los escritos de Foucault -y *sobre* Foucault-, como en las definiciones de agencia, es que Foucault no escribe sobre dicho término, ni siquiera aparece como teórico importante en su desarrollo. Esto conduce al hecho de que Nichter recurre a Giddens¹⁷, mientras Denman recurre a Lock y Kaufert, quienes parten de, a la vez re-conceptualizan a Foucault en su definición de agencia.

A manera de reflexión, aunque considero que los trabajos de Nichter y Denman aportan mucho al marco teórico sobre la vulnerabilidad y agencia, me parece que aún hay algunas oportunidades para seguir aportando y desarrollarlo en mi propia investigación. La razón principal estriba en que ambos se enfocan en una agencia muy limitada, sin lograr

¹⁷ De Foucault, Giddens comenta, “a pesar de la riqueza de sus sistema...Foucault borra agencia y lucha de la historia.” (for all the richness of his system... Foucault banishes agency and struggle from history)

distanciarse del paradigma de la vulnerabilidad (si es que eso en sí debe ser la meta) en el que el énfasis está en cómo los factores estructurales/esquemáticos/hegemónicos limitan a la agencia, es decir, en la índole socialmente *limitada* de la agencia. Me refiero al hecho de que *los mecanismos* que limitan y *posibilitan* la agencia de los actores no están suficientemente explorados, mucho menos las construcciones propias de los mismos. Por ejemplo, en el abanico de Denman, ¿quiénes lo están moviendo? o ¿qué hace que el rango de opciones de las mujeres se expanda y contraiga en el tiempo? Para comprender la acción social, no sólo se trata de cómo los actores construyen su agencia, sino cómo construyen *los límites* de la misma y el juego de identidades entre actores agenciales, y a la vez, vulnerables.

Como lectora, me quedé con las siguientes dudas: ¿es la estructura la que siempre limita la agencia? Si es así, ¿cómo funciona?, ¿qué capacidad reflexiva tienen los mismos agentes para analizar, cambiar, aprovechar, conservar, manejar y navegar los aspectos estructurales que les limitan y posibilitan sus opciones?, ¿cómo es la interacción mutuamente constitutiva entre agente y estructura? Esta falla es sintomática de una incongruencia entre el uso de Foucault y “la agencia”, lo cual, en dado caso, sobresale más en su sentido de sujetivización. Aunque muchos autores, en particular, autores feministas, han encontrado sus trabajos muy útiles para empezar a conceptualizar la agencia de manera constructivista, muchos también señalan que la teoría de Foucault es incompleta en relación con la misma. McNay hace la crítica de que el constructivismo Foucauliano tiende a brindar un acontecimiento parcial de la agencia con hincapié en la índole restrictiva de los discursos como elemento constitutivo del sujeto.

La conceptualización de la identidad de género como duradero pero no inmutable ha impulsado repensar la agencia en términos de la inestabilidad inherente de las normas de

género y las posibilidades consecuentes de resistencia, subversión y la remodelación emancipatoria de la identidad (e.g. Butler 1990, 1993^a; Pellegrini 1997; Sedgwick 1994)...Mi reclamo central no obstante es que trabajo teórico reciente sobre identidad tan sólo brinda un acontecimiento parcial de agencia porque permanece dentro de una comprensión esencialmente negativa de la formación del sujeto. Si bien, siguiendo a Michel Foucault, el proceso de sujetivización se entiende como una dialéctica de libertad y restricción—‘el sujeto se constituye mediante prácticas de sujetivización, o de una manera más autónoma, a través de las prácticas de liberación, de libertad’—entonces es el momento negativo de sujetivización que ha sido privilegiado en mucho del trabajo teórico sobre la construcción de identidad (Foucault 1988:50).

El predominio de un paradigma de formación de identidad que es principalmente negativo—de sujetivización como sometimiento (*subjection*)—proviene del énfasis post-estructuralista en el sujeto como efecto discursivo y es un tema común entre ambos el constructivismo Foucauldiano y el psicoanálisis Lacaniano. La idea de un sujeto formado a través de un acto originario de restricción ha sido particularmente potente para la teoría feminista porque brinda una forma de analizar los aspectos profundamente arraigados del comportamiento engendrado mientras evita referirse a una diferencia sexual presocial [...] Aunque esté formulado de maneras diversas, la contención principal del paradigma negativo es que la sujetividad coherente es construida discursiva- o simbólicamente. Esta idea de construcción discursiva se convierte en una forma de determinismo por el supuesto frecuente, aunque implícito, de la pasividad esencial del sujeto. Esta dinámica uni-direccional y represiva es reforzada por la lógica exclusiva que se utiliza para dotar el sujeto con auto-reconocimiento y autonomía. (McNay 2000, 2)

Algo más que la sujetivización, la agencia no sólo se refiere a tener opciones y capacidad de tomar decisiones, sino también alude al papel de los actores en efectuar cambios en las meras estructuras/esquemas sociales a que se refiere la vulnerabilidad, así que es indispensable una integración de otros teóricos que permita un análisis completo de la dialéctica vulnerabilidad-agencia. McNay propone la integración de otros teóricos (como hace Nichter con Giddens), particularmente de Bourdieu. Irónicamente, y por otro lado, Sewell critica la falta de agencia que permite Bourdieu sin la integración de elementos de la teoría de estructuración de Giddens. Mientras tanto, Lock y Kaufert adoptan una estrategia de reinterpretación del mismo Foucault. Entre todas las opciones, el consenso suele señalar una posición en que la existencia de múltiples esquemas o redes de poder producen oportunidades para la agencia. Las conclusiones de Lock y Kaufert y de Sewell son similares.

Partiendo de dicho debate constructivista, fijo mi posición teórica tomando en cuenta dos niveles: el tratamiento meta-teórico de la agencia dentro del marco constructivista, y los marcos teóricos precedentes de mis colegas en la antropología médica. Me parece que tratar de mezclar Foucault con Giddens, como hace Nichter, sin mencionar a Bourdieu, es incongruente por el hecho de que resalta el continuum constructivista destacado por Lupton. Las dos opciones más viables para conceptualizar la agencia desde el constructivismo son la que propone Sewell/McNay (re-interpretación de Bourdieu, Foucault/Bourdieu), y la de Lock y Kaufert (re-interpretación de Foucault). Como han demostrado un sinnúmero de autores, la teoría de Foucault es indispensable para comprender las relaciones de poder y su ejercicio sobre el cuerpo, además Lock y Kaufert han logrado demostrar que es posible investigar la agencia y seguir de forma fiel un constructivismo meramente radical tan sólo con Foucault. Por lo tanto, opto por seguir el

camino teórico de los mismos autores, incluso Denman, al adoptar la definición de la agencia de Lock y Kaufert para los propósitos de la presente investigación:

Agencia se convierte en focal y constitutiva de la realidad tal y como se actúa y se experimenta en la vida cotidiana... Las respuestas de los individuos no son simplemente de aceptación, renuente (compliance) o resistencia; de hecho ni siquiera necesita haber respuestas. En cambio, hay evidencia abundante de un pragmatismo en acción. Un pragmatismo que, aunque confinado por las circunstancias sociales, es frecuentemente orquestado e iniciado por individuos, más que ser simplemente los efectos de la represión. Más importante aún, los individuos frecuentemente se *manejan estratégicamente para beneficiarse entre las redes del poder.*' (Lock 1998: 208) en (Denman 2001, 110)¹⁸

Esta investigación indaga en la agencia de dos actores: socio-antropólogos “expertos” y de las mujeres.

Finalmente, Smith et al. nos recuerdan que no sólo las opciones para el ejercicio de la agencia están limitados por la estructura/esquemas, sino también se internalizan dichas limitaciones en una identidad de agente ante riesgos. Sus hallazgos señalan que en entrevistas retrospectivas, las personas tienden a minimizar (downplay) su propia agencia. Puede ser que esto tenga algo que ver con el cargo moral que implica la agencia y el hecho de que están hablando de sí mismos.

¹⁸ Traducción de inglés a español por Denman.

4. EL EMPODERAMIENTO¹⁹

El estudio de los factores estructurales que limitan la agencia o vulneran a ciertos grupos nos lleva inevitablemente a analizar las relaciones de poder. A partir de lo mismo, muchos científicos sociales lo utilizan para denunciar o reclamar la supuesta “falta” de poder de algunos grupos sociales, lo cual en el campo de salud, se vincula con enfermedad. El concepto de empoderamiento es una *recomendación política* de los mismos expertos como medida preventiva: la “cura” (preactiva) de la vulnerabilidad es el empoderamiento. En este tipo de investigaciones el empoderamiento está incorporado con poca discusión teórica. Aquí pretendo volver a tratar brevemente el lado teórico del empoderamiento para en el siguiente capítulo analizar el discurso sobre el mismo.

El empoderamiento es una forma particular de agencia que plantean Herrera y Campero, Salgado de Snyder y Marcovici (Organización Panamericana de Salud, OPS), entre otros, como contrapeso a la vulnerabilidad. Es una propuesta que reconoce el arraigamiento histórico de las relaciones de poder que producen la vulnerabilidad de ciertos grupos. Sin embargo, cada autor le da un tratamiento diferente, veamos, Herrera y Campero señalan que “empoderamiento” puede estar interpretado de varias maneras, como la vertiente psicológica y la feminista; la primera se centra en el ejercicio del control de la vida personal y el entorno; mientras tanto, el enfoque feminista (en donde señalan se dio el

¹⁹ Empoderar(se). Calco del inglés *to empower*, que se emplea en textos de sociología política con el sentido de ‘conceder poder [a un colectivo desfavorecido socioeconómicamente] para que, mediante su autogestión, mejore sus condiciones de vida’. Puede usarse también como pronominal: «Se trata pues de empoderarnos, de utilizar los bienes y derechos conseguidos, necesarios para el desarrollo de los intereses propios» (Alborch Malas [Esp. 2002]). El sustantivo correspondiente es empoderamiento (del ingl. *empowerment*): «El empoderamiento de los pobres es la palabra clave» (Granma [Cuba] 11.96). El verbo empoderar ya existía en español como variante desusada de apoderar. Su resucitación con este nuevo sentido tiene la ventaja, sobre apoderar, de usarse hoy únicamente con este significado específico (Wordreference).

origen del término), se refiere a transformar al individuo y, por lo tanto, a la sociedad en la que vive, esto es, parte desde las relaciones individuales hacia las colectivas, aunque esto represente un proceso extremadamente complejo pues se trata de un cambio que atañe solamente a las mujeres pues son las únicas que pueden tomar la decisión de cambiar las estructuras sociales, decisión que desde luego es interna (Herrera y Campero 2002)

Gupta, Herrera y Campero identifican:

seis fuentes de poder (en su acepción de poder como capacidad, más que como dominio): 1. Información y educación, 2. Habilidades, 3. Acceso a servicios y tecnologías de prevención, 4. Acceso a recursos económicos, 5. Capital social y 6. Oportunidad de tener voz en la toma de decisiones en todos los niveles. El empoderamiento abarcaría entonces a todas estas áreas al mismo tiempo (ibid.).

Declaran una postura colectivista pero, sobretodo, política, mientras denuncian la tendencia del uso ineficaz de un empoderamiento individualista y psicológico en la salud pública (tanto en la investigación como en la acción). “En otras palabras, debe significar un cambio en las relaciones desiguales entre los géneros a escala social y no reducirse al objetivo, por ejemplo, de que cada mujer individualmente desarrolle la habilidad de exigir el condón a su pareja” (ibid.).

Esta crítica se puede aplicar a la “escala de empoderamiento” de Salgado de Syder, en que se mezclan variables psicológicas como la autoestima, fuerza personal y sumisión.

El concepto del empoderamiento ha ganado resonancia particular entre los feministas. Batliwala analiza cómo el empoderamiento ha sido integrado en el discurso de desarrollo:

Desde mediados de los años ochenta, el término empoderamiento se ha hecho popular en el campo del desarrollo, especialmente en referencia a las mujeres. En los programas de base, el empoderamiento ha reemplazado virtualmente términos como bienestar, mejoramiento, participación comunitaria y alivio de la pobreza para describir la meta del desarrollo y sus intervenciones [...] Menos clara aún es la forma en que las estrategias de empoderamiento difieren de o están relacionadas con estrategias iniciales como las del desarrollo rural integrado, el desarrollo de las mujeres, la participación comunitaria, la concientización y la construcción de conciencia.

Sin embargo, muchos programas a gran escala se han iniciado con objetivos explícitos de ‘empoderar’ a los pobres y ‘empoderar’ a las mujeres. Así el empoderamiento es tenido como una panacea para los problemas sociales. [...] La atención que aquí se brinda al empoderamiento se basa en la premisa de que éste es una condición facilitadora para los derechos reproductivos (Correa y Petchesky, 1994)... (Batliwala 1997, 187).

Batliwala también menciona que el empoderamiento surge de las teorías de Pablo Freire y Gramsci. El poder lo definen como control sobre los bienes materiales, los recursos intelectuales y la ideología. A diferencia al ejercicio de poder de Foucault, en esta visión se maneja el poder como una cosa tangible que se tiene que “redistribuir” (ibid. 193).

La noción de empoderamiento surge de estas raíces y fue más claramente articulada en 1985 por DAWN (Development Alternatives with Women for a New Era) como el ‘enfoque de empoderamiento’ (Sen y Grown, 1985). Desde este punto de vista, el empoderamiento demandó la transformación de las estructuras de subordinación con cambios radicales en las leyes, los derechos de propiedad y las instituciones que refuerzan y perpetúan la dominación masculina (ibid. 190-191).

Respecto a las estrategias de “empoderamiento” de las mujeres en términos de los derechos reproductivos, las clasifica como aquellas orientadas hacia la *condición* de las mujeres y aquellas cuyo enfoque es la *posición* de las mismas.

Mientras que los teóricos del empoderamiento lo definen en términos de políticas públicas y de desarrollo, otros, analizando la investigación de la vulnerabilidad como una acción social en sí, reconocen que la tarea investigadora que se enfoca en identificar las fuentes de subordinación de las mujeres, en lugar de vislumbrar y concientizar hacia el empoderamiento, perversamente refuerza el desempoderamiento de las mismas. Respecto a la teoría feminista y la vulnerabilidad Connell escribe:

EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA

Vinculado con las ideas de las feministas de color, se ha criticado la manera en que algunas feministas han caracterizado a las mujeres como víctimas y la manera en que esto daña a los intereses de las mujeres (Kelly, 1988). Esto ha resultado en un movimiento contra la representación de “la mujer débil”. En su crítica Martha Mahoney (1994) nota que el enfoque exclusivo en la victimización puede presentar un acontecimiento engañoso de las vidas de las mujeres. Trabaja de manera indirecta para definir a la mujer como víctima, por medio de concentrarse en sus experiencias de abuso. En este sentido la victimización implica un ejercicio total de dominación hacia las mujeres vistas como inherentemente vulnerables y pasivas (Nelly, 1988). Muchas veces es muy distinto a la manera en que las mujeres entienden y hacen sentido de sus situaciones. Las mujeres suelen rechazar la caracterización de sus experiencias como aspectos de ‘victimización’. Las mujeres de mi estudio usaron palabras como ‘coping’ (aguantando y manejando), ‘struggling’ (luchando), ‘fighting back’ (combatir o defenderse), ‘survival game’ (juego de supervivencia) aún cuando describían incidencias de abuso serio. Bell Hooks también repudia la suposición de una ‘identidad de víctima’, notando que esto puede resultar desempoderante y discapacitante (Connell 1997, 20).

²⁰ Linked to the insights from feminists of color, there has been criticism of the way in which some feminists have depicted women as victims, and the way in which this harms the interests of women (Kelly, 1988). This has resulted in a movement against the depiction of "weak women". In her critique Martha Mahoney (1994) notes that the sole focus on victimization can present a misleading account of women's lives. It works in an indirect way to define the woman as a victim, by concentrating on her experiences of abuse. In this sense victimization implies a total exercise of domination, with women being seen as inherently vulnerable and passive (Kelly, 1988). It is often very alien to the way women understand and make sense of their situations. Women may thus refuse to characterize their experiences as aspects of 'victimization' }* Women in my study used words like 'coping', 'struggling', 'fighting back', 'survival game' even as they described their incidents of serious abuse. Bell hooks (1995) also repudiates the assumption of a 'victim identity' as she notes that this could be disempowering and disenabling (Connell 1997, 20).

Si bien la relación vulnerabilidad-agente es dinámica, desde el punto de vista constructivista, un discurso de vulnerabilidad y desplazamiento de culpabilidad se traduce en un discurso equivalente a la victimización, el discurso mismo puede causar que la vulnerabilidad se transforme, abriendo posibilidades de mayor agencia. Connell plantea que la victimización tiene un sentido dual, en el que por un lado desempodera, y por el otro puede servir como un punto de partido para el ejercicio de mayor agencia (ibid.). O sea que paradójicamente, el discurso de la vulnerabilidad, en combinación con otros discursos jurídicos, puede en sí ser un acto de agencia y una estrategia para defender los derechos e incluso reforzar la vulnerabilidad. El debate se centra en si el discurso de la vulnerabilidad impulsa una lucha social hacia mayor agencia de ciertos grupos o si refuerza las mismas relaciones de poder mediante caricaturas y oscurecimiento de las formas de agencia que existen. Por lo mismo, es necesario analizar las construcciones de la vulnerabilidad y empoderamiento desde una perspectiva crítica.



EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA

II. UN ANÁLISIS CONSTRUCTIVISTA DEL DISCURSO DE LA VULNERABILIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA: EL CASO DE LAS ETS, LOS MIGRANTES Y LAS MUJERES EN MÉXICO

A. LOS ACTORES EXPERTOS

La construcción de la vulnerabilidad técnico-científico representa un esfuerzo para contextualizar el riesgo en términos sociales y por lo tanto, en la salud, ya que une conocimientos de las ciencias sociales con los de la biomedicina. Como señala Ruiz, en México, especialmente respecto al VIH/SIDA, la idea de un riesgo meramente individualista biomédicamente hablando, resultó difícil de sustentar, lo que provocó el surgimiento de la idea de la vulnerabilidad y enfatizó el contexto social como algo más relevante en la conceptualización de riesgo. En el mismo entorno, los científicos sociales tienen quizá mayor voz dentro de la salud pública.²¹

En el caso del VIH/SIDA en México, uno de los principales postulantes del concepto de la vulnerabilidad (y un autor prolífico de publicaciones sobre el tema)²² es el doctor en Sociología Mario Bronfman, mismo que ha trabajado en varios organismos gubernamentales de salud pública, un ámbito dominado por la biomedicina. Sus principales colegas son médicos y psicólogos con poca preparación teórica en las ciencias sociales. Uno de ellos es Dr. René Leyva, doctor en Medicina con una especialidad en Medicina Social. De hecho, la mayoría de los científicos sociales que trabajan en la salud pública en México, especialmente aquellos en posiciones de liderazgo, también son médicos.

²¹ Esto no implica que la voz del científico social no continúa siendo subordinada a la de la biomedicina.

²² En una búsqueda de Internet, encontré siete referencias bibliográficas de Bronfman como primer autor sobre el VIH/SIDA o ETS en poblaciones migrantes, las fronteras y mujeres en México.

Mucho de lo que se ha hecho en esta materia en México cae en los mismos errores por los que fueron criticadas la epidemiología tradicional y la medicina social, como ya lo mencionaron Aranda y Castro (enfoques ahistóricos, individualizantes, simplistas, y deterministas). Esto porque el requisito primordial para entrar a la carrera de epidemiología es ser médico, y los pocos científicos sociales que tienen voz en la salud pública en su mayoría se formaron en la teoría marxista y economía política:

En el caso particular de México, es fundamental que los diversos programas formativos de epidemiólogos integren lo ideológico y aplicativo de la disciplina. En mi opinión, es muy conveniente que se supere la estrategia primordial que se sigue en el país para formar epidemiólogos que tengan como base teórica la biomedicina. De hecho, el requisito primario para acceder a entrenamiento en la disciplina es aprobar el examen nacional de residencias médicas. Esta puede ser una razón más por la cual el modelo epidemiológico moderno debe enriquecerse con la integración curricular de materias propias del enfoque sociocultural de la epidemiología (Álvarez 2008, 67).

Como en otros países, la falta de recursos económicos dedicados al desarrollo teórico académico hace que muchos investigadores se vean obligados a buscar ingresos en el ámbito técnico. Esto no sólo se limita a las instituciones que se encuentran formalmente dentro del organigrama de la Secretaría de Salud, sino a cuestiones de las ETS y salud reproductiva, el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) que bajo la Secretaría de Desarrollo Social desempeña un papel clave con el programa Oportunidades.

Como el Hans Baer del chiste de Scheper Hughes, Bronfman y su vasto equipo de médicos y científicos sociales aplicados basan su trabajo de investigación en esa caminata

upstream, buscan extender la red de causalidad cada vez más, con el fin de informar al diseño de políticas públicas para contrarrestar el contagio del VIH/SIDA en México. Como señala Scheper Hughes, es importante examinar críticamente la participación en los discursos hegemónicos biomédicos, no sólo de los médicos (“reyes”) sino también de los mismos científicos sociales (ella habla específicamente de la antropología médica) como “reinas” cuyos propósitos se dirigen hacia el rey y sus intereses en lugar de los del pueblo. Considera las “reinas” de la antropología médica clínicamente aplicada como actores sociales que refuerzan las relaciones de poder existentes.

Como una profesionista con requisitos, experiencias de trabajo y perspectivas similares, tengo que admitir que compartía la perspectiva de estos expertos. Su trabajo me llamaba mucho la atención como algo en que seguir indagando quería seguir describiendo una vulnerabilidad ya ampliamente destacada, en un contexto diferente. Así que es a partir de esto que empecé la formulación del presente proyecto, aun cuando el manejo teórico se ha ido transformando sobre la marcha. En los escritos de Bronfman y de otros, me baso para el siguiente análisis del discurso sobre la vulnerabilidad, un discurso que es emergente, todavía subordinado, pero significativo.

B. CONSTRUCCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE RIESGO Y VULNERABILIDAD ANTE LAS ETS: ENFERMEDADES PELIGROSAS, PERSONAS Y LUGARES VULNERABLES

Aunque este trabajo es sobre las ETS, precisamente para reflejar un enfoque sobre una sola *práctica* (en lugar de una sola enfermedad tal como está definida por la biomedicina), el discurso se enfoca en una sola patología de la biomedicina. La ETS que sobresale en la

literatura de salud pública y en los mensajes de prevención es el VIH/SIDA. Es con la emergencia de esta enfermedad que se empieza a dar mayor importancia a las demás ETS, sobre la lógica de que la presencia de aquellas incrementa la probabilidad que una persona se infecte de VIH/SIDA (Langer, Tolbert et al. 1996).

En México, la principal vía de transmisión del VIH es sexual. Esto nos obliga a hacer clasificaciones primordiales de personas como homosexuales, bisexuales y heterosexuales. En 1998, el contagio de VIH por vía sexual correspondía a la siguiente distribución: personas con prácticas homosexuales 32.9 por ciento; personas con prácticas bisexuales 22 por ciento; y, personas con prácticas heterosexuales 30.2 por ciento (Delgado Montaldo 2004)²³. Los estudios epidemiológicos tradicionales contemplan los que la biomedicina ha definido como los “factores de riesgo” que básicamente incluyen las diversas vías de infección traducidas en conductas de riesgo (y desprotección respecto al uso del condón) individualistas y universalistas: número de parejas sexuales, uso del condón, uso de drogas intravenosas, transfusión de sangre.

En el caso de la vulnerabilidad, los antropólogos y sociólogos clínicamente aplicados parten del mismo modelo de causalidad, buscan factores primordiales y arraigadas en el contexto social para explicar las conductas o prácticas²⁴ de las personas a quienes categorizan en grupos sociales. Estos factores no necesariamente son los que forman parte de las construcciones laicas de las mismas enfermedades, quienes tal vez no vinculan los mismos síntomas, consecuencias y prácticas de cuidado con las mismas enfermedades.

²³ Se utilizó la versión electrónica en Internet que no tiene números de páginas.

²⁴ “Prácticas” se refiere a comportamientos socialmente informados, mientras que conductas surge del pensamiento psicologista.

La construcción de la vulnerabilidad técnica-científica, tal como el riesgo, parte de los números, de las estadísticas epidemiológicas, con el fin de hacer y aplicar generalizaciones cuantitativas para lograr alcanzar a la mayoría de personas en su dominio. Como reflexión de la tendencia centralizada del sistema de salud pública mexicano, la construcción epidemiológica de la vulnerabilidad ante las ETS empiezan desde arriba, a nivel nacional. En mi experiencia, datos locales de calidad son muy difíciles de conseguir por varias razones (veáse a Álvarez 2008). En todos los casos se considera que hay un sub-registro de casos, tanto de VIH/Sida como de otras ETS.



EL COLEGIO
DE SONORA
B I B L I O T E C A
GERARDO CORNEJO MURRIETA

1. ACTORES “VULNERABLES” Y SUJETADOS

Por un lado, se parte de los datos epidemiológicos para explicar altas tasas existentes en ciertos grupos. Por otro, la ciencia de la vulnerabilidad pretende ser predictiva y a la vez tomar en cuenta al actor, al identificar poblaciones con conductas de riesgo y desprotección según el modelo de causalidad biomédico, que tal vez no demuestran altas tasas de ETS en el presente. La nomenclatura de estas poblaciones es definida en términos de grupos sociales, es en este punto que los científicos sociales entran para explicar las “conductas” en términos sociales, transformando un discurso de “riesgo” a un discurso de “vulnerabilidad” y recomendando las intervenciones correspondientes. De estas poblaciones, he observado tres rasgos que sobresalen en la literatura sobre las ETS/VIH/SIDA: los migrantes (mexicanos indocumentados a Estados Unidos y centroamericanos en México o de paso hacia Estados Unidos o de residencia), Mujeres²⁵ y la Frontera (particularmente la frontera sur de México con Guatemala)²⁶.

²⁵ Estas son dos de las poblaciones identificadas en Bronfman, M. et. al. 1995. *SIDA en México: migración, adolescencia y género*. México: CONASIDA.

²⁶ Aunque el grupo con mayor prevalencia del VIH/SIDA en México son los hombres que tienen sexo con hombres, esto por lo general no se construye como vulnerabilidad, ya que es una “conducta” sujeta a dos interpretaciones: que se considera biológicamente determinado o se considera una elección (y debilidad) personal. En la primera, no tiene cabida una explicación social ya que la conducta es “naturalizada” en la biología, mientras en la segunda explicación, no hay voluntad política para desculpabilizar la “conducta”.

Desde el principio de la epidemia de SIDA en México, varios investigadores han asociado su desarrollo con el fenómeno de la migración en masa a Estados Unidos, dado la evidencia de mayor prevalencia de VIH/SIDA en los destinos de la migración, lo cual puede tener repercusiones en los lugares de origen. Los estudios han pretendido identificar los flujos migratorios y las características sociodemográficas de las personas reportadas con SIDA, comparadas con las personas sin SIDA, mediante estudios cuantitativos y cualitativos de las conductas sexuales de los migrantes además de caracterizar los factores de riesgo de los migrantes durante su estancia en Estados Unidos para explicar el incremento en la prevalencia, registrado en el medio rural de México. Una consecuencia de estos estudios de migración fue la preocupación respecto al incremento de la prevalencia entre las mujeres dada su vulnerabilidad, como resultado del hecho de que el papel femenino en México implica un grado de poder inferior en la negociación de prácticas sexuales con sus parejas migrantes. Los estudios también se han enfocado en puntos de la frontera sur mexicana por los que personas de países centroamericanos transitan en ruta a los Estados Unidos (Magis-Rodríguez, Gayet et al. 2004, 12).²⁷

Con el mismo discurso, se identifican los actores considerados “vulnerables” y a la vez les sujetan a un ejercicio hegemónico de poder.

²⁷ Since the origin of the AIDS epidemic in Mexico, various researchers have associated its development with the phenomenon of large-scale migration toward the United States, given evidence of greater prevalence of HIV/AIDS in migration destinations, which, in turn, could have repercussions in the places of origin.³ Studies have attempted to identify migratory flows and sociodemographic characteristics of persons reported with AIDS compared with persons without AIDS through quantitative techniques^{4–6} and qualitative studies of sexual behaviors of the migrants⁷ as well as to characterize the risk factors of migrants during their stay in the United States to explain the increasing rural prevalence of the epidemic in Mexico.^{7a} One consequence of these migration studies was concern regarding increased AIDS prevalence in women, given their vulnerability as a result of the fact that the traditional feminine role in Mexico implies a low degree of power to negotiate sexual practices with their migrant partners.^{8–11} Studies have also focused on southern Mexican border points through which persons from Central American countries transit in route to the United States (Magis-Rodríguez, Gayet et al. 2004, 12).

2. VIH/SIDA EN LOS MIGRANTES

Según la epidemiología mexicana, los primeros casos (identificados) de Sida en México fueron encontrados entre hombres que habían trabajado en Estados Unidos. Desde entonces, y a diferencia de otros países, los esfuerzos de salud pública han sido sumamente enfocados en la población migrante. Aunque han adoptado otras palabras que ofrecen la apariencia más neutral o apolítica como “población móvil”, en la práctica la implicación sigue estando en los migrantes internacionales más marginados. Tomemos como ejemplo un artículo periodístico del 26 de febrero de 2006 en *La Opinión Digital* que se titula, “Cien mil indocumentados con sida”:

La epidemia del VIH/Sida afecta por lo menos al 1% del total de emigrantes, lo que se traduce en más de 100 mil casos, que van desde la etapa asintomática hasta la terminal [...]

¿Quién sabe cuántos emigrantes mexicanos con el virus del VIH/sida están ahora cruzando la frontera hacia Estados Unidos o regresando a su país? [...]

En México, los primeros casos se reportaron en 1983 en seis pacientes que habían vivido en Estados Unidos. Registros de las autoridades sanitarias mexicanas reportan que hasta 1991 la mayoría de la población seropositiva había estado antes en este país.

Desde ese año, la SSA usa datos aleatorios sobre el número de mexicanos infectados. Lo que se sabe es que un tercio de los casos de sida en México se presenta en los seis estados de mayor afluencia de mano de obra hacia el país vecino. Michoacán encabeza la lista.

Desgraciadamente, este artículo periodístico no cita las fuentes de su información, salvo una entrevista con Jorge Saavedra López, Director General del Centro Nacional para la Prevención y Control del Sida (CENSIDA) de la Secretaría de Salud (SSA). Los lectores quedamos sin saber cuáles estados están considerando como “de mayor afluencia de mano de obra hacia el país vecino” y cuáles años son los contemplados. De acuerdo con los datos de INEGI, los estados con mayores *tasas de emigración* y sus casos correspondientes de SIDA son:

Entidad federativa	Tasa de emigración, 1995-2000*	Casos acumulados de Sida, 30 de junio del 2006**
Distrito Federal	2.1	20,207
Veracruz	1.3	9,464
Sinaloa	1.1	1,722
Guerrero	1.1	3,744
Durango	1.1	895
Quintana Roo	1.1	1,369
Total de casos		37,401

*INEGI. *Censo de Población y Vivienda, 2000.*

**DGE. *Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 30 de junio del 2006.*

Secretaría de Salud.

Cuadro 6

Con un total nacional de 105,170 casos acumulados de VIH/SIDA, los casos de los seis estados con mayor tasa de emigración componen el 35.6 por ciento, o poco más de una tercera parte del total de casos del país, tal como reporta el citado artículo. Sin embargo,

Michoacán no encabeza dicha lista, ni siquiera entra. Además, las tasas de emigración no se refieren específicamente a la expulsión de mano de obra a los Estados Unidos.

Un dato más relevante para clasificar dicho grupo de estados sería el índice de intensidad migratoria (a Estados Unidos) que proporciona el Consejo Nacional de Población (CONAPO). En este caso, los estados de mayor migración a los Estados Unidos y los casos de SIDA correspondientes son los siguientes:

Entidad federativa	Índice de intensidad migratoria, 2000*	Casos acumulados de Sida, 30 de junio del 2006**
Zacatecas	2.58352	548
Michoacán	2.05950	2,891
Guanajuato	1.36569	2,575
Nayarit	1.27041	1,207
Durango	1.09000	895
Aguascalientes	1.03883	582
Total de casos		8,698

*CONAPO.

**CENSIDA

Cuadro 7

Aunque con la excepción de Zacatecas, se observa claramente una correspondencia asombrosa entre el índice de intensidad migratoria y el número de casos acumulados de SIDA, el total de los casos en estos seis estados, de ninguna manera suman la tercera parte de todos los casos en el país, representan tan sólo el 8.3 por ciento.

A pesar de ensayar con diferentes tipos de datos, no logré llegar a la conclusión que desarrolla el artículo citado. No obstante, la cita señala otros dos puntos interesantes: 1) Hay una asociación histórica entre los primeros casos de SIDA en México y la estancia en EU, y; 2) Efectivamente no existen datos epidemiológicos confiables para poder comprobar o desaprobar la asociación entre altas tasas de SIDA y emigración a EU.

Lo que sí se puede observar es que tal vez, a partir de los antecedentes históricos, la salud pública en colaboración con la prensa popular, ha ido construyendo el concepto de riesgo en la población migrante. El artículo de *La Opinión* (ya de por sí un nombre llamativo) es un mero reflejo de un sinnúmero de artículos periodísticos previos que contienen declaraciones similares, basadas en anécdotas y sin fundamento en datos concretos (Avilés)²⁸.

En la construcción de la vulnerabilidad del migrante, la cual está ya empíricamente manifestada en términos epidemiológicas, el migrante es señalado como más propenso a la drogadicción e infidelidad/promiscuidad. Esto se explica por su condición de migrante en términos existenciales, lo cual lo hace sentir solo, explotado y sujeto a discriminaciones, en consecuencia, todo lo lleva a participar en las conductas de riesgo mencionadas. No obstante, no se cuestiona la construcción y constitución de esta identidad de migrante²⁹, por el contrario, oculta la complejidad real de la misma.

3. ETS Y MUJERES

²⁸ El artículo aparece citado en el estudio de Avilés

²⁹ Para una discusión sobre este tema, véase a Wright, C. 1995. Gender Awareness in Migration Theory: Synthesizing Actor and Structure in Southern Africa. *Development and Change* 26: 771-91.

Debido, en parte, a la falta de complejización de la identidad migrante (el migrante casi siempre aparece como algo aparentemente neutral en términos de género, mientras al fondo refleja un androcentrismo de una migración masculina), el segundo grupo vulnerable que se identifica en la literatura son las mujeres. En algunas instancias, se escribe de la vulnerabilidad de “las mujeres que se quedan atrás” en el proceso migratorio, ante el supuesto infidelidad de sus parejas artículo (sobre mujeres en Zacatecas) (Galindo 2005).

En el caso de las mujeres, la construcción experta de esta vulnerabilidad no sólo involucra el VIH/SIDA, sino también a las demás ETS. Como señalan Langer y Tolbert, hay mayor preocupación por las ETS en este grupo por varias razones, tanto biomédicas como sociales. Otra diferencia es que se presenta la posibilidad de dos diferentes formas de vulnerabilidad: en las trabajadoras sexuales se trata de disculpar prácticas que son altamente estigmatizadas (similar a las prácticas asociadas con los migrantes, aunque es menos común que ellas sean consideradas como “vulnerables”); en las demás mujeres se trata de reforzar la inocencia de las mismas cuyas prácticas están consideradas “normales” o “naturales” (ante la culpabilidad de sus parejas).

Es llamativo el uso de “*la* mujer mexicana” en la cita previa de Magis et al. Aunque los mismos autores reconocen que existen diferentes dimensiones de la epidemia en diferentes partes del país, es poco reconocido la diversidad de identidades de *las* mujeres mexicanas, así como los cambios drásticos que están ocurriendo en las mismas. Por el contrario, Szasz asume que hay una vulnerabilidad mucha más variada y compleja (Szasz 1999). Con mucha emoción empecé a leer el libro *SIDA en México: migración, adolescencia, y género* sólo por descubrir que se trataba cada identidad por separado.

4. LUGARES VULNERABLES, ACTORES VULNERADOS Y VULNERADORES

El conocimiento epidemiológico se centra en el concepto de lugar, cuyos ejes están organizados en las representaciones de la distribución de enfermedades en términos estadísticos y mapeo. Esto me permite utilizar este apartado para presentar algunos mapas de mi lugar de estudio, además de los datos epidemiológicos.

Magis et al. y otros autores, a través de sus estudios, no sólo identifican (estereo)tipos de personas vulnerables, sino también lugares de vulnerabilidad. A través del discurso persona-lugar se identifican a los actores que vulneran y están vulnerados según su posición espacial geo-política. En referencia a la migración, el énfasis se encuentra en el lugar donde se transmite el VIH, llamados “Áreas de Alta Transmisión” (AAT) (Negroni-Belén, Vargas-Guadarrama et al. 2003) y donde quizá, está divorciado del lugar en donde se diagnostica o registra. La identificación de dicho tipo de lugar, tanto como la vigilancia epidemiológica de las “poblaciones móviles”, presenta un desafío grave a los métodos epidemiológicos “tradicionales” especialmente en el contexto mexicano que se ha caracterizado por una captura clínica. Siguiendo la tradición del cargo epidemiológico gubernamental³⁰, los estudios se enfocan en “salvaguardar” los lugares considerados *políticamente* vulnerables. Mientras los datos epidemiológicos iniciales indicaban que los migrantes *mexicanos* trajeron el VIH/SIDA desde Estados Unidos, la visión de una

³⁰ En 1922 el gobierno mostró su compromiso a la salud del pueblo, tanto al nuevo modelo biomédico “moderno”, con la creación posrevolucionaria de la Escuela de Salubridad del Departamento de Salubridad del Gobierno de México. Fue el segundo de su tipo en el continente americano, posterior al de la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins y anterior por unos meses a la creación de la Escuela de Oficiales de Salud de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard. La fundación Rockefeller brindó apoyo para complementar la formación de los docentes. En su creación se tomaron en cuenta las experiencias de Escuelas de Salud Pública europeas, los primeros programas cumplían las recomendaciones del informe Welch-Rose, publicado en Estados Unidos en 1918. El primer curso, en 1922, tuvo como sede el propio Departamento de Salubridad y estuvo orientado a preparar médicos que ocuparían *puestos de Delegados Sanitarios para las fronteras y puertos marítimos*. (INSP)

migración generalizada ha llevado a un enfoque aparentemente contradictorio: a los puntos de paso de los centroamericanos en la frontera sur de México.

Otros autores sí mencionan una alta vulnerabilidad del lado sur de la frontera México-Estados Unidos que muchas veces se refiere a una generalización, con múltiples sentidos: vulnerables a los migrantes, que supuestamente, traen consigo múltiples problemas sociales y de salud; vulnerables a las políticas estadounidenses, a su cultura e influencia económica (Cunningham y Heyman 2004). Dentro de esta vulnerabilidad más amplia, se argumenta también una vulnerabilidad al VIH/SIDA (Avilés).

En los dos artículos, Avilés y Jiménez Cruz, y Cunningham y Heyman enfatizan la importancia de una complejización de la frontera. Avilés y Jiménez retoman una postura crítica de las “colaboraciones binacionales” en salud que ha habido para enfatizar la realidad e impacto de la línea divisoria, junto con un contexto histórico de asimetría entre los Estados Unidos y México en relación con el VIH/SIDA. Postulan que no es igual la dinámica epidemiológica del VIH/SIDA en el lado norte de esta frontera, que en el lado sur.

Cunningham y Heyman van más allá, analizando y teorizando las políticas de esta frontera como un punto de estancamiento y, a la vez, de movilidad de las personas que migran desde el sur hacia el norte dentro de México y más allá. La representación de las fronteras en dos sentidos se refleja dentro de la epidemiología, como puntos vulnerables a la enfermedad y a la vez potencialmente contenedores. En esta visión, las poblaciones móviles son consideradas “poblaciones de puente”, sospechosas de “traer” enfermedad de un lugar asociado con mayores prevalencias a un lugar de menores prevalencias (Negroni-Belén, Vargas-Guadarrama et al. 2003). Vislumbra otro desafío del estudio de la salud

migrante, en que las epistemologías tanto de la epidemiología como de la antropología definen sus poblaciones en términos de una agrupación geográfica *estable*.

El discurso biologista con un enfoque casi exclusivo en las enfermedades infecciosas representa un peligro en las vulnerabilidades de los límites del organismo, un descontrol de lo foráneo dentro de su anfitrión, encarnada (*embodied*) ejemplificado en el VIH/SIDA, las personas que están infectados con el VIH son llamadas *portadores*, una palabra que implica movimiento de las personas, y más importante, que traen un patógeno, de lo que se infiere que, los migrantes no sólo son vulnerables, sino vulneran a los lugares que tocan.

Finalmente, Avilés y Jiménez hacen una distinción entre diferentes partes del mismo lado de la misma frontera, en este caso, las particularidades entre los diferentes puntos de cruce del lado sur de la frontera México-Estados Unidos y exploran cómo las políticas estadounidenses contribuyen fuertemente a la construcción dinámica del contexto mexicano de la misma. Señalan que es a partir de 1994, con Operación Guardián, que el flujo migratorio empezó a desplazarse a Sonora.

Es relativamente reciente que el enfoque del equipo de investigadores de salud pública mexicana (quienes provienen del centro geográfico, político y económico de México), se ha trasladado a la frontera norte de México. Basado en la cronología de sus publicaciones, me parece, de hecho, que empezaron a trabajar con migrantes ya en Estados Unidos antes de trabajar en los puntos de paso de la frontera sur. Finalmente, en los últimos años se ha iniciado un programa en Tijuana, a pesar de que la concentración del flujo de migrantes indocumentados hacia Estados Unidos ha pasado a la frontera Sonora-Arizona. A mediados de la realización del presente estudio, se empezó apenas a anunciar de posibles actividades en Sonora. Me parece que el enfoque intervencionista hace que se dediquen

relativamente pocos recursos y atención a la investigación de las particularidades de cada contexto.

En los estudios epidemiológicos, que están orientados hacia el diseño de intervenciones, es importante mapear la distribución de enfermedades o, en el caso de la vulnerabilidad, los lugares de exposición o transmisión. Se ha aplicado el método PLACE, originalmente aplicado en África y de corte “etnográfico”, para identificar dichas conductas y sus sitios correspondientes en dos puntos de paso de la frontera sur de México (Negrón-Belén, Vargas-Guadarrama et al. 2003). Sin embargo, hasta donde conozco, no se ha realizado ningún estudio de este tipo en Altar, Sonora todavía con lo que sí contamos es con varias versiones de la ubicación de Altar, y a la vez, representaciones de vulnerabilidad ante otras amenazas percibidas (Véase los anexos 1 y 2).

Lo que es evidente de los mapas es que los cambios históricos y políticos que han generado el surgimiento del fenómeno en Altar -“sala de espera” de los migrantes (Valdéz Gardea 2006)-, han exigido una reconstrucción de los puntos importantes del proceso migratorio que se encuentran cada vez más alejados de las líneas fronterizas. Consideran Altar como una “periferia” fronteriza, en dos sentidos: en términos de su distancia de la línea fronteriza³¹ y en términos de su estado de desarrollo en relación con otras *ciudades* fronterizas. En el contexto del trabajo fronterizo y binacional, el cual ha tratado tradicionalmente el tema del impacto de una migración transitoria, Altar es una anomalía sin nombre pues ni es ciudad, ni es fronteriza. Por algunos, Altar es considerado medio rural, por consiguiente y en adición a su identidad como un punto que vulnera a los Estados Unidos, como un lugar peligroso cuyas actividades ilícitas vulneran a los mismos

³¹ Altar está a veinte kilómetros de la frontera, por lo tanto, no está considerado “frontera”, lo que tiene repercusiones en la elegibilidad para recibir recursos del gobierno federal.

mexicanos, tanto los lugareños y los migrantes, así como a los migrantes centroamericanos. Altar es el único lugar donde convergen de manera muy puntual y exagerada todas las vulnerabilidades mencionadas en relación con el VIH/SIDA: migración, “frontera” y *ruralidad*. En la literatura, la ruralidad es feminizada como espacio de vulnerabilidad, se considera a las mujeres como actoras -relativamente-, pasivas esperando el regreso de sus esposos migrantes (Salgado de Snyder 1998; Magis-Rodríguez, Gayet et al. 2004).

Mientras que a veces se señala que la amenaza proviene de los EEUU y que los migrantes circulantes traen la enfermedad desde allá, curiosamente los estudios realizados en los puntos de paso incluyen lugares en la frontera sur de México donde hay poblaciones guatemaltecas asentadas o semi-asentadas y migrantes centroamericanos que pasan por allí para llegar a EEUU, pero que no necesariamente regresan a dichos lugares de estudio después de su estancia allá.

El VIH/SIDA forma parte de una categoría biomédica de enfermedades de transmisión sexual (ETS)³². Dichas enfermedades están etiológicamente ligadas a un comportamiento de transmisión común, lo que se traduce en que la presencia de algunas ETS hace que la persona sea más vulnerable al VIH/SIDA. Además, algunos autores señalan que los datos epidemiológicos sobre otras ETS y las infecciones del tracto urinario pueden servir de indicadores a corto plazo para el VIH/SIDA. El vínculo teórico entre la migración y la transmisión de esta enfermedad refleja un pensamiento conductual y/o estructural, es decir, o los migrantes optan por participar en conductas de riesgo como

³² El uso del término ETS ya está anticuado en la salud pública, que ha optado por el término *infecciones* de transmisión sexual (ITS) para enfatizar la índole biológica y transmisible de dichas enfermedades. Sin embargo, encuentro el término *enfermedades* (ETS) más relevante para un estudio etnográfico, ya que implica una perspectiva más holística que incluye las construcciones sociales.

agentes o están “vulnerados” por su situación migratoria, que les lleva a participar en las mismas.

México ocupa el tercer lugar en el continente americano de casos de SIDA reportados (Magis et al). Los mismos autores caracterizan la epidemia de VIH/SIDA en México como predominantemente homo-bisexual, concentrada en tres grupos “que mantienen prácticas de riesgo”: 15 por ciento de prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH); 12.2 por ciento en trabajadores del sexo comercial y 6 por ciento en usuarios de drogas inyectables. Es importante anotar que un número importante de los casos que va incrementándose se debe a la transmisión heterosexual. Mientras las prevalencias en grupos específicos han disminuido, la prevalencia en el grupo de edad 15 a 49 años, tal como la prevalencia general, ha permanecido relativamente estable.

Por el contrario, las tendencias en Sonora son distintas. El doctor Francisco Navarro Gálvez, Director de Servicios de Salud a la Comunidad de la Secretaría de Salud de Sonora explicó que en Sonora, el VIH-SIDA tuvo un crecimiento paulatino pero constante entre 1986 y 1995, para los siguientes cinco años -1995 a 2000- entró en una etapa de estabilidad; sin embargo, en los últimos cinco años hay un cambio importante en el número de casos nuevos por año. Entre 2000 y 2005, el número de casos nuevos se ha incrementado de 80 a 115, cercano al 40 por ciento. Ello coincide con un incremento en la importancia del estado en el flujo de migrantes indocumentados a EU, particularmente el apogeo del corredor Altar-El Sásabe y anteriormente Naco y Agua Prieta.

Tanto como los puntos de paso de la frontera sur, la frontera norte de México con EU ha sido identificado como un lugar de altas tasas de SIDA por instituciones de salud pública y la prensa popular en ambos lados.

Localidad	Mortalidad de Sida Tasa de mortalidad por 100,000 habitantes	Morbilidad de Sida Tasa de incidencia por 100,000 habitantes
ESTADOS UNIDOS	5.2	151.4
California	4.4	120.9
San Diego	4.7	149.3
Imperial	1.4	21.1
Arizona	3.0	66.3
Yuma	0.6	...
Pima	3.8	84.1
Santa Cruz	2.6	...
Cochise	0.8	...
Nuevo México	1.6	197.0
Luna	...	136.0
Doña Ana	...	144.0
Texas	5.2	133.8
El Paso	3.2	119.2
Presidio	13.7	136.9
Valverde	...	...
Maverick	8.5	21.1
Webb	2.6	93.2
Hidalgo	2.3	79.0

<i>Cameron</i>	<i>0.6</i>	<i>44.7</i>
----------------	------------	-------------

Cuadro 8

En el lado estadounidense, por lo general se ve menos mortalidad y morbilidad por causa de SIDA en todos los estados fronterizos en comparación con la tasa nacional. Se puede observar también las relativamente altas tasas de incidencia de SIDA en California, sobre todo en San Diego, y a la baja, en Tijuana, Baja California. Presidio y Maverick, Texas son los únicos dos condados en donde las tasas locales superan la tasa de su respectivo estado. Ambos son lugares de destino de trabajadores agrícolas mexicanos temporales. Es bien sabido que la frontera es diversa y está moldeada por políticas migratorias. Texas y California ya no se consideran puntos de paso, aunque lo eran en una época que permitía asentamientos allí también, en cierta medida siguen siendo puntos de destino.

EL COLEGIO

Localidad	Mortalidad de Sida Tasa de mortalidad por 100,000 habitantes	Morbilidad de Sida Tasa de incidencia por 100,000 habitantes
MÉXICO	4.2	25.2
Baja California	8.2	83.0
Tijuana	16.4	107.0
Mexicali	6.1	55.0
Sonora	2.7	24.8
Nogales	3.1	50.1

Agua Prieta	4.8	48.4
San Luís Río Colorado	3.4	...
Chihuahua	4.6	30.1
Ascensión	...	...
Juárez	6.1	82.9
Ojinaga	...	...
Coahuila	2.5	11.3
Acuña	...	...
Piedras Negras	...	...
Nuevo León	4.2	5.5
Anáhuac	...	...
Tamaulipas	3.8	40.7
Nuevo Laredo	...	...
Reynosa	...	...
<i>Matamoros</i>	...	...

Cuadro 9

EL COLEGIO DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA

La morbilidad de Sida en el lado mexicano de la frontera es más baja que la de los lugares fronterizos de EU. Sin embargo, las tasas de algunos lugares son mucho más altas que la tasa nacional, de 25.2. En Sonora, todas las tasas fronterizas superan las estatales y la incidencia fronteriza es el doble de la incidencia estatal, o sea que la asimetría está creciendo aceleradamente.

Es importante enfatizar que todos los datos aquí vertidos provienen de fuentes publicadas a nivel nacional e internacional. Conseguir datos epidemiológicos a nivel estatal de la jurisdicción sanitaria y directamente de las autoridades de salud (y de SEDESOL/Oportunidades) fue tarea fácil, la respuesta que constantemente recibía, inclusive por personas que han sido mis colegas por varios años, fue un simple, “no tenemos”.

Las fichas de diagnóstico son enviados de Altar a la Jurisdicción Sanitaria en Caborca, de allí a la Secretaría de Salud de Sonora donde son capturados como datos y enviados a la Secretaría de Salud nacional. Aparte de su observación e impresiones “informales” (no “científicas”), las autoridades de salud locales proclaman tener poco conocimiento de la situación epidemiológica en Altar. Dentro de la misma biomedicina/salud pública, estos discursos locales y alternativos están contemplados en la planeación de intervenciones de salud pública. Los datos que sí logré conseguir de la Secretaría de Salud de Sonora son los siguientes:

Datos Epidemiológicos del Municipio de Altar		
	Infecciones de vías urinarias (# de casos reportados)	SIDA (# de muertes)
2000	---	10
2001	---	5
2002	182	9
2003	106	0
2004	189*	26

Como se ve, los datos locales brindados por la Secretaría de Salud de Sonora son difíciles de analizar debido a su presentación como número de casos/muertes. Los números no son comparables en el tiempo, especialmente en el caso de esta región que ha experimentado un flujo importante en la población total atendida por los servicios de salud. Aunque parece haber un alza en los números de casos de enfermedades de las vías urinarias (muchas veces relacionadas a las ETS) y definitivamente en las muertes causadas por el SIDA, la falta de algún denominador, además de alguna tendencia consistente dentro del rango de datos muy limitado, no permite llegar a ninguna conclusión. Pero sí se puede hacer una comparación interna entre diferentes diagnósticos médicos (ver anexo 3), a primera vista, las ETS y enfermedades de vías urinarias son problemas de salud que se atienden en el municipio.

C. LA TRILOGÍA DE SER MUJER, MIGRANTE Y EN LA FRONTERA: ¿LA VULNERABILIDAD ES ACUMULATIVA?

La selección de población de estudio tiene que ver con el deseo de integrar las múltiples identidades de vulnerabilidad: mujeres migrantes de paso en la periferia de la frontera. La mayoría de la literatura existente trata a estas identidades como, por un lado, mutuamente exclusivas, en el caso de las mujeres y los migrantes, y; por otro lado, sinónimos, en el caso de la migración y la frontera. Una excepción del androcentrismo en la migración es la siguiente admisión:

De los 3262 casos de SIDA registrados en los municipios conurbados, 105 (el 3%) declararon tener residencia anterior en otra entidad federativa o país. De estos 105 casos, el 91% eran hombres y 9% mujeres. Esto muestra un alza en la relación hombre-mujer respecto del total de los casos del conurbado, siendo entre los migrantes con SIDA de 10 a 1. Una hipótesis que podría explicar este incremento sería que en general migran más hombres que mujeres, pero no es posible afirmar esto, ya que la relación entre sexos de la inmigración general del conurbado de acuerdo con los datos del Censo de 1990, tanto interna como internacional, era casi de 1 a 1, es decir, no hubo muchos más hombres que mujeres que inmigraron (Anexo, cuadro 2). Estas discrepancias podrían indicar una mayor vulnerabilidad de los hombres migrantes respecto a las mujeres migrantes de contraer la enfermedad. (Gayet y Magis-Rodríguez 2004)

Uno de mis supuestos fue que esta identidad de vulnerabilidad multidimensional ante las ETS conduciría a una situación ideal para provocar las construcciones de las mujeres, puesto que, a pesar del reconocimiento anterior, las mujeres migrantes están sujetas a múltiples mensajes sobre su vulnerabilidad como mujeres, como migrantes y como pasajeras atravesando lugares peligrosos; es decir, aunque la vulnerabilidad no sea acumulativa, los discursos (que no minimizan su vulnerabilidad ante las ETS como *mujeres* migrantes, sino la enfatizan en términos de las violaciones en zonas de peligro), sí lo son.

D. LAS NEGOCIACIONES

La difusión de los discursos expertos previos constituye una parte importante de las negociaciones a partir de las que estas actoras construyen su vulnerabilidad y agencia. Se trata de discursos hegemónicos que permean no sólo las negociaciones de persona a persona, sino también las interacciones simbólicas. Los datos previos continúan reinterpretándose y representándose de diversas maneras, quizá la forma más “fiel” al discurso del experto se manifiesta en la presentación de los datos epidemiológicos a las mujeres que trabajan en la “zona de tolerancia” en el “Día mundial en la lucha contra el SIDA” por parte de SEDESOL y la Secretaría de Salud. La presentación de algunos de estos datos no ocurre nada más entre otros expertos, esta información también se difunde al público en general mediante Internet y artículos periodísticos. Esfuerzos de salud dirigidos hacia “la mujer vulnerable” incluyen las pláticas de Oportunidades y programas de televisión en el que la protagonista contrae VIH por su pareja quien había trabajado en Estados Unidos (*Lo que nos llamamos las mujeres*).

Existe retroalimentación y reforzamiento entre estos discursos eruditos y los subyugados que a veces representan una convergencia de intereses entre una constelación amplia de actores. Como ejemplo más general está el caso de películas que enfatizan o hasta exageran la vulnerabilidad del migrante al punto de que estos deben buscar “protección” con los polleros³³; en el caso específico de las mujeres, buscan parejas

³³ En sí, los coyotes y polleros se podrían analizar bajo la misma óptica de Nichter, como una estrategia para la reducción de daños.

protectores, a veces formando una relación afectiva con el mismo pollero o con otros hombres que fingen ser sus esposos:

Al respecto, autores como Martínez Pizarro señalan:

Durante el traslado existen abundantes evidencias de casos en que las migrantes indocumentadas suelen ser abusadas sexualmente, lo que se entiende como el precio que deben pagar a los traficantes, tratantes, y personal administrativo de los países de tránsito y de llegada. Las experiencias van desde el ‘compañerismo’ con el pollero hasta la violación sexual o sexo bajo coacción. El compañerismo es considerado por algunas migrantes como una forma de ‘protección’ (2003: 60) (Marroni y Meneses 2006).

Estas mujeres muchas veces tienen otros familiares, vecinos o amigos y amigas con experiencia migratoria, entre ellos se informan de sus experiencias y transforman los discursos expertos. La migración es una experiencia colectiva, tanto en los lugares de origen, como en los puntos de paso y los lugares de destino, así que la vulnerabilidad de la mujer migrante, y su necesidad de protección, se convierte en base de varios discursos subyugados difusos y puntuales dentro de la familia y su(s) comunidad(es).

E. UNA VISTA CRÍTICA

1. LOS CONSTRUCTORES DE LA VULNERABILIDAD: ¿LAS REINAS DE LA EPIDEMIOLOGÍA?

Aunque no todos los “expertos de la vulnerabilidad” sean *antropólogos*, considero que la crítica que hace Scheper Hughes de la antropología médica clínicamente aplicada es relevante para todo tipo de aplicación clínica (incluyendo la salud pública) de las ciencias sociales. Según su esquema, estas investigaciones y resultantes discursos cometen uno de tres errores: o son estudios con tendencias positivistas con poca preocupación por la subjetividad de los “objetos” de estudio y mucha preocupación por los intereses de la comunidad técnico-científica que está financiando el estudio; o se trata de un constructivismo sumamente micro y limitado, enfocado en las interacciones entre el paciente y el doctor dentro de la clínica; o se trata de una crítica poca reflexiva sobre las estructuras y relaciones de poder sin reconocer el papel del mismo en construir y reproducir estas relaciones (para una discusión de los grandes paradigmas teóricos dentro de las ciencias sociales, véase a Guba y Lincoln). Es importante reconocer, como señala Scheper-Hughes, que la aplicación “clínica” se extiende a la aplicación de la antropología crítica dentro de la epidemiología. Sobre esta colaboración poco reflexiva, repito y coincido con la inquietud de Scheper Hughes:

EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA

(Sin embargo), mi descontento con la antropología médica clínicamente aplicada tradicional corre más profundo, y se trata de la carencia en la mayoría de la literatura de enfrentar de manera directa (*grapple with head on*) la incongruencia básica entre el paradigma etnomédico-interpretativo y el paradigma biomédico-científico positivista. Me refiero a lo irreconciliable de un conocimiento antropológico que es a grandes rasgos ‘esotérico’ (preocupado por ‘otredad’), subjetivo, simbólico y relativista, con un conocimiento biológico que es en su mayoría mundano, universalista en sus aserciones, concreto, objetivo y radicalmente materialista³⁴ (Scheper Hughes 1990).

Varios autores señalan cómo la antropología clínicamente aplicada participa activamente en las relaciones de poder. A nivel (pseudo) clínico, Scheper Hughes nos brinda la siguiente observación:



EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA

³⁴ (However), my dissatisfaction with traditional clinically applied medical anthropology runs even more deeply, and it concerns the failure in much of this literature to grapple head on with the rather basic incongruity between the interpretive ethnomedical and the positivist biomedical scientific paradigms. I refer to the irreconcilability of an anthropological knowledge that is largely ‘esoteric’ (concerned with ‘otherness’), subjective, symbolic and relativist with a biomedical knowledge that is largely mundane, universalist in its claims, concrete, objective and radically materialist.” (Scheper Hughes 1990).

Alan Harwood sugiere (comunicación personal) que un efecto secundario inesperado de la popularidad de la dicotomía ‘*disease/illness*’ es que se ha creado un discurso singular para antropólogos y clínicos que ha permitido que los médicos clamen ambos *disease* y *illness*, curar y también sanar, para el dominio biomédico. En sí, este mensaje particular, llamado crudamente como la participación de los médicos en el misticismo y ‘herencia’ del ‘curandero/brujo’, se está difundiendo activamente por parte de un antropólogo médico clínicamente aplicado en sus publicaciones y su trabajo de consultoría por la Asociación Americana de Hospitales. Consecuentemente, las relaciones sociales que contribuyen a *illness* y otras formas de *disease* están en peligro de ser medicalizados y privatizados en lugar de politizados y colectivizados. Todo, de **desacuerdos conyugales** a falta de rendimiento escolar, desde desgasto del trabajador hasta dudas existenciales en la era nuclear puede ser apropiado y *tratado* mediante la medicina en nuevas (y mejoradas) terapias³⁵ (Scheper Hughes 1990).

Fuera de la clínica, Jackson et al. hablan de la misma transformación dentro del discurso de riesgo y, a mi parecer, de vulnerabilidad. Mediante el manejo de probabilidades, se procura simular los sanadores, manipulando lo que antes era atribuido a lo supernatural, para presumir un poder casi omnipotente, quien después de explicar la evolución del concepto de riesgo, aventura la siguiente afirmación:

³⁵ Alan Harwood suggests (personal communication) that an unanticipated side effect of the popularity of the ‘*disease/illness*’ dichotomy is that it has created a single discourse for anthropologists and clinicians that has allowed physicians to claim both disease and illness, curing as well as healing for the biomedical domain. Indeed, this particular message, phrased rather crudely as doctors participating in the mystique and ‘legacy’ of the ‘witch doctor’, is being actively disseminated by one clinically applied medical anthropologist in his publications [40], and in his consulting work for the American Hospital Association. Consequently, the social relations contributing to illness and other forms of disease are in danger of being medicalized and privatized rather than politicized and collectivized. Everything from marital discord to poor school performance, from worker burn-out to existential doubt in the nuclear age can be appropriated and treated by medicine in new (and improved) therapies.

Entonces el riesgo se ha convertido en un aspecto fundamental en la vida moderna en muchos países. Y curiosamente, si los análisis de GREEN y BERNSTEIN se sustentan, la situación actual nos ha hecho llegar de nuevo a la cosmología primitiva de LEVY BRUHL, super-impuesto en las sociedades occidentales contemporáneas. *En dominar el poder de las maneras probabilísticas de mirar el mundo, nos regresamos a un estado en que todas las malaventuras tengan 'causas' en que alguna persona o agencia es culpable.* (Jackson, Allum et al. 2006, 13)³⁶³⁷

Aquí, el uso de “agencia” es clave y llamativo. Ahearn señala que la palabra “agencia” tiene un sentido dual: “Pocos de estos libros utilizan agencia en la forma que los académicos la usamos: como una manera de hablar de la capacidad humana de actuar. De hecho, e irónicamente, en inglés la noción del término comúnmente connota una *falta* de lo que los académicos le llamaríamos agencia, porque la definición común y corriente del agente implica actuar por parte de otra persona, no por uno mismo.” (2000, 12)³⁸ En su representación “estructural” y patriarcal de las causas de la vulnerabilidad, la culpa está redirigida a las instituciones formales o las “agencias” y también las “soluciones”, según las recomendaciones de los expertos, tanto en contenido y a quienes se dirigen, están en ellas.

Como alternativa a la antropología clínicamente aplicada, Scheper Hughes aboga lo siguiente:

³⁶ Risk has thus become a fundamental aspect of modern life in many countries. And interestingly, if the analyses of GREEN and BERNSTEIN hold, the present situation has almost led us back to LEVY BRUHL's primitive cosmology,superimposed on contemporary Western societies. In harnessing the power of probabilistic ways of viewing the world, we return to a state where all misfortunes have "causes" where some person or agency is culpable. Add the factor of extensive media coverage of accidents, health scares, crime and the like, and one can clearly see why risk qua problem is a prominent issue for politicians and for social scientists alike.

³⁷ Las cursivas son mías

³⁸ Few, if any, of these books use agency in the way scholars do: as a way to talk about the human capacity to act. In fact, ironically enough, the commonsense notion of the term in English often connotes a lack of what scholars would call agency because the everyday definition of agent involves acting on behalf of someone else, not oneself.

Antes que nada, una antropología médica alternativa y *críticamente* aplicada tiene que desengancharse, des-identificarse con los intereses de la biomedicina convencional. Desde allí veo una multiplicidad de posibles propuestas y estrategias—algunas abogando cambios radicales dentro de la estructura de la medicina clínica y otras abogando por cambios o alternativas desde afuera (ibid.)³⁹.

La autora enlista tres propuestas para lograr una antropología médica críticamente aplicada: 1. La desmedicalización; 2. La etnomedicina no ortodoxa, y; 3. La radicalización del conocimiento y práctica médica. Me parece que la última contempla escuchar atentamente las construcciones de los autores, el apoyo humilde de esfuerzos dirigidos a su propia agencia, aunque sean de resistencia o contradictorios a las mismas recomendaciones biomédicas, facilitar una discusión más equitativa entre la formulación de intervenciones *para y por* los “pacientes”, tomando en cuenta (sin cooptar) sus voces y puntos de vista. Se trata de reconocer y respetar los límites de la biomedicina: [...] la biomedicina científica no es adecuada para la tarea de aliviar la inseguridad ontológica en la era pos-nuclear, ni para responder a las protestas somatizadas de las mujeres y hombres contra un orden moral y social sexista, ni de responder a la hostilidad de los trabajadores hacia una etapa de capitalismo avanzada que les trata como superfluos. (ibid.)⁴⁰ Esto es especialmente relevante en el caso de las mujeres migrantes, tanto en términos de género como en términos de trabajo.

³⁹ An alternative and critically applied medical anthropology need first of all to disengage itself, dis-identify with the interests of conventional biomedicine. From there I see a multiplicity of possible proposals and approaches—some arguing for radical changes within the structure of clinical medicine and others arguing for changes or alternatives from without. Each can offer much needed challenges to biomedical hegemony.

⁴⁰ [...]scientific biomedicine is not adequate to the tasks of alleviating ontological insecurity in the post-nuclear age, or of responding to women’s and men’s somatized protests against a sexist social and moral order, or responding to workers’ hostility toward and advanced stage of industrial capitalism that treats them as superfluous.

Nichter, retomando Foucault, reconoce que las construcciones técnicas-científicas, cuando están aplicadas a la promoción de la salud, representan una relación de dominación con respuestas de resistencia: “El ‘bio-poder’ es un término utilizado por Foucault (1980) para describir cómo las relaciones de conocimiento y poder están íntimamente aliadas. Por ejemplo, una vez que se informa a alguien sobre riesgo, se sienten obligados a actuar de acuerdo con las sugerencias; cambian sus prácticas y participan en auto-vigilarse”.⁴¹ El discurso técnico-científico de la vulnerabilidad utiliza el conocimiento para desplazar la contabilidad de las personas y rendir números a las instituciones sociales. Como señala Scheper Hughes, la clínica y el hospital pueden convertirse en cambios sociales radicales, como sucedió en el caso del movimiento conocido como la psicoterapia institucional francesa que se dedicó a hacer una crítica exhaustiva a las prácticas hospitalarias, pronunciándose por su humanización y el derrumbe de los hospitales psiquiátricos con su normas excluyentes: “Su movimiento psiquiátrico democrático generó reformas amplias, no sólo en la atención psiquiátrica, sino también en la legislación social, sanciones legales y reformas de bienestar social. En ambos casos, el hospital sirvió de base para una crítica social más amplia y la medicina fue transformada en un instrumento de liberación humana” (ibid.).⁴²

Lo importante de estos ejemplos es que representan una transformación de la medicina hacia una mayor aceptación de la diversidad en lugar de patologizar y curar, lo cual lleva un estigma que causa mayor sufrimiento. Por un lado, algunas rendiciones de la

⁴¹ Biopower is a term used by Foucault (1980) to describe how knowledge and power relations are closely aligned. For example, once one is informed about risk they feel compelled to act accordingly; they change their practices and engage in personal surveillance. Knowledge about risk makes social institutions as well as individuals accountable.

⁴² Their democratic psychiatry movement led to broad reforms not only in psychiatric care, but also in social legislation, legal sanctions, and welfare reforms. In both cases, the hospital served as the providing ground for a larger social critique, and medicine was transformed into a tool for human liberation.

“vulnerabilidad” pretenden hacer esto, es decir, criticar la biomedicina, en particular el riesgo, para estimular cambios políticos. Sin embargo, por otro lado, carece de una autocrítica del mismo concepto de la vulnerabilidad y las realidades de su aplicación. La vulnerabilidad hace una crítica de las estructuras sociales, pero como si fueran algo ajenas, mientras que, como vimos, la identificación de los grupos vulnerables sigue reforzando muchas de las mismas estructuras y esquemas. Además, alcanzo a ver una contradicción sutil por parte de Scheper Hughes, Foucault enfatiza que los mismos derechos y políticas del gobierno también representan una dominación hegemónica (no necesariamente una “liberación” plena (Foucault 1978).

2. UNA MEDICINA AMARGA: EMPODERAMIENTO Y DERECHOS

Respecto a los temas ETS y la migración, se han observado importantes cambios empíricos en las mujeres mexicanas algunos de los cuales son visibles en los comportamientos y estado de salud de las mismas, otros ocurren en las normas, creencias y percepciones culturales, es decir, en los esquemas. Muchas veces estos cambios culturales en el proceso migratorio se explican a través del concepto “aculturación”, especialmente en la salud pública. Sin embargo, la aculturación es un concepto rechazado por la antropología desde hace mucho tiempo (Hunt, Schneider et al. 2004).

Jennifer Hirsch, antropóloga, investigó las construcciones del matrimonio y el tema de la infidelidad en relación con las normas e ideales cambiantes entre las mujeres mexicanas migrantes en Estados Unidos. Su aportación principal es señalar en su trabajo señala que los cambios en las construcciones identitarias están ocurriendo simultáneamente en México, lo que le ha valido el reconocimiento de Leigh Binford (Binford 2005). No

obstante esta fortaleza, Hirsch no ofrece otra explicación a los mecanismos del cambio cultural que observa y describe, en particular, cómo está relacionado con la migración de estas mujeres.

En muchos sentidos, Hirsch logra realizar un estudio que cumple con algunos de los requisitos de la antropología médica críticamente aplicada. Cuestiona el impacto de lo que algunos considerarían una postura más empoderada de las mujeres, el ideal de la fidelidad en el matrimonio, la vulnerabilidad de las mujeres migrantes mexicanas ante las ETS, y demuestra como impide el uso del condón entre parejas conyugales. En otro artículo critica a la misma construcción de vulnerabilidad:

No es sólo que a las mujeres no les gusten los condones (aunque puede ser que no) ni que no tengan el poder para insistir en que se usen (aunque también puede ser que no), sino que el negociar el uso del condón es impensable para estas mujeres, porque ven pedir el uso del condón como equivalente a reconocer o incluso dar permiso a la infidelidad del esposo [...]

EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA

El enfoque continuo, no obstante, en el porqué una mujer negociaría o no el uso del condón representa una carencia sorprendente por parte de los investigadores de salud pública para enfrentar cómo el género moldea -y limita-, nuestra imaginación. El enfoque en las mujeres puede ser en parte un producto del conocimiento científico sobre el mayor riesgo biológico de infección sexual con VIH, pero esto no explica por qué hemos asumido que las mujeres pueden modificar sus conductas sexuales para insistir en el uso del condón pero los hombres no, ni justifica siquiera el hecho que hemos continuado en promover el mensaje que la monogamia es una estrategia eficaz de reducción de riesgo de VIH cuando sabemos que asumir que el matrimonio es igual a monogamia puede estar costando la vida de las mujeres (Hirsch, Higgins et al. 2002).⁴³

La autora no se queda allí, ella sugiere que el verdadero problema es el comportamiento sexual de los hombres, ya que asegura que empoderar a las mujeres para que pidan que sus esposos hagan uso del condón, sería tanto como sugerir que se puede cambiar los resultados de inequidad en el poder sin, de hecho, cambiarla (ibid., 1233).⁴⁴

En su crítica de la participación, Christens y Speers llegan a una conclusión similar:

EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA

⁴³ It is not just that women do not like condoms (although they may not) or that they may not have the power to insist on their use (although, again, they may not). Rather, negotiating for condom use is unthinkable to these women, because they see requesting condom use as tantamount to acknowledging or even giving permission for a husband's infidelity [...] The continuing focus, however, on why women will or will not negotiate for condom use represents an astonishing failure on the part of public health researchers to confront how gender shapes—and constrains—our imagination. The focus on women may be in part a product of scientific knowledge about women's greater biological risk of sexual infection with HIV,⁴⁴ but this does not explain why we have assumed that women can modify their sexual behavior to press for condom use but that men cannot,⁴⁵ nor does it justify the fact that we have continued to push the message that monogamy is an effective HIV risk reduction strategy when we know that the assumption that marriage equals monogamy may be costing women their lives.”

⁴⁴ Men's sexual behavior represents a public health problem and thus these men's behavior is the proper object of our attention. To suggest that we can help married women Project themselves by “empowering” them to negotiate for condom use is to suggest that we can change the outcome of gendered inequalities in power without doing anything about the actual inequality.

Finalmente, la aceptación de los procesos participativos han sido mezclados con una constelación de términos, como empoderamiento, que son aceptados sin menor crítica, como coincidiendo con la participación. El lenguaje que rodea el trabajo de desarrollo está disfrazado en la retórica de empoderamiento—y participación se ha mezclado dentro este lenguaje. En la medida que el empoderamiento existe en los procesos participativos, ha sido largamente despolitizado e individualizado. En estas prácticas, el empoderamiento como transformación sistemática no existe; empoderamiento es simplemente un sentido o un estado psicológico en lugar de un fenómeno que exista en una comunidad o en una forma colectiva, asegurando una incapacidad de producir cambios estructurales. En cambio, participación y empoderamiento han sido reconstruidos en esta orientación individual para que tenga un valor normativo, denotando iniciativa, responsabilidad, buena ciudadanía y actividad económica vibrante (Christens y Speer 2006).⁴⁵

Aunque rechazan a la vulnerabilidad que genera recomendaciones de “empoderamiento” en términos de negociaciones individualistas -una crítica que comparten con Herrera y Campero quienes no lo consideran como un empoderamiento veraz-, siguen enfocándose en lo que es básicamente una vulnerabilidad de las mujeres ante la culpabilidad de los hombres y retando a los expertos a encargarse de corregir dichas inequidades a través del ámbito político.

Personalmente me parece que el primer paso, desde el constructivismo, sería que estas mismas investigadoras dejen de enfocarse exclusivamente en la forma en que los

45 Finally, the embrace of participatory processes has been commingled with a constellation of terms, such as empowerment, that are uncritically accepted as co-occurring with participation. The language around development work is cloaked in the rhetoric of empowerment—and participation has blended into this language. To the extent that empowerment does exist in participatory processes, it has been largely depoliticized and individualized. In these practices, empowerment as systemic transformation does not exist; empowerment is simply a feeling or individual psychological state rather than a phenomenon which exists in a community or collective way, thus insuring an inability to produce structural change. Instead, participation and empowerment have been reframed in this individual orientation to have normative value, denoting initiative, responsibility, good citizenship, and vibrant economic activity.

esquemas vulneran a las mujeres, lo cual exige desengancharse de la biomedicina, o en este caso, de la salud pública, que se enfoca en identificar necesidades y paternalmente solucionarlas, sin tomar en cuenta la agencia de las mismas mujeres.

Como vemos en lo anterior, el discurso de vulnerabilidad construye nuevos culpables y a veces pretende redirigir los discursos hegemónicos (de riesgo). Paradójicamente, hay una agencia en la culpabilidad y los discursos hegemónicos también ejercen poder a través de los silencios: otra vez las mujeres se rinden pasivas y dependientes de los esfuerzos de empoderamiento de las agencias de salud pública.

Finalmente, hay que reconocer que el propósito del constructivismo y la antropología críticamente aplicada es representar la diversidad de discursos alternativos no hacer generalizaciones sobre las conductas y creencias de grandes poblaciones (para una discusión sobre los diferentes tipos de generalizaciones posibles, véase a Castro y Bronfman 1999). Las mismas autoras especifican que se están refiriendo a las mujeres migrantes *casadas* aunque el significado del matrimonio sigue cambiando rápidamente dentro de México; como señalan, hay variaciones según clase social, regiones y zonas rurales y urbanas, así como el perfil de la mujer migrante sigue cambiando. Su mismo objeto de estudio sigue reforzando estereotipos sobre la mujer migrante mexicana. El propósito de la investigación constructivista es hacer visibles otras posibilidades de agencia y comprender el *estatus quo*, pero esto no necesariamente implica que las intervenciones deban defenderlo rechazando la potencia agencial de las mujeres e indicando intervenciones que sólo se apliquen a los hombres. Irónicamente, aunque investiguen los cambios esquemáticos de las mujeres, con sus recomendaciones niegan la posibilidad de un cambio en el futuro y su rol en ello.

Hemos llegado otra vez al empoderamiento de las mujeres migrantes mexicanas a través de las políticas públicas como cura de su vulnerabilidad ante las ETS. Este proyecto está marchando en México como resultado de los discursos globalizados de los organismos internacionales (OPS) y bien puede ser una de las explicaciones de los cambios ideológicos observados por Hirsch en ambos grupos: las mujeres que todavía residen en México y aquellas que migraron a Estados Unidos; además la diferencia entre los dos grupos. Para rechazar la idea de la aculturación, hay que dar encontrar otra explicación para las diferencias entre poblaciones migrantes y los lugares de origen planteo que una de ellas podría ser el proceso migratorio en sí como un filtro de muestreo. Está confirmado que en México existe un amplio discurso sobre el empoderamiento y los derechos de las mujeres, hasta en el marco jurídico y un proyecto cultural conciente de cambiar la posición subordinada de la mujer mexicana. La lógica de estos esfuerzos está explícitamente vinculada con la salud reproductiva de la mujer.

Como señala Batliwala, la definición estricta del empoderamiento se refiere a esfuerzos colectivos y de base (*grass-roots*) que preferiblemente lleguen a impactar a las políticas públicas, pero desde abajo hacia arriba. En México, ante la ausencia de grandes luchas feministas (a diferencia de otros países latinoamericanos) (Maier, comunicación personal), el llamado “empoderamiento”, llega a las políticas públicas, por los esfuerzos provienen desde arriba, impulsado por un discurso experto dirigido hacia abajo, tanto en términos de sujetos del gobierno y en términos de clase social⁴⁶. En este sentido, me parece que los expertos de la vulnerabilidad técnica-científica participan en la construcción de dicho discurso y sus correspondientes negociaciones hegemónicas.

⁴⁶ Hirsh comenta que mujeres de clase media-alta en México señalan que dejarían a sus esposos ante evidencias de una infidelidad, mientras que las de clases bajas es más común señalar que tratarían de negociar dentro del matrimonio.

“En resumen, los procesos participativos pueden trabajar para reforzar la exclusión de las mujeres, los pobres y los socialmente marginados, en lugar de abrir canales para su voz” (Christens y Speer 2006)⁴⁷⁴⁸. Esto presupone una participación voluntaria, se refiere a un reforzamiento hegemónico en el discurso de la participación, y similarmente, el empoderamiento. Aunque no cumple con el requisito de ser impulsado ni dirigido por las mujeres que son objeto de los esfuerzos, algunos de ellos sí pretenden cumplir con el requisito mediante su “participación”, una participación tiránica como lo indican Christens y Speers. Un ejemplo de esto es el Programa Oportunidades (una palabra muy ligada con el empoderamiento), ahora uno de los principales mecanismos formales de la educación de salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes en sus lugares de origen. Sin embargo, el artículo titulado “Mujeres resisten contra el PROCEDE: buscan alternativas” (PROCEDE), (Castro Soto 2005) señala cómo la “participación” de algunas mujeres es obligada, en adición a la de las trabajadoras de sexo, por lo tanto, desempoderador desde sus puntos de vista, en consecuencia, algunas optan por resistir y no participar.

No coincido con Hirsch et al. cuando asegura que los esfuerzos de empoderamiento de las mujeres en México hayan sido principalmente individualistas. Al contrario, en el sentido de un discurso jurídico, los esfuerzos de empoderamiento han sido bastantes políticos, sino es que siempre radicales y/o polémicos. Esto ha tomado la forma de derechos constitucionales, conocidos como “derechos de las mujeres” y “derechos de salud sexual y reproductiva”. Evangelista García y Tuñón Pablos señalan que, para las jóvenes

⁴⁷ Este artículo electrónico no tiene números de página, pero la cita se encuentra en la página 4 (de 10 en total) del archivo PDF.

⁴⁸ In sum, participatory processes can work to reinforce exclusion of women, the poor and the socially marginalized, rather than to open up channels for their voice. (Christens y Speer 2006)

en Tziscoa⁴⁹, Chiapas, estos derechos formalizados no dictan el entorno cultural en donde viven (Evangelista García y Tuñón Pablos 2004). Sin embargo, sí alcanza el discurso hegemónico de los derechos, mediante los curriculum escolares y compañías públicas que promueven estos derechos e incitan a las mujeres a exigir sus derechos. Así que se podría considerar a Tziscoa como una comunidad de resistencia en torno al discurso hegemónico que representa el marco jurídico mexicano. En este caso, las mujeres se ven obligadas a salir de la comunidad en busca de este paquete de derechos con poca posibilidad de dar marcha atrás.⁵⁰ Para ir más a fondo debemos conocer la opinión de estas mujeres.



**EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA**

⁴⁹ Tziscoa, Chiapas, se ubica en el municipio La Trinitaria, uno de los principales lugares emisores de los migrantes destinados a Altar, Sonora, en ruta a Estados Unidos.

⁵⁰ Las autoras señalan que hay un estigma en salir de la comunidad. Las que salen a vivir en otra parte y regresan son llamadas “viudas” y ya no son consideradas vírgenes.

III. INICIOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A. OBJETIVOS, PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS

Lo que empecé como un proyecto sobre la vulnerabilidad entre un grupo que yo consideraba sumamente vulnerable se ha convertido en un proyecto sobre la agencia entre un grupo de agentes (muchas de las cuales son mujeres solteras, divorciadas, “*patas de chucho*” que optan por salir de sus comunidades de valores tradicionales) y que, como individuos, están activamente negociando y navegando las relaciones de poder, tanto en sus lugares de origen como en el proceso migratorio.

Es vital reconocer y partir de una conceptualización de la vulnerabilidad técnica-científica como un discurso hegemónico para facilitar su análisis crítico. Mi objetivo es analizar sus representaciones de las prácticas de cuidado para comprender cómo las mujeres construyen su agencia y los límites de la misma ante las ETS en el proceso migratorio de Altar, Sonora a partir de múltiples discursos hegemónicos. Mi hipótesis es que el discurso hegemónico de la vulnerabilidad y el empoderamiento tiene un sentido dual: restringe la agencia a la vez la posibilita.

B. MATRIZ DE ANÁLISIS

La matriz de análisis de este trabajo consiste en tres diferentes discursos hegemónicos identificados en la literatura, en relación con la vulnerabilidad ante las ETS, entrettejidos con las dos categorías foucauldianas de dominación y resistencia, tomando en cuenta que estas categorías no son mutuamente excluyentes.

Prácticas de cuidado

Modelo biomédico (riesgo, biopoder)	Número y tipo de parejas	Otras prácticas— rasurarse, lavados	Uso del condón	Ir a chequeos (con pareja)
Modelo de las ciencias sociales clínicamente aplicadas (vulnerabilidad- empoderamiento)	Cambiar significado del condón, deseabilidad	Exigir fidelidad— idealización hegemónica del matrimonio	Exigir y ejercer DSSR (placer, relación “sana”)	Empoderamiento- concientización, recursos-migración
Modelo alternativo- “patriarcal”	Virginidad	matrimonio— mantener ideal social, aguantarse	Destino/religión— rezar	Otras prácticas— lavados, tes

Cuadro 11

IV. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN: ALTAR Y EL PROCESO

MIGRATORIO



A. INTRODUCCIÓN

EL COLEGIO

DE SONORA

BIBLIOTECA

GERARDO CORNEJO MURRIETA

Más allá de la dualidad de los conceptos “micro” y “macro”, hablar del contexto del presente trabajo de investigación representa un esfuerzo sumamente complejo. Primero, es importante contemplar la interacción entre múltiples niveles y sub-niveles, desde el individuo hasta actores y organizaciones sociales a nivel nacional e internacional (Diez-Roux 1998; Diez-Roux 2004). Segundo, el contexto histórico de los actores, tanto individuos como grupos, no corresponde a un lugar, son actores que provienen de diversas trayectorias e historiales reunidos en un solo punto geográfico y temporal. Tercero, como comentan Massey et al., con la globalización, la idea de “lugar” tanto como la conceptualización de cualquier lugar del mundo, está volviéndose más complejo, exigiendo que cuestionemos los supuestos que antes habíamos asociados con “lugar”. Aprovechando

dicha complejidad, este capítulo pretende vincular y transitar de una discusión teórica a una discusión empírica y metodológica, entretejiendo la teoría de la geografía, las construcciones de algunos autores científicos que han escrito sobre Altar, las construcciones políticas, en los medios de comunicación y por otros actores, construcciones de los informantes clave -son residentes y originarios de Altar-, y, finalmente, de las mujeres entrevistadas con el fin de transportar al lector al Altar de 2006-2007, para que comprenda los procesos históricos que condujeron a su situación actual y a las diversas representaciones del mismo.

No es un contexto fácil de resumir, sin embargo, con los apartados que siguen se hará claro por qué es tan importante incluirlo como lugar de estudio. La dificultad radica en la poca información escrita accesible que pretenda ser “científica” o “neutral”, mucho menos de “datos generales” sobre Altar, Sonora, es decir, que no tenga como enfoque exclusivo su papel en el flujo de migrantes indocumentados a Estados Unidos en los últimos años⁵¹. De los pocos que existen, la mayoría son escritos de interés local impulsados o apoyados por los gobiernos municipales u otros actores locales, con todo y esto, me considero afortunada de contar con escritos detallados desde la perspectiva *emic* de dos autores *altareños*: doctor Benjamín Lizárraga, historiador, médico, y socialista; y, Elsa Natalia Mendoza Rockwell, quien escribió su tesis de licenciatura en relaciones internacionales titulada “La intimidad del desierto: Moral, identidad y tráfico de drogas en un lugar complicado” (2006).

⁵¹ Logré encontrar sólo tres fuentes en las bibliotecas de Hermosillo, en Internet una página sobre la geología de la región, una riqueza obscurecida por la migración e inseguridad pública, lamentaba un geólogo de Arizona con quien platicué informalmente.: “hay buenas piedras allí y me encantaría poder alcanzarlas”.

B. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE ALTAR

En términos teóricos, Massey *et al.* plantean una forma alternativa de concebir a los lugares, no como agrupamientos sociales cerrados, sino como puntos abiertos de intersección de redes que extiendan y vinculan a otros lugares, como espacios de actividades e interacciones sociales. Aunque señalan que esto es cada vez más relevante en el mundo globalizado, también señalan que los lugares siempre han sido constituidos, en parte, mediante sus vínculos con otros lugares. Mendoza Rockwell hace una observación similar en referencia a la “apertura reciente” de Altar: “Esta no es la historia de un pueblo ensimismado que finalmente abraza la modernidad. Es la historia de un lugar que, parafraseando a C. Geertz, llamaremos complicado, porque ya lo era y se volvió más”⁵² (2006, 17).

En su revisión histórica, Lizárraga analiza no sólo la unidad de Altar como lugar o municipio, sino también “el binomio Altar-altareños” en términos del desarrollo socio-histórico del poblado, reflejando la diversidad de actores, actividades, y vínculos que han ido construyendo lo que es Altar como municipio y pueblo desde hace siglos. Menciona la presencia de varios grupos étnicos y actores importantes: los “pápagos”⁵³, los jesuitas y otros colonizadores españoles, Santa Ana y otros personajes históricos, los chinos, algunas

⁵² Geertz, Clifford. 2004. What Is a State if it Is Not a Sovereign?: Reflections on Politics of Complicated Places, *Current Anthropology*. 45 (5): 577-593.

⁵³ El término “pápago” significa “pueblo del frijol” es el nombre dado a este grupo indígena, primero por sus enemigos apaches, después lo adoptaron los conquistadores y misioneros españoles luego el gobierno estadounidense por decreto, cuando creó la reserva en 1857. En 1986, la etnia cambió su nombre formalmente a Tohono O’odham, ya que siempre lo han preferido, significa “pueblo del desierto.” A pesar de este cambio, “pápago” sigue siendo utilizado por Lizárraga y generalmente en México y Sonora para llamar al grupo indígena Reflejando la índole constructivista de la presente, opto por utilizar el último, salvo en casos como estos en que estoy citando a una obra específica que utiliza el anterior.

personas de origen mexicano viviendo en Arizona y Estados Unidos, los “gringos” y los “vaqueros”, entre otros. Esta diversidad histórica está reconocida en el interrogatorio que plantea Mendoza Rockwell:

En Santa Gertrudis misma, los forasteros legendarios, los de los años treinta, son acogidos por la memoria local de manera cálida y amistosa. Los comerciantes japoneses, descritos generalmente como diligentes y justos; Trillo, el español que dirigió el molino harinero por muchos años, formaba parte de la aristocracia local; un campechano de apellido Góngora ocupó varios puestos públicos. El único ejemplo de reacción racista semejante al que se dio ahora con la gente de Sinaloa, y en general con los forasteros, es el de los chinos en los años treinta, y curiosamente también en ese momento la acusación que muchas veces se esgrimió tenía que ver con el consumo y el comercio de drogas (2006, 251).

En la lista anterior, vemos representantes de varias fases de desarrollo político y económico en la historia de Altar. Lizárraga repasa la teoría antropológica sobre la llegada de los indígenas a América a través del Puente Bering hace aproximadamente 2,500 años, considerando a los “pápagos” o Tohono O’odham como los descendientes de los habitantes originales de la región. Comenta que estos pueblos tenían redes de intercambio comerciales y culturales tan extensas que en los sitios arqueológicos se encuentran conchas de mar en mitad del desierto. Más tarde, con el establecimiento de los límites y políticas nacionales de México y Estados Unidos, la reservación indígena de los pápago fue establecida en el lado norte de la frontera internacional, con la tribu eventualmente ganándose los derechos de auto-nombrarse “Tohono O’odham” y de existir como nación soberana y tribu binacional. Se les otorgó ciertos derechos en los dos lados de la frontera, teniendo, en mi opinión,

fuertes implicaciones en las políticas y flujos migratorios, un tema que se tocará más adelante.

El proceso de colonización española de la región comenzó con la llegada del padre Eusebio Francisco Kino en 1687 y el consiguiente establecimiento de 25 misiones jesuitas en la Pimería Alta:

La labor de los jesuitas se prolongó hasta el año de 1767 cuando el Rey Carlos III de España los expulsa de sus dominios, para ser sustituidos por los frailes franciscanos de la Santa Cruz de Querétaro.

Con motivo del alzamiento de los pimas el 19 de noviembre del año de 1751, ocasionando la muerte del Padre Tomás Tello en la Misión de Caborca y el Padre Enrique Ruhen en la Misión de San Marcelo de Sonoytac, se tomaron las medidas de protección y control de la parte más avanzada de la Nueva España; esto fue entre otras cosas una de las razones para la creación del Presidio de Santa Gertrudis del Altar en el año de 1752 (Lizárraga 2000, 21).

Mendoza Rockwell señala que el establecimiento relativamente tarde del Presidio de Santa Gertrudis del Altar no fue un acontecimiento casual, sino indicador de su bajo estatus como ubicación de preferencia en términos de atractivos naturales y sociales. También señala que este estatus político relativo en la región ha ido fluctuando a través de los siglos:

A diferencia de los poblados vecinos, Santa Gertrudis no fue una de las misiones fundadas por el padre Francisco E. Kino en el siglo XVII. La escasez de agua y la ausencia de asentamientos indígenas importantes lo hacían un lugar poco atractivo para los misioneros. Así que no se fundó sino hasta 1752 y con categoría de presidio militar. Durante el siglo XIX, Santa Gertrudis tuvo cierta importancia administrativa en la región, fue sucesivamente cabeza de partido y cabecera de distrito, con jurisdicción sobre los municipios vecinos de Cabeza de Vaca (Caborca) y San Antonio Río Seco (San Luís Río Colorado) que actualmente son mucho más grandes e importantes que Santa Gertrudis. La conciencia de la pérdida de importancia regional perdura entre las personas mayores y educadas, y se ve como un abuso, producto de la rapiña del centro, de Hermosillo o incluso de México, o de sus enviados. (2006, 59)

1. LÍMITES GEO-POLÍTICOS Y FRONTERA

Al describir el medio ambiente y los cambios ecológicos que ha habido, Lizárraga alude a algunos aspectos “naturales”⁵⁴ que se podrían considerar como límites y conectores, que han sido claves en la constitución del sitio como un lugar fronterizo y que a la vez, e irónicamente, siguen desafiando a los límites políticos:

⁵⁴ Massey et al. señala que los límites “naturales” no existen sin una construcción social que les dé el significado como tal. La cita de Lizárraga demuestra bien dicho principio, ya que la mera existencia de dichos “límites naturales” es algo efímero y depende de la acción social.

Un poco más abajo antes de llegar a Pitiquito, se le une el arroyo “Del Muchachito” éste recoge agua del rumbo de Sásabe, los Chirriones y toma el nombre de Río Asunción hasta su desembocadura en el Golfo de California, antes de esto recibe los escurrimientos del Arroyo de Tajitos, conocido por Arroyo del Coyote, éste recoge agua de la zona de la frontera con el estado de Arizona (ibid. 16).

(Massey *et al.* señalan que tanto la *forma* de los límites como la *necesidad* de ellos son socialmente contruidos. En un profundo análisis, Lizárraga observa que las divisiones territoriales de tiempo atrás eran inconsistentes, imprecisas y carentes de un aspecto político, pues “En la Colonia no fue lo mismo, y bastaba la enumeración de las cabeceras, con la lista de los pueblos, villas y rancherías sujetas a ellas” (ibid. 25). Con la Independencia de México, la demarcación de los límites nacionales cobró mucha más importancia en la construcción del proyecto nacionalista, tanto los límites del municipio como los del país, experimentando múltiples transformaciones en su mapeo a lo largo de los siglos. Sin embargo, a nivel local, algunos límites siguen siendo borrosos y hacen referencia a la relación estrecha entre dichas localidades: “Los municipios de Altar y de Caborca que han sido considerados siempre como colindantes, no tienen hasta la fecha un lindero común, marcado con precisión sobre el terreno” (ibid., 38). Solamente la colindancia del lado norte del municipio está, desde el Tratado de la Mesilla firmado en 1853, mejor demarcado. En 1874 los Estados Unidos crearon la reserva Tohono O’odham en el territorio contiguo, donde a partir de 1930 empiezan a organizar su gobierno como nación formalmente soberana, aunque siempre con intensa intervención estadounidense. Aunque quizá por escrito estas colindancias marcadas por divisiones internacionales pueden ser mejor definidas, Lizárraga señala que la experiencia del peregrino desde la tierra

es distinta, prestando un equipo para buscar, entre otras puntos de referencia, al “mojón” fronterizo, definido como “Señal que se coloca en despoblado para que sirva de guía’, según el Pequeño Larousse (*sic*)”.

El municipio de Altar colinda con el país del norte, por lo que es un municipio fronterizo, aunque en las narraciones de los lugareños surgen contradicciones en su identidad como *fronterizos*. Así como señala el mojón, por el hecho de ser cosa de “despoblado,” algunos informantes clave argumentan que Altar no es fronterizo porque su poblado así denominado no está ubicado en la línea fronteriza o porque el municipio prácticamente no tiene poblado alguno en dicha línea. Así explican algunos políticos el hecho de que no hayan logrado, hasta la fecha, establecer una industria maquiladora como en otras ciudades claramente fronterizas como Tijuana, Ciudad Juárez, Nogales y Agua Prieta.

No obstante, hay quienes si clasifican al poblado como lugar fronterizo basados en argumentos que pueden resultar poco críticos; Mendoza Rockwell señala: “Es un municipio fronterizo que ha sido siempre, aunque a una escala mucho menor, lugar de paso de mercancías y personas” (2006, 13)⁵⁵. Lizárraga demuestra la presencia de una dinámica social que es típica de la frontera, describiendo los fuertes vínculos que existen entre los altareños y los estadounidenses, particularmente con Arizona mediante inversiones en la industria minera y agrícola, matrimonios entre residentes de Altar y estadounidenses, apellidos anglosajones, etc., además de los efectos devastadores de La Depresión estadounidense en los años 30 para la economía altareña. Sobre esto último una personota entrevistada para el trabajo de Mendoza Rockwell narra una situación similar, cuenta que

⁵⁵ Tesis no publicada.

había un mafioso siciliano quien instaló una fábrica clandestina de whiskey en Altar en la época de La Prohibición en Estados Unidos (2006, 17).

En todos los casos, hay evidencia de fuertes vínculos sociales entre Altar y el vecino país, así como entre otras entidades fronterizas; los altareños han participado activamente en las luchas políticas que han ido definiendo la línea fronteriza a lo largo de la historia; el pueblo está ubicado apenas, dentro de la franja fronteriza definida como 100 Km. al norte y al sur de la línea, pero está incluido en la presentación de datos “fronterizos,” tal como “Perfil demográfico de la Frontera Norte de México”. En lo que no había sido incluido, hasta el año 2000, era en las líneas de financiamiento, sobretodo impulsados por Estados Unidos para la colaboración binacional en salud. Es notable que esta situación solamente cambió con la agenda de respuesta epidemiológica al bioterrorismo después del 11 de septiembre de 2001 en Estados Unidos, al reconocer el creciente papel del municipio en el flujo de migrantes indocumentados.

En muchos sentidos, aunque formalmente “fronterizo”, Altar ha sido relegado y marginado en las construcciones hegemónicas de la frontera México-Estados Unidos, es decir, el pueblo estaba en la periferia, tanto en términos geográficos, políticos y económicos, como en términos verticales y horizontales. Todos estos discursos, no importa si argumenten a favor o en contra de Altar como lugar fronterizo, son utilizados para hablar de derechos a los recursos de desarrollo destinados a la frontera norte para reclamar o para justificarlos.

Finalmente, la presencia de la frontera internacional ha desempeñado un papel crucial en el desencadenamiento de los cambios drásticos vividos en Altar en los últimos años. Aunque muchos teóricos enfatizan los vínculos sociales entre los dos lados de la frontera México-Estados Unidos, Cunningham y Heyes recuerdan que las fronteras no sólo

son sitios de unión y mezcla, sino que son barreras reales y que la combinación de las dos dinámicas, *-como posibilitan y como limitan movimiento-*, conducen a diversos contextos fronterizos particulares. Esto lo trataré con más detalle en el apartado sobre el proceso migratorio en Altar.

2. ECONOMÍA

Antes y después de varios capítulos sobre el involucramiento de los altareños en la configuración y las luchas políticas de la historia mexicana y regional, Lizárraga habla del desarrollo económico de Altar a partir del Porfiriato, a finales de la década de 1870, con un capítulo titulado “Chinos”. Este grupo étnico fue reclutado para trabajar en las minas de Sonora en compañías principalmente establecidas con capital norteamericano. Fueron las políticas migratorias de ambos países lo que aceleró su asentamiento en la región: en México con la firma del “Tratado de Amistad, Comercio y Navegación entre los Estados Unidos Mexicanos y el Imperio de China” en 1900, y; en Estados Unidos, con la “Ley de Exclusión” de 1882 (2000, 109). Quienes no trabajaban en las minas “realizaban trabajos como ‘chinos libres’, sin embargo, la mayoría se dedicó a actividades comerciales, ‘logrando prácticamente monopolizar el comercio local de alimentos, telas, ropa y mercancía en general...’ (2000, 109). Este grupo enfrentaba fuerte hostilidad y xenofobia expresadas y difundidas en las caracterizaciones racistas y derogatorias en los medios de comunicación, lo cual se aceleró con la Revolución Mexicana: “En 1931, el gobernador Francisco S. Elías instruyó a todos los presidentes municipales para cerrar todas las salidas y lograr la expulsión de los chinos. Su sucesor Rodolfo Elías Calles se encargó de


consumar el hecho” (2000, 124). Esto es un ejemplo de lo que señalan Massey et al. sobre la índole global de los lugares, ellos apuntan que no se trata de un fenómeno nuevo, incluso aquellos donde es menos evidente, aseguran que sólo ha ido acelerándose en el último siglo bajo el proceso llamado “globalización”.

Desde sus inicios coloniales, la base económica de Altar ha sido la ganadería y la agricultura, aunque su índole y forma ha ido cambiando historial paso del tiempo. Los colonizadores trajeron sus alimentos al Nuevo Mundo, esto es, cultivaron trigo, criaron vacas para hacer queso y ganado para carne de res; a partir de la década de 1760 se empezaron a descubrir reservas de minerales, lo que impulsó la minería, actividad que necesitaba el sustento de la mano de obra, también mediante la ganadería y la agricultura. En otras palabras, las tres actividades básicas estaban íntimamente relacionadas y llegaron a depender una de la otra.

Lizárraga señala que, como en muchas otras partes de México, la distribución, redistribución y derechos al uso de la tierra ha sido fuente de conflictos a lo largo de la historia. “Actualmente, la totalidad del terreno del municipio de Altar está fraccionado en predios que son propiedad privada, dedicados a la ganadería y agricultura, y en terrenos ejidales que también se dedican a actividades agropecuarias” (2000, 217). Durante el siglo XX se generaron leyes para regular la distribución de agua, y con ellas, grupos con cierto poder político y económico. La última presa fue construida en 1950 sobre el río Altar, en la misma década el gobierno planeó construir 27 colonias y aumentar a 110 el número de pozos en la región. “El boom algodonero de la década de los cincuenta de este siglo, puso en funcionamiento gran cantidad de pozos y de terrenos que se abrieron rápidamente para el cultivo del algodón. Para 1960, en la región se habían perforado alrededor de 2 500 pozos, para una superficie de 60 000 hectáreas” (2000, 232). Había mucho crédito disponible, “la

mano de obra era barata, no había plagas [...] Con estas condiciones, hubo un gran auge algodnero en el área; el trigo que había sido el principal cultivo, dejó de serlo para que el algodón ocupara su lugar” (2000, 233). En este escenario, Altar se vuelve más complejo con los recursos de fuera, tanto del norte como del sur: la mecanización se hizo con maquinaria nueva o usada del estado vecino de Arizona, mientras que la recolección se hacía a mano por trabajadores (unos cuatro mil) que llegaban desde el centro y sur de México (2000, 223).

Aunque inserto en la misma ruta migratoria de los jornaleros agrícolas, en las políticas públicas del estado, Altar no disfrutaba el mismo estatus que los demás sitios mencionados.



Actualmente, en Santa Gertrudis, el desierto revela más el abandono de las tierras agrícolas, que su mítica fundación. Los años dorados del algodón se recuerdan con nostalgia, ahora, casi todos coinciden en que la agricultura es un negocio muy arriesgado. La escasez de agua, la falta de créditos, el endeudamiento y la falta de precios convenientes para la mayoría de los productos agrícolas han producido un abandono notable de las tierras de cultivo. La agricultura en esta región depende absolutamente de la posibilidad de regar, así que el tema del agua es uno de los que generan mayor intranquilidad y conflicto. [...] Hay sólo un campo de olivos, propiedad de un abogado radicado en Mexicali, y los campos de espárrago propiedad de una empresa extranjera.

Visto con la perspectiva de la larga duración, la agricultura intensiva fue un breve paréntesis en la historia económica de la región de Santa Gertrudis. Un paréntesis que va de los años cuarenta a los ochenta, aproximadamente⁵⁶. La ganadería tiene una historia más larga y más estable, y se ha adaptado mejor a las nuevas condiciones económicas. La mayor parte de los ranchos ganaderos son negocios familiares que emplean, si acaso, a un vaquero y su familia [...] Sin embargo, existe un reducido número de empresarios ganaderos, que pertenecen tradicionalmente a dos familias, que tiene engordas intensivas cerca del pueblo y se dedican a comprar becerros flacos en las inmediaciones, engordarlo, y exportarlo. Igualmente la disminución del número de cabezas en los ranchos del municipio y la impureza de las razas de ganado bovino locales, hace el negocio cada vez más complicado, pues es necesario recorrer grandes distancias en busca de ganado y el precio que pagan los compradores estadounidenses depende de la calidad de éste, aún así, sigue siendo un negocio rentable (Mendoza Rockwell 2006, 32).

Lizárraga y Mendoza Rockwell coinciden en que la identidad preferida y sobresaliente entre los altareños, sigue siendo la de vaquero, cosa que nos indica una fuerte cultura ranchera.

⁵⁶ Antes de los años cuarenta, Sonora estaba lejos de ser la sociedad agrícola en la que se convirtió después, la principal actividad era la minería, y nadie hubiera pensado que la regiones áridas de la costa de Hermosillo se convertirían en una de las zonas agrícolas de exportación más dinámicas del país. La Gran Depresión causó el desplome de la minería sonorense; la baja en el precio del cobre, acompañada por el alza en las tasas arancelarias impuestas por Estados Unidos, prácticamente llevó a la quiebra a empresas como la Cananea Consolidated Cooper Company. La ganadería, que era el otro sector estratégico del estado, también sufrió una crisis importante, en 1934, se consiguió apenas una octava parte del valor de las exportaciones de 1930. Con el propósito de proteger a los ganaderos de Texas y Arizona, el gobierno de Estados Unidos impuso tarifas arancelarias altas que desincentivaron a los exportadores sonorenses. Las cámaras de ganaderos se empezaron a organizar a partir del 22 de mayo de 1930 como una respuesta a la crisis y a las tarifas de Estados Unidos. Véase Historia General de Sonora, Hermosillo, Gobierno del estado de Sonora, 1997.

C. LOS ÚLTIMOS AÑOS Y EL ALTAR DE HOY

1. LOS DATOS GENERALES: PRESENTANDO ALTAR AL MUNDO

Empezamos este capítulo con las construcciones históricas de algunos autores altareños, ahora veamos cómo, hoy en día, Altar se presenta al mundo a través de dos diferentes fuentes de datos: los datos demográficos de INEGI y aquellos proveídos por el gobierno municipal en la página de Wikipedia sobre Altar, ambos me ayudarán a resumir la información anterior y dirigirá posteriormente la discusión teórica. También, más adelante se discutirán los muchos artículos periodísticos que están dedicados a caracterizar a Altar para los lectores que lo desconocen. Es importante analizar cómo contrasta el formato de la presentación de la información que sigue con los artículos periodísticos y también hacer notar una característica que tienen en común: todas estas construcciones no están difundidas únicamente por los medios de comunicación tradicionales, sino también en las notas periodísticas en Internet. En el análisis de los discursos, no debe olvidarse este nuevo medio cuyo alcance también es global.

Altar está ubicada en el extremo nor-occidental de Sonora, México. Es el lugar más caliente de todo el hemisferio norte, con temperaturas máximas que llegan a 56,7° C. Colinda al norte con los Estados Unidos; al sur con Trincheras y Pitiquito; al este con Sáric, Tubutama y Atil; al oeste con Caborca y al suroeste con Oquitoa. Es una de las regiones más inhóspitas del planeta así como una de las menos exploradas.

El municipio cuenta con una superficie de 3.944 kilómetros cuadrados y sus principales localidades son: su cabecera, Llano Blanco, Santa Matilde y Ejido 16 de

septiembre. Su altura máxima es de 425 metros. Se localiza en las coordenadas 30° 42' N - 111° 49' O.

Como sitios turísticos, la información que brinda el Ayuntamiento de Altar menciona al templo parroquial construido en el año de 1886 y la celebración del 12 de diciembre en el mismo sitio. Otro sitio es la misión de la Virgen de Guadalupe, un templo que a pesar de haber sido reconstruido conserva aún elementos arquitectónicos de la construcción original. La historia misionera de Altar es el principal atractivo turístico y sigue siendo el orgullo de su gente.

El territorio del municipio estuvo habitado originalmente por el grupo étnico de los pimas altos. Fue fundado en 1775 por el capitán Bernardo de Urrea con categoría de presidio militar, habiéndosele llamado sucesivamente Santa Gertrudis de Altar y Nuestra Señora de Guadalupe de Altar. Por decreto del 5 de septiembre de 1828 la Legislatura del Estado de Occidente le dio el nombre de Villa Figueroa, en honor del General José Figueroa, Comandante General de Sonora y Sinaloa, quien acababa de someter al orden a la tribu yaqui. El decreto del 10 de septiembre de 1932 le confirmó por lo que su nombre actual de Villa de Altar.

Tuvo sus primeros ayuntamientos en 1814 y 1820. Durante el siglo XIX, Altar fue sucesivamente cabeza de partido y cabecera de distrito, con jurisdicción sobre los actuales Municipios de Caborca, Oquitoa, Tubutama, Sáric, Pitiquito, Puerto Peñasco y San Luis Río Colorado.

En el apartado de “Actualidad,” el Ayuntamiento de Altar en su descripción publicada en Internet por Wikipedia, opta por retratar el ambiente desértico y las bases de la economía formal, sin mención ninguna de la migración:

El Desierto de Altar es de una grandeza y una belleza maravillosa. Basta una pequeña lluvia para que el paisaje cambie totalmente, transformándose en un desierto florido. Los fruticultores regionales, aplicando modernas técnicas cosechan productos con calidad de exportación.

Agricultura: cuenta con una superficie abierta al cultivo de 25.129,5 hectáreas de las cuales 22.798,9 hectáreas se clasifican de riego; 893 hectáreas de temporal y 1.437,5 hectáreas de riego y temporal. La principal fuente de abastecimiento es el nacimiento o tajo comúnmente llamado, enclavado en la parte este del río Altar, además se cuenta con 78 pozos agrícolas. Su producción es trigo, cártamo, algodón, maíz, frijol, sorgo y vid industrial, entre otros.

Ganadería: es la segunda actividad económica en importancia, tiene una superficie total de agostadero de 394.490 hectáreas, comprende una población animal de 19.382 cabezas de ganado. La asociación ganadera local, tiene al servicio de sus agremiados, corrales de engorda y de manejo, con equipo suficiente para sus necesidades.

EL COLEGIO

2. DATOS CONSTRUIDOS Y DEBATES DE IDENTIDAD

DE SONORA

BIBLIOTECA

GERARDO CORNEJO MURRIETA

Partiendo de esta presentación tan sencilla y poco polémica, vale decir que casi nadie discute que la economía de Altar históricamente se ha basado en la agricultura y la ganadería confiriéndole identidad lugareña (Mendoza Rockwell 2006). En su libro *Altar y los altareños*, Lizárraga dedica un capítulo a cada uno de estos aspectos. Como señala Mendoza Rockwell, aparentemente en contradicción con este dato presentado en Internet como la realidad económica *actual* del pueblo, dicha *historia* no es una reflexión de lo que está sucediendo en los últimos años:

[Altar] es la cabecera de un municipio con 100 kilómetros de frontera con Estados Unidos. Sin industria propia ni maquiladoras. Un pueblo con orgullo ranchero, pero con la mitad de las hectáreas de riego semi-abandonadas. Gente con vocación de ganaderos: botas, sombrero y camioneta *pick-up*, pero con pocas vacas. Un lugar que los medios de comunicación nacionales, para total indignación de sus habitantes, han calificado de: ‘puertas del infierno’, ‘pueblo de polleros’ y ‘lugar donde el gobierno mexicano cruza las manos mientras narcos y polleros se ponen de acuerdo’ (2006, 15).

Ahora bien, si no está en disputa la identidad histórica de Altar, lo anterior indica una respuesta fuerte a la identidad actual y una resistencia a los cambios dramáticos que, como los residentes señalan, empezaron a partir de los noventas, acelerándose en los últimos siete.

Esto se refleja en la falta de acuerdo sobre un dato numérico, aparentemente sencillo, presentado en Internet: la población. En la misma página de Wikipedia, dice “10, 895, 256 habitantes” sin citar la fuente; en otra parte de la misma página, dice 7,257 en 2005, cifra de INEGI también citada en por Gobierno del Estado de Sonora y por Mendoza Rockwell:

POBLACION			TASA DE CRECIMIENTO (%)	
1980	1990	2000	1980/1990	1990/2000
6,029	6,458	7,253	0.7	1.18

Fuente: INEGI Censo General de Población y Vivienda 1980, 1990 y 2000.

Cuadro 12

Según Mendoza Rockwell:

No se puede saber cuántas personas viven en Santa Gertrudis. INEGI dice que tiene 7, 253 habitantes; divididos en 3,731 hombres y 3,522 mujeres. Pero desde hace por lo menos diez años hay un letrero en la entrada del pueblo que anuncia 14, 930 habitantes...El anterior presidente municipal, (en cambio,) ideó formas alternativas de conteo (haciendo cálculos a partir del número de tomas de agua) para demostrar que tiene por lo menos 14, 000 habitantes permanentes, a lo que hay que sumar la población en flujo constante, entre 300 y 1000 personas, dependiendo de la temporada del año. Me siento inclinada a creerle a este último, porque si se aceptan las cifras de INEGI, incluyendo la tasa de crecimiento de 1.18% en la última década, resulta muy difícil justificar el crecimiento acelerado de las dimensiones físicas del pueblo (2006, 34).

Como señala la misma autora, los motivos atrás de la negociación de esta construcción hegemónica son políticos: “Por su parte, la actual administración municipal acepta la cifra de INEGI y la esgrime en las reuniones con SAGARPA para demostrar que se trata de un poblado rural, lo que califica a Santa Gertrudis, es decir, a las asociaciones productivas de residentes de este poblado, para recibir una serie de apoyos gubernamentales dirigidos al campo” (ibid. 34). Coincido con las conclusiones de Mendoza Rockwell en tres aspectos por su agudeza: 1) presenta un rango poblacional; 2) triangula y contextualiza las cifras con otro tipo de datos, en este caso las instalaciones del pueblo; y 3) analiza la problematización de los datos como un dato en sí:

Para los propósitos de mi argumento, el hecho de que las cifras sean problemáticas, y sean el objeto de un debate, es mucho más significativo que las cifras en sí. En primer lugar, muestra la distancia de la mirada del centro, según la cual no ha pasado nada realmente notorio en Santa Gertrudis. La población ha seguido su ciclo natural, a la misma velocidad que todo el estado de Sonora: no hubo ningún cambio importante en los últimos diez años. Es más, si se aceptan las cifras de INEGI, resulta que Santa Gertrudis creció incluso más discretamente de lo que se auguraba en los años ochenta⁵⁷, antes de que se convirtiera en un importante paso de emigrantes.

En segundo lugar, este debate en torno a la población muestra la importancia política de las cifras: en un lugar así, que haya siete mil personas más o menos, tiene una serie de consecuencias en el presupuesto y en el estatus del municipio y su administración.

En todo caso, si lo que se busca es hacerse una idea del tamaño del pueblo, es más útil decir que tiene tres escuelas primarias, con un total de cinco turnos, pero una sola escuela secundaria y un Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario (CBTA). Decir que cuando uno sale a la calle seguramente se encontrará a alguien conocido, aunque no verá siempre las mismas caras. Que si hay dos bailes simultáneos es muy probable que uno de los dos tenga poco ambiente. En fin, un lugar en el que salir a la calle no es sinónimo de anonimato, pero en el que uno se puede pasar dos horas dando vueltas tratando de localizar a una persona (ibid. 35).

Como señala la autora, en el fondo del argumento poblacional existe la construcción de Altar como un medio rural, contradictorio, no sólo en los parámetros de medición, sino también en las definiciones de lo “rural”. Retomando otra cifra de INEGI, desde las últimas décadas e incluso actualmente, los centros urbanos son definidos como aquellos con una

⁵⁷ En 1987 se predecía que la población del municipio de Santa Gertrudis sería de 9,000 habitantes para el año 2000 y de 10,000 para el años 2010. Véase CONAPO. 1998. Demografía de la frontera Norte. México.

población mayor de 2,500 habitantes, mientras las localidades rurales son aquellas de menos de 2,500 habitantes. De acuerdo a este criterio, Altar está ubicado claramente en la categoría de “urbano” haciendo difícil entender el fundamento de los argumentos políticos y académicos que lo clasifican dentro de lo rural⁵⁸.

A pesar de que este criterio cuantitativo sea el más reconocido en México, por lo menos en su relación a las políticas públicas, el proceso de definirlo ha sido históricamente polémico al resultar en la posibilidad de una categorización más compleja según la inclusión de otros criterios (Villalvazo Peña, Corona Medina et al. 2002). En los años setenta, -tomando en cuenta datos tales como población económicamente activa dedicada a actividades no agrícolas, alfabetización, educación, población asalariada y población que habla español, usa zapato y vestido no indígenas-, Luís Unikel plantea una clasificación alternativa, aunque todavía basada en los números de habitantes:

- Localidades rurales—con poblaciones menores de 5 mil habitantes
- Localidades mixtas-rurales—con poblaciones entre 5 y 10 mil habitantes
- Localidades mixtas-urbanas—con poblaciones entre 10 y 15 mil habitantes
- Localidades urbanas—con poblaciones mayores de 15 mil habitantes

En este esquema, que permite distinciones más sutiles, existe la posibilidad de una verdadera problemática del conteo poblacional de Altar y su consiguiente identidad como “rural” o “urbano” dado que las cifras de algunas fuentes corresponden a la categoría de “localidad mixta-rural”, mientras que las de las otras corresponden a la categoría de “mixtas

⁵⁸ La investigación emergente también trata a Altar como un lugar rural de la frontera. Véase *Altar, Sonora: geografías rurales olvidadas* por Valdez-Gardea, G.

urbanas”. Aunque los mismos autores señalan que el primer criterio de 2,500 habitantes es el que sigue predominando al nivel estatal, parece que la última construcción tiene algo de peso en la distribución de recursos al “campo”, tal vez siendo una mejor reflexión de las construcciones populares de lo “rural”.

Me parece más convincente la postura de que Altar sigue siendo un lugar básicamente rural, por diversas justificaciones empíricas y cualitativas. Está lejos de ser el prototipo “urbano” según la imagen de la ciudad presentada por Massey et al., aunque bien puede ser que se esté acercando a ello:

Los lugares que son -y han sido desde hace mucho tiempo-, más claramente abiertos e interconectados y que a menudo ocupan un lugar central de la discusión actual, y frecuentemente se mantienen como un signo de que podría ser posible, son las *ciudades*. Las ciudades son simplemente demasiado grandes y complejas para que todos conozcan a todos. Uno *tiene* que vivir a lado de personas—miles de ellas—de cuyas vidas y culturas tiene uno poco conocimiento. Raras veces las ciudades han sido cerradas al mundo exterior o culturalmente homogéneas. Casi siempre han sido sitios de mestizaje cultural, a través del comercio, la política y la migración. Entonces es frecuentemente en el contexto de las ciudades que las personas han comenzado a pensar en cómo re-imaginar lugares⁵⁹ (1995,72).

La base económica formal de Altar sigue siendo la agricultura y la ganadería, esto, como antes se señalaba, sigue siendo fuertemente vinculado con el imaginario del pueblo.

⁵⁹ The places which are—and have for long been—most clearly open and interconnected, and which are often at the center of current discussions, and often held up as a sign of what might be possible, are cities. For cities are simply too big and complex for anyone to know everyone. You have to live alongside people—thousands of them—about whose lives and cultures you may know very little. And cities have rarely been closed to the outside world, or homogeneous in their cultures. They have almost always been sites of cultural mixing, through trade, politics and migration. And so it is often in the context of cities that people have begun to think about how we might re-imagine places. (1995, 72)

Aunque su cabecera municipal tenga la cantidad de personas para ser considerada “mixta urbana” esto no considera la diseminada distribución poblacional sobre todo el terreno del municipio, cosa que sí se toma en cuenta como indicador en las mediciones de CONAPO (Villalvazo Peña, Corona Medina et al. 2002). Y aunque estén decayendo las bases económicas formales, las políticas de desarrollo no las han logrado reemplazar con ninguna industria alternativa, como bien señalan los lugareños. Por lo tanto, Valdez-Gardea plantea a Altar como una “geografía rural olvidada” aunque con una contradicción aparente:

El corredor Altar, Sonora, antigua región ganadera y agrícola localizada al noroeste del estado, es un ejemplo de esas comunidades olvidadas por los estudios migratorios. Altar, comunidad de aproximadamente 16,000 habitantes (aunque el primer conteo del INEGI de 2005 le adjudicaba un poco más de 8,000), forma parte de esas neglected geografías por las políticas de desarrollo regional que han favorecido al centro fronterizo...

El crecimiento poblacional de Altar por migrantes en tránsito y los que buscan residencia temporal o permanente ha generado una problemática urbana muy fuerte en los servicios públicos, como son agua, drenaje y recolección de basura, en los últimos años, sobre todo en verano, por las altas temperaturas. (2006)

Irónicamente, la *problemática* es “urbana”, precisamente porque el desarrollo de la infraestructura de índole rural no corresponde a la cantidad de personas de paso, quizá el único elemento “urbano” de Altar. Como la semántica señala, la situación es complicada y difícil de explicar.

Ya se mencionó la construcción de Altar como un lugar fronterizo política y económicamente marginado. Las siguientes cifras demuestran cómo, ni en términos de

infraestructura, ni en términos de población, Altar se acerca a ser considerado un municipio perteneciente a las “ciudades fronterizas” (tomando en cuenta que estas ciudades también probablemente tienen grandes cantidades de población flotante):

Tijuana	1 410 700
Mexicali	855 962
San Luís Río Colorado	157 076
Nogales	193 517
Agua Prieta	70 303
Juárez	1 313 338

NOTA: Cifras al 17 de octubre.

FUENTE: **INEGI**. *II Censo de Población y Vivienda 2005*.

Cuadro 13

Estas cifras también señalan cómo las principales “ciudades” fronterizas de Sonora son relativamente pequeñas en comparación con las de otros estados fronterizos, particularmente aquellos entre los cuales transitan o han transitado los mayores flujos migratorios. Efectivamente, Altar se puede caracterizar como una localidad periférica de uno de los estados más periféricos de la frontera México-Estados Unidos.

3. JUSTIFICACIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO

Los factores utilizados para construir las categorizaciones anteriores reflejan una caracterización estereotípica del medio rural mexicano, es decir, agricultores analfabetos y sin salario, indígenas, yuxtapuesto a lo urbano. Teóricamente, Philo (1997) discute la manera poco crítica en que los académicos hemos aceptado y difundido los estereotipos del medio rural, al enfatizar casi de manera unidimensional su índole agrícola. Tal vez, en este caso, se está automáticamente cometiendo un error al igualar los antecedentes agrícolas de Altar con una ruralidad actual, o tal vez, como señala Philo, se requiere de una reconceptualización de su nueva realidad, que no cabe en ninguno de los dos extremos rural-urbano tal como están definidos en la actualidad.

Retomando los conceptos de “el Mismo” y “el Otro” de Foucault, el autor plantea el desafío de representar construcciones alternativas de la vida y *paisaje* rural, utilizando el estudio de caso de los *Shakers* de la parte este de Estados Unidos:



EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA

Estas son nociones complejas, pero en el contexto de la geografía rural pienso que es evidente que la subdisciplina ha tendido a operar en el terreno de ‘el Otro del Mismo’, manteniendo a su sujeto firmemente atado en lo conceptual y empíricamente conocido. Al hacerlo, efectivamente ha simplificado el campo/paisaje, -o por estar atado a la agricultura (rastreado toda forma de relación social a las granjas y campos); por una fascinación con la unidad morfológica sencilla del pueblo nuclear; por una obsesión con relaciones sociales de *Gemeinschaft*; por un cuestionamiento persistente de la distinción lugareño-recién llegado como división clave (aún si está visto como atravesado por divisiones de clase: véase a Cloke y Thrift 1990)—con el resultado de que los estudios en geografía rural tienden a ser previsibles (Philo 1997, 24)⁶⁰.

La inserción de Altar como “una sala de espera” en el proceso migratorio ofrece una oportunidad de presentar un imagen alternativa de esta ruralidad estereotípica que denuncia Philo, es decir, un “Otro Rural”. Mendoza Rockwell también enfatiza los procesos de construcción y deconstrucción de los significados de los sitios y la distribución socioespacial en Altar desde la perspectiva de diversos tipos de residentes. Sin embargo, en este caso como en muchos otros:

⁶⁰ These are complex notions, but in the context of rural geography I think it evident that the subdiscipline has tended to operate on the terrain of ‘the Other of the Same,’ keeping its subject-matters firmly anchored in familiar empirical and conceptual moorings. In so doing it has effectively simplified the countryside—whether by being hung up on agriculture (by tracing all forms of social relations back to the farms and fields); by a fascination with the neat morphological unit of the nucleated village: by an obsession with *Gemeinschaft* social relations: by a persistent questioning of the local-newcomer schism as a key division (even if seen as cross-cut by class divisions: see Cloke and Thrift 1990)-with the upshot that studies in rural geography have an element of predictability about them (Philo 1997, 24).

El resultado (fue) entonces un caso clásico de lo que David Sibley pudiera llamar ‘la purificación del espacio’ (Sibley 1988, 1995: especialmente capítulos 4-6), lo cual sucede frecuentemente cuando los mundos socio-espaciales aparentemente desordenados de los ‘foráneos’ tales como Gitanos, ‘Viajeros’, nómadas y pueblos indígenas están desterrados, o inconscientemente o el contrario, por parte de las fuerzas poderosas de la sociedad occidental obsesionada con un ‘sentido de orden’ rígido-geométrico, jerárquico, lógico (Philo 1997)⁶¹


a. La construcción de Altar como un lugar que vulnera

El apogeo del corredor Altar-El Sásabe como punto de cruce del flujo migrante indocumentado a Estados Unidos refleja una búsqueda agencial por parte del aparato migratorio, tanto los migrantes como los coyotes y polleros, para encontrar nuevas políticas migratorias y fronterizas de los Estados Unidos en los años noventa, -que culminaron en el cierre de otras rutas tradicionalmente utilizadas-, tales como Operación Guardián en la frontera Baja California con California, EU (especialmente Tijuana) (Avilés y Jiménez Cruz). Estas políticas efectivamente convirtieron la migración de indocumentados en algo más peligroso al empujar los flujos de las personas más vulnerables y desesperadas a los terrenos más aislados y hostiles, tanto geográfica en términos del desierto, como a veces, socialmente, puesto que traficantes de otros bienes ilegales ya estaban disfrutando de la menor vigilancia en estos lugares. Históricamente, los peligros y verdaderas muertes ocasionadas por este nuevo escenario motivan una denuncia más concreta, fuerte, por parte

⁶¹ “The result was hence a classic case of what David Sibley might call the ‘purification of space’ (Sibley 1988, 1995: especially chs 4-6), which so often occurs when the apparently disordered socio-spatial worlds of ‘outsiders’ such as Gypsies, ‘Travellers’, nomads and indigenous peoples are steamrolled away, unwittingly or otherwise, by the powerful forces of Western society hung up on a rigid-geometrical, hierarchical, logical-sense of order.” (Philo 1997, 21)

de las organizaciones activistas y de derechos humanos. Durante los últimos años, estos grupos con las autoridades de salud pública y otras, han ido encargándose de alertar a los migrantes y a la sociedad en general sobre los peligros que enfrentan en el proceso migratorio los indocumentados a Estados Unidos, quienes, en este nuevo entorno, están pasando por el corredor de Altar-El Sásabe. Todo esto en gran parte, por medio de la prensa en ambos países y también Internet.

A partir de estos actores y este momento histórico se ha ido construyendo y difundiendo la identificación de Altar como un lugar lleno de peligros y trasgresiones sociales. Veamos algunos ejemplos de cómo los medios de comunicación reportan este fenómeno:



El número de indocumentados muertos en la frontera México-Estados Unidos llegó a nivel récord en los pasados 12 meses, por la ola de calor que provocó el fallecimiento de decenas en el desierto de Arizona, manifestó la agencia estadounidense encargada de la seguridad de la zona.

La Oficina de Aduanas y Protección de Fronteras, aseguró que al menos 454 indocumentados perdieron la vida mientras cruzaban el desierto de Arizona, parte de la frontera de 3 mil 20 kilómetros entre ambos países, en los anteriores 12 meses.

Ese número supera en 43 % al de los 12 meses pasados y es el mayor desde que comenzaron los registros.

El portavoz de la oficina, Mario Villarreal, en conversación desde Washington, expresó que más de la mitad de los decesos ocurrieron en Arizona –la ruta más usada por inmigrantes que cruzan hacia Estados Unidos-, dado que las

temperaturas superaron 49 grados centígrados en junio y julio.”

La Jornada. 2005. Récord en número de indocumentados muertos en la frontera: 454 en 12 meses. 4 de octubre

El director del Grupo Cuauhtémoc de Derechos Humanos, Esteban Sánchez Urquidez, Expuso que los lugares de mayor peligro en esta región mexicana es el Desierto de Altar, ubicado al este de la localidad y también el cruce por el río Colorado o canales de riego agrícola.

El Cambio. 2005. Detiene Patrulla Fronteriza a más de 138 mil ilegales. 11 de octubre.

Con el objetivo de evitar el tráfico de personas, drogas y armas, el gobierno de México instaló desde hace un mes tres puntos de inspección en la frontera de Sonora con Arizona. Hasta la fecha el operativo ha provocado la detención de 468 extranjeros por violaciones a las leyes migratorias, informaron fuentes de las secretarías de Relaciones Exteriores y de Gobernación [...]

El operativo funciona las 24 horas del día y es un complemento del programa Oasis, del que ya también se tienen resultados. Hasta el momento se han integrado 13 órdenes de aprehensión por el delito de tráfico de personas y se están llevando a cabo tres órdenes por delincuencia organizada; se ha identificado a 15 organizaciones delictivas en el desierto de Altar, Sonora.

El Universal. 2005. Se ha detenido a 468 extranjeros. 27 de septiembre.

Altar, tierra de coyotes (Tinoco 2004)⁶²

Parte 2: 28 de enero, un tour de aprendizaje del Comité Central Menonita visitó al pueblo de Altar, ubicado en el norte de México. Allí participaron en una mirada interfe sobre la condición de miles de migrantes mexicanos quienes todos los días

⁶² Artículo en Internet sin datos de fecha ni sitio.

pasan por Altar en ruta a Estados Unidos. Para algunos, ha sido un viaje a un lugar de sus sueños. Para otros, el camino a Altar ha conducido a una perdición seca en el Desierto de Sonora en Arizona.⁶³

Where two worlds collide: A report from the U.S.-Mexico border. 2004., *The Mennonite Weekly Review*. 17 de enero.

“El migrante no me quiere dar su nombre. Se ríe cuando se acuerda cómo los agarró la Migra. Le pregunto si perdió su dinero, le pregunto si pagó al pollero antes de salir hacia los Estados Unidos.

‘No, no he pagado. Pago hasta que llegue allá. Tiene uno que tener mucho cuidado porque yo no soy dejado, yo soy de aquí, de Sonora y ya sé como corre el agua aquí con los coyotes’.

‘La gente que viene de más al sur, ésa viene mas (sic) cerradona de cabeza y los enganchan más fácil, les quitan dinero más fácil’.

‘Yo les aconsejaría a los que vienen para acá que se pongan ‘truchas’ si es tiempo de frío que vengan bien abrigados porque verá cómo está haciendo frío por allá por los cerros y si es tiempo de calor, pues está duro’.

‘Otra cosa. Nunca suelten dinero antes de que lleguen a su destino porque los van a fregar.’

Fronteras de dignidad: Altar (Narcía)⁶⁴

⁶³ Part 2: On January 28, a Mennonite Central Comitee learning tour visited the northern Mexico town of Altar, Sonora. There, they took part in an interfaith look at the plight of thousands of Mexican migrantes who each day pass through Altar on their way to the United States. For many, it has been a journey to a place of dreams. For others, the road from Altar has led to a parched perdition in the Sonoran Desert of Arizona”. 2004. Where two worlds collide: A report from the U.S.-Mexico border. *The Mennonite Weekly Review*. 17 de enero.

⁶⁴ Artículo en Internet sin mayores datos.

Porque aquí los secuestros de indocumentados son asunto cotidiano, tanto que incluso se realizan en la plaza central, a unos metros de la presidencia municipal.

Y es que Altar está en manos de los *polleros*.

No hay hotel, posada, restaurante, sitio de taxis, casa de cambio, teléfono público, tienda de abarrotes, farmacia, centro de salud o taquería que esté libre de ellos.

Abundan en la plaza central, atentos a la llegada de los camiones que desembarcan allí a los pasajeros en lugar de la central de autobuses, cerrada por los traficantes porque hacía más difícil la tarea de enganchar migrantes. Rondan con descaro los teléfonos públicos, escuchan conversaciones, aprenden el nombre del que habla y con quién se comunica y si pueden, anotan el número marcado para extorsionar después a las familias.

Con frecuencia los *polleros* roban los cuadernos de las casetas de larga distancia donde se anotan las llamadas realizadas y utilizan la información para intimidar a sus *pollos* (migrantes indocumentados).

Algunos *coyotes* operan en las casas de cambio, especialmente la que se ubica frente a la plaza, donde sin disimulo observan las operaciones de los paisanos. Después intentan engancharlos y si no pueden, les roban el dinero.

En Altar y Sásabe los traficantes imponen las reglas y deciden quién es o no bienvenido. Los *fuereños* –es decir, quien no parezca migrante o *pollero*– provocan suspicacia en los restaurantes o son motivo de alarma en farmacias y tiendas de abarrotes.

Se vive a la defensiva: los vecinos por el riesgo de un asalto; los *coyotes* ante el temor de ser infiltrados por la policía.

Alberto Nájjar. 2006. El reino de la migra y los polleros, ironías de la frontera, tipología de los poyeros (*sic*), coyotes, ilegal, alimañas, narcos, enemigos en el desierto... *La jornada*. 21 de Febrero.

Con cada vez más discusión, polémica y atención hacia el asunto de los migrantes indocumentados a los Estados Unidos, ha sido imposible realizar una revisión exhaustiva de los artículos periodísticos publicados sobre Altar en los últimos años. No obstante, estos ejemplos son representativos ya que la mayoría tienen el mismo tenor.

Mientras muchos de estos artículos están dirigidos a la población no migrante o la población en general para concienciarla, en el último ejemplo vemos que también existen avisos informales de migrante a migrante. Aparte de los artículos periodísticos, se ha producido otro tipo de material informativo sobre los peligros dirigidos a los mismos migrantes como...

4. SITIOS, DISTRIBUCIÓN ESPACIAL E IMPLICACIONES METODOLÓGICAS

El Municipio de Altar incluye diez asentamientos: Altar, Benito Juárez, Buenos Aires, Centro, El Plomo, Infonavit, La Otra Banda, Las Lomas, Llano Blanco y Los Molinos. Mendoza Rockwell explica la organización socio-espacial del lugar:

Han cambiado el aspecto y la distribución urbana de Santa Gertrudis: hay nuevas colonias, las casonas del centro son ahora casas de huéspedes o están en ruinas, la plaza y sus alrededores están llenos de puestos de comida y ropa. Pero sobre todo, se ha transformado la forma en que se circula, las valoraciones que se atribuyen a cada lugar y las normas que rigen el comportamiento público y privado: se dejó de usar la plaza, se habita cada vez más en las periferias, y algunas cuadras en pleno centro del pueblo, se convirtieron en lugares “sucios, inmorales y peligrosos (2006, 17-18).

5. CONOCIENDO EL MITO Y LA REALIDAD: OBSERVACIÓN PARTICIPATIVA EN EL TRABAJO DE CAMPO

En este apartado relataré mi primera experiencia de investigación, debo aclarar que mi trabajo de campo se llevó a cabo principalmente en el Centro de Altar, donde se concentran la mayoría de las casas de huéspedes y servicios a los migrantes. Cuando subo al camión a Altar para embarcar a mi primera etapa de trabajo de campo, el conductor me pregunta: “¿A dónde vas?” y contesto, “A Altar.” Me da una mirada incrédula y dice, “¿A Altar? Te van a asaltar”. Como si no fuera suficiente lo que ya había oído del lugar, por lo menos en Hermosillo, cuentos casi míticos de Altar como un lugar peligroso, de asaltantes, ladrones y polleros sin escrúpulos. Sonríe y sigo al asiento que me asignaron. Yo ya conozco Altar y sé que no es tan espantoso como el mito, sin embargo, aún a mí me pone a pensar: ¿Cómo voy a mantener mi seguridad mientras realizo mi investigación aquí?, una medida es la decisión de trabajar en equipo. Mis compañeros, con otro proyecto, van a llegar en unos pocos días.

Durante el viaje me pongo a platicar con una mujer sentada a mi lado, al principio no me decía nada, pero cuando recibo una llamada en mi celular y ve que hablo español, resulta ser muy platicadora y también muy amable. También me pregunta a dónde voy y me dice que ella vive en Altar, aunque originalmente es de Pitiquito, un poblado aproximadamente a 20 minutos de Altar hacia Caborca. Hay estrechas relaciones entre los dos lugares. Platicamos de muchas cosas en ese camión, aproveché para hacerle una entrevista informal. Le cuento de unos libros que he leído sobre la región de un autor de Pitiquito a quien espero entrevistar esta vez. Sí conoce al señor, pero “lástima”, porque

falleció la semana pasada. Ella me platica de cómo le ha impactado el fenómeno migratorio en su pueblo. Me cuenta de un guía que conoció hace mucho, que le iba enamorando, diciendo que le iba a traer a vivir con él en Chiapas. No se animó, pero le prestó unos quinientos pesos y no lo ha vuelto a ver, Pero dice que no guarda rencores, que él lo necesitaba y probablemente pase a verla un día de estos.

En Magdalena bajamos del camión, haciendo una parada técnica para llenar el tanque, así como todos los demás camiones rumbo a Nogales, Agua Prieta, Caborca y otros sitios de la frontera norte lo hacen. Me asombra la cantidad de camiones y personas bajitas, vestidas de colores oscuros, con una mochila—no es difícil suponer de donde y a que vienen-, llega un camión de segunda clase y bajan más del mismo tipo. Es allí en la central, entre este grupo, que mi compañera encuentra su amigo guía, los dos sonrientes y al parecer, contentos de verse de nuevo, ella lo corretea por el dinero que le debe y por haberse desaparecido. Nos presenta, me dice que es de un pueblo de Chiapas, cerca de donde vivo y empezamos a platicar. Todos los del camión son de Chiapas, los está llevando a Estados Unidos.

Llegamos muy tarde a Altar, mucho más tarde de lo que había dicho cuando hice mis arreglos con el Padre para llegar al CCAMYN. Nos bajamos frente a la plaza y caminamos a la casa del Padre, pero no está. Mi compañera se hace cargo de mí, llamando al celular del Padre y de Belén, una voluntaria del CCAMYN, preguntando con algunos familiares que pasan en carro diciendo que salieron a cenar con él y que “ahorita” debe de estar llegando. Todos esperamos y esperamos mientras una pareja se acerca llorando, diciendo que les robaron su dinero, la señora les compra unos tacos y les dice que esperen para ver en qué más les podemos apoyar. Finalmente llega el Padre, pero la pareja ya desapareció. Me despido de mi compañera de viaje y el Padre me da la bienvenida a Altar.

En esta noche, siento más confianza, aprendiendo que, a pesar de todo lo malo que se oye de Altar, como una fuerte respuesta social a lo mismo, también hay muchas personas que cuidan, como en este caso, no sólo a mí sino a los muchos necesitados que llegan a este sitio. En el fondo, los lugareños, y quizá “los de afuera” también, siguen anhelando la vida en pueblo pequeño, donde todo el mundo se conocía. Al día siguiente, me encuentro con el guía comiendo en el comedor El Chiapaneco, me invita la comida y me dice que lo busque en su pueblo en Chiapas, que allá todo el mundo lo conoce, sólo hay que preguntar por él. En la calle me encuentro con mi compañera del camión. Es así que voy integrándome en este nuevo entorno.

No sólo se oye de Altar en Sonora, Mendoza Rockwell escribe: “...En las taquillas de la Central del Norte en el Distrito Federal se ven letreros grandes que anuncian a Santa Gertrudis junto a destinos como Tijuana y Nogales”. En el sur del país, en poblados de tamaño considerable, hay camiones que salen a Altar, entre otras ciudades más grandes de la frontera norte de México. En la última década, la frontera sur de México con Guatemala, aparecen nuevos poblados llevando nombres tales como “Nuevo Nogales” y sí, “Altar (Chiapas)”. Lo notable de Altar es que no es, ni era ciudad, sino un pueblo pequeño que, en los últimos años, se ha abierto, guste o no, a personas de todo el mundo buscando el lugar más despoblado, el desierto de Altar para cruzar de indocumentados a Estados Unidos. Me imagino que a muchas mujeres jóvenes como yo, los conductores del sur de México les dicen lo mismo: “¿Vas a Altar? Algo malo te va a pasar”. Si no los conductores, tal vez los mismos familiares que ya conocen e incluso los que no conocen.

El significado de Altar y sus variantes según género, edad, clase y otras clasificaciones, es, en algunas ocasiones, una construcción muy desarrollada y en otras, prácticamente invisible. Los medios de comunicación tienen sus propias representaciones

sensacionalistas, las cuales muchas veces están reflejadas en las representaciones de la gente común.



EL COLEGIO
DE SONORA
B I B L I O T E C A
GERARDO CORNEJO MURRIETA

V. METODOLOGÍA

En el diseño de la metodología del presente estudio tomé en cuenta dos tipos de exigencias, las teóricas y las pragmáticas, acepté y apliqué una idea clave del constructivismo que señala que la subjetividad, tanto la del objeto de estudio como la del mismo investigador, siempre está presente en la investigación y es un ingrediente importante en la producción de los resultados. En lugar de actuar como si no existiera es preferible reconocer, enfrentar y hasta aprovechar esta realidad, tanto en la documentación como en el diseño y ejecución de la investigación. Las exigencias “pragmáticas” consistían en aquellas a las que me encontraba expuesta como actora agencial y sujeta, las de las mujeres objetos-sujetos de estudio, de los informantes claves y del contexto general del lugar.

En este capítulo presento una descripción detallada los métodos que usé, sus correspondientes actividades, su cronología, el proceso de diseño metodológico, los porqués tras las decisiones metodológicas que tomaba en la etapa inicial del diseño y sobre la marcha del trabajo de campo, así como los resultados procesales de la metodología. El diseño estuvo constantemente bajo revisión y sujeto a ajustes constantes, siempre con la meta de buscar la mejor manera de conseguir datos de calidad relevantes al tema de estudio.

Mucho de esto se define sobre la marcha, en el campo.

A. DISEÑO INICIAL DEL PROTOCOLO DE TESIS

La elaboración del protocolo de tesis fue un importante primer paso metodológico en sí, por tanto, considero indispensable no omitir una discusión de él. Dicho documento consistió en los siguientes apartados: Introducción y planteamiento del problema, Objetivos, Marco conceptual, Hipótesis, Diseño metodológico y técnicas de investigación, Calendario de trabajo y Bibliografía. Con estos elementos comencé a diseñar la presente investigación a través de una búsqueda bibliográfica, análisis y desarrollo de un plan de trabajo. La metodología originalmente propuesta coincidía con la fase preliminar en que se encontraba la investigación. En forma etnográfica, las hipótesis se irían modificando conforme mi mayor conocimiento del lugar y sujetos de estudio mediante el trabajo de campo, y por lo tanto, la metodología también.

Los capítulos anteriores de la presente tesis integran partes de este protocolo de tesis, tales como el planteamiento del problema, los objetivos del estudio, el marco conceptual/teórico, las hipótesis, y por supuesto, la bibliografía. También reflejan los avances que se hicieron a lo largo del proceso, es decir, después de la entrega del protocolo. Conforme mi conocimiento teórico y del lugar y sujetos de estudio fue haciéndose mayor y con los cambios al marco teórico, los objetivos y las hipótesis, la metodología también cambió.

Mencionar y explicar los cambios metodológicos es un ejercicio reflexivo y metodológico. Aquí voy a discutir algunos de los elementos sobresalientes que se mantuvieron consistentes a lo largo de la investigación y algunos cambios claves que se

efectuaron. Después detallo lo que sí se realizó durante la investigación, así que se puede consultar al anexo para seguir comparando y contrastando el plan de trabajo con la realidad.

En general, seguí una metodología cualitativa y etnográfica. Mientras al principio proponía una metodología de métodos mixtos, en cuanto se iba definiendo mi postura constructivista, elegí resaltar algunos métodos y abandonar otros. Desde el principio, el estudio consistía en tres métodos principales: entrevistas informales a informantes claves, observación participativa y entrevistas a profundidad a mujeres en Altar, Sonora.

La desviación más importante del protocolo original fue el cambio de método de muestreo y la consiguiente organización, análisis e interpretación de los datos. El plan original fue seguir el método de PLACE. Por querer tomar una postura más crítica, rechacé la idea de un mapeo espacial como se hace en el estudio de PLACE (Negroni-Belén, Vargas-Guadarrama et al. 2003). No era el método viable o indicado para comprender la vulnerabilidad de las mujeres en Altar desde el constructivismo. El lugar de estudio era cualitativamente diferente: en Altar las entrevistadas comentan que hay pocos espacios públicos de encuentro de nuevas parejas, generalmente los residentes de Altar encuentran a sus parejas a través de familiares y en reuniones particulares, intentan encontrar sus parejas *fuera de Altar*. Muy pocos migrantes, en particular no las mujeres migrantes, salen de sus hospedajes con el propósito de encontrar pareja, sólo que vayan directo con las trabajadoras sexuales.

También para distanciarme de esta metodología aplicada, opté por no clasificar a los informantes en “Informantes Claves de la Comunidad (ICC); Informantes Claves del Sitio (ICS), y entrevistadas” según la identificación de sitios de encuentro de nuevas parejas sexuales. Entonces el enfoque espacial cambió con la definición de y al conocer a la población blanco en este contexto de Altar. Las entrevistadas fueron reclutadas,

principalmente, en los sitios frecuentados por la población migrante flotante, por ejemplo, en los comedores, en la “plaza” central, en hoteles y casas de huéspedes. Mediante la observación participativa, pude identificar estos lugares, sin embargo, los informantes claves y porteros (*gatekeepers*) fueron los que más facilitaron mi muestreo en dos casas de huéspedes. Este muestreo fue teórico, de conveniencia, utilicé técnicas de bola de nieve para entrevistar a todas las mujeres que estuviera en la casa de huéspedes en un momento dado. Dicha técnica, junto con los porteros, facilitó que las mujeres me tuvieran confianza y aceptaran, el cien por ciento de ellas ser entrevistadas. Las entrevistas duraron aproximadamente una hora, pero la duración varió considerablemente, entre media y tres horas aproximadamente.

En el protocolo original definí la edad de mis entrevistadas de la siguiente manera: “Buscaré entrevistadas entre 15 y 35 años de edad, que no hayan tenido ningún diagnóstico de ETS, ni sintomatología actual. El rango de edad corresponde al corte estadístico de los datos de VIH/SIDA de la Secretaría de Salud y recluta a las más jóvenes para tres razones: 1) Las migrantes flotantes tienden a ser relativamente jóvenes en este lugar (observación personal), y buscaremos paridad de edad entre las entrevistadas originarias y asentadas en cuanto sea posible; 2) Es más probable que tengan menos experiencia personal con las ETS y mayor preocupación personal para las consecuencias reproductivas, para así poder orientar las entrevistas temporalmente hacia el futuro; 3) Castro menciona el factor “generacional” en el uso de conceptos y lenguaje biomédico, como es el riesgo y la vulnerabilidad”. Aunque el promedio de edad de las mujeres efectivamente fue relativamente joven, amplié el rango de edad a 45, es decir, abarqué la edad reproductiva. Esta decisión la tomé para enfatizar el aspecto constructivista mediante las trayectorias personales y conocer las historias personales muy vastas y enriquecedoras de algunas

mujeres mayores de 35, tantas residentes como migrantes. Todavía buscaba mantener la paridad de edades entre migrantes y residentes.

B. JUSTIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

1. POBLACIÓN Y LUGAR DE ESTUDIO

... el riesgo [de crimen] es proyectado sobre individuos en un ambiente dado y sobre el ambiente en sí: se le asigna una cara y un contexto, es enraizado y situado”

(Jackson, Allum et al. 2006)⁶⁵

Con el fin de investigar la relación entre el proceso migratorio y la agencia en las relaciones de género, mi población está definida como una selección de casos extremos y dicótomos al tema de la investigación (LeCompte, Schensul et al. 1999). Tanto la vulnerabilidad de las mujeres como la de los lugares no se determinan por altas tasas de ETS observadas, sino por una predicción de índole epidemiológica y demográfica basada en supuestos sobre su comportamiento socialmente informado. A pesar de que las tasas epidemiológicas no indican altas tasas de ETS, el corredor ha sido identificado por CENSIDA como un “Área de Alta Transmisión” y con necesidad de un programa de prevención (Trejo 2006). Dicha designación habla de supuestos respecto al tipo de comportamiento que ocurre en el lugar.

⁶⁵ ... risk [of crime] is projected onto individuals in a given environment and on that environment itself: it is given a **face** and a **context**, it is **rooted** and **situated** (Jackson, Allum et al. 2006).

Refiriéndose a las políticas que facilitan y entorpecen el movimiento de bienes y personas, algunos autores exploran la índole compleja de convergencias y asimetrías que impactan al perfil epidemiológico fronterizo (Avilés y Jiménez Cruz; Cunningham y Heyman 2004). Avilés y Jiménez vinculan dichos factores políticos con una vulnerabilidad geográfica del lado sur de la frontera México-EEUU ante el VIH/SIDA.

Finalmente, el corredor tiene rasgos que lo hacen particularmente vulnerable a las ETS. Uno es su ruralidad con todo lo que ésta implica: las tasas de VIH/SIDA están creciendo en los medios rurales de México; la falta de desarrollo regional del lugar lo ha hecho vulnerable a actividades ilícitas aunque también ofrece una oportunidad empírica. A partir de los últimos años, el corredor ha surgido como un lugar cuya economía y vida cotidiana está basada principalmente en la migración transnacional (Von y Pestrana 2005, 12; Valdez Gardea 2006). En contraste a otros puntos de paso, que son ciudades variadas, el corredor representa un caso extremo, un lugar casi unívocamente conocido como “punto de paso” de la migración transnacional.

Los sentidos de vulnerabilidad están producidos por una negociación empírica entre diferentes actores (trabajadoras de sexo-sistema de salud, migrantes-otros migrantes y grupos “preventivos”), pero también están producidos por una negociación e interpretación interna de cada actor. Me parece que es en este nivel subjetivo, interno, y esquemático que nace la agencia como respuesta a la vulnerabilidad y donde se hacen observables las relaciones dialécticas de estructura-agencia e internalización-externalización.

Para el diseño de un guión de entrevistas, tomé en cuenta lo que Guba y Lincoln (2000) aseveran, para ellos el constructivismo enfatiza el rescate de las construcciones locales (aunque discuten este concepto en el contexto global actual) y las que las personas traen consigo. Según ellos, sólo a través del uso de un método histórico, basado en

experiencias personales que vayan al origen de la construcción y entrevistas a profundidad en que, a través de la interacción entre investigador-entrevistado, emergerá una construcción cada vez más sofisticada.

El capítulo de Guba y Lincoln también me prestó un marco para sustentar mis decisiones metodológicas basadas en cuestiones ontológicas y epistemológicas, lo cual aproveché para aplicar a mi protocolo. Los autores plantean que las respuestas a las preguntas ontológicas son creencias que representan ideologías distintas, es decir, nadie puede comprobar que su forma de ver el mundo sea la correcta. Reconozco que el paradigma que he optado por usar, igual que mi selección de la literatura de mi revisión bibliográfica sustenta mi decisión, está fuertemente condicionado por mi formación académica, profesional y personal, sin embargo, y precisamente por lo mismo, es la opción que me permite ser fiel y reflexiva en mi trabajo. Ahora bien, después de comparar los cuatro paradigmas que describen los autores, tomo la postura constructivista:

Ontología: relativista. Las realidades son comprensibles en la forma de construcciones mentales múltiples e intangibles, basadas social y experiencialmente, de naturaleza local y específica (aunque con frecuencia hay elementos compartidos entre muchos individuos e incluso entre distintas culturas), y su forma y contenido dependen de los individuos o grupos que sostienen esas construcciones. Las construcciones no son más o menos “verdaderas” en ningún sentido absoluto, simplemente son más o menos informadas y/o sofisticadas. Las construcciones son alterables, como lo son también sus realidades relacionadas. Esta posición debe diferenciarse tanto del nominalismo como del idealismo (ver Reese, 1980, para una explicación de estas ideas).

Epistemología: transaccional y subjetivista. Se supone que el investigador y el objeto de investigación están vinculados interactivamente de tal forma que los 'hallazgos' son literalmente creados al avanzar la investigación. Desaparece la distinción convencional entre ontología y epistemología, como sucede en el caso de la teoría crítica (Guba y Lincoln).

Lo anterior es lo que determina el tipo de metodología indicado:

Metodología: hermenéutica y dialéctica. La naturaleza variable y personal (intramental) de las construcciones sociales sugiere que las construcciones individuales pueden ser producidas y refinadas sólo mediante la interacción entre el investigador y quienes responden. Estas construcciones variadas se interpretan utilizando técnicas hermenéuticas convencionales, y se comparan y contrastan mediante un intercambio dialéctico. El objetivo final es destilar una construcción condensada que sea más informada y sofisticada que cualquiera de las construcciones precedentes (incluyendo, por supuesto, la construcción étic del investigador)... (ibidem)

Aunque Guba y Lincoln, y también Nichter, hacen hincapié en las construcciones locales, en mi marco teórico argumento que también hace falta analizar las construcciones *hegemónicas* de la vulnerabilidad y, como señala Foucault, su interacción en términos de poder con las construcciones locales y subjetivas. Foucault mismo considera la salud y la sexualidad como dispositivos importantes del mismo, y propone el análisis del discurso para la comprensión de las construcciones. Por lo tanto, considero a mi revisión bibliográfica crítica del discurso técnico-científico de la vulnerabilidad ante las ETS (incluyendo VIH/SIDA) en México como parte de la metodología, punto de partida para

incluir en las entrevistas de profundidad preguntas que exploran la relación entre las construcciones de las mujeres en torno a estas construcciones hegemónicas.

Partiendo de los resultados del diagnóstico rápido de la primera etapa de investigación y la búsqueda bibliográfica, concluí que las construcciones hegemónicas sobre la vulnerabilidad de las mujeres ante las ETS no han producido la misma cantidad de discurso e interacciones en Altar como han producido en otras partes de la república mexicana. Por lo tanto, tomé la decisión de enfocarme en dos grupos de mujeres que, a veces como “blancos”, sí habían tenido más exposición a los discursos bio-médicos y de salud pública, por lo que solían expresar mucho sentido de vulnerabilidad: las trabajadoras de sexo de Altar y las migrantes en tránsito.

Aunque la migración y la prostitución son temas y poblaciones ligadas en los discursos sobre el ETS/VIH/SIDA en los puntos de paso, varios factores contribuyeron en mi decisión de definir de manera más precisa la población de estudio. Aunque las mujeres en el proceso migratorio hasta hace muy poco, han sido, casi exclusivamente, representadas como trabajadoras de sexo en los puntos de paso, por lo menos en el caso de Altar, éstas son dos actores distintas. La línea de distinción es borrosa en algunas ocasiones⁶⁶, pero en la mayoría de los casos, o es trabajadora de sexo o es migrante. Por lo tanto, las vulnerabilidades de los dos grupos son demasiado diferentes para manejarlas bajo el mismo

⁶⁶ Para las mujeres, el sexo es un valor cambiante y un recurso al que acuden algunas mujeres durante la migración para avanzar en su trayectoria, aunque no sean trabajadoras de sexo “formales”, “reconocidas”, o de por vida (un falso contraste con las que sí se consideran trabajadoras de sexo y a las que se dirigen la mayor cantidad de acciones de prevención de ETS por parte de las autoridades de salud). Este hecho está documentado en la literatura académica, reflejando y reforzando un estereotipo popular en las comunidades de origen respecto a las mujeres que salen. En un punto de paso en Chiapas, se descubrió una red que se dedicaba activamente a convertir a las mujeres migrantes centroamericanas en prostitutas: los policías pasaban por las casas de huéspedes, arrestaban a mujeres frente a ellas (obviamente extranjeras) acusándolas de estar prostituyendo fuera de la zona de tolerancia. Todos los días los periódicos sacaban encabezados alarmistas: “Prostitutas invaden centro histórico”. Fue una cortina de humo atrás de que los poderosos lugareños estaban sacando máximo provecho. Los dueños de los establecimientos de la zona de tolerancia mandaron a sus abogados quienes ofrecieron a las extranjeras asustadas sacarlas de la cárcel, su estadía en México y trabajo, sin decirles todos los detalles. Estas mujeres quedan prácticamente presas en esta zona de tolerancia en la frontera sur de México (correspondencia anónima).

rubro teórico, es decir, serían dos estudios diferentes. Las mujeres migrantes fueron las más indicadas para acceder al contexto del proceso migratorio, permitiendo profundizar sobre su impacto en su subjetividad, y rellenar los huecos que identifiqué en mi marco teórico, que describe una construcción técnica-científica de la vulnerabilidad de la mujer pobre del sur de México, muchas veces conocida como la mujer que “se queda atrás” en la migración. Ella personifica la idea de una identidad de género (y por lo tanto una vulnerabilidad) dinámica y cambiante. Además, las construcciones de las trabajadoras sexuales en el proceso migratorio han sido estudiadas mucho,⁶⁷ mientras un enfoque en las mujeres migrantes daría voz a un grupo invisible, no sólo sobre el tema de las ETS, sino también como parte de este flujo migratorio tan importante y particular.

Mi metodología, específicamente el entrevistar a mujeres migrantes *en tránsito*, representa un esfuerzo de subrayar la naturaleza dinámica de nuestros sujetos de estudio, y por lo tanto, las generalizaciones y la aplicación de conceptos tales como la vulnerabilidad. Por ejemplo, ya se han realizado varios estudios sobre las construcciones *locales* de los DSSR en el municipio de Comitán y la Trinitaria, Chiapas (Castañeda, Castañeda et al. 1997; Evangelista García y Tuñón Pablos 2004). La Trinitaria también es uno de los municipios principales emisores de migrantes en Chiapas, también el que ha presentado el mayor número de fallecidos en su intento de cruzar el desierto. Conocí a varios migrantes provenientes de dicho municipio en la plaza de Altar, desafortunadamente todos iban de salida y no tenían tiempo por una entrevista. No obstante, en los estudios que anteriormente menciono, parece que hubo un sesgo de muestreo importante, en que los entrevistados

⁶⁷ Esto es uno de los temas de investigación de Nichter en el sureste de Asia y creo que para analizar las interacciones entre las trabajadoras de sexo y las instituciones de salud pública, en Altar también, son más adecuadas las definiciones del mismo investigador, en que estas mujeres tienden de ser tratadas más como un “grupo de *riesgo*” con el correspondiente discurso hegemónico, en lugar de “vulnerables” (señalando el uso discrecional de la vulnerabilidad en la reivindicación de las mujeres).

reportan que en la comunidad se supone que cualquier mujer joven que haya salido a vivir en otra parte ya no es virgen sino:

En Tzisco se llama también viudas o viudos a hombres y mujeres, incluso jóvenes, que ya tuvieron vida conyugal pero que por algún motivo se separaron y concluyó su relación de pareja. También se llama “viudas” a aquellas jóvenes solteras que alguna vez vivieron fuera de la comunidad y regresaron a ésta sin pareja, porque se supone que tuvieron vida conyugal pero fueron abandonadas o se separaron, aun cuando esto nunca haya ocurrido. Cabe señalar que esta doble posibilidad de viudez sólo se aplica a las mujeres, quizás por eso sea poco común que las jóvenes solteras salgan a vivir fuera de su comunidad (Evangelista García y Tuñón Pablos 2004, 249).

Aunque el artículo fue publicado en 2004, está basado en una investigación de 1998. La última aseveración no coincide con lo que está pasando en el presente puesto que he encontrado una gran proporción de jóvenes solteras del medio rural chiapaneco en Altar. Por eso, planteo que es de suma importancia entrevistar a las que sí salgan sobre *sus* construcciones *emic*, captando construcciones de otro momento de sus historias personales. Creo que la comprensión de estas construcciones y su proceso de evolución no sólo habla de cambios individuales y personales, también se trata de la acción social que transversa, transforma y reconstruye las características del contenido y los márgenes de los límites geográficos; es decir, es el punto nodal de la agencia en el espacio y el tiempo.

C. EL TRABAJO DE CAMPO

1. INICIOS

En adición a la búsqueda bibliográfica (teórica) continua, pasé los meses previos de agosto, septiembre y octubre de 2006 preparándome para el trabajo de campo. Por lo general, esto implicaba aprender todo lo posible sobre el lugar y su gente, establecer comunicación con los informantes claves e informarles de mi visita, preparar los instrumentos de obtención de datos y conseguir el equipo necesario para realizar el trabajo. Por supuesto, incluía la logística: cómo llegar, comidas, transporte y hospedaje en el lugar, para esto último, me ayudó mucho hacer esta visita en colaboración con el grupo de investigación de mi asesora Dra. Gloria Ciria Valdez Gardea.

La primera semana de trabajo de campo confirmó que existen diversas formas de agencia en la implementación de las prácticas de cuidado ante las ETS por parte de las mujeres de Altar. A pesar de que el proceso migratorio tal vez las vuelve más vulnerables, no es algo que está informando su uso o deseo de usar las prácticas de cuidado salvo en el sentido de evitar andar en las calles. No hay mucha relación entre los migrantes en tránsito y los residentes de Altar, por lo tanto, la potencia del impacto del proceso migratorio en la transmisión de las ETS a las residentes de Altar parece ser débil y distante. Los dos grupos de mujeres más vulneradas por el proceso migratorio de Altar suelen ser las migrantes mismas y las trabajadoras sexuales, ellas mismas se sienten más vulnerables, aunque no relacionan su vulnerabilidad con mayores tasas de ETS en los hombres migrantes, sino con una carencia de control sobre sus propias prácticas sexuales. Finalmente, será importante seguir incluyendo a mujeres con una diversidad de “estados civiles”, ya que la mayoría de

la investigación sobre la vulnerabilidad de las mujeres se realiza entre mujeres casadas. Las dos mujeres migrantes con quienes hablamos eran madres solteras, cosa que implica una vulnerabilidad y sentido de vulnerabilidad diferente a los de las mujeres casadas.

Llegamos a Altar en un grupo de cinco personas. Tuvimos que encontrar hotel. El primer hotel que consideramos era el Hotel Lima, a unas pocas cuadras de la plaza central de Altar. A las 11:00 de la mañana, más o menos, entramos a ver un cuarto. Había muchos migrantes sentados en un patio techado con mesas. Luego, la mujer que trabajaba allí nos recomendó otro hotel, uno nuevo que se llama San Ángel, según ella era más cómodo, así que lo fuimos a ver. La ventaja fue que había estacionamiento y vigilancia para la camioneta. Finalmente rentamos un cuarto en el Hotel Lima y los demás en San Ángel. Decidí quedarme en el Hotel Lima por el acercamiento a los migrantes y el conveniente espacio que ofrecía el patio para realizar entrevistas. Al instalarnos, me parece interesante mencionar que el dueño del hotel ofrecía un poco de resistencia a que nos quedáramos allí, diciendo que no había estacionamiento y que no bloqueáramos la calle frente al hotel porque es donde se estacionan los *vans* y camiones que recogen sus huéspedes para ir a El Sásabe.

Otro desafío logístico que también encuentro llamativo, en términos del contexto del estudio, es que casi ningún negocio, ni restaurante ni transporte en Altar cuenta con notas de venta, mucho menos facturas. Esto es muy simbólico en términos de la clase de “turista” que pasa por Altar.

Una ventaja logística era el tamaño del pueblo. Habiendo trabajado sólo en lugares más grandes, se me hizo fácil moverme e ir conociendo los sitios y personajes claves. Caminando por las calles, nos topamos con el sacerdote de la iglesia y con voluntarias que ya había conocido en el Centro de Atención al Migrante y Necesitado (CCAMYN);

encontré con facilidad el consultorio de uno de mis informantes claves, Dr. Juan José Corona y los enlaces sociales íntimos me facilitaron el establecer contacto con Dr. Benjamín Lizárraga García y con algunas trabajadoras sexuales.

Por lo general, la recepción que nos dieron los altareños con quienes hablamos era cálida. Sabiendo de las tensiones sociales que actualmente existen en Altar, me sorprendió la apertura que encontré en su gente. En los espacios de las entrevistas, una vez sentadas, acomodadas y acompañadas, me sentía segura. Sin embargo, andando por las calles o en la plaza sentía la misma vulnerabilidad o exposición que mencionan algunas de mis entrevistadas.

Una de las primeras cosas que noté cuando llegamos fueron los nombres de los negocios: “Casa de Huéspedes Comalapa”, “Comedor Chiapas”, “Restaurant Chiapas”, etc. Para mí, tanto como para una gran parte de los migrantes, los nombres de estos lugares son símbolos que provocan un rango de emociones y, en mi caso, una reflexión sobre los significados de *lugar*. Este conocimiento y a la vez, desconocimiento, común me sirvió como punto de partida para las conversaciones con los migrantes. Entre los chiapanecos me permitió hablar de lugares, experiencias, sitios y hasta personajes⁶⁸ compartidos, lo cual ayudó en crear confianza, entre los centroamericanos, se convirtió en un buen chiste compartido decir que se era de Chiapas⁶⁹

⁶⁸ Conocí un muchacho de Comitán, donde vivo, que conocía las mismas personas y sitios. Hablamos de donde vivíamos y mandó saludos de su parte a mis conocidos. Aunque me era extraño, igual que los demás migrantes, despedirme de él y deseárselo suerte en su intento se sentía como despedirme de alguien que había conocido por más tiempo. Esto también lo sentía al despedirme de mi entrevistada “migrante en tránsito”. Parece que el lugar compartido tiene mayor significado como punto de enlace para los que ya no estén allí, como señala Massey. Sin embargo, con el muchacho compartía una nostalgia para el lugar, que para él era su lugar de origen, lo cual no lo sentía mi entrevistada. Con mi entrevistada compartía el conocimiento de su lugar de origen y una falta de nostalgia para nuestros lugares de origen respectivos. Como señala Massey, al género influye mucho en la construcción del sentido de los lugares.

⁶⁹ Encontramos varios centroamericanos que nos decían que eran de “Chiapas, Veracruz” o “Quintana Roo, Chiapas” algo que es común según el informante de la Cruz Roja Amado. Algunos estaban aprendiendo el dialecto con su guía Tzotzil y cuando dije que “era de Chiapas”, ellos me hablaban en su Tzotzil básico y yo contestaba en mi Ch’ol básico.

Al inicio empecé a conocer el contexto amplio de la migración mediante las conversaciones informales en la calle, los hoteles y las casas de huéspedes, también acompañando a mis compañeros de grupo en llevar a cabo sus encuestas. Aunque la mayoría de las encuestas que observé fueron conducidas hacia hombres migrantes, una en particular era más relevante a mi tema de tesis, con una migrante llamada Carmen. Esta encuesta fue mi introducción al mundo de las mujeres migrantes en tránsito, por lo que tomé la oportunidad de hacerle unas preguntas específicas. Integro dicha información en mi análisis de las entrevistas.

a) Informantes claves

El proceso migratorio y los migrantes son la parte más visible de Altar. Mi primera entrevista con un informante clave fue con el representante de la Cruz Roja, Amado, en la clínica móvil de la plaza. Con el paso de tiempo, excursiones a las zonas más residenciales (fuera del centro y la plaza), y la gran ayuda de los informantes claves, me iba adentrando más en la comunidad y la vida cotidiana de los altareños.

Una de mis prioridades para esta visita era ponerme “en comunicación” con los informantes claves. Habían varios propósitos con dicha actividad: aprender más sobre el contexto comunitario, migratorio y de salud en Altar; y que me guiaran en la identificación de los sitios claves (“de encuentro de nuevas parejas”) y las entrevistadas.

Fui con el grupo de investigación a entrevistar formalmente al Presidente Municipal Romeo Monteverde Estrella y Francisco García del Centro de Atención al Migrante y Necesitado (CCAMYN). Estaba sola cuando fui a ver los informantes claves de salud,

doctor Juan José Corona, doctor Dámaso Moreno, Director del Centro de Salud y doctor Villegas, el Médico Pasante del mismo.

Brevemente pasé con un compañero a ver las encargadas del DIF, no hablamos mucho, pero sí lo suficiente como para escuchar algunos comentarios interesantes. Como había leído algunos informes sobre el DIF en el libro del doctor Lizárraga, prefería hablar con él antes para desarrollar una mejor entrevista con ellas. Desafortunadamente, no hubo tiempo para llegar a Pitiquito a entrevistarlo, así que quedó pendiente la cita hasta diciembre.

También faltaba entrevistar a los transportistas, dueños de hoteles/casas de huéspedes y/o los comedores. Fueron estas personas quienes parecían ser más desconfiados y sospechosos, ya que están propensos a ser vistos como los parásitos del proceso migratorio. Varios informantes les acusaron de sólo ver a los migrantes “con signos de pesos” y un grupo que había entrado a una casa de huéspedes publicó fotos de las condiciones allí, provocando un escándalo. Subimos a un taxi para llegar a un restaurante y el taxista demostraba resentimiento hacia nosotros y hacia la política de los Estados Unidos. El resto del grupo sí logró entrevistar a la dueña⁷⁰ de una de las casas de huéspedes.

Como señalé en mi protocolo, mi punto de partida fueron mis contactos de varios sectores y niveles que sirvieron como porteros y fuentes de diversa y rica información contextual:

⁷⁰ Hay muchas mujeres que son dueñas de los negocios (hoteles, casas de huéspedes, restaurantes/comedores y abarrotes) que también se desempeñan como gerentes y trabajadoras de los mismos negocios. En este sentido, las mujeres que son residentes de Altar son muy visibles actores en la comunidad y están beneficiándose económicamente del proceso migratorio. Varias entrevistadas e informantes claves trabajan o tienen familiares mujeres que trabajan en los negocios relacionados con la migración, como muchachas de aseo, gerentes de hoteles, y vendedoras en los abarrotes. Las entrevistadas caracterizan a las mujeres altareñas como “muy trabajadoras”.

- **Investigadores trabajando en el corredor:** Gloria Ciria Valdez, El Colegio de Sonora; Maren von der Borch, Universidad de Sonora; doctora. Mercedes Gameros, Universidad de Arizona, Colegio de Salud Pública Mel, y; Enid Zuckermann (previamente en la Oficina de Salud Sonora-Arizona de la Secretaría de Salud de Sonora)
- **Prestadores de servicios locales:** Francisco García, Centro Comunitario de Atención al Migrante y Necesitados (CCAMYN); Juan José Corona, anterior Director del Centro de Salud de Altar y médico particular.

Estas personas fueron los que me irían presentando a la comunidad de Altar. Hice mi primera visita al campo con un grupo del Diplomado Binacional en Salud Pública en mayo de 2006. La doctora Gameros nos llevó a conocer a CCAMYN y dos casas de huéspedes. En esta visita me presenté a Francisco García quien era mi primer contacto en CCAMYN., quien más adelante me refirió al Padre Preciliano, Director del Centro y también informante clave.

Una de mis metas era incluir a mujeres como informantes claves de la comunidad. Identifiqué una al llegar a Altar para la primera etapa de trabajo de campo. Además de ser mujer, trabajaba en una farmacia, estudió enfermería y es originaria del municipio con ella tuve comunicación constante a lo largo de mis visitas a campo. Ella me ayudaba a aclarar dudas, pilotear los instrumentos y presentarme a otros porteros y entrevistadas. Otra lugareña quien me apoyó mucho fue una vecina y voluntaria del CCAMYN con su esposo, ellos me llevaron a eventos comunitarios y compartieron sus anécdotas y perspectivas sobre la problemática de la migración y las ETS.

Finalmente, las autoridades de salud pública me apoyaron a caracterizar el problema epidemiológico local frente a la escasez de datos concretos. Los sitios de los informantes claves fueron fáciles de encontrar, ya que son profesionistas que trabajan en sitios públicos, también el pueblo es pequeño. La Presidencia Municipal está por la plaza central de Altar. El Centro de Salud y el DIF están contra esquina, a una cuadra de allí. CCAMYN está un poco más retirado, pero como ya lo había visitado, sabía en que dirección a caminar, y en el camino, cruzando la carretera, encontré el consultorio del doctor Juan José Corona y la farmacia. Fue él y la trabajadora de la farmacia quienes me pusieron en comunicación con un contacto que conoce varias trabajadoras sexuales, esto es, tuve más éxito identificando entrevistadas de las grupos blancos con el método de bola de nieve que a través de sitios específicos en donde se colocan.

Las entrevistas con los informantes claves del sector de salud se trataban de una especie de epidemiología cualitativa. Les pregunté sobre sus observaciones, la gravedad del problema de las ETS, poblaciones blancas, servicios y recursos disponibles, vigilancia de salud pública y otros esfuerzos preventivos, protocolos y barreras al tratamiento. Aunque no es el enfoque de mi estudio, sirve para comprender el fondo de las prácticas de cuidado en Altar, además de que estos datos podrían informar a otros estudios planeados de índole biomédico y sistemas de salud.

A grandes rasgos, el proceso es el siguiente, son principalmente las mujeres quienes llegan a buscar tratamiento pero casi siempre después de haber intentado cualquier alternativa curativa. Primero llegan directo a la farmacia, donde se sienten con más confianza. En el Centro de Salud y también en el IMSS regalan condones, sin embargo, muchos prefieren comprarlos porque no confían en su calidad. Como es un pueblo pequeño, tratan de evitar que todo el mundo se entere, por lo tanto, les da pena comprar

condones y llegar a los servicios de salud, así que compran condones en diferentes lugares cada vez o mandan a diferentes personas. En el Centro de Salud, exigen que los que vengan con una ETS regresen con sus parejas antes de recibir tratamiento. No hay clínicas especiales de ETS. El papanicolau se hace de forma rutinaria a las mujeres embarazadas y en el programa Oportunidades (cada seis meses).

Esfuerzos preventivos (concientización y educación) de nivel local incluyen presentaciones en la escuela secundaria y juntas de Oportunidades. Sin embargo, al hablar con el encargado de las pláticas de Oportunidades, que es el Pasante del Centro de Salud, señaló que simplemente no se da el tiempo en dichas sesiones para hacer todo lo que se debería de hacer, o sea, el componente educativo no se está llevando a cabo. Pregunté sobre servicios para las víctimas de violencia en la pareja y me respondió que no había, que aquí no es como en Estados Unidos, que simplemente no hay servicios aunque digan que sí: “Aquí no tenemos nada”. Las entrevistadas confirman la misma afirmación, reportan haber recibido poca información de las autoridades de salud locales, la información con que sí cuentan es de otras fuentes provenientes casi siempre de fuera de Altar. La excepción es Lety, quien había tenido mucha interacción con ellos mediante Oportunidades, pero también porque era blanco por ser trabajadora sexual. Otras personas también expresaban frustración con las carencias en los servicios. Las pacientes del DIF, cuando pasamos por la puerta diciendo que veníamos del Centro de Salud, empezaron a quejarse de ellas: “Recetan medicamentos que tienen que ir a la farmacia a comprar, son caros, cuando tienen equivalentes que hacen lo mismo en su botiquín”.

Había tensiones e inestabilidad política: todos decían que la situación estaba mejor (menos corrupción policiaca, más seguridad) con el nuevo Presidente Municipal (del PRD) que apenas tenía dos meses en el oficio y expresaban esperanza precavida que siguiera así.

Las encargadas del DIF también eran nuevamente asignadas por el Presidente Municipal. El doctor Corona era el Director del Centro de Salud, pero la Secretaría de Salud cambió (después de las elecciones) al Dr. Dámaso Moreno quien, al caminar por las calles descubrimos que era el candidato priísta para la Presidencia Municipal. En otras palabras, las quejas de las del DIF también reflejan una oposición política, no sólo una crítica objetiva.

Aunque todos reconocen que las ETS existen en Altar, no todos dan el mismo peso al problema. El Director del Centro de Salud opina que no es prioritaria ni epidémica en Altar, mientras que otros opinan que sí. No obstante, todos expresan una ignorancia frustrante respecto a qué tan grave es el problema puesto que todos los datos se envía a Caborca y no los ven. El doctor Corona sugirió que revisara los resultados de los papanicolau como indicador, que las pidiera a la Química Josefina Campuzano de Compulab, pero ella me informó que esas pruebas también se envían a Caborca.

A grandes rasgos, se realizaron dos fases de entrevistas: 1) En una primera etapa exploratoria se entrevistaron a los informantes claves y a mujeres de todo tipo de residencia/estatus migratorio (desde lugareñas nacidas en Altar y mujeres recién llegadas hasta mujeres cuya lugar de residencia era distinta y sólo trabajaban en Altar, además, las migrantes en tránsito); 2) La segunda etapa consistió exclusivamente en entrevistas a profundidad a mujeres migrantes en tránsito por Altar y cuyo destino deseado y explícito fuera los Estados Unidos.

b) Muestreo

El muestreo se guiaba por la identificación de los sitios donde se reúnen personas con el perfil que se buscaba en las entrevistadas. Al inicio del trabajo de campo, estos iban a ser sitios de encuentro de nuevas parejas, replicando la metodología de PLACE, no obstante, la investigación formativa dio resultados contrarios.

El único sitio que vimos que parecía ser un lugar de encuentro era “El Casino”, una sala de baile, un centro de billar y una cantina llamada “El Moro”. Entré a la cantina con un compañero del grupo, era el martes de Noche de Brujas. No había muchas personas, un grupo de hombres tomando y jugando billar y dos mujeres que sí parecían ser trabajadoras de sexo. Le pregunté a alguien que trabajaba allí si la cantina era familiar y dijo que sí. Las mujeres coqueteaban con mi compañero, quien se sentó a lado de ellas mientras los hombres se acercaban a mí haciendo conversación. Las mujeres eran de Pitiquito, una de ellas estaba sumamente pintada y arreglada, mientras la otra sufría sobrepeso y no usaba maquillaje.

Todos nos contaban que el fin de semana siguiente iban a ser las “Fiestas de Pitiquito”. Decían que eran muy divertidas, con mucho trago y baile, nos querían llevar si nos quedábamos hasta entonces, pero les respondimos que nos iríamos así que no podíamos ir esta vez. Aunque opino que este sitio amerita más tiempo de observación participativa para averiguar mejor qué pasa allí en términos de un posible sitio de encuentro de nuevas parejas, no estábamos en un ambiente que favoreciera las entrevistas puesto que la música estaba fuerte y había muchas distracciones. Es difícil para una mujer entrevistar a mujeres en los sitios de encuentro de nuevas parejas porque a las mujeres les interesa hablar con los hombres y viceversa.

Los otros sitios de encuentro parecen ser más difíciles de acceder, tanto para la investigadora como para los migrantes, o simplemente no son sitios en sí. Los altareños

encuentran sus parejas en los bailes, dando la vuelta, a través de sus redes sociales (familiares, amistades y trabajo), o van a los centros nocturnos, a los bailes de Pitiquito y Caborca. Pero sobre todo, los altareños salen de Altar para encontrar sus parejas o las encuentran dentro de redes más establecidas⁷¹. Prácticamente no hay interacción sexual directa entre los migrantes en tránsito y los residentes de Altar.

La mayoría de los migrantes encuestados no reportan actividad sexual durante el traslado. Uno de ellos respondió: “Yo no voy a eso”. Carmen reportó que a veces se dan “romances” entre los migrantes durante el traslado, pero no relaciones sexuales. La mayoría no están en el lugar por mucho tiempo, lo ven como una situación temporal e inestable, no se tienen privacidad y están muy enfocados en su meta. Si es que el migrante busca encontrar una nueva pareja, o lo hacen con las migrantes mismas o con una trabajadora de sexo, las cuales se encuentran deambulando por la carretera, en ciertos hoteles, o mediante algunos taxistas que saben dónde viven. El trabajo de sexo se lleva a cabo en algunos hoteles y en sus hogares.

Los informantes reportan que no hay trabajadores sexuales y las trabajadoras en Altar, únicamente se involucran en sexo heterosexual, así que las únicas opciones para las mujeres migrantes que busquen una nueva pareja sería entre los otros migrantes en tránsito. Por tanto, la vulnerabilidad de las mujeres migrantes en tránsito sigue estando íntimamente relacionada con las conductas de sus compañeros migrantes y con el riesgo de ser violadas.

⁷¹ Entre las tres entrevistadas residentes de Altar, dos de ellas están casadas con altareños. Una de ellas encontró su pareja en Caborca mediante el trabajo sexual, la otra lo conoció trabajando en el campo. La otra residente de Altar tiene una relación con un veracruzano que ya tiene mucho tiempo en Altar, según ella, este hombre inició una relación con una mujer de Pitiquito. Únicamente la trabajadora sexual reportó haber tenido relaciones con migrantes en tránsito y con residentes de Altar. Esto significaría que “la población puente”, un concepto en que se basan Negróni-Belén et al., entre los migrantes (México-EEUU) y los residentes locales se concentraría en las trabajadoras de sexo.

Además, las mujeres no buscan nuevas parejas en un sitio dado, sino las nuevas parejas las encuentran a ellas. Como no hay sitios específicos, tampoco hay distinción clara entre las mujeres que están “abiertas” a recibir a los migrantes buscando nueva pareja y las que no. Para los migrantes que buscan, tienen que esforzarse más para encontrar a una trabajadora de sexo que en otros lugares, de lo contrario, todo Altar se convierte en sitio de encuentro y todas las mujeres sin compañeros protectores en seres abiertos y receptivos.

Conforme los hallazgos previos, tomé la decisión de entrevistar a las mujeres en los sitios asociados con la migración. Casi todas las mujeres no-migrantes que fueron entrevistadas estaban directamente involucradas en el proceso migratorio, mientras que sólo algunas tenían un contacto de índole indirecto con los residentes de Altar⁷². Las entrevistas de la primera etapa sirvieron para contextualizar y completar las entrevistas con las mujeres migrantes de la segunda etapa.

Aunque no se tomó ninguna decisión *a priori* para entrevistar solamente a mujeres *mexicanas*, ellas fueron las únicas que se animaron entrevistarse. Esto tuvo algunas implicaciones muy importantes (y positivas) en el análisis de los datos, puesto que me permitió vincular sus narrativas con discursos hegemónicos del nivel nacional y por lo tanto aplicable a todas las entrevistadas.

⁷² Es importante resaltar que nadie que vive o visite Altar queda inafectado por la presencia marcada del flujo de trabajadores indocumentados de México y otras partes de Centroamérica a los Estados Unidos. Aunque algún individuo tenga poco que ver directamente con la migración, comúnmente los residentes tienen familiares que trabajan en los hoteles y restaurantes que sirven a la población flotante, que son *polleros* y algunos que están o han estado encerrados en prisiones estadounidenses.

c) Piloteo y cambios

Inicié la primera etapa del trabajo de campo en octubre-noviembre de 2006. Durante esta visita, realicé entrevistas informales con mis informantes claves, hice observación participativa en varios sitios y realicé cuatro entrevistas piloto con mujeres de diversas estancias en Altar.

Todas las entrevistas piloto fueron grabadas salvo una, la de Joaquina, pues ella misma pidió que no se grabara. Los transcribí en Express Scribe y Word con el apoyo de los apuntes que escribí directamente en el guión a la hora de la entrevista. La entrevista de Joaquina fue “transcrita” exclusivamente basándome en mis apuntes, sabiendo que no iba a ser grabada, presté mucha atención al tomar apuntes detallados y recordar el sentido de su relato de la información que me contaba, como la entrevista me pareció impactante, no fue difícil recordarla.⁷³

Estas transcripciones y notas de campo sirvieron para producir algunos resultados preliminares que guiarían las consecuentes etapas de investigación, incluyendo la reelaboración del guión de entrevistas. Este acercamiento inicial me llevó a las siguientes conclusiones metodológicas: “Respecto a la metodología, se van a tener que hacer varios ajustes. Primero, el método PLACE no tiene mucho sentido ni en este contexto ni en este tema. Básicamente no hay sitios (públicos) de encuentro de parejas en Altar, lo cual dificulta que se lleve a cabo el método PLACE como parte del muestreo. Según los

⁷³ Por el contrario, me está siendo difícil olvidarla. En mi primera visita a Altar una colega nos decía: “Después de estar aquí y hablar con estas personas, la próxima semana con cada artículo que veas en los periódicos sobre los muertos de indocumentados, lo vas a pasar preguntándote si era esa persona con quién hablaste”. Igual que ella me pregunto que pasaría con Joaquina, no sólo si se falleció en el desierto, sino como resultado de la entrevista y/o a la mano de su “compañero” durante el traslado y después. Las consideraciones de género sólo intensifican la duda anterior y las condiciones de la migración en este punto hace imposible el seguimiento para saber qué pasó con ellos.

informantes, las parejas se conocen en los bailes que son espacios sociales sin sedes fijas, y la vida social gira en torno a “dar la vuelta” y encontrar los bailes. El trabajo de sexo también es ambulante, aunque existen unos espacios claves: Calle Hidalgo, Hotel Apache, Hotel Internacional, Abarrotería Tres Puntos, y La Primera (supermercado). Observamos que vendían condones en este último que está frente al Hotel Rodríguez en la Calle Hidalgo. Los otros sitios de encuentro serían en Caborca, a donde varias personas acuden para divertirse y salir precisamente del medio rural. Allá van a los antros y los bares” (avances presentados en enero 2007).

El guión de entrevistas y el protocolo de aplicación fue editado dos veces a lo largo de la investigación: después del piloteo inicial en la primera visita de campo y al momento de entrevistar exclusivamente a las mujeres migrantes. Después del piloteo pude aclarar algunas preguntas que quedaron poco claras, se borraron o acortaron otras. Tras la segunda etapa y la mayor definición del marco teórico, me esforcé para acortar el formato del documento (de más de diez páginas a solo una), y en hacer las preguntas más abiertas para una entrevista menos estructurada en general y así posibilitar la profundización dinámica entre entrevistada e investigadora.

En la etapa exploratoria se entrevistaron a mujeres de todo tipo que se hallaran en Altar en el momento de la entrevista. A estas entrevistadas las clasifiqué según su tiempo de residencia en Altar, en los siguientes grupos:

“altareñas”: originarias, nacidas en Altar

“asentadas”: con más de diez años viviendo en Altar

“migrantes residentes”: con menos de diez años viviendo en Altar

“migrantes en tránsito”: no residentes, destinadas a otro lugar

Este tipo de clasificación se dio según el tipo de información contextual que pudieran prestar estas entrevistas y por la evolución histórica del lugar como un punto de paso migratorio importante. Pero al pasar a la segunda etapa, dicha clasificación dejó de ser relevante.

Las primeras cuatro entrevistas piloto fueron las siguientes:

Isabel	<p>Altareña Edad: 28 Tiene novio 2 hijos, ambos varones Ocupación: Tiene formación en enfermería. Siempre ha trabajado en farmacias.</p>
Belén	<p>Asentada Lugar de origen: Michoacán Edad: 29 Casada 2 hijos, un niño y una niña Ocupación: Era trabajadora de campo. Ahora trabaja en un puesto (“changarro”) por la plaza de Altar.</p>
Joaquina	<p>Migrante en tránsito Lugar de origen: Chiapas Soltera 3 hijos, 2 niñas y un varón Ocupación: En Chiapas, “trabajaba en casas” como trabajadora doméstica, haciendo aseo.</p>
Lety ⁷⁴	<p>Migrante residente Lugar de origen: Caborca “Fui casada” (Su esposo tiene tres meses internado en un programa de</p>

⁷⁴ Se les dieron a las entrevistadas la opción de seleccionar un pseudónimo como medida para mantener el anonimato. Todas optaron por usar pseudónimo (conmigo ya se habían presentado con otro nombre). “Lety” tardó un rato en pensar

	rehabilitación de drogas en Nogales, Sonora) 4 hijos, 3 mujeres y un hombre, edades 8, 13, 15, 18 Ocupación: En Caborca, era “prostituta” antes y luego ama de casa. En Altar se dedica a la prostitución, a lavar ropa y atender a los niños.
--	--

Cuadro 15

Conocí a Isabel primero, en su lugar de trabajo, cuando entré a comprar agua, empecé a platicar con ella de manera informal. Estaba muy dispuesta a platicar conmigo, así que propuse entrevistarla y aceptó. Por ser tan platicadora (ella misma lo admite), y también porque le entrevisté en su lugar de trabajo y había muchas interrupciones cuando pasaban clientes o conocidos, la entrevista llevó mucho tiempo que se dividió en tres sesiones. Hicimos muchas desviaciones y aclaraciones más allá del contenido del guión de la entrevista y valió la pena. Obtuve mucha información de esta entrevista me pareció que ella podría terminar siendo una informante clave.

Después de la primera sesión con Isabel pasé por el abarrotes donde trabaja Belén que estaba a poca distancia de mi hotel. Ella aceptó hacer la entrevista, sus respuestas eran generalmente cortas, presentía que no le interesaba mucho el tema y sentía algo de desconfianza, aunque no mucha pena para hablar de temas de sexualidad, era más conservadora y reservada que Isabel, también que las otras dos entrevistadas que vinieron después. La entrevista se terminó con eficacia y sin muchas desviaciones. Desgraciadamente, había una televisión tocando muy fuerte y no se oye muy bien la grabación.

en un nombre. Como señalan Marina y Bronfman, las trabajadoras de sexo exhiben trauma psicológico, vergüenza y baja autoestima, signos de que también se vieron en esta entrevistada (en Bronfman, M. e. a. (1995). Después me pregunté si el nombre “Lety” tenía que ver con el programa en ese momento popular en México llamado “La fea más bella”

Después de haber identificado estas dos entrevistadas, empecé a pensar que ya era hora de entrevistar a migrantes en tránsito, lo había estado posponiendo, pues pensaba que sería difícil encontrarlas dispuestas y en una situación en que pudieran compartir información personal. Una mañana estaba sentada en la plaza con una colega, mirando a dos parejas, atravesé la plaza para pedir la entrevista con una joven. Al acercarme me fijé que en sí los dos eran muy jóvenes y temerosos. Sólo el “hombre” me miraba y me hablaba. Platicamos un rato informalmente, declinó la entrevista por parte de su compañera (de todos modos era demasiado joven para mi estudio), entonces me dirigí hacia la otra pareja que estaba desayunando. En realidad no estaba segura que fueran migrantes, -el hombre se veía muy blanco y alto, ella delgada y bonita, los dos con mochilas nuevas y ropa un poco más formal que la mayoría de los migrantes-. Parecían a los mochileros turistas que pasan por San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

Me acerqué pidiendo disculpas por la molestia, les presenté mi proyecto, como en el caso anterior la mujer no me habló, casi no me miró, salvo para decirme que no. Pero luego el compañero le dijo: “sí, ándale”. “Bueno, no quiero presionar”, les dije. “Dejo que terminen su desayuno y acá en la plaza voy a estar, que venga a buscarme cuando terminen si es que todavía quiere”. Un rato después se acercó la mujer, Joaquina. Nos sentamos frente la iglesia a poca distancia de su compañero, quien seguía sentado en la mesa del desayuno platicando con otro compañero, empezamos la entrevista en la que la entrevistada dio muchísima información en muy poco tiempo, pero al final fue interrumpida porque se fueron en una van para El Sásabe. Esta entrevista me ayudó a vislumbrar algunos problemas éticos y metodológicos que discutiré más adelante.

Como la semana se iba volando y yo me estaba ocupando en otras actividades, pensé que ya no iba a haber tiempo para encontrar una “migrante residente” para la cuarta

entrevista. Sin embargo, una de las “otras actividades” era dar seguimiento a un contacto con unas trabajadoras sexuales. Después de terminar la sesión final de la entrevista con Isabel, me llevaron a conocerlas en la casa de Lety. Esa noche platicamos informalmente sobre las condiciones de trabajo de las mismas y les presenté mi proyecto. Lety y yo nos citamos para hacer la entrevista formal al medio día del día siguiente. Resulta que a parte de ser trabajadora de sexo, representando un grupo de particular interés para mi estudio, también ocupaba el vacío de “migrante residente”, aunque de una migración local, tenía un año viviendo en Altar, originaria de Caborca.

Habíamos quedado hacer la entrevista al medio día, pero se me había olvidado que también había la posibilidad de ir con el doctor Corona a Pitiquito para conocer al doctor Lizárraga a las once esa misma mañana, así que un poco después de las diez pasé por la casa de Lety para reprogramar o por lo menos empezar la entrevista. La casa en donde viven era una casa de huéspedes que nunca se terminó de construir, por lo tanto, la primera entrada al patio está abierta, no tiene puerta, viven en una sala que era una cocina con un ventanal abierta, pasé al patio y vi que todo estaba cerrado (el ventanal con madera), pensé tocar, pero decidí que tal vez fuera muy temprano para ellas y me fui. Seguí al consultorio del Doctor, llegué a las once, pero no había nadie, me dijeron que había llamado diciendo que no iba a llegar hasta en la tarde. Entonces regresé a la casa de Lety a las doce como habíamos quedado. Me dijo que en la mañana estaba con un cliente, un migrante de Morelia.

2. RESUMEN DE LOS RESULTADOS PROCESALES

Las entrevistas piloto revelaron mucha información útil para tomar decisiones sobre cómo proceder con la investigación y cómo indagar en los temas más relevantes. Rindieron resultados preliminares sobre temas que en las entrevistas siguientes se irían desarrollando.

Las prácticas mencionadas no se desviaron mucho del modelo biomédico, aunque tenían un conocimiento limitado del rango y etiología de las enfermedades. Todas las entrevistadas supieron del SIDA y todas nombraron el “preservativo” como la única práctica eficaz en contra de dicha enfermedad (no se mencionó la abstinencia). Todas también habían usado condones, pero optaron por su uso gracias a diversas razones: una de ellas cuando se enteró de la infidelidad de su pareja; otra, como método anticonceptivo; la otra por ser trabajadora de sexo y para proteger a su pareja.

Lety, la trabajadora sexual, fue la que demostró un conocimiento más amplio de las diferentes prácticas de cuidado, mencionó otros métodos como lavados de agua y cloro, lavados de vinagre y rasurarse para prevenir ladillas. Aunque al principio no reportaba haber usado los lavados de vinagre, aceptaba todas las prácticas como eficaces, diciendo que ella también se lava con vinagre a veces. El tema de higiene también fue mencionado por otra entrevistada, Belén, pero en términos de la limpieza de su esposo:

B: Pues yo lo definiría (la salud sexual) en el sentido de que tuviera mucha higiene uno, no.

K: ¿Y qué es lo que se tiene que hacer para mantenerse saludable en este sentido, sexualmente?

B: Pues yo diría que, por ejemplo, como mi esposo trabaja mucho en la soldadura, que agarra mucho fierro, que todo el tiempo tuviera las manos limpias, y ya ves que se van y orinan y todo eso, que no se agarre allí con sus manos sucias, porque al caerles a ellos, pues bueno, lo transmiten a nosotras mismas.

K: ¿Que tenga las manos limpias y del fierro dices—

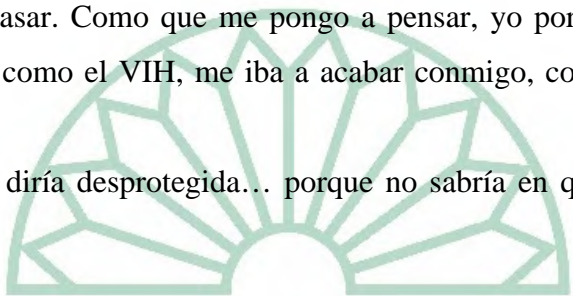
B: Sí, de que no agarrara tanto fierro.

Cuando pregunté ¿cómo se siente al pensar en las ETS?, las mujeres caracterizaban sus sentimientos en las siguientes maneras:

Lety: Me pongo a pensar. Nos debemos de cuidar. Peligra a nosotros a los hijos también.

Isabel: Con miedo, porque como te digo, uno se cuida, pero dios sabe, no, que se podría pasar. Como que me pongo a pensar, yo por mis hijos, una enfermedad así como el VIH, me iba a acabar conmigo, con mis hijos, mi familia.

Belén: Pues yo diría desprotegida... porque no sabría en qué momento te van a llegar.



Aunque en la entrevista de Joaquina no tuvimos tiempo para llegar a esa pregunta en sí, al hablar de la persona que conoció con SIDA comentó: “Espero que no me vaya a pasar eso”. Las prioridades de salud de Joaquina eran más inmediatas que la de las ETS. Se trataba de sobrevivir la violencia tanto de género como del desierto, veía a los dos como una situación temporal e interdependiente. Sin embargo, todavía hablaba de varios temas de salud reproductiva, demostrando que aún tenían importancia para ella.

Los sentidos de vulnerabilidad contienen una evaluación implícita del peligro, que en este caso pesa más para las mujeres en su papel de ser madre, no sólo madre sino madre soltera en el sentido que sus hijos dependen exclusivamente de ellas. También hablan de la cercanía del posible problema y de su propia desprotección ante él. Aunque se sienta “desprotegida” Belén, tampoco cree que el problema esté muy cerca, mientras las demás entrevistadas señalan una reflexión más profunda con sentido del “peligro” y “miedo”.

Aunque, como señalan Jackson et al., todas las entrevistas perciban y respondan a cualquier posibilidad de riesgo (Jackson, Allum et al. 2006), sí hay una medición informal que rinde una diferenciación a las respuestas cognitivas dependiendo de la posición de la mujer.

Dos mujeres, Lety y Belén, señalaron que sus esposos no habían tenido otras parejas sexuales durante la relación. Sola una relación de éstas era mutuamente monógama, puesto que Lety es trabajadora de sexo. Ella se sentía vulnerable en que su situación económica la obligaba a dicho tipo de trabajo, pero también se sentía culpable y se preocupaba por “vulnerar” a su esposo con sus actividades. La infidelidad era un tema que pesaba mucho en la entrevista de Isabel, pues había descubierto una relación de su novio y sospechaba que había más. Joaquina había dejado a su “primer esposo” por ser “mujeriego y borracho”, sólo para caer en una relación con un hombre casado, en la que tenía muy poco control sobre la salud de su propio cuerpo, mucho menos en comunicarse con y negociar las actividades de él.

Ninguna de las entrevistadas percibía un vínculo fuerte y directo entre la migración y su propio riesgo de/vulnerabilidad a adquirir una ETS. Es decir, no mencionaron a los migrantes como fuente de contagio de las ETS, dos de ellas sí percibían una relación entre la migración, sus sentidos de seguridad y control sobre sus relaciones sexuales y de género. Sobre todo, esto lo sentía más fuerte la misma migrante en tránsito Joaquina, pero también al otro extremo, la altareña nativa Isabel. Joaquina, se sentía objeto de miradas y agresiones por los mismos migrantes y de quienes rodean a los migrantes en el momento que llegan a Altar, esto es, los guías, transportistas y otros que vienen a la plaza en busca de ganar dinero del flujo migratorio:

K: ¿Cómo es ser mujer en Altar?

I: A mí me da miedo (en la plaza hay hombres sentados). Te desnudan con la mirada. Tienes temor de salir. Te jalan. Dicen súbanse ya. Te persiguen los carros. Te matan por dinero.

Según Isabel, el sentido general del pueblo ha cambiado. Comenta que no se puede salir a la calle sin que te piropeen, pero además el sentido de los piropos es diferente, ahora son más agresivos y groseros; no se conocen las personas, ni se sabe de su carácter ni de sus intenciones. Se siente que ahora es más necesario que tenga carro para llegar al trabajo. Ambas mujeres describen un sentido de estar muy expuestas a un mundo desconocido y agresivo hacia ellas como resultado del proceso migratorio.

Las otras dos entrevistadas, que también son migrantes, pero con más tiempo en la migración, no enfatizan los aspectos migratorios en relación con su propia vulnerabilidad. Lety, quien se siente sumamente vulnerable, atribuye su vulnerabilidad a cambios familiares y en su trayectoria de vida, pero no como resultado de la migración. Dice que vive en Altar porque su esposo es de allí, pero opina que Caborca es mejor lugar para el trabajo sexual, puesto que ofrece mejores condiciones de trabajo.

Por otro lado, de todas las entrevistadas, Belén parece sentirse la menos vulnerable, sólo menciona la posible infidelidad de su esposo como fuente de contagio para ella, aunque sin considerar que haya sucedido o que sea probable en el futuro, su prioridad de salud era el asma y las enfermedades respiratorias. La seguridad no fue algo que mencionó en su entrevista, probablemente porque al estar inserta en el proceso migratorio por mayor tiempo (casi toda su vida), puede ser que se haya naturalizando con el tiempo.

En lugar de la migración, el tema que enfatizaron más ambas, Lety y Belén, era la falta de oportunidades económicas en toda la región. Belén, por el contrario que Lety, no

vinculaba esto con una mayor probabilidad de padecer una ETS, mientras para Lety es parte de la causa que la obligaba a exponerse al riesgo. A pesar de que las acciones de las parejas vulneran a estas mujeres, la realidad es que la falta de seguridad pública, trabajo y sus respectivas implicaciones de género, suelen ser vulnerabilidades prioritarias para ellas.

Así como con Belén y Lety, para Isabel y especialmente para Joaquina, el ejercicio de su agencia tomó la forma de tener pareja, seguir con sus compañeros a pesar de sus infidelidades y/o abusos, lo cual las hacía sentir menos vulnerables que ser “un cuerpo público”. Aceptan ciertas limitaciones a su agencia a cambio de protección ante un riesgo que les robaría de cualquier agencia: la violación. Por ejemplo, aunque Joaquina sabía que tenía poca agencia y era hasta físicamente vulnerable a los abusos de su compañero, seguía con él porque en cierto grado se sentía protegida de una vulnerabilidad más grave. En el caso de las migrantes, esta vulnerabilidad es ser expuesta a los demás hombres y también a los elementos del desierto, cuya navegación depende de los hombres⁷⁵. Sobre la violencia que está viviendo, Joaquina señala qué tanta agencia hay en el “aguantarse”: “Yo sé que no está bien lo que hace. Estoy aguantando mucho, sólo para llegar al otro lado. Trato de seguir la corriente. Tengo que ser fuerte. Yo sé que él no va a cambiar. Dice que quiere tener dos mujeres. Pero allá puedo hacer otra cosa, trabajar y dejarlo”.

Para Joaquina, el migrar y aguantar son sus acciones para salir del ciclo de violencia en que ha estado atrapada en su lugar de origen, primero con sus padrastros y luego con sus parejas. Esto refleja uno de los hallazgos de Jennifer Hirsch, que los ideales sobre la

⁷⁵ Aunque existen mujeres *polleros* (von der Borch, comunicación personal), la mayoría son hombres, hay más hombres en cada grupo y tienen como grupo más experiencia en migrarse. A pesar de que sean las mujeres que cruzan (en el caso de Carmen, porque era la más “valiente” de todos sus hermanos y le tocó cuidar a sus papás enfermos), son los hombres que hacen los arreglos de hospedaje, guías, pagos, etcétera.

relación de pareja hacia una que sea más de compañerismo han ido cambiando tanto en México como en Estados Unidos (2003).

Leigh Binford felicita a Hirsch por reconocer los cambios culturales que se están llevando a cabo en México y evitar el error de atribuir todo cambio a la migración. Coincido con este comentario mientras enfatizo que tampoco debería perderse de vista el papel clave de la migración en dicho fenómeno dialéctico. La importancia de mostrar y recordarles a los académicos que la migración no es causa de todo cambio refleja una necesidad cultural y un supuesto común: la existencia de un pensamiento de determinismo geográfico (de género), como le llama Pablo Vila. A pesar de que algunos académicos reconozcan que el cambio cultural se lleva a cabo en ambos países, algunas percepciones culturales siguen siendo que las mujeres son más “liberadas”, primero en el norte de México y segundo en Estados Unidos.

Son percepciones como éstas las que están guiando las decisiones migratorias de mujeres como Joaquina. Como vemos en el caso de Joaquina, los cambios culturales que están ocurriendo dentro de México pueden ser un factor que expulsa a las mujeres a convertirse en migrantes, pero su percepción de la situación de las mujeres en Estados Unidos también tiene repercusiones. El proceso migratorio es un vínculo indispensable para analizar la retroalimentación entre los cambios que se están llevando a cabo en los dos lugares.

Al hablar de sus percepciones de Estados Unidos y México, se ve una relación entre ellas y sus identidades de género. Belén y Lety tienen relaciones de género más tradicionales, no se han migrado a Estados Unidos ni les gustaría hacerlo. Isabel y Joaquina son madres solteras, divorciadas y negocian más con sus actuales parejas. Joaquina quiere

estar allá porque piensa que allá va a poder a ser más independiente como mujer y apoyar mejor económicamente a sus hijos. Isabel vivió en EU y le gustó:

I: Él (su hijo mayor) tenía cuatro años cuando nos dejó el papá de él y nos fuimos a Estados Unidos y me gustó, me gustó pero no se me prestó y pues ya... nos venimos otra vez pa'aca.

K: ¿Y dónde fue que vivió?

I: Viví en ____, allí cerca de Eloy. Allí viví.

K: ¿Y cómo es que llegaste allí?

I: ¿Allá? Por unos familiares del papá de mi niño que vivían allá y me hicieron el favor de recibirme en su casa pero necesitas carro para ir a tu trabajo, para ir --- y pues ya, ya no pude porque, pues no, ya no.

K: Cansa mucho

I: Sí cansa y molesta (ríe).

Habiéndose migrado legalmente, ella opina que hasta las leyes migratorias de Estados Unidos favorecen a las mujeres:

I: Por ejemplo, yo para sacar la visa, yo soy madre soltera y yo entregué mis papeles, diciendo que yo soy madre soltera y yo trabajo y metí los papeles y al hombre como que le piden más. Le piden tener pertenencias, le piden tener dinero en el banco. Como que son más exigentes con los hombres.

K: ¿Con los hombres?

I: Sí. En el caso de que la gente migra así no más, que cruzan no más de ilegales, pues también las personas venden lo poquito que tienen para poder cruzar. Yo les digo, “¿vienen para vivir aquí?” no ya van para el otro lado y yo les digo, Ustedes miran Estados Unidos-- porque muchos lo ven como si fueran a cosechar el dinero nada más o algo así. Y yo les

digo, no, sí es bueno Estados Unidos, es muy bueno digo yo, mis respetos, pero allá tienes que trabajar *duro* para tener, duro para tener tus cosas. Y “no, que dejé mi hijo enfermo” y que “voy a trabajar” y que “dejé mi esposa embarazada” las excusas no acaban, pues y que “ay no sé si mi esposa este embarazada, pero pues ya voy pa’ allá. Ya. Ya, ya, ya”.

Al contarle el caso de Joaquina a Lety después de la entrevista, comentó: “Mi esposo también me pegaba, pero eso fue cuando se drogaba. Qué tonta. Yo no haría eso. No cruzaría el desierto, caminando de okis, sólo para encontrar trabajo. Le hubiera mandado conmigo. Nosotras le habríamos ayudado”. Para ella, ni el migrarse ilegalmente a Estados Unidos ni salir de una relación abusiva eran opciones deseables ni consideradas. Coincidían en que lo importante era tener trabajo, una para aguantar su independencia económica y otra para conseguirla.

Las vulnerabilidades de las mujeres ante las ETS en el proceso migratorio son cuantitativa y cualitativamente diversas, se construyen de manera diferente. La vulnerabilidad tradicional de género descrita por Langer, Herrera y Campero, Szasz (Langer, Tolbert et al. 1996; Szasz 1999; Herrera y Campero 2002), y otros autores está presente y prevalece en las representaciones de las mujeres de sus prácticas de cuidado y las limitaciones a ellas. Esta vulnerabilidad se refiere a la mujer típica y tradicionalmente casada, su falta de conductas de riesgo (pocas parejas sexuales), la presencia de conductas de riesgo entre los hombres casados y la falta de poder de las mujeres de protegerse ante las conductas de sus parejas con el uso de condones y en negociar los términos de la relación respecto a monogamia/fidelidad.

Aquí Belén sería el prototipo de dicha vulnerabilidad, una vulnerabilidad que es invisible para ella. Aunque tres de las cuatro dicen tener pareja, sola una de ellas residía con su pareja en el momento de la entrevista, mientras que la única “soltera” migraba de pareja. El número de parejas sexuales en la vida varía entre uno de Belén y más de cien de Lety. En ninguno de los tres otros casos había la ilusión de monogamia y, por lo menos (no sabemos de Joaquina), dos de esas las mujeres habían encontrado manera de negociar el uso del condón con sus parejas en un momento dado. Estas mujeres no parecen las víctimas pasivamente vulnerables que nos pinta la literatura, sin embargo, esto no niega que hay factores que les vulneran.

Como otras mujeres, Isabel no tiene conductas de riesgo, pero sí tiene algunas de las barreras típicas de género: dificultades en negociar el uso del condón y tocar el tema de la infidelidad con su pareja. Sin embargo, su pareja está encarcelada en Florence, Arizona. Esto podría aumentar su vulnerabilidad en sí, ya que él podría convertirse en parte de esa “población puente”, no sólo por su contacto sexual con los estadounidenses en California, sino como parte de la población encarcelada que es otro grupo de muy alto riesgo, pero Isabel no mencionó ninguna de estas consideraciones en su entrevista.

Joaquina también está vulnerada por las conductas de su pareja sexual y por el mismo proceso migratorio clandestino en un lugar sin servicios y protecciones legales que aseguren su seguridad. Su vulnerabilidad es más, por ser mujer y migrante en tránsito en Altar y así la siente también.

En realidad ninguna de estas mujeres es completamente pasiva ante las ETS, todas tienen un papel de agencia:

- Lety usa preservativos todo el tiempo. Negocia con sus clientes y con las autoridades de salud (Oportunidades). Sueña y espera salir del trabajo sexual mediante el apoyo de su pareja.
- Isabel cuestiona la fidelidad de su pareja y exige que use condones cuando está convencida que no es fiel.
- Belén exige limpieza y fidelidad de su esposo.
- Joaquina *habla*. Sueña, planea y sacrifica (hasta su agencia en el presente) para lograr mayor independencia y más opciones para ella en el futuro.

La vulnerabilidad de Lety es distinta a la de su género y más similar cualitativamente a la de algunos de los hombres migrantes, es decir, por la necesidad de trabajo, se pone en una situación en la que ella misma está involucrada en conductas de riesgo. Para ella, la relación es directa: trabajo=promiscuidad. Para los migrantes, es indirecta: trabajo-sentido de soledad=promiscuidad, para ellos la vulnerabilidad, los factores estructurales que conducen a la “promiscuidad” de los migrantes, está cada vez más reconocida por la salud pública, lo cual los absuelve del sentido de culpabilidad personal, lo que no sucede con las trabajadoras de sexo. Ya que estas últimas siguen siendo blanco de las intervenciones individualistas de la salud pública, con el enfoque dirigido en detener sus conductas de riesgo, con la consiguiente implicación de que ellas son la amenaza pública.

Aunque Jackson et al. acierten en que la vulnerabilidad (reconocer una amenaza sin poder hacer nada para protegerse) conduce a una reacción afectiva (*sentido de vulnerabilidad*) mientras el riesgo implica una percepción de probabilidad racionalista a la

que uno es capaz de responder, reduciendo el riesgo, me parece que adoptar un modelo de riesgo sin reconocer la vulnerabilidad personal conduce a una respuesta más afectiva aún. Es decir, la vulnerabilidad escondida y pasiva de las mujeres no conduce tanto en un *sentido* de vulnerabilidad como estar activamente involucrado en conductas de riesgo sin reconocer los factores estructurales que conducen a esto. En el caso de las trabajadoras sexuales y sus clientes migrantes, el mensaje de los organismos de salud pública está claro: es más importante desanimar la prostitución al cerrar los sitios e informarles que el condón no sirve 100% que tener sitios donde se podría alcanzar a los migrantes con campañas de educación y oferta de condones.

Así las trabajadoras de sexo se convierten en los chivos expiatorios del sistema de salud, responsable no sólo por controlar a sus propias conductas y prácticas sino a las de sus parejas. Esta relación de poder, la cual analiza Mark Nichter desde una perspectiva Foucauliana, se repite entre las mujeres migrantes y Grupo Beta, Cruz Roja, y los mismos hombres migrantes en sus mensajes de “concientización” de los peligros de la migración dirigido a las mujeres. Son estos dos grupos, las trabajadoras de sexo y las migrantes en tránsito, quienes perciben mayor riesgo de conductas que creen inevitables, no obstante, estas mujeres también responden a dichos sentidos. Algunas mujeres que sienten mayor vulnerabilidad porque no pueden cumplir con ciertas prácticas de cuidado que suponen eficaces, lo compensan con la implementación de otras prácticas, tanto en cantidad (rango de prácticas) como en calidad (por ejemplo, consistencia del uso del condón).

Curiosamente, en el caso de Lety, después de tomar en cuenta su agencia tenaz en la negociación del uso del condón con sus clientes, su perfil de vulnerabilidad parece similar al de otras mujeres, en el VIH/SIDA por lo menos, como ha minimizado el riesgo de contagiarse a través del trabajo sexual, aumenta su vulnerabilidad por las conductas de su

esposo con quien no usa condón. Sin embargo, reconocer su riesgo también alivia algo de esta vulnerabilidad “típica” de género en que no evita pedir condones y pruebas médicas ni hablar con su pareja -la poligamia y el riesgo están abiertos y visibles entre los dos- dándose oportunidad de responder y ejercer su agencia.

De estas entrevistas piloto, sobresalieron los siguientes temas: el proceso migratorio y la seguridad pública, la (in)fidelidad, el sentido de vulnerabilidad, las prácticas de cuidado y la negociación de vulnerabilidades interrelacionadas. Antes de empezar las entrevistas con las demás migrantes, se hicieron varias modificaciones al guión de entrevistas (ver anexos) dándole más peso a los mismos.

De octubre de 2006 a abril de 2007 realicé un total de 42 entrevistas de profundidad en tres visitas al campo, de las cuales, veintiuna de ellas fue a mujeres migrantes en tránsito. Las entrevistas duraron un promedio de hora y media, pero esto varió mucho de entrevista a entrevista. Aunque algunas de las entrevistadas fueron bilingües, lengua indígena-español, todas las entrevistas fueron llevadas a cabo en castellano.

Me esforcé mucho para encontrar un sitio tranquilo, privado o poco transitado que permitiera la confidencialidad. Algunas veces las mujeres optaron por hacer la entrevista en grupo, valorando el apoyo de sus compañeras sobre su propia confidencialidad. Esta nota metodológica también tendrá implicaciones en el análisis que sigue.

Sitios en donde se reclutaron a las entrevistadas y se realizaron las entrevistas		
Sitio	Nombre de las entrevistadas	No. de entrevistadas
Casa de huéspedes Lupita	Yareni, Maribel, Liliana, Lirio, Ana Julie, Yolanda, Silvia	7

Plaza	Joaquina, Claudia, Lorena, Angélica, Graciela, Juana, María Lorelia	7
Casa de huéspedes Javier	Mairym, Elvira, Janeth, Beatriz	4
Otros	Juana (CCAMYN), Loita (Comedor El Chiapaneco), Mari (Hotel Santa Ana)	3
TOTAL		21

Cuadro 16

3. PROBLEMAS EN EL TRABAJO DE CAMPO

El protocolo señalaba que todas las entrevistas serían grabadas con el consentimiento de las entrevistadas. Expliqué a cada entrevistada que quería grabar, pero si le incomodaba, tenían la opción de realizarla sin ser grabada. También les aseguraba que las grabaciones serán totalmente confidenciales, además de tener la opción de usar un sobrenombre en la identificación de su entrevista, es decir, hacerlo básicamente anónimo.

Como anticipaba, algunas no quisieron ser grabadas. Pero en algunos casos no funcionó el equipo de grabación, después de estas fallas (en la primera etapa), para asegurarme que no volviera a suceder resolví comprar un mejor equipo de grabación. Algunas grabaciones resultaron inaudibles, después una reflexión sobre de dicha etapa, también aprendí a cuidar la calidad de la grabación al elegir sitios de entrevistas que fueran lo más tranquilo y privado posible, tomar notas de campo más detallados y mejorar el guión de las entrevistas. Comprendí mejor que nunca la necesidad de enfocar el proyecto, ya que cada entrevista implica mucho desgaste por parte de la investigadora, tanto en el momento de la entrevista como en la captura y análisis de datos pues se trata de datos densos que requieren mucha atención.

Las transcripciones se hicieron en Word, yo hice todas las de la etapa piloto y algunas otras, una asistente de investigación hizo las demás. En febrero de 2007 conseguí acceso a NVivo a donde importé los archivos de Word y empecé con la tarea de codificarlos, utilizando una matriz de análisis indicada en el marco teórico, además temas emergentes en un análisis fundamentado.

Por lo tanto, me interesa identificar las mujeres con sentidos de vulnerabilidad excepcionales para analizar su agencia a partir de sus construcciones de los mismos. En el Centro de Salud, me ofrecieron la opción de conducir grupos focales con las madres en el programa de Oportunidades. Estos los usaría para establecer las prácticas que existen en la comunidad y las prácticas normativas. Esta información podría ser aplicada a las entrevistas a profundidad como punto de partida para hablar de la agencia y el sentido de vulnerabilidad. Otra opción era realizar las entrevistas con las mismas mujeres de los grupos focales, lo cual serviría para sensibilizarlas a su vulnerabilidad, otra opción era reclutar sólo entrevistadas del grupo de Oportunidades. En este momento de la investigación todavía no había tomado una decisión.

También hay un sesgo metodológico que me ayuda a identificar a estas mujeres: las personas con sentido de vulnerabilidad quieren hablar, por lo que hablan de estos temas con emoción, tal vez por sentirse víctimas o para buscar ayuda o denunciar. El momento de hablar en la entrevista, significa la afirmación de su agencia como respuesta a la vulnerabilidad, así que el método está diseñado para vislumbrar parte del proceso que confirme mi hipótesis. También se trata de hablar de un tema que podría pasarles en el futuro y sus planes hacia él. Smith et al. señalan que los entrevistados tienden de subenfatar el agencia que tuvieron cuando hablan del pasado, pero en esto hay un choque metodológico que no coincide con el concepto de agencia que es orientado hacia el futuro.

Fui forzada a enfrentar el dilema ético que presenta el hablar con las personas vulnerables, algunos autores tocan el tema, como Castro y Bronfman (1999). Si el motivo del entrevistado es pedir ayuda, ¿a qué punto estamos obligados a tomar en cuenta los intereses de nuestros sujetos? Esto lo tuve presente durante la entrevista con Joaquina y pensando en ella después de realizada. Ella pidió consejos y yo le informé brevemente que existía CCAMYN por si se encontraba sola en Altar, que la información estaba en la iglesia y, al hablar de temas reproductivos, me preguntó qué haría yo, le contesté que no era la misma persona que ella, que no había tenido problemas con los métodos anticonceptivos y que, al menos debería saber que existe la pastilla del día siguiente por si lo necesita.

Coincido con algunos de mis colegas que debe haber un equilibrio entre los intereses del sujeto de estudio y el investigador para evitar la explotación sin abandonar el profesionalismo y la meta de la investigación. Mi posición, que se aclaró con esta experiencia, es tratar de evitar a generar cambios en el campo y los sujetos -con “generar cambios” me refiero tanto a los cambios “positivos” como ayudar a mejorar, como a los cambios “negativos” que pudieran afectar negativamente al entrevistado-, mientras me encuentre en posición de investigadora, de esta manera cumplo con mi compromiso de esforzarme en comprender el estatus quo. Creo que la oportunidad de hablar y reflexionar, que representa la entrevista, cumple con algunos de los intereses de los entrevistados.

En el caso de Joaquina, me temo que lo último haya sucedido por el hecho de que me hablara abiertamente. La experiencia de campo del antropólogo Lawrence Hammar vislumbra algunos problemas similares y provocó algunas de las mismas reflexiones (1999). Espero aprender de ellas y evitar algunos de los mismos resultados. Espero que la entrevista de Joaquina no le haya costado mayor sufrimiento, me parece que parte de mi responsabilidad ética es conseguir un lugar privado donde se puedan realizar las entrevistas,

tanto para la seguridad de las entrevistadas como para fomentar las condiciones favorables para una mayor apertura y por tanto mejor investigación. Para resolver este problema, mi idea fue pedir el uso de un cuartito de la clínica móvil, una medida sencilla pero importante dado el contexto y la temática.

4. CAPTURA DE DATOS

Tal como mencioné previamente, realicé 42 entrevistas a profundidad con diversas mujeres en Altar. De las 42, 21 fueron con mujeres migrantes en tránsito.

El promedio y mediana de edad de las mujeres migrantes en tránsito entrevistadas es de 25 años de edad, con un rango desde 18 a 39 años. Este grupo es más joven que los demás grupos (Altareñas, Asentadas, y Migrantes Residentes). Las mismas tenían un promedio y mediana de 1 hijo por mujer; tienen relativamente menos hijos que los demás grupos. Nueve de las 21 (42.86 por ciento) mujeres migrantes en tránsito son madres solteras/divorciadas, porcentaje mayor que en los demás grupos. Las entrevistadas de este grupo provienen de ocho diferentes estados de la república mexicana, principalmente de Chiapas y Oaxaca:

Estado de origen	Núm. de entrevistadas	Porcentaje de entrevistadas (%)
Chiapas	8	38.10
Oaxaca	5	23.81
Veracruz	2	9.52

Guerrero	2	9.52
Michoacán	1	4.76
Nayarit	1	4.76
Puebla	1	4.76
Morelia	1	4.76
TOTAL	21	99.99

Cuadro 17

Transcribí y codifiqué a 17 de las 21 entrevistas migrantes en NVivo:

1. Maribel
2. Angélica
3. Juana (de 26 años de edad)
4. Elvira
5. Claudia
6. Mairym
7. Joaquina
8. Liliana
9. Yareni
10. Lorena
11. Graciela
12. Janeth
13. Lirio
14. Beatriz
15. Ana Julie



Por la limitación de recursos no fue posible transcribir por completo todas las entrevistas, ni su codificación en NVivo. En particular, tomé la decisión de no transcribir las otras seis por razones técnicas y teóricas:

16. María Lorenia: Falta de calidad de la entrevista, motivos cuestionables (¿Es en realidad migrante? Fue arrestada por vender droga después de la entrevista.)
17. Juana (35 Tenejapa, Chiapas): Ex-monja no es sexualmente activa
18. Mari: Bisexual y “migrante” atípica
19. Yolanda: Falta de tiempo y calidad de la entrevista
20. Silvia y Mari: Grabación no audible
21. Loita: Entrevista no finalizada

De las 21 entrevistas a otras mujeres (no-migrantes) en Altar, 7 de ellas también están transcritas, ellas han sido trabajadoras en la sexo-industria (en Caborca), migrantes residentes:

1. Mercedes
2. Alba
3. Lucía
4. Isabel*
5. Ivette*
6. Catalina*
7. Lety

*codificadas en NVivo

Una vez estando inmersa en el campo y precisamente por el proceso de recolección de datos tan exitoso, la información, la emoción y el proceso reflexivo constante empezaron a sobrellevarme, sentía mucha fatiga. Al llegar a casa después, fue de suma importancia para mi investigación, y para mí como investigadora, seguir procesando mi experiencia, lo cual he hecho y sigo haciendo mediante un análisis reflexivo de los datos etnográficos.



EL COLEGIO
DE SONORA
B I B L I O T E C A
GERARDO CORNEJO MURRIETA

VII. HALLAZGOS

...lo único que pienso que quiero llegar, en la salud pues sí es peligrosa allí dónde caminamos y todo eso, pero hay que echarle ganas si quieres llegar a donde quieres llegar.

Janet

Con el fin de analizar las narrativas de las entrevistadas en torno a los tres discursos en competencia, seleccioné algunas de las mismas. La asignación de un discurso hegemónico a una narrativa se dificulta por dos razones: primero, porque hay mucho traslape entre discursos, y; segundo, porque las mismas mujeres mezclan elementos de los diferentes discursos. Como señalé anteriormente en el marco teórico, el discurso biomédico suele ser paternalista e incluso patriarcal, al mismo tiempo que el discurso de la vulnerabilidad/empoderamiento *que se dirige hacia las mujeres*. En este entorno, lo que sobresale en las narrativas de las mujeres sobre las prácticas de cuidado es lo que los tres discursos comparten en común: la monogamia.

1. DISCURSO DE RIESGO BIOMÉDICO

Algunos elementos exclusivos del discurso de riesgo del modelo biomédico son el uso del condón, el supuesto poder del individuo para implementar las prácticas recomendadas y la igualdad de valor de cada individuo. A la vez, el discurso biomédico tiende a promover sus servicios indicando la obtención de información sobre riesgos y prevención (individualistas), así como acudir a exámenes diagnósticos y tratamiento biomédico temprano. En sus entrevistas, las entrevistadas casi siempre dieron respuestas que hicieron eco de lo previamente mencionado cuando fueron cuestionadas directamente sobre las ETS.

Por lo general, sus respuestas las obtuvieron en un libro de texto, de hecho, mucha de la información la habían obtenido a lo largo de su formación escolar; como investigadora sus reacciones me hicieron sentir como autoridad de salud pública buscando comprobar la efectividad de una campaña de educación de salud, no tanto como investigadora en ciencias sociales. Se angustiaban cuando no se acordaban todo lo que habían “aprendido” en la escuela, como si mi papel frente a ellas fuera reprobarlas. Las recomendaciones no las cuestionaban en su narrativa, aunque sus propias prácticas no siempre las reflejaban, cosa que interpretaban como culpa de ellas, mostrando arrepentimiento y un “no lo vuelvo a hacer” Las siguientes citas de las entrevistadas vislumbran estos y otros puntos, razón por las que las incluí en la categoría de “Discurso de riesgo biomédico”.

Claudia, como es el caso de la mayoría de las entrevistadas, obtuvo la información sobre las ETS con que contaba a través de fuentes biomédicas y populares que suelen favorecer al mismo discurso:

Claudia: Folletos en Zamora. Va una a pedir información. Aquí no he visto. Apenas vi al centro de salud. Más bien en la escuela, en revistas, en la tele, hay comerciales para cuidarse.

K: ¿Hablaron en la familia?

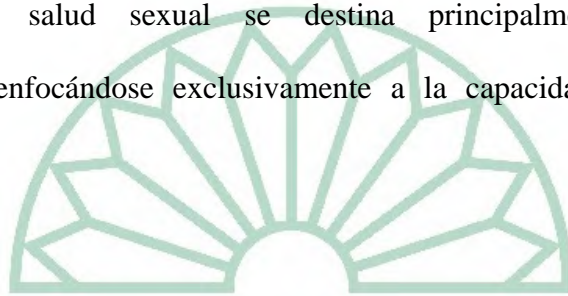
Claudia: No. Con mi mamá no. Hablábamos mi hermana y yo.

K: ¿Y en tu pareja?

Claudia: Sí. Yo sabía más sobre esas cosas, sobre los anticonceptivos. No se le dirige a uno esas pláticas.

Y cuando se le preguntó sobre qué opinaba de esta información: “Claudia: Pues bien, porque uno ya sabe. Hay que estar bien informado”.

En estas citas me parece que se observa una mezcla, ya que la entrevistada menciona que en su casa, entre generaciones, hablar de sexo es tabú, es precisamente en este silencio en el ámbito familiar, típico del discurso patriarcal, que el discurso biomédico ha surgido como el hegemónico, especialmente en el ámbito público, como se puede observar en el comentario de Claudia sobre que “No se le dirige a uno esas pláticas”. Esto refleja las observaciones de la presente investigación, en el sentido que el discurso biomédico sobre la salud sexual se destina principalmente a las mujeres, responsabilizándolas, enfocándose exclusivamente a la capacidad reproductora de las mujeres.



2. DISCURSO DE VULNERABILIDAD/EMPODERAMIENTO

En el discurso de vulnerabilidad/empoderamiento (clínicamente aplicado), también se observa el traslape y hasta manipulación de este discurso por ciertos actores para lograr fines machistas. Por ejemplo, para convencerle que tuviera relaciones con él, el guía le dijo a Elvira: “Es algo tan normal, bonito, disfrútalo, vívelo”.

También se observa en los testimonios de algunas mujeres un rechazo de su vulnerabilidad y un aparente “empoderamiento” según los criterios de la psicología y el concepto de autoestima:

K: ¿Y cómo te sientes?

Angélica: Pues bien, la verdad no me siento ni nerviosa.

K: Sí, es que diferentes personas...

Angélica: No, yo no... me siento muy segura. No sé por qué.

K: ¿Por qué te sientes segura?

Angélica: No me siento nerviosa. No siento miedo. Nada.

Angélica demuestra una resistencia clara a la idea de su propia vulnerabilidad dentro del proceso migratorio, en realidad, a lo largo de su entrevista reflejaba de manera consistente la misma actitud. Esto puede significar dos cosas: se siente segura en general o se siente relativamente segura en el proceso migratorio, es decir, más segura que en su lugar de origen.

En el siguiente ejemplo, la familia de Maribel aparentemente apoya su decisión de no aguantar el machismo de su ex-esposo y demuestran el paternalismo que se encuentra en proteger a las mujeres vistas como vulnerables. Maribel, como otras, empieza explicando que el machismo que vivió con su ex-esposo provocó en ella una cualidad poca “femenina” en el sentido tradicional:

Maribel: Por eso soy grosera.

K: ¿Y qué tal cuando se separaron? ¿Qué dijeron tus papás?

Maribel: Pues se molestaron, con él, en parte porque dijeron que... él debería hacerlo por sus hijos (¿?).

K: ¿Sí apoyaron en el sentido de que dieron ‘esto (el maltrato y las otras mujeres) no está bien así como está’. Lo que pasa es que luego te dicen te deberías de aguantar...

Maribel: Es que lo que pasa es que a mí más me dio consejo que eso no estaba bien...

K: ¿Y así no era el matrimonio de tus papás?

Maribel: Exactamente, no.

K: Es que es curioso porque en el pasado dicen que la costumbre era aguantarse, soportar, pero también dicen que es más común ahorita el maltrato que antes. Aunque se están aguantando menos, hay más y es como ilógico porque se supone que...

Maribel: Lo que pasa es que antes no les daba el valor (¿?) o de dejarse...sus papás, antes era más de su familia. Siempre organizaban todo ese matrimonio. Tenía uno que estar aguantando.

K: ¿Conocen otras mujeres, madres, mamás solteras en Oaxaca?

Maribel: Hay un montón.

En cambio, en el siguiente caso, el mayor poder que tiene una mujer conduce a exigir que su hermana también asuma sus responsabilidades económicas:

Janeth: No pues mi hermana llegó y me dijo ‘¿sabes qué?, si quieres tener a tu hija tendrás que ir conmigo a trabajar porque yo no lo voy a mantener’. Así me dijo. Me sentí mal porque pues estaba yo separando de mi niña. Ya tenía un año y medio la niña cuando me separé de ella y ya pues... Ella antes todavía no tenía bebé. Ella hasta este año y ella es la que mandaba dinero para que comiera mi mamá y todas nosotras las que todavía estábamos solteras. Ella mandaba dinero pero ya cuando tuvo a su niña ya no mandó nada.

Esto es un ejemplo de cómo opera el discurso hegemónico (o “tiránico” según Cristens y Speer 2006) de empoderamiento, en el que otras mujeres en una posición económica más favorable acusan a las demás de ser irresponsables y exigen que actúen para ser como ellas, pero en realidad, es la repetición de un autoritarismo patriarcal. En lugar del estereotipo feminista de que su hermana la apoya en *su* decisión de migrar, demuestra cómo las redes familiares y hasta las mismas hermanas, empujan a las mujeres a convertirse en migrantes. En situaciones así, entre más mujeres se van, más familias llegan a acostumbrarse a la idea de tener una hermana/hija migrante y, por lo tanto más se incrementa la migración de mujeres de manera exponencial. Además, en esta narrativa se observa cómo el papel de la mujer mexicana como cuidadora ha cambiado, esto es, ahora

además de cuidar a los niños, a sus maridos y la salud, su papel también implica ser cuidadora en el sentido económico, no sólo de sus hijos, sino de sus familiares, hermanos (as), sus padres y sus madres en particular.

Elvira también enfatiza el sentido económico que tiene su decisión de intentar migrarse a Estados Unidos, siempre vinculado los papeles de género y sus ideas sobre las diferencias entre Chiapas y Estados Unidos: “En Chiapas se atiende a un hombre y las mantiene. No sabes trabajar. Pero contacto con mi papá casi no hemos tenido. Yo no necesito de un hombre. Me puedo mantener yo sola. En Estados Unidos, si quieres los dejas porque puedes trabajar”.

La migración de su papá a Estados Unidos y su subsecuente ausencia ha cambiado sus expectativas de los papeles de género. Hace referencia al sentido compartido por muchas de las mujeres entrevistadas de que las condiciones materiales y político-económicas no coinciden con las ideales de la mujer empoderada en el sur de México.

Así como Maribel se autodescribe como “grosera” debido a su coraje o resistencia a la violación de sus derechos como mujer, Mairym describe un proceso similar:

K: ...Dices que la primera vez que te embarazaste fue por éste que sí se abusó de ti. ¿Entonces crees que como tú has cambiado, no sé, si sea resultado de eso o por qué ahora dices que no tienes miedo?

Mairym: Yo digo que fue eso, fue eso que por eso soy como soy yo, muy fría, muy potente, muy... pues soy bien cabrona en pocas palabras y entonces es eso lo mismo los tropiezos de la vida que me he llevado. Me han enseñado a saberme valorar a mí misma, quererme yo para querer a otra persona, pero soy muy... o sea, no les tengo miedo a los hombres, no, para nada, no tengo miedo.

En lugar de vulnerable, Mairym se describe como “fría”, “potente” y “cabrona”, identidad algo que iba construyendo a partir de su violación. Menciona su frigidez como fuente de su poder, yuxtapuesta al supuesto machista de la presunta debilidad de las emociones, y de las mujeres como seres emocionales. Sin embargo, no se evidencia ninguna reflexión en términos de género, por el contrario, todo lo atribuye a “los tropiezos de la vida” y a un proceso de maduración androcéntrico. Refleja también el discurso psicologista del empoderamiento, en términos de su autoestima.

En general, Mairym pone en evidencia mi crítica hacia el discurso hegemónico de la vulnerabilidad y empoderamiento en México. Pues es un discurso que se dirige a las mujeres, obligándolas a actuar, aunque el contexto político-económico no lo apoye. Se trata de un discurso que promueve una visión psicologista e individualista, según éste, la mujer es quien tiene el problema y lo tiene que resolver ella cambiando su forma de pensar, pero no requiere la concientización de las mujeres respecto al género ni su organización colectiva. Es decir, este discurso es muy distinto al empoderamiento teórico y que irónicamente somete a las mujeres en algún sentido.

3. DISCURSO PATRIARCAL Y PATERNALISTA

En el discurso patriarcal, hay una desvalorización generalizada de la mujer, salvo quizá en su papel reproductivo. Hablar del tema sexual, tal como en la época victoriana, es tabú, especialmente con la mujer, no sólo en lo que se relaciona con la reproducción, en este sentido, el silencio también es parte del discurso. Con sus amplios testimonios a los valores patriarcales que las han ido formando, sobre todo en sus hogares, las mujeres migrantes

también atestiguan su marginación relativa a la educación formal, aunque suelen repetir el mismo enfoque en la salud reproductiva.

K: ¿Y sobre la sexualidad, específicamente qué se dice? ¿A qué edad más o menos empezaste a--”

Yareni: ¿Educación sexual?

K: Sí, o a hablar de ese tema.

Yareni: En la secundaria... como a los trece años. Sí dentro de la escuela, pero ahí en la secundaria casi no se hablaba tanto, más en la preparatoria, creo que se cuida uno más cuando no tiene (información). Cuando ya te hablan más de eso, lo quieres hacer por comprobar.

K: Entonces dices que en el misterio hay más... ¿como más temor?

Yareni: Sí más... la duda, curiosidad.

K: Bueno, la duda o curiosidad cuando se habla. Dices que se cuidan más cuando no se habla de eso.

Yareni: Bueno, algunos. Yo no sabía nada ya cuando me empezaron a hablar decían o quizás es la edad, la adolescencia... porque la primera vez no lo hice por ganas sino por (curiosidad).

Yareni: En la secundaria, no, no se habló casi de eso (las ETS).

K: ¿De qué hablaban en la secundaria?

Yareni: De desarrollo, como es el embarazo, por qué se embaraza uno obviamente. Casi no hablaron del uso del condón porque donde yo estudié es una telesecundaria y casi no te habla de eso pero ya vi que que donde estudió mi hermanita ya les hablaban más de eso, porque ella estudió allá en el pueblo, la secundaria...”

Liliana: La verdad le voy a decir porque según mi papá quería tener puros niños y según que a mi mamá le dijeron que yo iba a ser niño cuando naciera. Y cuando yo fui niña mi papá se molestó.

K: Pero ya tenía otras hijas.

Liliana: Sí ya tenía. Asegún que cuando nací me iba a regalar, yo por eso a veces... ya de grande se lo digo que me pegaba mucho. ¿Por qué? Que yo soy la que más le ayudo a él a mi papá y él dice (no se escucha). Uno de padre uno se atonta pues, ahora discúlpame. Yo ya sufrí, ya no me toca, ya no me pega.

Aunque aparente ser una contradicción, ya que noté en el apartado sobre el discurso de vulnerabilidad/agencia que los papeles de las mujeres están cambiando, con mayores responsabilidades como cuidadoras económicas, incluyo la siguiente cita en el presente apartado porque ese cambio se debe a la muerte de la persona que tradicionalmente cumple dicho papel en una organización familiar patriarcal: “Maribel: Yo salí porque se me murió mi papá. Me dediqué a cuidar a mis hijos porque tengo cuatro hijos... para cuidar a mi mamá también porque estaba enferma, pero no tuve ningún problema en mi trabajo”.

Como ya se observó, la hermana de Janeth repite muchos discursos patriarcales, entre ellos, el culpabilizar a la madre soltera por sus “niños bastardos”:

Janeth: No, pues sí ¿cómo le explico? Con la primera pues así como diijera mi hermana como siempre me lo ha criticado pues este me dice tantas cosas...

K: ¿Tu hermana?

Janeth: Mi hermana. Me dice que siempre busco yo a los niños así bastardo que esto que el otro. Bueno pues así le llama a mi niño que no tiene un padre así bien, cuando unos niños que nacen así y que no están sus padres con ellos les dicen bastardos...

El testimonio de Yareni coincide con los hallazgos de otros estudios sobre las mujeres migrantes, es decir, refleja el valor según el cual el lugar de las mujeres está en el ámbito privado, sea la casa o la comunidad. Cuando salen enfrentan reproches y maltrato, no sólo afuera sino en sus lugares de origen, en particular un desprecio por la actividad sexual que automáticamente se supone ocurrió al ausentarse de la vigilancia de su comunidad:

Yareni: Sí porque dicen que por eso salió (por un hombre), que ya llega diferente, todos dicen eso. Porque cuando yo regresé a esa colonia me decían pues que ya... groserías, que me había sentado un hombre, que yo ya estaba más grande de cuerpo, que ya no era igual. Quizás porque estaba más chiquita, tenía menos edad, pero ellos son así. Empezaban a decir que me había sentado un hombre que por eso ya estaba más grande de cuerpo.

A veces la familia o la comunidad intentan desanimar a las mujeres que quieren migrarse de una forma más “amigable” tratando de cuidarlas de forma paternalista: “Graciela: Mis hermanos me dicen que no me vaya allá porque que si voy a aguantar a caminar es muy arriesgoso me dicen”.

Cuando habla de cómo prevenir las ETS, Lorena, hablante del tzotzil, enfatiza únicamente la importancia de su propia monogamia y selección de un “buen” pareja (aunque no menciona la fidelidad de él). Mientras, por lo menos es su elección (la práctica de matrimonios forzados o arreglados por la familia es común en algunas comunidades indígenas), sus criterios principalmente consisten en que le mantengan y no le pegue: “Sólo con uno, no con varios. Sí, por ejemplo, me da vergüenza. Con un hombre borracho no sirve o que fuma o usa drogas. No es bueno. He escuchado. Una amiga se juntó con un

hombre que fumaba. Se ponía loco y le pegaba”. Cuándo se preguntó con qué clase de hombre quisiera estar en el futuro, respondió: “Supongamos con él. Es bueno, amable, buena gente. No me pega y casi me mantiene”.

Sin embargo, Lorena sospecha que su marido ha tenido relaciones extra-maritales durante su estancia en Estados Unidos, ella tiene síntomas de ETS, y no planea reunirse en EU con su esposo, sino que va a otro lado. En contraste, está Claudia, quien ha experimentado maltrato en su niñez, incluyendo una violación por un tío, hecho que nunca confió a nadie, y probables infidelidades por parte de su esposo. Ella acompaña a su esposo para asentarlos en EU antes de regresar a su lugar de origen: “Mi papá golpeaba mucho a mi mamá. Uno está traumatado. Siempre me metía. Mis hermanos se escondían. Ni yo misma me aguantaba. Me trago todo. Él no me golpea. Me dice una cosa, nada más le contesté”.

Como se mencionó previamente, el uso del condón es una de las principales prácticas que mencionan las entrevistadas cuando se pregunta directamente sobre las ETS: “Cuidándose, ‘el gorrito’. Lo mismo. El sida no se pega por medio de un beso” (Claudia). Como se ve, cuando se pregunta directamente sobre las prácticas de cuidado, nombran los condones como la “única” forma de prevención, y todas, salvo una han utilizado el condón en sus relaciones de pareja, incluyendo el matrimonio.

Las posibles consecuencias, situadas en su contexto social, son lo que más provoca el sentido de vulnerabilidad en ellas. “Con miedo, porque como te digo, uno se cuida, pero dios sabe, no, que podría pasar. Como que me pongo a pensar, yo por mis hijos, una enfermedad así como el VIH, me iba a acabar conmigo, con mis hijos, mi familia” (Mairym).

Sin embargo, dan más importancia a la fidelidad en la pareja. Algunas sienten ejercer algo de control sobre la fidelidad mutua de la pareja, diciendo que depende de la

elección de la mujer si termina con un mujeriego o no. Incluso al hablar del riesgo de violación en el proceso migratorio, algunas dicen que depende de la mujer si sucede o no. El control de su propia sexualidad -cuando, dónde y con quien-, es la práctica de cuidado principal que mencionan las mujeres migrantes en tránsito.

Gracias a la amplia difusión que se ha dado a la idea de que el SIDA prevalece entre los migrantes, las mujeres también se sienten vulnerables por tener pareja migrante. Ana Julie explica su sentido de vulnerabilidad de la siguiente manera: “pues, porque mi novio está allá y realmente dicen que todos los hombres que se han ido de aquí de México ‘que vienen así con SIDA’. De hecho estamos viendo un caso en la televisión de que un señor se fue, vino y dejó a su esposa con “SIDA” y se volvió a regresar, entonces, y pues mi novio que se hiciera unos “exámenes” para ver que no...” (Ana Julie). Es común acceder a los exámenes médicos para comprobar la fidelidad de la pareja después de la separación que implica el proceso migratorio, en general, hombres y mujeres en los lugares de origen acuden a la detección médica en ciertos momentos de la relación:

K: Que tal, hablando de... por ejemplo de enfermedades, las enfermedades de transmisión sexual ¿si eso te preocupa? o este ¿involucrándote en Estados Unidos por ejemplo si eso te preocupó más?

Janet: pues la verdad sí me preocupaba cuando entré con él la primera vez porque no sabía cómo era ni este, que no ve que los hombres se meten con cualquiera y qué tal si puede tener esas enfermedades que dicen del SIDA y otras cosas y él fue al doctor a chequearse y todo eso como yo le decía que es el primero con quien me había yo entrado tenía relaciones nomás primero el papá de mi niña cuando perdí mi virginidad fue el primero y ya de ahí no hay nadie más

La pareja de Janet ya está viviendo en EU con otra mujer que está embarazada de él. Ana Julie, cuyo novio está en EU, también sospecha que él ha tenido otras relaciones allá, pero duda que la promiscuidad sea un problema en Altar:

Ana Julie: Algunos vienen muy tristes, por ejemplo los compañeros que venimos vienen muy tristes porque algunos dejan hijos, papás en mi caso. Dejé a mi mamá pero mi mamá no sabe nada. Le voy a decir cuando ya esté allá, porque se va preocupar, pero sí está muy triste, la mayoría está muy triste.

K: Entonces, ya tienen bastante tiempo separados ¿verdad?, ¿y eso te preocupa algo? ¿Tú crees que (tu novio) ha conocido a otras mujeres?

Ana Julie: Pues la verdad yo creo que sí, aquí no lo creo porque venía también muy triste y allá pues los dos primeros meses yo creo que sí.

La opinión de Elvira no es muy diferente a la de Ana Julie, aunque su conducta sí la es. Ella opina que se debe de tomar mayores precauciones con el migrante porque “con todas andan metiendo”. Ella se informa a través de sus propias observaciones y experiencias. Elvira, originaria de un área rural cerca de la costa pacífica de Chiapas, había dejado su lugar de origen siendo virgen. Viajó a Altar con un conocido que los conectó con su guía. En un intento previo de cruzar la frontera, había caminado en el desierto por tres días con un grupo, pero estaban tan destrozados sus pies que, al llegar la *migra*, no podía correr como los demás y fue dejada atrás. Una vez deportada, regresó a Altar, al momento de entrevistarla estaba sola.

Elvira había regresado a la misma casa de huéspedes de antes, había encontrado otro guía que decía que la ayudaría a cruzar, pero que primero tenía que esperar a que sanaran sus pies (se le habían caído todas las uñas). Era franca y directa al platicar de sus

experiencias sexuales, de las cuales tenía frescas y muy presentes en la mente como fuente de ansiedad. En cuanto le pregunté sobre su salud en general, respondió:

E: Tengo problemas con mi menstruación. Hace 6 meses estaba sangrando mucho y a veces no me bajaba. No había tenido relaciones sexuales, pero me dieron la pastilla de anticonceptivos y tengo cinco meses que no se me ha bajado... no me acuerdo de nada, como cinco o cuatro meses.

K: ¿Has tenido relaciones últimamente?

E: Sí dos veces aquí en Altar, en la casa de huéspedes hace tres días. Primero con el guía—dice que es mi marido. Él tiene 27. Luego con el “chavito” que tiene 19. Él me respeta. Estoy con un poco de miedo que vaya a quedarme embarazada.

K: ¿Con el guía por qué lo hiciste? Digo, ¿fue para que te ayudara?

E: Lo hice por gusto. Fue mi primera vez. No lo hice como yo lo quisiera hacerlo (expresa dudas sobre si realmente era “sexo” porque el dice que no metió “su parte” así como se debe).

El velador también quería. Nos dimos besitos. El quería sexo pero le dije que no. Otros querían pero no me gustaban. Uno que me regaló una cobija...
...El (guía) me dijo que me iba a cobrar la mitad. No hay problema. No lo hice por eso. Lo hago por mi gusto no por dinero.

No obstante la coerción obvia que vemos desde un lente crítico, tanto en sus recuentos de sus encuentros sexuales recientes, como en términos de su participación en el proceso migratorio, Elvira enfatizaba su agencia: “En Chiapas se atiende a un hombre y las mantiene. No sabes trabajar. Pero contacto con mi papá casi no hemos tenido. Yo no necesito de un hombre. Me puedo mantener yo sola. En Estados Unidos, si quieres los dejas porque puedes trabajar”

Elvira permaneció en la casa de huéspedes por varias semanas. El guía le había encargado su mochila para salir a llevar otro grupo, diciendo que cuando regresara pagaría sus costos de hospedaje. Ella esperaba... La última vez que la vi, casi un mes después de la entrevista, me contó que había escuchado un rumor de que la iban a violar para compensar su tiempo en la casa de huéspedes. Dadas todas estas circunstancias, es interesante que únicamente menciona que se debe de tener cuidado de “el migrante” y no todos los demás involucrados en el proceso migratorio.

Yareni resalta la prioridad que las mujeres dan a la fidelidad sobre el uso del condón en sus relaciones de pareja:

... La fidelidad le digo yo, pues si con otra persona quizá el uso del condón...de la infidelidad, por eso se enferma, pero hasta ahorita ni él ni yo nos hemos enfermado gracias a dios, pues con él como él dice no tengo porque usar condón contigo si eres mi mujer, yo sí le hablo, ahora que regresé y se quedó yo le dije, ‘Si no te aguantas y vas a estar con las prostitutas por lo menos usa el condón, ya no voy a la fidelidad que me quieras mucho, que no me traiciones, sino que no me enfermes.’ Que se cuide, que use el condón porque ahora le digo, ‘Te perdono una traición pero no una infección’.

Sin embargo, ella reporta que la migración ha cambiado su punto de vista sobre la eficacia de la fidelidad:

K: ¿Y eso? ¿Así iniciarías otra relación aquí, si estuvieras aquí en México?

Y: No creo que ya no.

K: ¿Y por qué? O sea ahora piensas....

Y: Pues sí, ya he madurado. Cosas que pasan, ya me cuidaría más antes era una chava y creía en lo que me decían, que es una persona fiel, pero ya después de haber vivido otras cosas siento que eso no es cierto, que no existe tanto la fidelidad

K: Has visto más

Y: los he visto más casos

K: ¿más casos en tu rol como enfermera o más casos sólo en la vida?

Y: los he visto en la vida, más que estoy allá en Estados Unidos veo muchas personas que le juran amor eterno a la mujer y que no la van a engañar y que no sé qué y lo primerito que veo allá es otra cosa. Así era el esposo de mi cuñada, que yo no hago esto y ahora que estoy allá como vivió cerca de donde yo estaba, vi que metían prostitutas bueno hacían un montón de cosas

En los testimonios de las mujeres, es difícil separar las infecciones vaginales no denominadas de transmisión sexual con aquellas que sí lo son. Es una distinción borrosa en la misma biomedicina, ya que las dos están fuertemente vinculadas biológicamente. La falta de distinción por parte de las mujeres refleja el hecho de que los médicos, para “no causar problemas” en el ámbito familiar, muchas veces no les dicen a las mujeres qué clase de infección tienen. En el silencio, las mujeres tratan de hacer sentido de sus experiencias con las ETS: “... a veces le echaba la culpa le decía que a lo mejor ya estaba con otra mujer y él me pasó la infección pues yo estaba segura de no haber estado con nadie, pero ya me acordé que fui a un baño y tomé un papel de los que estaban ahí para limpiarme y por eso de ahí me empezó” (Yareni).

Otras normalizan sus experiencias con las ETS, viendo los síntomas como algo universal: “Tengo lo que le llaman ‘flujo blanco’. Allá (en Chiapas) casi siempre tienen flujo blanco, cada día. Pica. Fui con un doctor y dijo que nunca se cura. Se puede tomar la pastilla o la inyección pero no se quita” (Lorena). Ella comenta que esto les afecta a las

mujeres migrantes en que es incómodo caminar por largos periodos tal como se hace en el desierto.

Según su recuento, el médico tampoco toma medidas para curar a Lorena. Esta actitud por parte de la biomedicina también está presente en Altar, donde un médico reporta que no dan tratamiento a las mujeres al menos que se presenten con sus parejas, porque si no, “no tiene caso”. La minimización de su agencia tiene varias repercusiones en cómo son tratadas en caso de padecer de alguna ETS.

Todas las entrevistadas supieron del SIDA y que se transmite a través sexo. Las prácticas de cuidado que todas mencionan son los condones, la monogamia (respaldada por la idea de fidelidad), y la abstinencia. Casi todas las mujeres sexualmente activas habían usado el condón alguna vez en sus vidas, salvo una que inició su vida sexual en Altar, que aunque pidió que su pareja usara condón, la índole espontánea de la relación resultó en que ninguno traía condón. Los momentos cuando se usa condón varían tanto como los motivos. Algunas habían usado al inicio de la relación con sus parejas actuales como prevención de padecer una ETS. Muchas otras los han usado dentro del mismo matrimonio para planeación familiar. Considero que sus construcciones en torno a lo anterior evidencia la agencia de las mujeres.

Los dos obstáculos citados por las mujeres del porqué no se usa el condón son: 1) Las mujeres creen que están en una relación mutuamente monógama y/o aún si sospechan que tal vez su pareja es infiel, que se use el condón con la otra para mantener la ilusión de fidelidad entre su relación de pareja, y; 2) El costo de los condones y el hecho de que, según algunas mujeres: “Los hombres son muy codos para comprarlos”. Otra barrera es el tabú que las mujeres apoderen de este método:

Elvira: No sé. Ahora sí le voy a mandar a comprar. Dicen que no saben ponerlos.

K: ¿Por qué no lo haces tú, así como te enseñaron (en una plática de Oportunidades)

Elvira: No, qué vergüenza. A mí me mata la vergüenza.

Esta respuesta quizá tenga que ver con la madurez de la informante, ya que Lirio, más madura y con más experiencia, expresa su gusto por el condón:

Mira por ejemplo para mí, para mí, cuando vas empezando una relación aunque conozcas a la persona, siempre al principio debes llevar, debes sentirte segura, entonces siempre... A lo menos yo he usado condón y ya cuando te sientes seguro de la persona poco a poco, dejas de usar el condón, ya no usas el condón, pero para mí es una de las bases ¿...? Que tanto el hombre como la mujer, deben de cuidarse, es una manera más que nada de prevenir las enfermedades... Yo me siento segura cuando tengo relaciones, cuando uso condón me siento a gusto.

En cuanto a si relacionan su vulnerabilidad ante las ETS con su situación social subyugada como mujer, específicamente con los derechos de la mujer, muy pocas hacen el vínculo explícito. No obstante, sus acciones y antecedentes muestran una lucha por sus derechos tales como rechazar a la pareja por ser violento o por sus infidelidades, la migración en sí, además de las actitudes de las mismas migrantes hacia la relación de pareja, lo evidencia. Se convierten en migrantes al ser abandonadas por sus parejas o por haber optado por salir de una relación de maltrato, la mayoría reportan no estar buscando tener otra pareja, ni en el sur, el norte o Estados Unidos, ni mexicano ni estadounidense. Su meta es trabajar para poder seguir o iniciar una vida de (madre) soltera.

Las mujeres consideran que las drogas, alcohol y bares son lo que ha llevado a sus parejas a cometer infidelidades. A veces suelen reconocer más la vulnerabilidad y subyugación social a la que están sometidas sus parejas que a su propia vulnerabilidad causada por lo mismo. Como ya se señaló, hay una amenaza más seria que las ETS: ambas Maribel y Janet: fueron abandonadas en su lugar de origen (“por otra mujer”). Janet no va a regresar con su pareja en EU para evitar el dolor emocional y las complicaciones por “no saber si ya tiene otra”.

Beatriz señala que su razón para no buscar otra relación de pareja no tiene sólo que ver con evitar las ETS, sino por la violencia que parece ser el problema de salud más urgente para la mayoría de las mujeres:

K: ¿Eso tiene algo que ver con la decisión de no querer tener relaciones...?

B: No, más que nada por temor...

K: ¿Por temor a qué?

B: Aparte de contraer una infección... también por *la persona que vaya encontrar*, o sea igual o peor que mi ex esposo...

K: ¿En todo los sentidos podría andar de mujeriego, abusón, drogadicto...?

B: Si...

K: ¿Y con tu ex esposo te daba miedo...no sé, ya que estabas en la relación viendo que era drogadicto... se involucraban en otras relaciones... te sentías vulnerable...?

B: Sí de hecho sí... varias veces... porque era muy mujeriego y me daba miedo que me fuera a contagiar alguna infección... pero no, nunca.

Por un lado, Beatriz y otras parecen ver el maltrato como una característica individualista de cada hombre, comentando que es necesario elegir un buen hombre que no tenga estos vicios. Por otro lado, hay un rechazo a todos los hombres, sin reconocimiento y cuestionamiento explícito de la construcción social de género. Esto se refleja en el hecho de que muy pocas mujeres tratan que inculcar una visión de género distinta en la crianza de sus propios hijos.

Liliana identifica otra vulnerabilidad de las mujeres ante la infidelidad y las ETS. Reconoce que uno de los papeles de las esposas es cuidar a sus maridos enfermos, por lo que rechaza la infidelidad pues no puede estar cuidando a un hombre enfermo. Es decir, aún si la mujer no se enferma, representa las ETS de una pareja como una discapacidad para ella en el mundo de trabajo.

Es notable que, a pesar de los mensajes formales de prevención que emiten los médicos, a veces no ponen un buen ejemplo en sus vidas personales. Después de su divorcio, Lirio había tenido una relación con un médico casado. Así, a nivel personal tanto como profesional, aún “concientizando” a las mujeres de su vulnerabilidad, las situaciones de este tipo ponen en tela de juicio el grado de reflexión que los agentes hegemónicos han practicado sobre cómo siguen reforzando la misma vulnerabilidad de las mujeres con que supuestamente están tratando de acabar.

Tal como señalan los esfuerzos de promover los derechos de la mujer, las mujeres están probando su agencia, se oponen a la infidelidad tan poco cuestionada en los discursos patriarcales tradicionales y a la expectativa de que ellas tienen que “aguantarse”: “Cuando mi esposo me engañaba lo enfrenté. Lo dejé. Ya no lo permitía. Le pregunté si se cuidaba

con las otras mujeres y dijo que no. No, no me golpeaba en aquel tiempo” (Juana); “No lo aguantaría” (Claudia).

En el caso de Joaquina, ella está aguantando como medio para alcanzar su metas de llegar a Estados Unidos y trabajar, pero a la vez suponiendo que esto le va a permitir librarse de su pareja más adelante.



EL COLEGIO
DE SONORA
B I B L I O T E C A
GERARDO CORNEJO MURRIETA

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente investigación caen en dos eslabones que se retroalimentan: los teóricos y los empíricos. Respecto a los hallazgos teóricos, veremos que existen principalmente tres tipos de discursos hegemónicos: el patriarcal, el biomédico y el de derechos.

Los discursos de salud pública, tanto en las áreas de investigación como en las de implementación, reflejan y refuerzan los discursos patriarcales en varios sentidos. Son androcéntricos en su consideración de la población migrante, machistas en que invisibilizan a las mujeres como parte de esta fuga de *trabajadores* y paternalistas en su manejo de las mujeres como una población “vulnerable” y pasiva, enfocándose en sus límites (o total falta) de agencia en lugar de reconocerla y pretendiendo liberarla con un supuesto “empoderamiento” desde arriba. Finalmente, son hegemónicos en sí, impone métodos, definiciones, una visión técnica de la ciencia positivista y pretenden, por lo menos en su discurso, reemplazar los viejos discursos patriarcales y tradicionales con uno moderno.

A la vez, el mismo discurso funge como arma de dos filos, controla y posibilita nuevas formas de agencia, entre ellas la migración femenina y sus condiciones en sí. No obstante la vulnerabilidad a que dichos esfuerzos de empoderamiento responden es dinámica y diversa, al igual que los mismos actores y las construcciones de la misma. Un verdadero empoderamiento, tanto en términos de género como en términos de clase, partiría desde las construcciones de las mismas mujeres sobre su situación de riesgo/vulnerabilidad ante las ETS, lo que precisamente se pretendía hacer en el presente estudio.

Como resultado directo del paradigma técnico-científico de la vulnerabilidad, junto con otros factores, ha emergido un nuevo actor, una mujer mexicana distinta y una migrante

mujer, que cada vez cobra más importancia, tanto en las mediciones cuantitativas de su participación en el flujo migratorio hacia Estados Unidos, como en mediciones cualitativas y teóricas. La mujer migrante encarna la evidencia empírica de un sujeto y una sujetivización cambiante de la mujer en la sociedad mexicana y, por lo tanto, una vulnerabilidad cambiante. Su voz nos advierte hacia donde vamos y nos habla de los procesos y negociaciones sociales detrás.

Esta mujer mexicana del sur, la migrante, ya no es (si es que lo fuera en algún momento) el sujeto vulnerable que la salud pública dibuja: ama de casa sin ingresos propios, madre y esposa dependiente que no tiene otra opción sino aguantar el maltrato y probable infidelidad de su pareja, situación social epidémica generada por la inequidad de género tan grave que existe en el sur de México así como en otros lugares. No sólo las instancias gubernamentales están respondiendo a dicha situación, sino las mismas mujeres están respondiendo, algunas organizándose para efectuar cambios en sus lugares de origen, otras rechazándola (o siendo rechazada por ella) y saliendo a buscar un contexto que ellas consideren más equitativo. Sus construcciones de los lugares dirigen esta búsqueda, a la vez que están participando en un proceso de reconstrucción de género.

El fenómeno anterior impacta la vulnerabilidad de las mujeres ante las ETS en varios sentidos. Al ejercer la agencia todavía limitada en este nuevo marco, ellas toman pasos que las acerca al riesgo de las ETS, apuestan su salud a favor de la agencia que representa el poder económico. El riesgo de violación en el desierto siempre está presente. Las redes sociales cambian y una vez involucradas como migrantes es más probable que ellas inicien relaciones con otros migrantes, especialmente con quienes trabajan en el proceso migratorio y tienden a participar en prácticas de mayor riesgo, tal como negociar con su propia sexualidad.

Algunas aceptan relaciones de pareja temporales, obligadas y abusivas a cambio del servicio de un guía, hospedaje o para mantener la apariencia de, irónicamente, contar con un hombre protector, y así evitar los acosos de los demás hombres. Estas relaciones generadas por fines migratorios y poca idóneas en cuanto a la prevención de las ETS pesan a nivel afectivo, paradójicamente, en lugar de que las mujeres se sientan más vulnerables, las hacen sentir *protegidas*. Finalmente -en parte como causa de discursos feministas de empoderamiento y salubridistas de prevención de ETS junto con los patriarcales moralistas sobre la prostitución-, la idea de intercambiar sexo por otros beneficios pragmáticos es tan tabú que en sus narrativas las mujeres rehúsan reconocer la índole de estas negociaciones. Por el contrario, en la salud pública es un enfoque principal.

Como previamente se mencionó, en la prevención y *control* las de ETS, las trabajadoras de sexo son el blanco principal, especialmente en relación con las fronteras y la migración. Con este imaginario a fondo y como vimos, de forma más sutil en casos como los de Elvira y Joaquina, existen diversos procesos sociales que *convierten* a las mujeres en “prostitutas” dentro del proceso migratorio. Generalmente, esto está representado únicamente en caracterizaciones muy extremas en la literatura, que hablan del tráfico de mujeres desde sus lugares de origen (usualmente en el este de Europa), o en las mujeres que “eligen” tal “profesión” para enganchar y aprovechar de los hombres migrantes. Otro ejemplo empírico e importante que no ha salido en la literatura es cómo, en la frontera sur de México, una red de personas poderosas intercepta a las mujeres migrantes provenientes de Centroamérica. Ellas vienen para llegar a Estados Unidos, pero algunos agentes de migración pasan por las casas de huéspedes y las levantan, los periódicos también participan en esta construcción al publicar la nota roja día tras día: “Prostitutas invaden el centro” (En lugar de mantenerse en la zona. Naturalmente, ser mujer centroamericana en el

sur de México es sinónimo de prostituta. Nadie cuestiona salvo yo, la antropóloga forastera). Resulta que los agentes corruptos notifican a otros abogados corruptos que vengan a “rescatar” a la mujer, ofreciendo sacarla del problema y darle trabajo. En ese momento quedan atrapadas y esclavizadas en la zona de manera sistemática. De todas estas maneras, el estereotipo de la mujer en el proceso migratorio como prostituta se vuelve una profecía que tiende a cumplirse por su propia naturaleza, y que seguimos generando desde la salud pública y desde una visión muy limitada de la vulnerabilidad.

Las mujeres migrantes en tránsito sí se sienten vulnerables frente a las ETS, particularmente al VIH/SIDA, pero sus construcciones son distintas a la construcción de la vulnerabilidad de los científicos sociales trabajando en la salud pública. Las mujeres se sienten vulnerables ante el VIH/SIDA sobre todo por la gravedad de las consecuencias de la enfermedad, esto es, la muerte y el estigma social. Pese a los discursos emergentes de vulnerabilidad, que intentan reivindicar a la mujer con VIH/SIDA, la presencia de esta enfermedad en población femenil sigue siendo vinculada, en gran parte, con la prostitución como parte integral y aparte de la migración, estereotipo apoyado por los análisis epidemiológicos. Esta vulnerabilidad es condicionada por el género, para las entrevistadas sería más grave que ellas padezcan del SIDA porque sus hijos dependen de ellas. El estigma del SIDA también se hereda.

Las mujeres están relativamente concientes de sus derechos y de cuándo estos han sido violados. Conforme con el nuevo modelo de una relación de compañerismo, les preocupa la violencia familiar y las infidelidades de sus parejas, hasta creer que son problemas que exigen una resolución de su parte. Algunas reconocen el riesgo que esto implica para su salud, aunque como muchas veces la infidelidad está acompañada con otras formas de violencia contra la mujer, es poco lo que pueden hacer para prevenir

transmisiones dentro de la relación. Sin embargo, para ellas lo preocupante de la infidelidad de su pareja no es el riesgo de las ETS, sino el probable abandono (económico, aún si son migrantes).

Las mujeres no están migrando para *encontrarse* con sus esposos migrantes en EU como indica el estereotipo, por el contrario, los mismos hombres están impulsando la migración de sus (ex)mujeres como resultado de sus infidelidades y consecuente abandono del hogar. Algunos hombres (no sólo las parejas sino también los papás y otros familiares) manipulan el discurso de las ETS y la infidelidad para reforzar las relaciones patriarcales, acusando a las mujeres que se quedan de infidelidad u otras transgresiones como pretexto para quitarles la ayuda económica de la que dependen. La falta de alcance de las leyes mexicanas que ordenan que los hombres paguen una manutención hace que la línea fronteriza facilite su abandono sin consecuencias, además del secuestro (o amenaza de) en algunos casos. Estos procesos, que también están bien documentados en otras fuentes, conducen a las condiciones en que las mujeres de migrantes muchas veces terminan también migrando a EU⁷⁶. Sabemos que estas mujeres ya son vulneradas por sus (ex)parejas estando en sus lugares de origen, las mismas relaciones de inequidad las llevan a una situación más vulnerable aún: la de ser mujer migrante.

En resumen, este trabajo ha identificado tres discursos hegemónicos a los que que están sujetas las mujeres en el sur de México: el patriarcal, el biomédico y el de derechos. Busco resaltar la índole también hegemónica del discurso de derechos de la mujer, y cómo,

⁷⁶ Sería interesante analizar la metodología utilizada al coleccionar datos previos sobre las mujeres migrantes que establecía que las mujeres migran para reunirse con sus parejas. Como señala el presente estudio, las categorías del estado civil no son muy claras, pero aún así dicen que están casadas y sus esposos están en EU, lo cual no implica necesariamente que ellas van al mismo lugar o que el motivo principal sea reunirse con sus esposos. Esto último lo indica la acostumbrada respuesta a la pregunta ¿Por qué estás migrando?, hoy en día es “para buscar trabajo” o por la “economía”, pero puede ser que las mujeres fueran condicionadas a responder con el motivo de reunificación.

en su mayor parte vinculado con el biomédico, está diluido y es poco crítico. El mismo discurso de derechos de la mujer exige que la mujer se encargue de luchar por ellos dentro de su relación de pareja, volviendo a la responsabilidad personal y culpabilización individualista del riesgo biomédico. En lugar de considerarlas personalmente responsables por las prácticas de cuidado biomédicamente indicadas (monogamia y uso del condón), las hace responsables por factores primordiales y sociales como acabar con el machismo y tener una pareja que de igual forma practique la monogamia y esté abierto, y hasta dispuesto, a asumir la responsabilidad (costos) del uso del condón. Por otro lado, los científicos sociales que trabajan en salud pública reciben mucho dinero para efectuar cambios sociales para “rescatar” a la mujer vulnerable. Por el contrario, estos esfuerzos -en combinación con las particularidades del contexto socio-económico del sur-, producen mujeres, a veces madres solteras, abandonadas y rechazadas por sus parejas, sus familias y sus comunidades; las hace más explotables en el mercado de trabajo neoliberal, y a la vez, más vulnerables todavía a las ETS.

Pese a su vulnerabilidad, existen diversas formas de agencia en las mujeres migrantes. Las entrevistadas se pueden caracterizar a grandes rasgos en tres tipos:

1. La chingona
2. La tranquila
3. La vulnerable

La primera, *la chingona*, se siente muy confiada en sí misma, en su capacidad de evitar hasta la violación y la prostitución durante la migración. Se siente capaz de enfrentar cualquier situación y detenerla antes que le haga daño -esto, muchas veces, basado en sus experiencias de vida-. Mairym demuestra esta actitud con el siguiente comentario: “Finalmente lo único que quieren aquí los polleros es chingar eso es lo único que ellos

quieren, pero está en uno si tú quieres a ellos quién les da pan que llore ¿no?, pero si yo no quiero a mí me vale gorro lo que piensen y lo que digan mientras a mí no me guste eso o no quiera, a mi a huevo no me hacen”. Se siente muy poco vulnerable a las ETS debido a su capacidad de negociar las relaciones de género. Puede ser que practique los cuidados biomédicamente indicados o no.

La tranquila sólo toma en cuenta sus propias acciones, es decir, refleja más el concepto de riesgo personal, por eso su práctica de cuidado principal es la abstinencia o una supuesta monogamia mutua. Ella no está muy conciente de las inequidades o las acepta; en términos de salud, no se preocupa por las ETS.

Finalmente, hablé con varias mujeres que se sentían sumamente vulnerables, a quienes denominé como *la vulnerable*, como resultado de haber sido sometidas a maltratos diversos y constantes en su familia natal, con sus parejas y en la sociedad. Ellas no sienten que tengan control alguno sobre lo que les pasa, sólo quizá en la medida que logren ser independientes con un trabajo bien remunerado, cosa que la mayoría ya tienen arreglado en EU.

Estos tres tipos están contruidos a partir de los tres discursos previamente mencionados. Cada uno de los discursos hegemónicos limitan la agencia de las mujeres al construir los valores de sus acciones y prácticas. Esta limitación de la agencia es efectivamente la vulnerabilidad, por lo tanto, los tres discursos contribuyen a reproducir la vulnerabilidad, a veces reforzándose uno al otro, a veces limitando de formas distintas a los demás discursos. Pese a esto, estos límites distintos y variados, o sea, los márgenes entre los discursos, también posibilitan la agencia de las mujeres, son ellas quienes eligen una gama de opciones de prácticas y retoman los discursos para justificar su forma de pensar y actuar.

En México y en Estados Unidos la prevención de las ETS ha sido reducida, en algunos sentidos, a una discusión sobre la elección personal en términos del uso del condón y la monogamia. Antropólogos médicos sugieren que una comprensión de las ideales de las relaciones de pareja es indispensable para explicar la aceptación y resistencia a ambas estrategias (Hirsch, Higgins et al. 2002; Hirsch 2003). Estos autores indican lo anterior a raíz de la investigación de mujeres de origen mexicano, insertas en el proceso migratorio, como mujeres migrantes o las que se quedaron en el lugar de origen y que están *casadas*. Entre sus hallazgos, se incluye que estas mujeres, tanto las que viven en México como las que viven en Estados Unidos, tienen expectativas más equitativas de sus relaciones matrimoniales, -lo cual Hirsch llama “*companionate marriage*” (“matrimonio de compañero”)-, que las generaciones previas, pero que esto irónicamente rinde ante el uso del condón que es impensable en dado tipo de matrimonio, puesto que la monogamia mutua (o la ilusión de la misma) se vuelve requisito para ambos esposos.

Tal como para Hirsch y otros, me parecer que para comprender la vulnerabilidad de las mujeres migrantes mexicanas ante las ETS, es indispensable una exploración de sus ideales cambiantes sobre las relaciones de pareja. No obstante, en el diseño de investigaciones yo creo que es de suma importancia reconocer, tal como sus propias entrevistadas señalan, que es más probable que la mujer migrante mexicana conscientemente evite o salga de una relación matrimonial, o antes, durante o después de su migración, que las generaciones previas, si es que dicha relación no cumple con sus ideales. Por lo tanto, también es importante comprender el significado simbólico de sus encuentros sexuales, no sólo dentro del matrimonio, sino también fuera de él.

Propondría que los “cambios” en las ideales que documenta Hirsch no son necesariamente cualitativos, son cambios en el grado de idealismo hacia el matrimonio que

resultan en el rechazo de las realidades del matrimonio según sus contextos. Para poder comprender los mecanismos detrás de estos cambios culturales, es importante retomar una visión crítica hacia dos influencias que están moldeando a la sociedad mexicana contemporánea: primero, el discurso hegemónico de derechos de la mujer y de empoderamiento, impulsado en gran parte por proyectos de desarrollo nacionales e internacionales, y en particular, del sector de salud; segundo, las condiciones materiales concretas y tangibles, generadas por el fenómeno migratorio. El primero representa un nivel ideológico, mientras el segundo representa un nivel más pragmático.

Como señala Salgado de Snyder (1998), las mujeres que se quedan en las comunidades de envío asumen papeles más apoderados, salvo que esto muchas veces resulta efímero cuando, si es que, regresan los hombres a casa pues la mujer vuelve a su papel subordinada. Mis entrevistas señalan que, aunque puede ser que dichas mujeres opten por subordinarse otra vez en ciertas circunstancias, sus ideales sobre sí mismas y sus relaciones se ven cambiadas todavía como resultado de sus experiencias. Han sentido entonces, la posibilidad de ser independientes y a eso aspiran.

En sus lugares de origen, las mujeres que se quedan enfrentan a una gran presión social para conseguir otra pareja o enfrentar la amenaza de ser vistas como “propiedad pública/de todos” (Salgado de Snyder 1998), situación que continúa en cuanto dejan sus comunidades para iniciar el camino al norte. En contextos como estos, el amante varón adquiere un significado dual, como alguien que hace peligrar la salud sexual de las mujeres a través de sus probables infidelidades, a la vez que, de cierta forma la cuida y protege (como suyo) de convertirse en propiedad sexual pública.

En adición al papel que la migración ha desempeñado en la constitución del contexto social, los discursos hegemónicos se contradicen entre sí. El empoderamiento ha

sido planteado por parte de los científicos sociales aplicados como la “cura” preventiva de la vulnerabilidad. En México, parte de la estrategia de empoderamiento toma la forma de un discurso jurídico sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, exaltando a las mujeres a estar informadas de sus derechos, a verse como sujetos de derechos y a ejercerlos dentro de sus relaciones. La difusión de este discurso de empoderamiento está conceptualmente vinculado con la salud sexual, se realiza a través de las escuelas públicas, el Programa Oportunidades de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), y campañas de prevención de ETS gubernamentales y no-gubernamentales. Tanto la idea de la vulnerabilidad de las mujeres ante las ETS, como la agenda implícita de empoderarlas, disfrutan de una difusión más amplia en los medios populares, en recuentos de anécdotas en artículos periodísticos (Galindo 2005) y programas de televisión, por ejemplo, un episodio de *Lo que callamos las mujeres*, en éste una joven mujer está infectada con VIH sin saberlo, luego es abandonada por su pareja migrante cuando se entera de que está embarazada.

A la vez, algunos autores critican a los esfuerzos formalizados de “empoderamiento” en México, diciendo que son demasiado psicológicos e individualistas, enfocados en mejorar la autoestima y exagerando la agencia de mujeres individuales para negociar el uso del condón directamente con sus parejas sexuales, sin tomar en cuenta el contexto social que severamente limita su agencia (Herrera y Campero 2002; Hirsch, Higgins et al. 2002). Efectivamente, el discurso de empoderamiento representa un discurso resistente y alternativo a otros discursos hegemónicos, particularmente el patriarcal (en que la agencia de las mujeres no está reconocida ni promovida), y el del riesgo biomédico (en que la agencia que tiene cada mujer es exagerada resultando en estigma y culpa), pero así es diseñado, para ser contradictorio. Continúa siendo, no obstante, una construcción de

expertos y un esfuerzo coercido y seductivo para controlar poblaciones y reforzar relaciones de poder existentes (clase), rindiéndolo ante lo hegemónico de todas formas.

Dentro y entre estos discursos hegemónicos, los hombres y el modelo matrimonial de relacionarse con ellos, son representados como peligrosos e innecesarios para las mujeres, y a la vez, como protectores. Este significado dual y contradictorio ofrece una explicación potencial del porqué la iniciación de una relación sexual se vuelve una práctica importante de reducción de daños para las mujeres durante la migración, desde mi punto de vista es nodal en la vulnerabilidad de las mujeres migrantes ante las ETS.

Jackson, Allum et al. plantean que la vulnerabilidad presenta una oportunidad de explorar los vínculos entre la psicología y las ciencias sociales (2006), tal vez la vulnerabilidad a las ETS presente un medio temático para explorar críticamente los efectos (y afectos) específicos del género y posiblemente perversos, del discurso hegemónico de salud pública. Un discurso de vulnerabilidad, sin las condiciones correspondientes, ¿promueve el empoderamiento o refuerza el desempoderamiento existente? El sentido de vulnerabilidad, de estar desprotegidas, expuestas al peligro y estructuralmente rendidas e impotentes, ¿conduce a que las mujeres tomen acciones para protegerse a *sí mismas*? O, en combinación con normas de género y condiciones que instruyen a las mujeres a buscar protección con hombres, ¿conlleva a que las mujeres participen en otros tipos de conductas riesgosas? Finalmente, al denunciar como mito la ideal del protector varón, ¿puede ser que nosotros como expertos y autoridades estamos paradójicamente y paternalmente intentando llenar sus mismos zapatos patriarcales?

La investigación sobre la vulnerabilidad ha enfatizado las cualidades limitantes de la estructura social sobre la agencia de las mujeres en la prevención de las ETS. Los antropólogos médicos y las feministas han demostrado cómo el control patriarcal de las

mujeres es internalizado, naturalizado, algo en que participan las mujeres también. Troutner y Smith hacen hincapié en la importancia de explorar los diversos rostros locales del patriarcado y el empoderamiento (Troutner y Smith 2004), es decir, sus particularidades, mientras Hirsch demuestra una transformación en la población mexicana. A veces, me parece que en su afán de dar voz a lo “tradicional”, y a la vez a lo “alternativo” de los discursos hegemónicos, los antropólogos es refuerzan los diversos ideales patriarcales, a veces conservadores, a veces reformulados, que aplican en su diseño de programas de salud pública “culturalmente competentes”.

En su tesis doctoral, Hirsch demuestra cómo ideales nuevos, pero todavía patriarcales, han sido naturalizados en los esquemas de las mujeres, Salazar también hace una observación similar en su trabajo con mujeres jornaleras agrícolas migrantes en Sonora (2007). El dilema es ¿cómo representar las voces de actores doblemente subyugados y que han naturalizado su propia subyugación, sin reforzarla? En un artículo dirigido a la salud pública Hirsch, Higgins et al. abogan por una estrategia estructural (y orientada a los varones) para lograr el empoderamiento de las mujeres migrantes mexicanas, quitándoles a las mujeres el cargo, y por tanto la responsabilidad y culpa por no lograr poner en práctica las medidas de protección. Herrera y Campero plantean algo similar. En estas perspectivas, parece haber poca atención en si las mujeres mismas reconocen y desean cambiar los factores estructurales que limitan su agencia y su responsabilidad personal.

Varios autores han utilizado a Foucault como punto de partida para mayor teorización de la agencia (Lock y Kaufert 1998; McNay 2000). McNay plantea ir más allá de la subjetivización para ver cómo las mujeres participan en la transformación social. Lock y Kaufert proponen que dentro de la existencia de múltiples discursos hegemónicos existe la oportunidad de agencia para las mujeres (1998). Hirsch rechaza un manejo individualista

del empoderamiento, pero se enfoca exclusivamente en generalizar un discurso ideológico y normativo. Nos deja preguntándose ¿qué es lo que *hacen* las mujeres cuando confrontan sus ideales con las realidades de sus relaciones y sus contextos? Aquellas mujeres que las han confrontado mediante el dejar o evitar una relación de matrimonio simplemente no las incluye en su muestra. Comaroff y Comaroff insisten en la importancia de incluir la acción en la agencia: “Como fuerzas activas, tanto el poder como la agencia se deben ‘buscarse en el cuerpo activo, un cuerpo que vive en el tiempo y se mueve en el espacio’ (Comaroff y Comaroff 1992: 77)” (Denman 2001). Para resumir estos argumentos complementarios, propongo que la expresión empírica de la agencia de las mujeres, es decir, sus acciones, se explican mejor a través de su navegación ágil entre múltiples discursos hegemónicos, guiada e informada por sus contextos estructurales.



**EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA**

CONCLUSIONES

Parto del hallazgo más sencillo y poco novedoso de este estudio, como de muchos otros: las vulnerabilidades de las mujeres ante las ETS en todas las etapas del proceso migratorio, se pueden enfrentar con una combinación de dos estrategias:

- Eliminar la infidelidad de sus parejas
- El uso del condón dentro de cualquier tipo de relación sexual

Sin embargo, el surgimiento del concepto de la vulnerabilidad reconoce que lograr esto no es tan sencillo. Los dos comportamientos están saturados de significados sociales, especialmente en las relaciones de género, por lo tanto, exigen comprensión y estrategias que tomen en cuenta la índole compleja de las vulnerabilidades múltiples y dinámicas en varios niveles. En la investigación, esto implica constante reflexión y análisis teórico, además del mejoramiento en las metodologías utilizadas para abordar el tema. En la acción, implica que investigaciones como la presente sean utilizadas para informar a políticas públicas. En conclusión, destaco los resultados del estudio según estos tres ejes: aportes teóricos, reflexiones metodológicas y recomendaciones políticas.

1. APORTES TEÓRICOS

Para lograr implementar las dos medidas anteriormente señaladas, se requiere que todos hagamos una reflexión humilde y tomemos conciencia, de forma crítica, de las relaciones de poder que están detrás y que como actores (investigadores académicos en la epidemiología y las ciencias sociales) reproducimos.

A la hora de hacer recomendaciones políticas, simplificamos la complejización que hicimos de la teoría. Es importante retomar la misma a la hora de formular investigaciones, siempre cuestionando nuestros supuestos, el significado teórico de los conceptos tales como la vulnerabilidad, su significado y contrastación empíricos. Un enfoque particularmente importante para la epidemiología sociocultural es seguir reflexionando e indagando en el impacto social de las construcciones producidas por las diversas uniones entre las ciencias

sociales, la epidemiología y los respectivos discursos aplicados a la acción en salud pública. El asunto es sumamente complejo, ya que con la pretensión de hacer investigación-acción, estamos a la vez cambiando nuestros sujetos de estudio, así que se vuelve indispensable cerrar el círculo. Implica no sólo investigar *para* la acción sino también diseñar investigaciones que tomen en cuenta los impactos sociales de la acción, midiéndolos pero también replanteando las preguntas de investigación y los marcos teóricos.

La crítica del discurso biomédico y del discurso patriarcal en relación con las ETS en las mujeres ya se ha hecho por parte de los antropólogos y sociólogos médicos. Es hora de iniciar una autorreflexión sobre la implementación del concepto de vulnerabilidad en la salud pública. ¿Estamos reproduciendo y reforzando las relaciones de poder de los discursos anteriores?, ¿cómo estamos resujetivizando a las mujeres con nuestro discurso?

Volviendo al tema de estudio, hay varios niveles de prácticas de cuidado: las conductas protectoras como el uso del condón o la fidelidad; las negociaciones directamente con la pareja, como insistir en usar el condón o facilitar su uso y exigir su fidelidad, y; tratar de influir en los factores estructurales que en su totalidad resultan en el nivel de empoderamiento que tienen en una sociedad dada. En cada uno de estos niveles las mujeres exigen su agencia, pero está limitada y posibilita uno por el otro.

Así como hay múltiples niveles de “cuidados” (conductas individuales, negociaciones y factores estructurales), en el fondo de todos ellos están las construcciones y esquemas que guían las acciones de los diversos actores. Las afectadas, como es común entre poblaciones vulnerables, suelen no ejercer mucha agencia hacia los factores estructurales.

Algunos investigadores señalan que el espacio de la agencia es únicamente la interacción entre actor y estructura, mientras otros entienden la agencia como el rango de

elecciones y opciones limitadas por la estructura y los esquemas. Este debate sigue sin resolución, aunque entiendo el empoderamiento como un concepto que presupone una acción política para cambiar aspectos socioculturales que limitan a actores pertenecientes a ciertos grupos sociales.

Como investigadores de las ciencias sociales muchas veces involucrados en la salud pública, tenemos agencia, tenemos el poder y la responsabilidad de representar las voces y los intereses de nuestros constituyentes. Como antropólogos médicos nos enseñan a adoptar una visión crítica hacia las relaciones de poder, pero frecuentemente no reconocemos nuestra propia participación en la construcción de los discursos hegemónicos.⁷⁷ Quizás sea más fácil enfrentar este hecho si consideramos que incluso Foucault nunca llegó a explicitar un juicio de valor sobre el ejercicio de poder. Ser crítico de la unión asimétrica entre la antropología médica y la salud pública, su resultante discurso hegemónico de vulnerabilidad y agencia no necesariamente implica que esto sea negativo, sólo significa reconocer y cuestionar nuestra propia participación hegemónica, subyugada y sus limitaciones. Como Lock y Kaufert plantean, y los resultados de mi investigación señalan, la emergencia de un nuevo discurso hegemónico de vulnerabilidad y empoderamiento limita, y a la vez *facilita* la agencia de las mujeres en nuevas formas, precisamente porque no es el único, ni tampoco el más poderoso discurso. Es importante que sigamos generando nuevas perspectivas y nuevos discursos alternativos, aún si corren el riesgo de volverse hegemónicos, para seguir abriendo el abanico de agencia de nuestros sujetos de estudio, en este caso, las mujeres migrantes.

⁷⁷ Para precisar, el presente estudio señala que el discurso de vulnerabilidad/empoderamiento es en ciertos sentidos hegemónico, pero a la vez sigue siendo alternativo y subordinado a los otros dos. Por la misma razón, pienso que el término indicado sería cuasi-hegemónico, mismo que capta su cooptación por y su visión poco crítica de la biomedicina.

2. REFLEXIONES METODOLÓGICAS

Es indispensable reconocer que no somos héroes paternales rescatando a las pobres mujeres vulnerables con nuestro discurso mágico y empoderador, sin embargo, sí estamos planteando nuevas herramientas discursivas con las que las mujeres tienen opciones y pueden adueñarse de su agencia y seguir participando en la reconstrucción o reconfiguración de su propia vulnerabilidad. No es nuestro discurso el que empodera, es la existencia de estos múltiples discursos en competencia (Groenfest Schoepf 1998), más la agencia creativa de estas mujeres valientes, luchando y apostando por su salud, su supervivencia y dignidad. Lo que se requiere es seguir analizando críticamente este discurso de vulnerabilidad y su implementación en la salud pública, seguir produciendo nuevos discursos alternativos capaces de enfrentar la *diversidad* de vulnerabilidades entre las mujeres ante las ETS en estos nuevos marcos de resujetivización.

Hacer la investigación es en sí una negociación social pues, como señalé en las recomendaciones teóricas, la forma de plantear preguntas, de diseñar la investigación y de conducir el trabajo de campo tiene el potencial de cuestionar, generar o reforzar discursos existentes o nuevos. Para poder impulsar nuevos discursos, tenemos que cuestionarlos en el diseño de las investigaciones considerando diferentes poblaciones marginadas, ya que en cuestiones de investigación nos brindan una perspectiva distinta y particular que desafía a nuestros supuestos como investigadores influenciados muchas veces por los mismos discursos generalizadores. La antropología médica tiene una larga tradición en investigar a

las particularidades de las minorías, es decir, busca estudiar las poblaciones pequeñas y más marginadas en vez de generalizar sobre las mayorías.

Lo anterior es muy distinto a la epidemiología tradicional, me parece que la unión de los dos ha producido una tendencia de buscar generalizar sobre la mayoría de un grupo minoritario. Por esto la representación desproporcionada de las mujeres mexicanas *casadas* y en sus respectivos lugares hogareños, sean los lugares de origen o comunidades asentadas en EU. En el desarrollo teórico de la epidemiología sociocultural, con el rescate de la agencia, será de suma importancia incluir a las minorías de las minorías o el rango completo de un grupo social, tales como las mujeres migrantes en tránsito, las mujeres solteras y las mujeres “expulsadas” de sus lugares de origen.

Esto me lleva a otra reflexión metodológica, es el cuestionamiento de cómo definimos los límites de lugar y cómo nos aferramos a ellos, tanto en la antropología médica como en la epidemiología. Tradicionalmente, ambas disciplinas han definido sus poblaciones de estudio como pertenecientes a un lugar, al que limitaban sus campos de estudio, datos y observaciones que se consideraban pertinentes y admisibles, cosa que irónicamente, siempre ha marginado a ciertas poblaciones móviles de los estudios etnográficos. Las políticas de salud pública y la mala distribución de servicios médicos, según los registros epidemiológicos en México, impulsan la movilidad de los sujetos de estudio. Me parece que la antropología con su enfoque etnográfico está mejor posicionado para superar los desafíos metodológicos de ambos campos, por lo mismo, hay mucho más trabajo que realizar en poblaciones móviles. En lugar de considerar únicamente grupos bien delimitados por sus lugares de origen o concebirlos como grupos con una larga trayectoria histórica juntos, el mundo globalizado exige que veamos y hagamos visibles los grupos espontáneos, temporales, los y las que salen o que están expulsados, así como también

cómo se relacionan con los grupos más estables, pero esto sólo es posible si el etnógrafo está dispuesto ser tan móvil como la población de estudio. También es útil el diseño de cohorte de la epidemiología, pero más allá de una exposición biomédicamente definida, se podría identificar a un cohorte de mujeres migrantes en un cierto lugar de origen, abordando a un transporte al mismo lugar de paso o se podría definir según otros factores o procesos sociales.

Finalmente, considero que los grupos focales podrían ser un método útil para la investigación-acción sobre la sexualidad de las mujeres migrantes. Muchas de las mujeres migrantes se lanzan solas desde sus lugares de origen y algunas buscan otras mujeres de confianza con quienes poder viajar. Varias de las mujeres que entrevisté habían formado grupos dentro de las casas de huéspedes, la dinámica entre ellas era muy interesante, en general, su situación parecía ser mejor que las de las mujeres que viajaban solas o con una pareja. Sin embargo, este método tiene ciertas limitaciones en cuanto a la investigación, principalmente en cuanto a la calidad de la información que se obtiene, ya que en las entrevistas a profundidad algunas mujeres revelaron secretos que no habían dicho a nadie más. Además la naturaleza inestable de la migración haría difícil coordinar un grupo grande, debido a que su agenda es muy espontánea y gira alrededor de su propósito principal: llegar al otro lado. Como acción, creo que serviría de mucho facilitar el encuentro de las mujeres migrantes, el desarrollo de confianza y solidaridad entre ellas, lo que me lleva al siguiente punto.

3. RECOMENDACIONES POLÍTICAS

A grandes rasgos, hay muchas recomendaciones políticas que se podrían hacer para mejorar los esfuerzos de empoderamiento de las mujeres en el interior de México. El problema es que estas mujeres están de salida, a punto de entrar en una zona y clandestinidad donde sus derechos jurídicos no están siendo ni honrados ni protegidos. Por lo anterior, opto por iniciar con recomendaciones muy concretas que apoyarían específicamente a los esfuerzos de las mujeres migrantes de protegerse en el proceso migratorio de Altar:

1. Ajustar los programas de salud pública (prevención de ETS/VIH/SIDA) para que tomen en cuenta las relaciones de género de manera crítica, reflexiva y constante. Que se reconozcan las particularidades de las vulnerabilidades de las mujeres migrantes en su campaña de prevención en poblaciones móviles.
2. Incrementar la accesibilidad a los exámenes médicos, los tratamientos a las ETS, los condones y la vacuna de VPH a todas las mujeres en Altar. Todas deben tener la misma información y el mismo acceso a los servicios médicos, incluyendo ser atendidas sin importar si se presentan con sus parejas; las trabajadoras de sexo, deben acudir a su libre voluntad, es decir, convencidas con información en vez de ser obligadas y “controladas”.
3. Generar más ONG's y que ellas sean los que implementen programas de prevención, ya que las mujeres les tienen mayor confianza.
4. Que las ONG's coordinen, no sólo de manera transnacional sino a lo largo de la frontera y de frontera a frontera dentro del país, una continuidad en los servicios que se prestan a las mujeres, especialmente en cuanto a la cultura de derechos, relevante precisamente porque pretende trascender las jurisdicciones y, por lo tanto, las limitaciones políticas al otorgamiento de derechos legales.
5. Un objetivo de estas ONG's podría ser facilitar el acompañamiento de las mujeres con personas confiables. Esto puede incluir la organización de las mujeres para que viajen juntas desde sus lugares de origen, la creación de un hospedaje o albergue sólo para ellas que permita el acceso a guías de confianza (comprobados tal vez por medio de un sistema de referencia/quejas por parte de otras mujeres migrantes), además de consejeras profesionales, escribir una guía para la hermana migrante con

consejos de otras mujeres migrantes y difundirla de forma accesible en Altar, otros lugares de paso y en los lugares emisores de las migrantes. Diseñar un registro confidencial donde la mujer pueda dejar sus datos y los de su familia para comprobar su llegada segura, donde también puedan registrar cualquier abuso. Contratarlas o compensar su tiempo en Altar mientras asisten a una capacitación como promotoras de salud móviles entre mujeres migrantes.

6. Trabajar con los líderes en el proceso e industria migratoria, incluyendo ONG'S, dueños de hospedajes, guías, autoridades y militares. *Desmilitarizar las fronteras* y/o transformar profundamente las políticas militares, ya que son violadores sistemáticos de los derechos de las mujeres. Capacitarlos y concientizarlos sobre las relaciones de género. Si son líderes no tradicionales, mejor. Tratar de identificar líderes de ambos sexos, incluyendo guías.
7. Capacitar a los DIF locales sobre las leyes y protocolos relevantes, así como sobre las mujeres migrantes. Impulsar la comunicación y colaboración de los DIF locales a nivel nacional para defender los derechos de las mujeres y los niños, en particular la recuperación de niños secuestrados/raptados por sus familiares.
8. Controlar la salida de menores acompañados.
9. Aceptar el hecho que todas las anteriores son medidas de reducción de daños. Las mujeres ya optaron por aceptar ciertos riesgos como apuesta a cambio de la esperanza de lograr mejores condiciones, tanto materiales como relacionales. Es importante respetar esta decisión como una expresión de agencia, pues al no hacerlo es muy probable que nuestras intervenciones y consejos solamente provoquen resistencia e incumplimiento en ellas.
10. Difundir información sobre la pastilla del día siguiente y hacerla accesible.

Ahora bien, es necesario reconocer que todas las medidas previamente enlistadas son para reducción de daños, tomando en cuenta la situación de particular vulnerabilidad en que entran las mujeres por el simple hecho de su participación en este proceso migratorio. La prevención primordial tendría que involucrar a los lugares de origen, lo que implica reformas en todos los niveles del gobierno mexicano (incluso más allá). En México, según

el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), en el año 2006, se gastaron 2 mil 50.4 millones de pesos en programas para la mujer, mismo que equivale al .18% al PEF. De este monto, 557 millones (el 75.9 por ciento) fueron dedicados a programas de la Secretaría de Salud, tres de ellos son programas de prevención de VIH/SIDA. Para que esta situación material sea congruente con las recomendaciones para la investigación, tendría que haber un mayor grado de separación financiera en varios sentidos para apoyar a la reflexión crítica. Estas cifras hacen obvia la necesidad de liberar una mayor parte del presupuesto para “programas de la mujer” de la Secretaría de Salud. Es decir, liberarla de la salud biomédica y sus definiciones angostas ligadas a enfermedades específicas y también del cuasi monopolio de esta instancia gubernamental. Esfuerzos tales como el “empoderamiento” se enfocan en el contexto social y las prácticas de los actores en un sentido mucho más amplio y con implicaciones muchas más complejas a los que se vincula directamente a la salud sexual o hasta el VIH/SIDA en los modelos de causalidad biomédicos.

Tampoco reflejan una comprensión teórica del empoderamiento en sí por parte de quienes toman las decisiones. En cambio, un presupuesto que apoye al empoderamiento de las mujeres en sus lugares de origen partiría de sus diversas vulnerabilidades y agencias, es decir, de sus prácticas, reforzando y ampliando su agencia. También las facultaría para que ellas sean las dirigentes de los esfuerzos de su propio empoderamiento. Esto tampoco significa un *carte blanche* a las mujeres, sino que el presupuesto, en lugar de estar en “programas para la mujer” (una reflexión de la interacción paternalista y de beneficencia entre el gobierno y el mismo grupo), debe ser planteado como un presupuesto dedicado al género, y aunque siempre apoyando en forma directa al grupo identificado como en desventaja, a la vez que pretenda cambiar los esquemas, es decir, valores, ideales y formas

de pensar de todos los que moldean este entorno cultural. No hay forma más potente que mediante una educación masiva, tanto pública como popular, que fomente y valore el pensamiento crítico en todos los niveles y que *modele* en cada aspecto los valores de la justicia social, incluyendo la inclusión de estas poblaciones más marginadas del país en el proceso educativo. Claro que esto implica una revolución total en el sistema educativo del país, una mayor dedicación de recursos de los destinados a la Secretaría de Salud y también en la integración del enfoque de género en cada rubro del presupuesto.

Las intervenciones de índole social han sido dirigidas a las mujeres, principalmente exhortándolas a que exijan que sus derechos sean respetados dentro de su relación de pareja a través de una negociación directa con ella. Dado que la idea de vulnerabilidad tiene resonancia precisamente para reconocer las fuertes limitaciones de la agencia de las mujeres en ejercer las “prácticas de cuidado”, biomédicamente reconocidos como factores directos en la salud de un individuo (del primer nivel), es irónico que las intervenciones no impacten a los otros dos niveles más sociales y complejos. Las mujeres migrantes en tránsito, igual a las mujeres en sus lugares de origen, son controladas, subyugadas y resujetivizadas por estos discursos de vulnerabilidad y los derechos de la mujer/empoderamiento que las responsabiliza por su propio sometimiento, en lugar de pretender cambiar los factores estructurales que la vulnerabilidad suele enfatizar. Es decir, hay un desequilibrio contradictorio y dañino en varios sentidos: por un lado, la vulnerabilidad técnico-científica subraya los factores estructurales en los discursos entre académicos; por otro lado, la participación subyugada y poca crítica de los científicos sociales impulsa intervenciones dirigidas a las mujeres que son individualistas, exageran su agencia (individual) no sólo en cambiar las prácticas individuales, sino todo el entorno estructural bajo el rubro de “empoderamiento”. Para esto, sabotean a los esfuerzos de base,

ya puestos en marcha de las mismas mujeres, para organizarse y quedan cortos en una verdadera concientización de las mujeres sobre los factores sociales que les limitan en cuidarse.

Pese a los discursos de los académicos, no se observa un impacto suficiente en las condiciones estructurales que facilitarían el empoderamiento, uno podría decir que en cierto sentido, debido en parte a la situación previamente destacada en que todos participamos, hay un deterioro. Las mujeres migrantes son resultado de su desplazamiento causado por su adaptación de ideales, muchas veces sin una concientización plena y sin ningún cambio significativo en su empoderamiento dentro de las estructuras y esquemas dominantes en sus contextos locales. Esta contradicción es lo que las lleva a migrar.

Los resultados de la presente investigación señalan la importancia de no olvidarse de lo que representa Greelee en su modelo (véase anexo 14). Aunque parece ser contradictorio, concluyo este trabajo crítico rescatando los factores estructurales o extra-discursivos (materiales). Aunque en cierta medida coincido con los constructivistas en que todo, hasta los “factores estructurales”, son en realidad reflexiones de esquemas, las mujeres migrantes los viven como tal, como condiciones fijas y naturalizadas. Creo que las intervenciones de empoderamiento desde arriba deben trabajar en el mismo nivel: modificando las políticas y la forma de pensar de los tomadores de las decisiones de este calibre, mientras a la vez estén modificando las estructuras y esquemas políticos para posibilitar que las mujeres ejerzan más agencia en el este ámbito, especialmente en cuanto su formación plena en la educación pública. Como bien reconoce el programa Oportunidades, las mujeres necesitan satisfacer sus necesidades inmediatas básicas y las de sus familias para poder participar en otras actividades relacionadas con algo tan abstracto

como el “empoderamiento”. El problema con programas como éste, según las entrevistadas, es la tendencia a controlarlas y no a apoyarlas.

Los discursos hegemónicos funcionan mediante la creación de un consenso entre los grupos dominantes y subyugados. Al reconocer los aspectos subyugantes de los discursos hegemónicos, hago dos recomendaciones para los esfuerzos de desarrollo y salud pública, tanto en México como en Estados Unidos, en la prevención de ETS en mujeres migrantes mexicanas. En principio, debemos esforzarnos en crear formas más igualitarias para construir un acuerdo entre programas e instituciones, expertos, autoridades y usuarios de los servicios, para evitar forzar valores hegemónicos de liberación feminista sin importar que quizá no sean compartidos, pero sin abandonarlos como nuestros valores. Como señalan mis hallazgos, el discurso hegemónico de empoderamiento ya está cambiando los valores y las ideales de las mujeres, para evitar la repetición de aspectos de la hegemonía patriarcal es importante que las mujeres sean incluidas en las negociaciones de vulnerabilidad y empoderamiento escuchando sus voces y dialogando con ellas, permitiendo que escuchen otras voces alternativas, inclusive las nuestras.

Por último, las voces de las mujeres migrantes mexicanas hacen una contribución importante en dicha negociación, por lo que debemos cesar nuestro discurso hegemónico sobre el empoderamiento el tiempo suficiente para escucharlas: ellas nos dicen *cómo* pueden y quieren empoderarse, cuáles son sus prioridades, qué les está sirviendo y qué no. Lo que me han dicho las mujeres en el transcurso de nuestras entrevistas es que sí comparten la visión de un futuro más empoderado para ellas, el ideal, pero que las condiciones materiales y estructurales en México no les permiten realizarlo. Las diferencias de empoderamiento que se observan entre mujeres mexicanas viviendo en los Estados Unidos y sus contrapartes en México (Salgado de Snyder 1998; Hirsch 2003) no

necesariamente reflejan un proceso de aculturación que ocurre después de migración, así como los autores sugieren, sino que esta transición demográfica y geográfica refleja una trayectoria de cambio cultural en México, en parte generado por los discursos de desarrollo y salud pública. Por lo tanto, los esfuerzos de empoderamiento en México deben superar las tendencias paternalistas⁷⁸ y trascender discursos ideológicos, para crear condiciones reales que apoyen los esfuerzos iniciados por las mujeres para empoderarse. Con su migración de México a Estados Unidos, estas mujeres nos hablan, están buscando oportunidades económicas para que *ellas* puedan mantener a sus familias, se van en busca de un ambiente en que la inseguridad pública y las actitudes de género no les exijan estar en una relación con un hombre para evitar ser víctimas del crimen, están exigiendo mejor acceso a los servicios médicos⁷⁹.

Aunque esto no es un movimiento político formalizado como muchas luchas feministas, la migración creciente de las mujeres mexicanas, quienes reclaman mayor independencia a través de viajar a los Estados Unidos (independientemente si lo encuentran o no), es lo que yo considero una resistencia colectiva que tiene implicaciones políticas, económicas y culturales importantes para ambos países. En este sentido, su migración no sólo es un acta de agencia individual, en la que la mujer toma decisiones sobre su propio destino dentro de un juego de opciones socialmente predeterminadas, cambiando un contexto estructural por otro, también es una agencia transformativa que impacta esquemas

⁷⁸ En las entrevistas, algunas mujeres comentaron que rehusaron participar en Oportunidades debido a que tenían que trabajar o simplemente en resistencia al requisito de participar en las pláticas. Una página de Internet capta la resistencia colectiva a Oportunidades por parte de mujeres en Chiapas, señalando que el programa nació a costa de la pertenencia colectiva de la tierra (en ejidos) y que quita tiempo de los esfuerzos iniciados por ellas para formar cooperativas de mujeres (CIEPAC).

⁷⁹ Entrevistadas que habían vivido anteriormente en Estados Unidos reportaron haber recibido información más detallada sobre las ETS en el vecino país que en México, además de un mejor acceso a la atención de salud reproductiva pese a políticas que limitan la prestación de tales servicios a mujeres migrantes indocumentadas.

y estructuras, además de generar el cambio social. Esta agencia no será determinada únicamente por el discurso hegemónico de su vulnerabilidad y empoderamiento, aunque sí es un factor importante. Al mismo tiempo, aunque sí cambia la índole de su supuesta vulnerabilidad, su empoderamiento pleno tampoco es garantía alguna de su protección contra las ETS, ni de resultados cuantificables en términos epidemiológicos. Es hora de divorciar el empoderamiento de la agenda de salud pública y defenderlo por lo que es: el imperativo moral de la justicia social.



EL COLEGIO
DE SONORA
B I B L I O T E C A
GERARDO CORNEJO MURRIETA

II. BIBLIOGRAFÍA

Ahearn, L. 2000. Agency. *Journal of Linguistic Anthropology*. 9: 12-15.

Álvarez Hernández, G. 2008. Limitaciones metodológicas de la epidemiología moderna y una alternativa para superarlas: la epidemiología sociocultural. *Región y Sociedad*, El Colegio de Sonora (XX): 51-75.

Alvarez, L. and J. Broder. 2006. More and More, Women Risk All to Enter U.S. *New York Times*.

Álvarez, M. E., L. I. Avendaño, et al. 1992. The prevalence of sexually transmitted diseases in the outpatient department of the Comitán Hospital. *Informe final al Population Council*. Chiapas.

Aranda G., P. and M. d. C. Castro V. 2008. Para una epidemiología sociocultural en el estudio del cáncer cervicouterino: Experiencias de investigación. *Región y Sociedad*, El Colegio de Sonora (XX): 93-126.

Avilés, L. A. y A. Jiménez Cruz Frontera, Migración y Muerte: El Sida y La Operación Guardián, *El Bordo: retos de frontera*.

Batliwala. 1997. El significado del empoderamiento de las mujeres: nuevos conceptos desde la acción. En *Poder y empoderamiento de las mujeres*, Magdalena León, 187-211. Santa Fe de Bogotá: T/M Editores.

Beck, U. 1995. *La Sociedad de Riesgo: hacia una nueva modernidad*.

Binford, L. 2005. Single Reviews: A Courtship after Marriage: Sexuality and Love in Mexican Transnational Families. Jennifer S. Hirsch. Berkeley: University of California Press, 2003. 376 pp. *American Anthropologist* 107(1). (no entiendo cómo es esta referencia)

- Bronfman, M., P. Uribe, et al. 2001. Mujeres al borde...vulnerabilidad a la infección por VIH en la frontera sur de México. En Mujeres en las fronteras: Trabajo, salud y migración, 15-31. En E. Tuñón Pablos. México: ECOSUR-COLSON-COLEF: 15-31.
- Bronfman, M. et. al. 1995. *SIDA en México: migración, adolescencia y género*. México: CONASIDA.
- Castañeda, X., R. Y. Castañeda, et al. 1997. Adolescencia, género y sida en áreas rurales de Chiapas. En *Género y salud en el sureste de México*. En E. Tuñón Pablos, 55-85. ECOSUR, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco:.
- Castro, R. y M. Bronfman. 1999. Algunos problemas no resueltos en la interacción de métodos cualitativos y cuantitativos en la investigación social en salud. En *Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina*. En idem, 49-64. México: Edamex.
- Castro Soto, Gustavo. 2005 Las mujeres resisten al PROCEDE y buscan alternativas. *Boletín Chiapas al día*. <http://listas.laneta.apc.org/pipermail/ciepac-p/2005-January/000200.html>. (05 de enero).
- (CIEPAC) Centro de Investigaciones Económicas y Políticas de Acción Comunitaria. 2006. http://www.laneta.apc.org/ciepac/boletines/chiapas_en.php?id=444 Noviembre.
- Connell, P. 1997. Understanding Victimization and Agency: Considerations of Race, Class and Gender. *PoLAR* (20).
- Cunningham, H. y J. M. Heyman. 2004. Mobilities and Enclosures at Borders. *Identities: Global Studies in Culture and Power*. 11: 289-302.
- Christens, B. y P. W. Speer. 2006. Tyranny/Transformation: Power and Paradox in Participatory Development. *Qualitative Social Research Forum*. 7:.

- Delgado Montaldo, D. A. 2004. Situación epidemiológica y social del sida en México. En *El amanecer del siglo y la población mexicana*. En Fernando Lozano Ascencio, 61-77. México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
- Denman, C. 2001. Prácticas de atención al embarazo de madres-trabajadoras de una maquiladora en Nogales, Sonora, México. Zamora: El Colegio de Michoacán..
- Di Gregorio, S. 2000. Using NVivo for your Literature Review. *Strategies in Qualitative Research: Issues and Results from Analysis Using QSR NVivo and NUD*IST*. London: Institute of Education.
- Diez-Roux, A. 1998. Bringing Context Back into Epidemiology: Variables and Fallacies in Multilevel Analysis. *American Journal of Public Health*. 88: 216-222.
- Diez-Roux, A. 2004. The Study of Group-Level Factors in Epidemiology: Rethinking Variables, Study Designs, and Analytical Approaches. *Epidemiological Reviews*. 26: 104-111.
- Emirbayer, M. y A. Mische. 1998. What is agency? *The American Journal of Sociology* 103: 962-1023.
- Secretaría de Gobernación. 2005. Enciclopedia de los municipios de Sonora.,http://www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/EMM_sonora/
- Evangelista García, A. y E. Tuñón Pablos. 2004. Derechos sexuales y reproductivos entre mujeres jóvenes: hacia la construcción de su ciudadanía. En *El amanecer del siglo y la población mexicana*. En F. L. Ascencio, 243-256. D.F.: UNAM, SOMEDE, CRIM.
- Foucault, M. 1978. *The History of Sexuality: An Introduction*. New York: Vintage Books.
- Galindo, B. P. 2005. El sida crece en poblados expulsores de migrantes. *El Universal*. 3 de octubre.

- Gayet, C. y C. Magis-Rodríguez. 2004. Las fronteras del riesgo. Inmigración y Sida en los municipios conurbados del área metropolitana de la Ciudad de México. En *El amanecer en el siglo y la población mexicana*. En Fernando Lozano Ascencio, 77-101. México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
- Gobierno del Estado de Sonora, Municipio de Altar. *Nuestros Municipios*.
<http://www.sonora.gob.mx/portal/Runscript.asp?p=ASP\pg173.asp>
- Gómez Gómez, E. 2000. Equidad, género y salud: mitos y realidades. *Revista Mujer Salud/Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe RSMLAC*. 3: 10-17.
- Groenfest Schoepf, Brooke. 1998. Inscribing the Body Politic: Women and AIDS in South Africa. en *Pragmatic Women and Body Politics*, editado por Margaret Lock y Patricia A. Kaufert. Cambridge: Cambridge University Press.
- Guba, E. G. and Y. S. Lincoln. 2000. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Por los rincones. Una antología de métodos cualitativos en la investigación social, compilada por C. D. y. J. A. H. Hermosillo: El Colegio de Sonora, 113-145.
- Hammar, L. 1999. Caught Between Structure and Agency: The Gender of Violence and Prostitution in Papua New Guinea. *Transforming Anthropology*. 8: 77-96.
- Herrera, C. y L. Campero 2002. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud Pública de México* 44: 554-564.
- Hirsch, J. 2003. *A courtship after marriage, sexuality and love in Mexican transnational families*. Berkley: University of California Press.

- Hirsch, J. S., J. Higgins, et al. 2002. The Social Constructions of Sexuality: Marital Infidelity and Sexually Transmitted Disease--HIV Risk in a Mexican Migrant Community. *American Journal of Public Health*. 92: .
- Hunt, L. M., S. Schneider, et al. 2004. Should "acculturation" be a variable in health research? A critical review of research on U.S. Hispanics. *Social Science & Medicine*. 59: 973-986.
- (INSP) Instituto Nacional de Salud Pública, Escuela de Salud Pública de México. AÑO: Antecedentes. <http://www.insp.mx/espm/antecede.html> (abril de 2004).
- Jackson, J., N. Allum, et al. 2006. Bridging Levels of Analysis in Risk Perception Research: The Case of the Fear of Crime. *Forum: Qualitative Social Research* 7.
- Langer, A., K. Tolbert, et al. 1996. Las enfermedades de transmisión sexual como problema de salud pública: situación actual y prioridades de investigación. En *Mujer: Sexualidad y salud reproductiva en México*. En idem, 233-246. México: EDAMEX.
- LeCompte, M. D., S. L. Schensul, et al. 1999. *Designing & Conducting Ethnographic Research*. Sage Publications.
- Lizárraga García, B. Una mujer, un maletín, una historia...
- Lizárraga García, B. 2000. *Altar y los altareños*. Altar: Ayuntamiento de Altar.
- TV Azteca. AÑO. Lo que llamamos las mujeres.
http://www.tvazteca.com.mx/telenovelas/loque_callamos/temas11.shtml
- Lock, M. y P. A. Kaufert. 1998. *Pragmatic Women and Body Politics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- López Arellano, O. 2005. Desigualdad, pobreza, inequidad y exclusión. Diferencias conceptuales e implicaciones para las políticas públicas. *XI curso-taller OPS/OMS-*

CIESS: *Legislación de salud: Marco regulatorio para la extensión de la protección social en salud*. México, D.F.

Magis-Rodríguez, C., C. Gayet, et al. 2004. Migration and AIDS in Mexico: An overview based on recent evidence. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 38: S215-S266.

Marroni, M. d. G. y G. A. Meneses. 2006. El fin del sueño americano: las mujeres muertas en la frontera México-Estados Unidos. *Migraciones Internacionales*. México: El Colegio de la Frontera Norte. 3: 5-30.

Massey, D. and P. e. Jess. 1995. *A Place in the World? Places, Cultures and Globalization*, Oxford: Oxford University Press.

Mendoza Rockwell, Elsa Natalia. 2006. La intimidad del desierto: Moral, identidad y tráfico de drogas en un lugar complicado. Reflexión etnográfica. *Tesis de licenciatura en Relaciones Internacionales*, México.

Mexican Business Information Center, Office of Center Operations and Community Services, Division of External Affairs, University of Texas-Pan American: Perfil

Narcía, Elva. Fronteras de Dignidad. *BBC Mundo*.
<http://www.bbc.co.uk/spanish/especiales/humanrights/altar.shtml>

McNay, L. 2000. *Gender and Agency: Reconfiguring the Subject in Feminist and Social Theory*. Cambridge: Polity Press.

Negrón-Belén, M., G. Vargas-Guadarrama, et al. 2003. Identificación de sitios de encuentro de parejas sexuales en dos ciudades de la frontera sur de México, mediante el método PLACE. 45. *Salud Pública de México*. México.

- Nichter, M. 2003. Harm Reduction: A Core Concern for Medical Anthropology. *Risk, Culture, and Health Inequality: Shifting Perceptions of Danger and Blame*. B. H. Harthorn and L. Oaks, Greenwood Press.
- demográfico de la frontera norte de México. <http://ea.panam.edu/cbest/pdf/fronteran.pdf>.
- (OPS) Organización Panamericana de Salud Pública, Programa Mujer, Salud y Desarrollo: Hoja Informativa: Género y el UNGASS sobre VIH/SIDA. <http://www.paho.org/Spanish/DPM/GPP/GH/Gender&HIVIIsp.pdf> (FECHA).
- Philo, C. 1997. Of Other Rurals? *Contested Countryside Cultures: Otherness, Marginalization and Rurality*. 19-50. London: Cloke y J. Little.
- Ruiz, O. 2001. Riesgos, migración y espacios fronterizos: una reflexión. *Estudios demográficos y urbanos*. (16).
- Salgado de Snyder, N. 1998. Migración, sexualidad y SIDA en mujeres de origen rural: sus implicaciones psicosociales. En *Sexualidades en México: Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. En I. Szasz y S. Lerner, 155-171. México: COLMEX.
- Scheper Hughes, N. 1990. Three propositions for a critically applied medical anthropology. *Social Science and Medicine*. 30: 189-197.
- Sewell, W. H. J. 1992. A Theory of Structure: Duality, Agency, and Transformation. *American Journal of Sociology*. 98: 1-29.
- Sojo, A. 2003. Vulnerabilidad social, aseguramiento y diversificación de riesgos en América Latina y el Caribe. *Revista de la CEPAL*. (80): 121-140.
- Szasz, I. 1999. Género y salud. Propuestas para el análisis de una relación compleja. En *Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina*. En M. Bronfman y R. Castro, 109-134. México: Edamex.

- Tinoco, Alberto. 2004. Es Más. Noticieros Televisa: Altar: tierra de coyotes. <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/losreporteros/383782.html>. (10 de agosto).
- Trejo, K. 2006. Cien mil indocumentados con sida. *La Opinión, digital*.
- Troutner, J. L. y P. H. Smith. 2004. Empowering Women: Agency, Structure, and Comparative Perspective. En *Promises of Empowerment: Women in Asia and Latin America*. En P. Smith y J. Troutner. Maryland: Rowman and Littlefield.
- Valdéz Gardea, G. C. 2006. *Tendencias actuales del fenómeno migratorio en México: Reflexiones sobre migración en la frontera norte: el boom en el corredor Altar-El Sásabe en Sonora*. Hermosillo: El Colegio de Sonora.
- Valdéz-Gardea, Gloria Ciria. 2007. Geografías rurales olvidadas: menores migrantes en tránsito por Altar-El Sásabe, expresión moderna del proceso globalizador. Primer acercamiento. En *Arquitecturas de la globalización*, coordinado por Eloy Méndez. Hermosillo; Mora-Cantua Editores.
- Valdéz-Gardea, Gloria Ciria. 2008. Revisitando la antropología de la migración: frontera, actores y trabajo de campo. En *Achicando Futuros: actores y lugares de la migración*, coordinado por Gloria Ciria Valdéz-Gardea. Hermosillo: El Colegio de Sonora.
- Valdéz-Gardea, Gloria Ciria. 2009. Current Trends in Mexican Migration: The Altar-Sasabe Corridor, Taking the Lead on the Border's Periphery. *Journal of the Southwest*, Special Edition (Forthcoming).
- Vila, P. 2003. Gender and the Overlapping of Region, Nation and Ethnicity on the U.S.-Mexico Border. En *Ethnography at the border*. En P. Vila, 73-104. Minneapolis: EDITORIAL.

Villalvazo Peña, P., J. P. Corona Medina, et al. 2002. Urbano-rural: constante búsqueda de fronteras conceptuales. *Revista de información y análisis: datos, hechos, y lugares*. 20: 17-23.

Von Der Borch, M. *Correspondencia*

Von, M. y S. Pastrana. 2005. Migración y derechos de las mujeres. La región de Altar-Sásabe, Sonora. *Transición*. (8): 12-13.

Wasserheit, J. N. 1991. Epidemiological synergy: Interrelationships between HIV infection and other STDs. En *AIDS and women's reproductive health: Science for policy and action*. En L. Chen, J. Sepúlveda and S. Segal, **PÁGINAS**. Nueva York: Plenum Press.

Wikipedia. Agency (philosophy). [http://en.wikipedia.org/wiki/Agency_\(philosophy\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Agency_(philosophy)).

Word Reference. <http://forum.wordreference.com/archive/index.php/t-30284.html>.

Wright, C. 1995. Gender Awareness in Migration Theory: Synthesizing Actor and Structure in Southern Africa. *Development and Change*. 26: 771-91.

Zapata Martelo, E., M. Santana Echeagaray, et al. María Eugenia. 2006. *Convergencia: Revista de ciencias sociales*. 40: 69-106.

EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA



EL COLEGIO
DE SONORA
B I B L I O T E C A
GERARDO CORNEJO MURRIETA

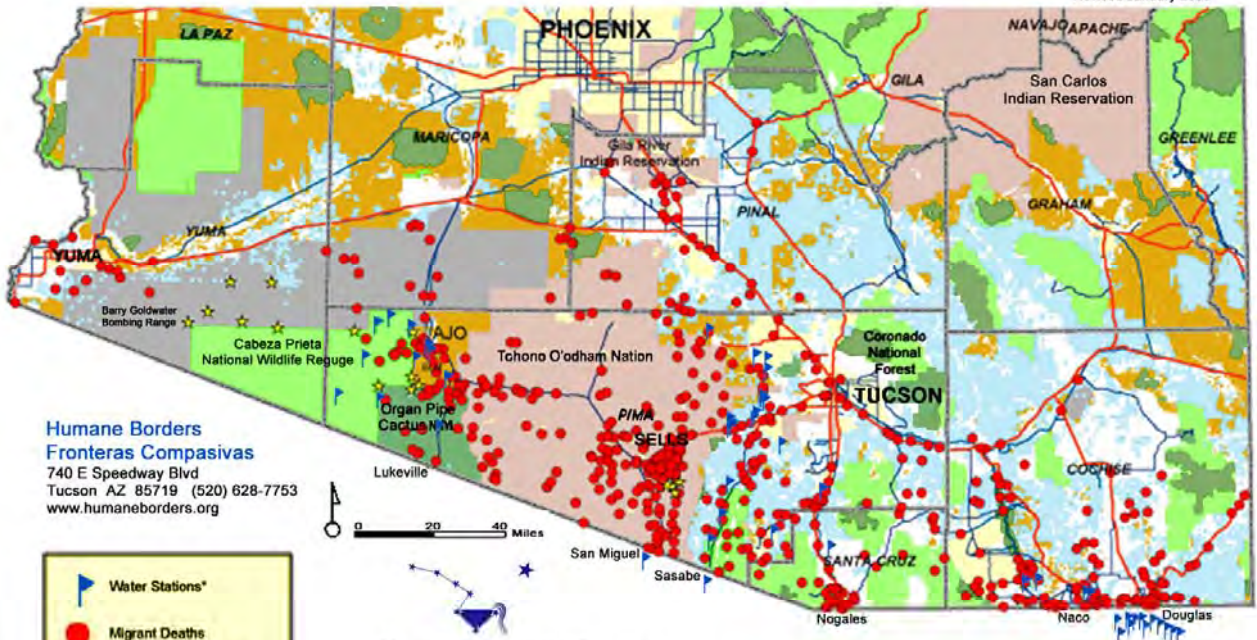
ANEXOS

1. Ruta del sueño y de la muerte



MIGRANT DEATHS, WATER STATIONS, AND RESCUE BEACONS FY 2000-2004

Revised January 2006



Humane Borders
Frnteras Compasivas
 740 E Speedway Blvd
 Tucson AZ 85719 (520) 628-7753
www.humaneborders.org



Migrant Death Data for U.S. Government
 Fiscal Years: Oct. 1, 1999 to Sept. 30, 2004
 Migrant Death Data Sources:
 U.S. Border Patrol (Tucson and Yuma Sectors)
 Mexican Consulates
 County Medical Examiners: Cochise, Pima
 Maricopa, Pinal, Santa Cruz and Yuma
Spatial Data Sources
 Arizona Land Resource Information System
 Southern Arizona Data Services Program
 Surface Management Data Published 1998
 *Humane Borders has deployed equipment for
 73 water stations at remote, strategic locations
 in the U.S. and Mexico

Some dots represent more than one death.

Between Oct. 1, 1999 and Sept. 30, 2004,
 more than 650 migrants died while attempting
 to cross the deserts of southern Arizona.

Between Oct. 1, 2004 and Sept. 30, 2005,
 279 deaths were recorded and will be shown
 on a future map.

www.humaneborders.org

2. Ruta de la invasión



EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA

3. Datos epidemiológicos

	2002			2003			2004			2005		
	SSA	IMSS	Total	SSA	IMSS	Total	SSA	IMSS	Total	SSA	IMSS	Total
Candidiasis Urogenital	11	4	15	3	1	4	3	0	3	3	1	4
Displasia cervical	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
Infecciones de vías urinarias	152	30	182	85	21	106	17	4	21	49	140	189
Infección gonocócica genitourinaria	22	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tricomónasis urogenital	3	1	4	20	0	20	0	0	0	0	2	2
Pob total												
Tasas nacionales												
	2002		2003		2004		2005					
	SSA	IMSS	SSA	IMSS	SSA	IMSS	SSA	IMSS				
Candidiasis Urogenital	73%	27%	75%	25%	100%	0%	75%	25%				
Displasia cervical			0%	100%	0%	100%						
Infecciones de vías urinarias	84%	16%	80%	20%	81%	19%	26%	74%				
Infección gonocócica genitourinaria	100%	0%										
Tricomónasis urogenital	75%	25%	0%	0%			0%	100%				

4. Guía

Folio: _____

Pseudónimo

Edad

Lugar de origen

1. Historial personal
 - a. Escuela
 - b. Familiares—que hacía madre, hermanas, esposo(s)
2. Cuéntame sobre como era para usted crecer en (lugar de origen)
 - a. Cómo es—medio rural, indígena
 - b. Amistades y conflictos
 - c. Pasatiempos
3. Salud general*
 - a. ¿Qué problemas ha tenido?
 - b. ¿Para cuáles se preocupe?
 - c. ¿Qué problemas existen en la comunidad (de origen, Altar, EEUU)? ¿Le han afectado a usted? ¿Por qué?
 - d. ¿Cómo se atiende?
 - e. ¿Cómo se cuida?
4. Sexualidad y ETS en lugar de origen*
 - a. ¿Qué se dice sobre este tema?
 - b. Describe la relación o la pareja idea.
 - c. ¿Cómo era usted? ¿Tuvo relaciones? ¿Por qué?
 - d. ¿Qué había escuchado sobre las ETS?
 - e. ¿Cómo le hace sentir al pensar en ellas? ¿Esto cambia? ¿Dependiendo de qué?
5. Las prácticas de cuidado*
 - a. ¿Cuáles son/existen?
 - b. ¿Cuáles ha usado y/o usa en el presente?
 - c. ¿Cuándo sí? ¿Cuándo no?
6. Derechos sexuales y reproductivos (DSR)
7. La migración
 - a. Toma de decisiones—eventos previos que le obligó o le llevó a salir, porque Altar
 - b. ¿Qué efectos podría tener en su salud? ¿Cuáles son los más probables? ¿Hay consideraciones especiales por ser mujer?
 - c. Experiencias (como mujer) e interacciones con otros migrantes y otros lugares
 - d. Experiencias sexuales y relaciones de pareja
 - e. Interacciones con instituciones de salud, Grupo Beta, Cruz Roja
 - f. ¿Cómo se siente?
8. ¿Qué elementos de su vida o situación más le frustran o limitan su control sobre si padece una ETS? ¿Hay algo que le gustaría cambiar?
9. ¿Qué elementos de su vida o situación le apoyan en cuidarse o permiten que se cuide mejor que otras?
10. Me podría dar diez respuestas a la pregunta ¿quién soy yo?
 - a. ¿Cómo le ven otros?
11. ¿Qué son algunas de las cosas que son importantes para usted?
12. ¿Hay algo más que usted piensa que sería importante para comprender su perspectiva sobre estos temas?

5. Cuadro de información demográfica sobre cada entrevistada

Perfil de las entrevistadas	
<p>Nombre: Ana Julie Edad: 17 Lugar de origen: Chiapas Lengua indígena: no Escolaridad: secundaria Estado civil: soltera Número de hijos: 0 Lugar de la entrevista: Casa de huéspedes L</p>	<p>Nombre: Angélica Edad: 20 Lugar de origen: Oaxaca Lengua indígena: sí Escolaridad: secundaria Estado civil: soltera Número de hijos: 0 Lugar de la entrevista: Plaza</p>
<p>Nombre: Beatriz Edad: 26 Lugar de origen: Veracruz Lengua indígena: no Escolaridad: prepa Estado civil: divorciada Número de hijos: 1 Lugar de la entrevista: Casa de huéspedes J</p>	<p>Nombre: Claudia Edad: 22 Lugar de origen: Michoacán Lengua indígena: no Escolaridad: Estado civil: casada Número de hijos: 2 Lugar de la entrevista: Plaza</p>
<p>Nombre: Elvira Edad: 20 Lugar de origen: Chiapas Lengua indígena: no Escolaridad: secundaria Estado civil: soltera Número de hijos: 0 Lugar de la entrevista: Casa de huéspedes J</p>	<p>Nombre: Graciela Edad: 30 Lugar de origen: Oaxaca Lengua indígena: sí Escolaridad: primaria Estado civil: soltera Número de hijos: 1 Lugar de la entrevista: Plaza</p>

Perfil de las entrevistadas	
<p>Nombre: Janeth Edad: 20 Lugar de origen: Oaxaca Lengua indígena: no Escolaridad: primaria Estado civil: soltera Número de hijos: 1 Lugar de la entrevista: Casa de huéspedes J</p>	<p>Nombre: Joaquina Edad: 25 Lugar de origen: Chiapas Lengua indígena: no Escolaridad: Estado civil: “soltera” “separada de su primer esposo” Número de hijos: 3 Lugar de la entrevista: Plaza</p>
<p>Nombre: Juana Edad: 26 Lugar de origen: Veracruz Lengua indígena: no Escolaridad: secundaria Estado civil: unión libre Número de hijos: 1 Lugar de la entrevista: CCAMYN</p>	<p>Nombre: Juana Edad: 35 Lugar de origen: Chiapas Lengua indígena: no Escolaridad: 1 año de enfermería Estado civil: soltera Número de hijos: 0 Lugar de la entrevista: Plaza</p>
<p>Nombre: Liliana Edad: 19 Lugar de origen: Guerrero Lengua indígena: no Escolaridad: primaria Estado civil: noviazgo Número de hijos: 0 Lugar de la entrevista: Casa de huéspedes L</p>	<p>Nombre: Lirio Edad: 39 Lugar de origen: Puebla Lengua indígena: no Escolaridad: secundaria Estado civil: divorciada Número de hijos: 3 Lugar de la entrevista: Casa de huéspedes L</p>
<p>Nombre: Loita Edad: 29 Lugar de origen: Chiapas Lengua indígena: no Escolaridad: primaria Estado civil: soltera “fui juntada, ahorita ando de soltera” Número de hijos: 2 Lugar de la entrevista: Comedor El Chiapaneco</p>	<p>Nombre: Lorena Edad: 19 Lugar de origen: Chiapas Lengua indígena: sí Escolaridad: ninguna Estado civil: “soltera”, aunque habla de su “esposo” Número de hijos: 0 Lugar de la entrevista: Plaza</p>
<p>Nombre: Mairym Edad: 23 Lugar de origen: Nayarit Lengua indígena: no Escolaridad: secundaria Estado civil: divorciada Número de hijos: 2 Lugar de la entrevista: Casa de huéspedes J</p>	<p>Nombre: Mari Edad: 33 Lugar de origen: Morelia Lengua indígena: no Escolaridad: bachillerato Estado civil: soltera Número de hijos: 0 Lugar de la entrevista: Hotel San Angel</p>

Perfil de las entrevistadas	
Nombre: María Lorelia Edad: 29 Lugar de origen: Guerrero/Sonora Lengua indígena: no Escolaridad: primaria Estado civil: casada Número de hijos: embarazada Lugar de la entrevista: CCAMYN	Nombre: Maribel Edad: 27 Lugar de origen: Oaxaca Lengua indígena: no Escolaridad: primaria Estado civil: divorciada Número de hijos: 3 Lugar de la entrevista: Casa de huéspedes L
Nombre: Silvia Edad: 20 Lugar de origen: Oaxaca Lengua indígena: no Escolaridad: primaria Estado civil: soltera Número de hijos: 0 Lugar de la entrevista: Casa de huéspedes L	Nombre: Yareni Edad: 22 Lugar de origen: Chiapas Lengua indígena: no Escolaridad: preparatoria Estado civil: soltera Número de hijos: 1 Lugar de la entrevista: Casa de huéspedes L
Nombre: Yolanda Edad: 25 Lugar de origen: Chiapas Lengua indígena: no Escolaridad: ninguna Estado civil: casada Número de hijos: 2 Lugar de la entrevista: Casa de huéspedes L	

Instrumento propio

6. Tabla de temas y entrevistadas

Temas	Entrevistadas vinculadas con el tema
Empoderamiento	Maribel, Angélica, Juana, Elvira, Claudia, Mairym, Joaquina, Isabel
Sujetivización	Janeth, Claudia, Joaquina, Isabel
Biomedicina, riesgo, responsabilidad personal	Liliana, Maribel, Angélica, Yareni, Catalina, Juana, Elvira, Lorena, Claudia, Mairym, Joaquina, Isabel, Lirio
Desarrollista, salud pública, vulnerabilidad	Maribel, Ivette, Catalina, Juana, Elvira, Mairym, Isabel, Ana Julie
Patriarcal, paternalista	Liliana, Maribel, Angélica, Graciela, Janeth, Yareni, Ivette, Catalina, Juana, Lorena, Claudia, Mairym, Joaquina, Isabel
Trabajo	Janeth, Elvira, Joaquina

Temas	Entrevistadas vinculadas con el tema
Hombres en EU	Maribel, Yareni, Mairym
Mujeres	Janeth, Ivette, Catalina, Elvira, Claudia, Mairym
Patrulla fronteriza	Janeth, Catalina, Lorena, Claudia, Mairym,
Migrantes en EU	Elvira, Claudia, Isabel, Maribel, Elvira, Mairym,
Derechos	Maribel, Angélica
Hombres migrantes	Liliana, Maribel, Janeth, Yareni, Catalina, Elvira, Lorena, Claudia, Joaquina
Maternidad	Liliana, Maribel, Graciela, Janeth, Yareni, Catalina, Juana, Elvira, Lorena, Claudia, Mairym, Joaquina, Isabel
Sexualidad	Liliana, Maribel, Angélica, Janeth, Yareni
Trabajo en el lugar de origen	Liliana, Maribel, Angélica, Graciela, Janeth, Yareni, Ivette, Catalina, Juana, Lorena, Claudia, Mairym, Joaquina, Isabel
Estado civil	Liliana, Maribel, Angélica, Graciela, Yareni, Ivette, Catalina, Juana, Elvira, Lorena, Claudia, Joaquina, Isabel
Familia	Liliana, Maribel, Angélica, Graciela, Janeth, Yareni, Ivette, Catalina, Juana, Elvira, Lorena, Claudia, Mairym, Joaquina, Isabel, Beatriz, Ana Julie
Lugar de origen	Liliana, Maribel, Angélica, Graciela, Janeth, Yareni, Catalina, Juana, Elvira, Lorena, Claudia, Mairym, Joaquina, Lirio, Beatriz
Actividades en migración	Maribel, Graciela, Yareni, Juana, Elvira, Lorena, Joaquina, Lirio
Altar	Liliana, Maribel, Angélica, Janeth, Yareni, Ivette, Catalina, Juana, Elvira, Lorena, Claudia, Mairym, Joaquina, Isabel, Lirio
Sentimientos	Maribel, Angélica, Graciela, Janeth, Yareni, Ivette, Elvira, Claudia, Mairym, Joaquina, Isabel, Lirio, Ana Julie
Vivencias	Liliana, Maribel, Angélica, Graciela, Janeth, Yareni, Ivette, Catalina, Elvira, Claudia, Mairym, Isabel
Acoso	Ivette, Elvira, Mairym, Joaquina, Isabel
Interacciones con migrantes	Liliana, Maribel, Angélica, Graciela, Janeth, Yareni, Ivette, Lorena, Claudia, Mairym, Joaquina, Isabel, Beatriz, Ana Julie
Relación de pareja	Liliana, Maribel, Angélica, Graciela, Janeth, Yareni, Ivette, Catalina, Juana, Elvira, Lorena, Claudia, Mairym, Isabel, Lirio
Ejes de vulnerabilidad	Maribel
Capacidad de recuperarse	Lorena
Cercanía de la amenaza	Maribel, Janeth, Yareni, Catalina, Elvira, Isabel
Recursos para distanciarse o protegerse	Maribel, Janeth, Yareni, Lorena, Isabel
Conductas de riesgo de sus parejas	Liliana, Maribel, Janeth, Yareni, Catalina, Juana, Elvira, Lorena, Claudia, Mairym, Joaquina, Isabel, Ana Julie

Temas	Entrevistadas vinculadas con el tema
Conductas propias	Liliana, Angélica, Catalina, Elvira
Violación	Ivette, Catalina, Elvira, Lorena, Claudia, Mairym, Joaquina, Isabel
Número de parejas	Catalina, Juana, Elvira
Trabajo de sexo	Yareni, Ivette, Catalina, Elvira, Claudia, Mairym, Isabel
Uso del condón	Catalina, Juana, Isabel
ETS	Maribel, Angélica, Graciela, Janeth, Yareni, Ivette, Catalina, Elvira, Lorena, Claudia, Mairym, Joaquina, Isabel, Ana Julie
Prácticas de atención	Liliana, Maribel, Graciela, Janeth, Yareni, Ivette, Juana, Elvira, Lorena, Claudia, Mairym, Joaquina
Prácticas de cuidado	Liliana, Maribel, Angélica, Graciela, Janeth, Yareni, Ivette, Catalina, Juana, Elvira, Lorena, Claudia, Mairym, Joaquina, Isabel, Beatriz, Ana Julie
Problemas de salud	Liliana, Maribel, Angélica, Graciela, Janeth, Yareni, Ivette, Catalina, Juana, Elvira, Lorena, Claudia, Mairym, Joaquina, Beatriz
Uso y abuso de sustancias	Yareni, Catalina, Elvira, Lorena, Claudia, Joaquina, Isabel
Número de parejas	Liliana, Maribel, Janeth, Yareni, Juana, Elvira, Claudia, Mairym, Isabel
Preservativo	Maribel, Angélica, Janeth, Yareni, Ivette, Catalina, Juana, Elvira, Lorena, Claudia, Mairym, Isabel
Gravedad de las consecuencias	Maribel, Janeth, Yareni, Elvira, Lorena, Isabel

Instrumento propio

EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA

7. Marco analítico experimental

Categorización general	Datos empíricos	Representaciones teóricas	
<u>Motivos materiales</u> Buscar trabajo/”No hay trabajo” (retoman discurso de los hombres)/Allá están o son muy pobres, <i>tienen muchos hijos</i>	Al salir de una relación	Modelo complementario exigente (responsabilidad personal—negociar/exigir/buscar “mejor pareja”, sin desear cambios estructurales dramáticos)	4
	Para mantener a sus hijos	Modelo cuidadora (significado de <i>cuidar</i> cambia cualitativamente)	3
	Para mantener a sus familiares (papás, hermanos)		3
	Para mantenerse a sí misma	Modelo independiente	5

<u>Motivos ideológicos</u> Afectivos, valores	Salir de una relación, buscar algo diferente, un cambio	Buscar estar sola	Modelo independiente	5
		Buscar otro tipo de pareja	Modelo complementario	4
	Reunirse con su pareja	(Estereotipo)		2
		Modelo cuidadora (tradicional)		2
		Modelo dependiente		2
	Conservar la (relación de) pareja (irse con él)	Modelo cuidadora (tradicional)		1
		Modelo dependiente		1

Instrumento propio

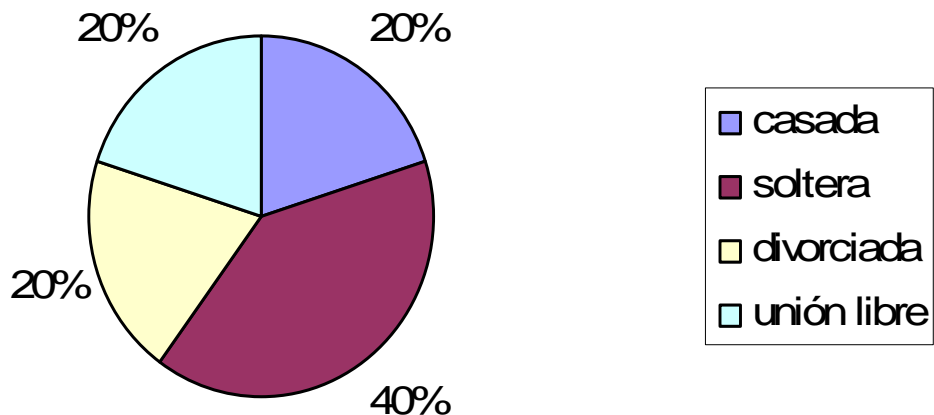


EL COLEGIO

DE SONORA

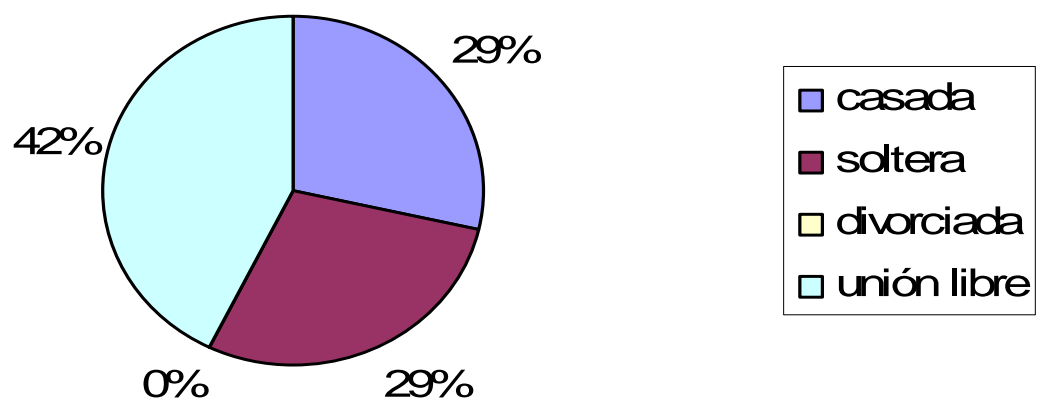
8. Estado civil de las entrevistadas asentadas

Estado civil-AS

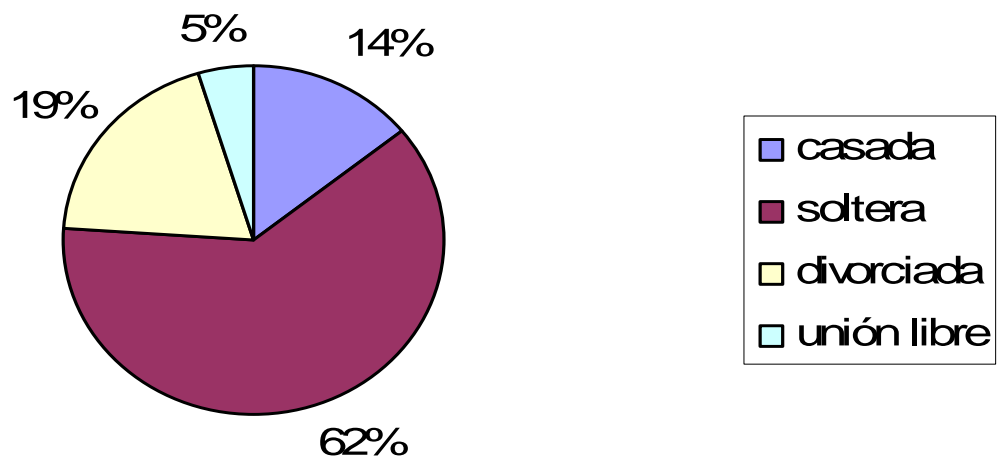


9. Estado civil de entrevistadas mujeres residentes

Estado civil-MR

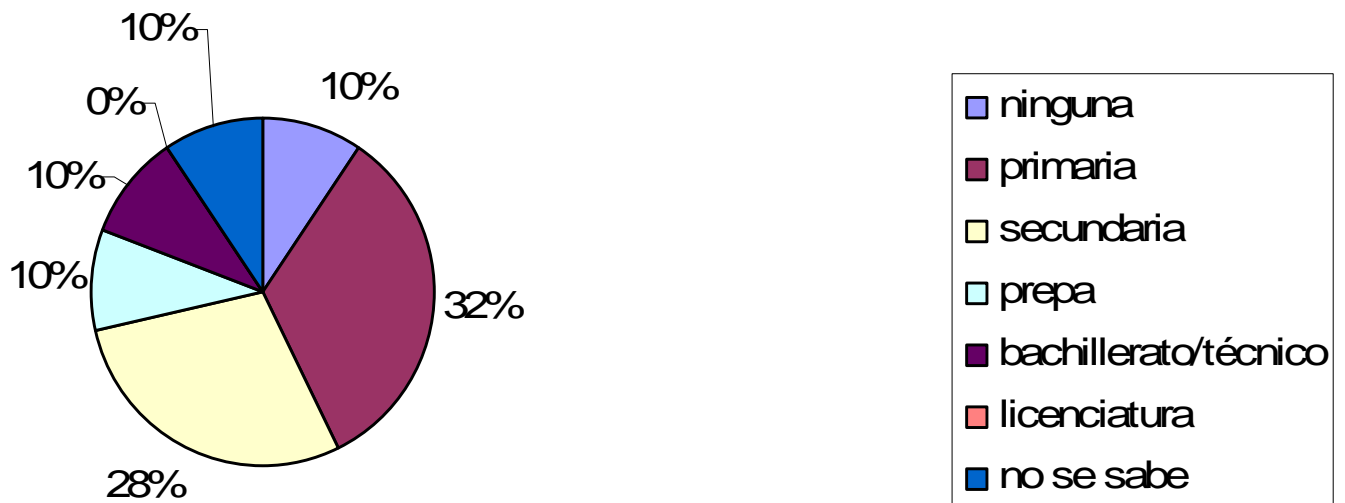


Estado civil-MT



11. Escolaridad de las entrevistadas migrantes en tránsito

Escolaridad-MT



**BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA**

12. Cartel de campaña de salud en Altar



13. Carteles de campaña de prevención de VIH/SIDA en mujeres indígenas de Chiapas

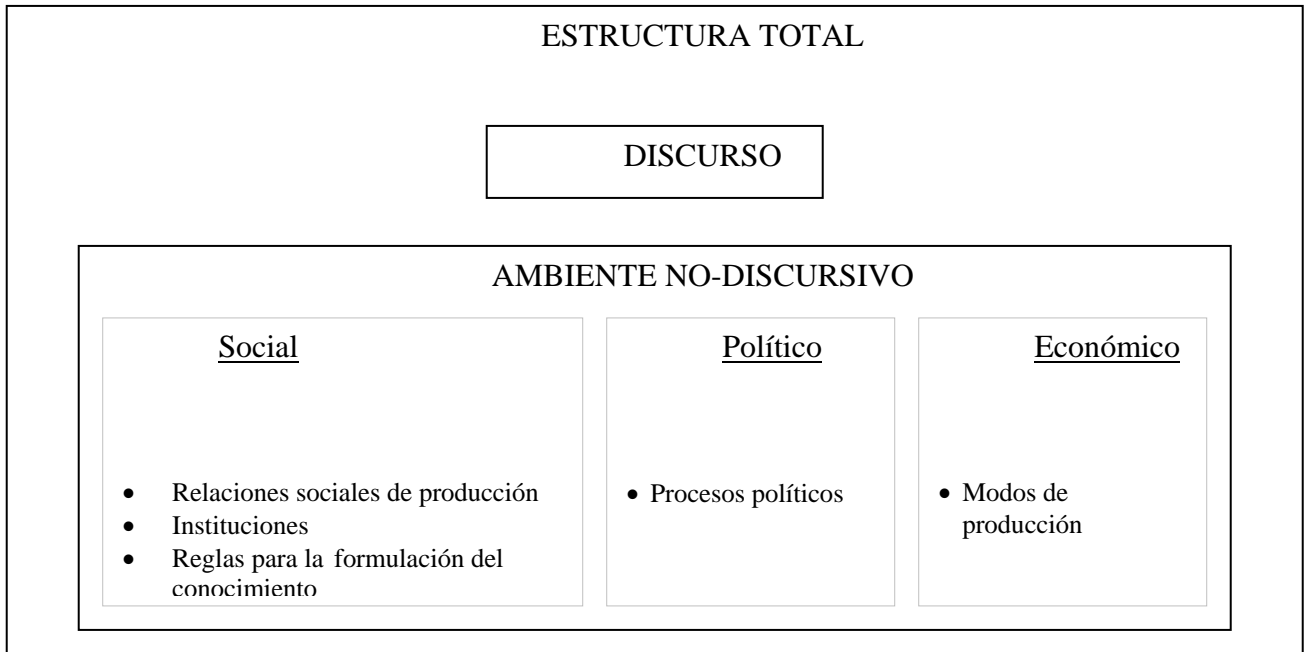


EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA



EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA

14. Esquema de Greelee



EL COLEGIO
DE SONORA
BIBLIOTECA
GERARDO CORNEJO MURRIETA



EL COLEGIO
DE SONORA
B I B L I O T E C A
GERARDO CORNEJO MURRIETA