



**CENTRO DE ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS
PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO DE ESTUDIOS DE LA MUJER**

GENERACIÓN 2007 – 2009

**La Introducción De La Perspectiva De Género En Los Programas De
Prevención De Sida De Jalisco: *La Ausencia De Las Mujeres***

Tesis que presenta

CECILIA GARIBI GONZÁLEZ

Para obtener el grado de

Maestra en Estudios de Género

Directora

Dra. Ana María Tepichin Valle (COLMEX-PIEM)

Lectora

Dra. Gisela Zaremberg Lis (FLACSO México)

México D.F.

Mayo 2010

"We're no less human because of the HIV or because we're women. None of us deserve to have this. None of us. No matter what the circumstances were. It's not right. And we're going to have to change it"

Melinda Singleton
Fighting for My Life
Women, AIDS, and Activism

Agradecimientos

Sin duda, llegar a escribir los agradecimientos de una tesis significa haber concluido una etapa académica; sin embargo, para mí, este proceso fue no sólo de aprendizaje intelectual sino también personal. Por ello agradezco infinitamente a quienes me acompañaron de diferentes formas en este camino.

Primero, a Gisela Zaremborg quien ha sido piedra angular para la culminación de esta tesis, desde su guía teórica hasta los consejos personales. Muchas gracias Gisela.

Asimismo, Ana María Tepichin por su observaciones, acompañamiento y guía en cada una de las revisiones al borrador, gracias.

Gracias también a El Colegio de México y al Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer por permitirme realizar la maestría y lograr esta investigación. A todas las profesoras y el profesor de la maestría del PIEM, Adriana Ortiz-Ortega, Julia Tuñón, Mercedes Blanco, Karine Tinat, Guadalupe Huacuz, Soledad González, Teresa Incháustegui y Rodrigo Parrini. Especialmente agradezco a Mercedes Barquet, por sus enseñanzas y consejos que enriquecieron este documento. Rosi, Luz, Josefina, también muchas gracias.

A todas las personas que me regalaron su tiempo para contarme parte de esta historia. Al COESIDA Jalisco, a sus integrantes y a las grandes amigas que conocí en esta organización; haber sido parte de ésta marcó el interés para realizar esta investigación y mi compromiso en la respuesta al sida, y estoy contenta por ello.

A Fer y Vicky, mis queridas amigas, confidentes y cómplices de locuras y risas, gracias por estar aquí. A Lulú, por su paciencia y su ojo crítico. Violeta, Laura y Sara, aprendí mucho de ustedes. ¡Gracias a todas!

A Patricia, Antonio, Gabriel y Daniela, gracias por todo. ¡Qué suerte haber nacido en esta familia! Demás familiares, gracias también por ser parte.

A la larga lista de amigas y amigos que han estado siempre y que no enumero por evidentes razones, pienso en ustedes. Muchas gracias, inclúyanse.

A Rita, Lourdes, Heddy, impulsos y guías. Gracias por su confianza y por ser ejemplos.

Al Chango, compañero de vida. Se merece un diploma.

Síntesis

La feminización de la pandemia del sida hace urgente que se introduzca la perspectiva de género en los programas de prevención con el fin de visibilizar y atender la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH. A pesar de que en los discursos se menciona al género, los programas de prevención en México sólo se han enfocado en los grupos de mujeres en su calidad de transmisoras, con lo que se reproducen los esquemas sexistas que aumentan su vulnerabilidad ante la epidemia. Este hecho hace indispensable cuestionar los usos del ‘género’ como bandera discursiva y política. El presente trabajo estudia, en el marco de la Campaña Mundial del Sida del año 2004, la introducción de la perspectiva de género en las políticas públicas de sida (programas de prevención) del estado de Jalisco, la cual se encuentra condicionada por diferentes factores que se suman como una barrera para el logro de este objetivo.

Palabras clave: VIH, sida, vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH, género, introducción de género en las políticas públicas, redes, organización, reglas, estrategia.

Índice

AGRADECIMIENTOS.....	3
SÍNTESIS.....	4
ÍNDICE.....	5
INTRODUCCIÓN	
1. La importancia de abordar la prevención del sida desde una perspectiva de género	7
2. El objeto de estudio, los objetivos y las preguntas de investigación	8
3. Los ejes de análisis y las perspectivas teóricas.....	9
4. El contenido	10
I. DESDE DÓNDE Y CÓMO: EL MARCO TEÓRICO METODOLÓGICO	
1. La plataforma teórica	12
1.1 Definiciones contemporáneas de Estado y políticas públicas	14
1.2 Conceptualización crítica de la categoría de género	16
1.3 Las redes de COESIDA.....	21
1.3.1 ¿Cómo definimos a las redes de política pública?.....	21
1.3.2 Aportes desde la teoría de la gobernanza	23
1.4 Neoinstitucionalismos	24
1.4.1 Definiendo instituciones: las reglas del juego.....	24
1.4.2 Institucionalismo de la elección racional (rational choice): Decisiones y estrategias	27
1.4.3 Institucionalismo histórico: ¿Cómo queda la ‘huella’ del género?	28
2. Las decisiones metodológicas.....	30
2.1 Sobre mi compromiso socio-político y la elección del objeto de estudio	30
2.2 Las implicaciones de haber sido parte.....	32
2.3 La perspectiva y la metodología.....	33
2.4 El método y las técnicas	35
II. EL SIDA: FEMINIZACIÓN Y RESPUESTA	
1. La pandemia y las vulnerabilidades de las mujeres	43
1. 1 El principio de una pandemia	43

1.2	¿Hacia la feminización de la pandemia?	44
1.3	Las vulnerabilidades de las mujeres ante el VIH	46
2.	La respuesta organizada	49
2.1	De la implementación de la respuesta al sida	49
2.2	El ONUSIDA.....	50
2.3	La respuesta en México	52
2.4	Descentralización de la respuesta: el caso de Jalisco	54
3.	Las Campañas del 2004	56
3.1	Mujeres, Muchachas y VIH/SIDA	56
3.2	El Machismo pone en Riesgo a Mujeres y Hombres... ¡Tú puedes cambiarlo!	58
III. EL GÉNERO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN DE SIDA DE JALISCO		
1.	De las redes de relaciones de COESIDA y el ambiente organizacional.....	61
1.1	El COESIDA como Consejo	62
1.2	COESIDA como dependencia gubernamental	67
1.3	Las funcionarias.....	71
2.	¿Y el género?	77
2.1	Jalisco: La Campaña Estatal en respuesta al sida 2004	77
2.2	Los programas de prevención desde ‘el género’ o para mujeres en COESIDA.	81
2.3	¿Y la obligatoriedad de la introducción del género?	84
IV. COMPENDIO FACTORIAL DE LOS OBSTÁCULOS PARA LA INTRODUCCIÓN DEL GÉNERO EN COESIDA: A MANERA DE CONCLUSIÓN		
REFERENCIAS		94

INTRODUCCIÓN

1. La importancia de abordar la prevención del sida desde una perspectiva de género

Es innegable que gracias al esfuerzo de miles de activistas, militantes de causas sociales, políticos sensibles, científicos y académicos comprometidos, esto es, diversos actores y actrices públicos y privados que durante años han luchado para hacer visible la pandemia¹ del sida, hoy en día se ha logrado obtener la legitimidad para que dicha enfermedad se conciba como un problema público que debe ser atendido urgentemente por sus dramáticas consecuencias en las vidas de las personas y el desarrollo de un país². Sin embargo, aún cuando desde distintas trincheras se repite constantemente que ‘el sida es la enfermedad más relacionada con el género’³, se ha puesto poco interés en las mujeres como colectivo al que se requiere se dirijan acciones y esfuerzos con el fin de generar conciencia de riesgo y dotarles de herramientas útiles para evitar nuevas transmisiones.

Específicamente en México, los esfuerzos de prevención se han volcado a las poblaciones en las que se concentra el mayor número de casos o que son prioritarias para medir la epidemia⁴. Esta cuestión ha llevado a que las acciones de prevención en mujeres se diseñen e implementen únicamente considerándolas en su calidad de transmisoras: trabajadoras del sexo comercial (TSC) y embarazadas, lo que refuerza los estereotipos y esquemas sexistas que aumentan su vulnerabilidad ante una posible transmisión del VIH. Es por ello que generalmente las mujeres -junto con otras poblaciones marginadas- han sido un grupo ‘olvidado’ en las políticas públicas de prevención de sida; cabe decir aquí que ha hecho falta articular de manera consistente una demanda desde la sociedad civil que

¹ En el texto uso constantemente los términos epidemia y pandemia; cabe la pena hacer la diferencia entre éstos. Según la Real Academia de la Lengua Española ‘epidemia’ hace alusión a una “enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas”, mientras ‘pandemia’ se refiere a la “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o region” por lo tanto usaré el término “pandemia” cuando me refiera a la situación del sida a nivel global y “epidemia” cuando haga referencia a la infección a nivel nacional.

² Al respecto pueden consultarse a Grmek (2004). Sobre la historia del sida en México consúltese Ponce de León y Lazcano (2008) y Magis (2003).

³ Esta fue una de las frases de la Campaña Nacional de Sida de 2004. Véase el capítulo 3.

⁴ Los grupos reconocidos como “de riesgo concreto” por Censida son: trabajadores migratorios, niños sin hogar, usuarios de drogas intravenosas, hombres que tiene relaciones sexuales con otros hombres, mujeres embarazadas, adolescentes, trabajadoras sexuales y camioneros (TvT Associates, 2001).

cuestiona fuertemente la ausencia de acciones hacia un espectro más amplio y diverso de mujeres.

Por esta razón se hace indispensable analizar la conceptualización de género en la que se basan los y las funcionarias del gobierno mexicano de los programas –tanto nacionales como locales- relacionados con el sida, así como la participación de los diferentes actores que colaboran en el diseño o elaboración de las políticas públicas con el fin de entender cómo es que se ha dado este proceso.

Mi compromiso social y político con el tema, aunado a mi convicción feminista, han sido las plataformas para elegir estudiar el proceso de incorporación de la perspectiva de género en los programas de prevención de sida dirigidos a las mujeres. Así, cobijada por los estudios de género, como herramienta significativa para abordar las distintas problemáticas que sitúan a las mujeres en una posición desigual en función del acceso a recursos y servicios, se plantea esta investigación como un aporte para visibilizar dicha problemática con el propósito de generar una reflexión sobre la importancia de impulsar acciones que respondan a esta necesidad.

2. El objeto de estudio, los objetivos y las preguntas de investigación

Habiendo establecido el propósito fundamental de esta investigación, es importante señalar cómo se ha construido el objeto de estudio de forma más concreta.

Teniendo como antecedente mi experiencia laboral en el Consejo Estatal para la Prevención y Atención del VIH/SIDA/ITS de Jalisco (COESIDA), elegí esta organización como ‘caso de estudio’ por la viabilidad para el acceso a la información, lo que coincide con el hecho de que COESIDA Jalisco ha sido considerado como referente nacional en la política de sida en México⁵. En otras palabras, analizaré un caso paradigmático de la política de sida en este país. Así, contemplé como objeto de estudio la introducción de la perspectiva de género en las políticas públicas de COESIDA y establecí como objetivo

⁵ Véase Magis, 2003 y la presentación de Clemencia Muñoz (Coordinadora del PNUD México) en Romero (2002), *Gestión Social y VIH/SIDA en México. Nuevos escenarios de acción política*. Cabe mencionar también su activa participación como miembro del CONASIDA, así como el reconocimiento a su labor por parte de la OPS-OMS por la implantación y desempeño del Programa de Descentralización Municipal que inicia en el año de 1995.

general de la investigación analizar dicho proceso específicamente en los programas de prevención de SIDA del 2005, generadas en el marco de la Campaña Mundial contra el Sida 2004 teniendo en cuenta la influencia de los múltiples factores que condicionaron este proceso.

Partiendo de esta premisa, propuse como objetivos específicos los siguientes:

1. Analizar la manera en que las instituciones, es decir las reglas –sean éstas formales o informales-, constriñen la introducción de la perspectiva de género en las políticas públicas de COESIDA;

2. Estudiar la influencia de las redes que participan en la introducción de la perspectiva de género en las políticas públicas de COESIDA;

3. Observar la forma en que las estrategias (decisiones) de las funcionarias intervienen en la introducción de la perspectiva de género en las políticas públicas de COESIDA.

A partir de estos objetivos obtuve un acercamiento al tema que me permitió comprender los distintos factores que se suman obstaculizando la introducción del género en los programas de dicha organización.

3. Los ejes de análisis y las perspectivas teóricas

Como marco indispensable para responder al compromiso político y social que he explicado, la investigación parte de la teoría crítica feminista. Me centraré en los señalamientos que desde el feminismo posmoderno se han hecho al uso del concepto de género, del cual Teresa De Lauretis ha indicado que “se ha convertido en un límite, casi en un obstáculo, para el pensamiento feminista” (De Lauretis, 1996: 33), por lo que insiste en que el género es una cuestión radical para la teoría feminista. Comparto con ella su propuesta de ubicarnos en un

movimiento entre el espacio discursivo (representado) de las posiciones que nos ofrecen los discursos hegemónicos y el fuera del campo, el otro lugar de estos discursos: esos otros espacios discursivos y sociales que existen, desde que las prácticas feministas los han (re)construido, al margen o ‘entre líneas’ de los discursos hegemónicos y en los intersticios de las instituciones, en las contra-prácticas y en nuevas relaciones sociales. Estos dos tipos de espacio no se contraponen ni se suceden en una cadena de significados, sino que coexisten, concomitantes y en contradicción. El movimiento que existe entre ellos [...] se

trata de la tensión de la contradicción, de la multiplicidad y de la heteronomía (De Lauretis, 1996: 63).

Sumado a lo anterior, he considerado tres perspectivas teóricas que surgen de la teoría política y organizacional y que se encuentran directamente relacionadas con los objetivos específicos de esta investigación y que a su vez responden a los siguientes ejes de análisis:

- a) Las instituciones (las reglas formales e informales) que constriñen la introducción de la perspectiva de género en las políticas públicas de COESIDA.
- b) La influencia de redes en la introducción de la perspectiva de género en las políticas públicas de COESIDA.
- c) Las estrategias de las funcionarias (decisiones) que intervienen en la introducción de la perspectiva de género en las políticas públicas de COESIDA.

Para ello, se retoman acercamientos contemporáneos del Estado y las políticas públicas, discusiones teóricas acerca de las redes de política pública y la gobernanza y consideraciones que se enmarcan dentro de la familia de los neoinstitucionalismos.

4. El contenido

Este escrito se divide en tres capítulos. En el primero presento el marco teórico que sustenta este estudio y el marco metodológico a partir del cual se estableció el proceso y se tomaron las decisiones durante la elaboración de la investigación. El segundo capítulo puede considerarse una problematización, en la que relato la magnitud de la pandemia y su impacto en las mujeres, definiendo su vulnerabilidad ante el VIH como uno de los factores estructurales que tienen que considerarse en los programas de prevención. Enseguida, como un marco contextual, describo la organización de la respuesta en los diferentes niveles (internacional, nacional y local) así como la propuesta que se desarrolló en el año 2004 con la que se pretendía dar una solución a la feminización de la pandemia, desde la plataforma internacional (Campaña Mundial contra el Sida *Mujeres, Muchachas y VIH/SIDA*) y su versión en el ámbito nacional (*El Machismo pone en Riesgo a Mujeres y Hombres... ¡Tú puedes cambiarlo!*).

La parte analítica de la investigación se presenta en el capítulo tercero, el cual contiene un primer apartado en el que estudio las dinámicas organizacionales en las que se

gestan los programas de prevención, en seguida he procedido a observar las redes de políticas públicas que conforman la Vocalía del COESIDA, siguiendo con la indagación de COESIDA como organización para terminar con el análisis de la participación de las funcionarias en la labor de la introducción del género en los programas de prevención de sida.

En seguida relato lo sucedido en Jalisco en el marco de la Campaña Mundial del Sida del 2004, lo que conecta con un análisis de las acciones de prevención realizadas por COESIDA. Incluyo también una reflexión del lugar que ocupan las reglas formales que se han desarrollado para la introducción del género en el diseño de las políticas del COESIDA.

Finalmente, a manera de conclusión, se desarrolla el sumario de factores que considero se erigen como una barrera para la introducción del género en los programas de COESIDA y propongo una reflexión al respecto en el marco de esta investigación.

I. DESDE DÓNDE Y CÓMO: EL MARCO TEÓRICO METODOLÓGICO

1. La plataforma teórica

Responder al objeto de estudio de esta investigación lleva a una pregunta inicial: ¿Qué se entiende por perspectiva de género y su introducción en las políticas públicas?

Es indudable que más de treinta años de desarrollo de las teorías feministas y el posterior aporte de la teoría de género han abonado en mucho a las discusiones sobre las políticas públicas desde diversos ángulos (ejemplos de esto son la contribución a la discusión público/privado y las críticas a las estructuras jerárquicas de las burocracias estatales, entre otros). A partir de la década de los noventa, con el impulso de las Conferencias Internacionales auspiciadas por las distintas agencias de las Naciones Unidas, el concepto de género logró introducirse a las agendas públicas tanto de las agencias, las naciones y las distintas organizaciones que participaron en el diseño de las políticas públicas. Este hecho ha sido de vital importancia para materializar en acciones las demandas de los movimientos feministas y de mujeres alrededor del mundo y visibilizar las distintas problemáticas que tienen origen en la desigual distribución de acceso a los derechos y los recursos de mujeres y hombres.

El sida, por ser una enfermedad en la que una de sus principales formas de transmisión es la sexual, se ha ligado íntimamente con el género y la sexualidad, de manera que desde diversos flancos se habla de la importancia de incorporar la perspectiva de género en su análisis, prevención y atención. Indudablemente existe el esfuerzo por realizar esta tarea; sin embargo, como se explicó en la introducción, al analizar los programas de prevención de sida en México llama la atención que aún cuando utilizan el concepto 'género', sólo se han enfocado a los grupos de mujeres en su calidad de transmisoras.

Este hecho hace indispensable cuestionar los usos de la categoría como bandera discursiva y política pues la popularización del término ha significado una tergiversación de la intención inicial propuesta por el feminismo: se opaca la definición de género como una categoría de carácter relacional en donde existen jerarquías basadas en relaciones de poder

entre hombres y mujeres, lo que ha tenido como consecuencia la subordinación de éstas debido a la obsesiva búsqueda del control de su sexualidad.

Sobre este tema recaen algunas de las revisiones críticas realizadas por teóricas del feminismo posmoderno o postestructuralista⁶. Los caminos recorridos por esta vertiente del feminismo servirán de guía para enmarcar la crítica al uso y abuso del concepto y la teoría de género en las políticas públicas así como para explicar los posibles tropiezos que se han suscitado en los intentos de la incorporación de la perspectiva de género en la política pública de sida en Jalisco.

Con el fin de lograr estos objetivos retomaré distintos acercamientos teóricos. Considero necesario comenzar por aproximarme a las políticas públicas desde una perspectiva que permita la comprensión de este tipo de política en específico. A partir de ello, podré ligar dicha definición al desarrollo de un concepto de género desde una perspectiva crítica y así contar con una base sólida para poder hablar de la introducción del género en las políticas públicas.

Es importante tomar en cuenta que en el mundo la aparición del sida en los años ochenta surge como una crisis de salud que requirió la emergencia de acciones articuladas en todos los frentes; esto generó la aparición de un despliegue de investigaciones, recursos, organizaciones y redes como nunca antes se había visto para la solución de un problema social en tan corto tiempo. En este proceso, el impulso desde las organizaciones de la sociedad civil -sobre todo de las relacionadas con la diversidad sexual- fue indispensable para que los gobiernos tomaran acciones enérgicas en el combate a esta pandemia⁷; este hecho marcó el inicio de la historia de la política pública de sida indiscutiblemente impulsada por la sociedad civil quien logró posicionarlo como un problema público⁸. Por

⁶ Retomando a Linda Nicholson, Virginia Hernández (2003: 56) aclara la diferencia entre posestructuralismo y posmodernidad: “el término posestructuralismo ha sido el utilizado dentro de la crítica y la teoría textual, mientras que el posmoderno es usado como concepto filosófico o sociológico”. Aunque se reconoce dicha diferencia, en este trabajo se utilizará principalmente el término posmoderno aunque se señala la corriente posestructuralista ya que varias autoras se identifican con ella.

⁷ Ejemplo paradigmático de la influencia de los grupos organizados de la sociedad civil lo constituye la organización ACT UP quienes desde 1987 mediante performances, manifestaciones, acciones de desobediencia civil entre otras actividades han logrado lanzar el mensaje de que la urgencia de la respuesta al sida en todos los frentes. Al respecto visite su página electrónica <http://www.actupny.org>

⁸ Para un análisis más detallado sobre la forma en que se construyen los problemas sociales como problemas públicos que pueden introducirse en la agenda gubernamental. Véase Subirats *et al* (2008).

esta razón, retomaré los enfoques de redes de políticas públicas y gobernanza que serán útiles para analizar los juegos de poder existentes en torno a la introducción del género en los programas de prevención en COESIDA.

Finalmente partiré del estudio de los diversos neoinstitucionalismos, lo cual será de gran utilidad para esta investigación como una herramienta teórica para el estudio de las reglas que establecen los parámetros posibles de actuación. Del neoinstitucionalismo histórico, retomo sus aportes para entender cómo es que el ‘género’ es introducido en la política pública de sida; es decir, de qué forma se construyó la ‘huella’ de la incorporación de género. El neoinstitucionalismo de la elección racional será de utilidad para el estudio de la ‘estrategia’, lo cual me apoyará para entender las decisiones que toman las funcionarias de COESIDA Jalisco que son determinantes en el diseño de la política pública. Finalmente, partiendo del neoinstitucionalismo sociológico, reconozco que los valores y la cultura reconocidos en una sociedad son elementos indispensables para entender los arreglos institucionales que se llevan a cabo en la política pública, con los cuales pretendo desentrañar los elementos que condicionan el proceso a estudiar.

Este marco conceptual servirá entonces como punto de partida para estudiar los ejes alrededor de los cuales se lleva a cabo la introducción del género en la política pública de sida en Jalisco.

1.1 Definiciones contemporáneas de Estado y políticas públicas

A pesar de que los estudios sobre políticas públicas son relativamente recientes⁹, los acercamientos, objetos de estudio y definiciones conceptuales que marcaron su inicio han evolucionando rápidamente. Este fenómeno responde al hecho –bien sabido- de que lo que concebimos como ‘realidad’ cambia más rápidamente que lo que la teoría puede contener¹⁰.

Hoy en día, los entendimientos contemporáneos del Estado responden a esto y lo definen como “un ámbito de construcción y negociación social en el que diversos grupos y

⁹ Se considera al texto “The Policy Orientation” de Harold D. Lasswell, recogido en el libro *The Policy Sciences* (1988) [1951], el detonador de este campo de estudio.

¹⁰ Este hecho lo explican Chevalier y Loschak (1996; cit. en Carrillo, 2004: 21) cuando aseguran que “la evolución de los estudios sobre la administración pública depende muy estrechamente de las transformaciones que afectan al Estado y a la concepción que del mismo se tiene”.

actoras y actores sociales y políticos influimos” (Ortiz-Ortega, 2007: 26). De esta forma, al argumentarse que al Estado “[más que como una unidad coherente] hay que verlo, más bien, como un conjunto de diversos campos discursivos que desempeñan una función decisiva en la organización de las relaciones de poder” (Pringle y Watson, 2002: 84-85), es posible definir a las políticas públicas como arenas de confrontación de subjetividades sociales. Desde esta perspectiva, Manuel Canto las define como las

estrategias o cursos de acción para atender problemas públicos, que se definen mediante la interacción de diversos actores o sujetos sociales, en una situación de complejidad social y de relaciones de poder, que pretenden utilizar de manera más eficiente los recursos públicos y tomar decisiones, por medio de mecanismos democráticos con la participación de la sociedad (cit. en Maceira *et al*, 2007: 188).

Haciendo eco a esta definición, Subirats *et al* (2008: 37) proponen una noción de política pública que “hace referencia a los juegos de poder, en un marco institucional particular, entre los diferentes actores públicos quienes colaboran o se oponen a los actores paraestatales y privados para resolver un problema colectivo de manera concertada”. En este sentido, plantean como definición ‘operacional’ de política pública

una serie de decisiones o de acciones, intencionalmente coherentes, tomadas por diferentes actores, públicos y a veces no públicos –cuyos recursos, nexos institucionales e intereses varían- a fin de resolver de manera puntual un problema políticamente definido como colectivo (Subirats *et al*, 2008: 38).¹¹

Dichas conceptualizaciones de las políticas públicas permiten entenderlas desde una mirada más abarcadora como procesos basados en “las expresiones de un determinado orden interpretativo y simbólico de la realidad que se fundan en los mecanismos de interpretación que operan en los procesos de elaboración, implementación y evaluación” (Guzmán, 2001: 27); en donde, aunque se reconoce el importante papel que juega el gobierno, se distinguen de las llamadas ‘políticas gubernamentales’ por su sentido de ‘lo público’, es decir por la participación de la sociedad a través de diversos mecanismos

¹¹ La definición continúa: “Este conjunto de decisiones y acciones da lugar a actos formales, con un grado de obligatoriedad variable, tendientes a modificar el comportamiento de grupos sociales que, se supone, originan el problema colectivo a resolver (grupos-objetivo), en el interés de grupos sociales que padecen los efectos negativos del problema en cuestión (beneficiarios finales)”. Aunque esta definición es útil analíticamente para los fines de esta investigación, es necesario señalar que dadas las implicaciones que pudiera tener los términos ‘grupos-objetivo’ y ‘beneficiarios finales’ en relación a la temática de sida, se tomó la decisión de excluir esta parte de la definición.

establecidos tales como los foros de participación ciudadana, juntas vecinales, organismos fiscalizadores ciudadanos, consejos consultivos, etc. En este sentido se puede acudir también a la definición que Luis Aguilar (2007 [original de 1992]) propone sobre las políticas públicas: “Gobernar de acuerdo a política pública significa incorporar la opinión, la participación, la corresponsabilidad, el dinero de los ciudadanos, es decir, de contribuyentes fiscales y actores políticos autónomos y, a causa de ello, ni pasivos ni unánimes” (Aguilar, 2007: 36). Esta característica básica de la política pública, ha sido sin duda un motor para la incorporación de la agenda pública los temas de los que me ocupo: el género y el sida.

1.2 Conceptualización crítica de la categoría de género

El encuentro del feminismo con el posmodernismo no ha sido de ninguna manera sencillo ni unívoco, se han presentado una multiplicidad de posturas y objetos de estudio que parten del encuentro de algunos de los puntos que distinguen a los postulados posmodernos¹². Así, al referirme al feminismo posmoderno no estoy hablando de una perspectiva monolítica que determine puntos de partida fijos ni estables. Las posiciones de diversas autoras respecto a esta unión (feminismo-posmodernidad) difieren en su aceptación por distintas razones:

a) En un extremo se encuentran quienes rechazan la posibilidad de que el posmodernismo sea de utilidad al feminismo debido a que encuentran en éste una postura relativista (Christine Di Stefano, 1990; Sandra Harding, 1990 y Sheyla Benhabib, 1990) o porque consideran al posmodernismo como un ‘simple’ llamado a celebrar la diferencia y la particularidad (Elspeth Probyn, 1990). También encontramos a quienes piensan que la teoría feminista aunque siempre ha estado cerca de los asuntos posmodernos, tiene más que ofrecer que los escritores posmodernos (Mascia-Lees, Patricia Sharpe y Collen Cohen 1989

¹² El pensamiento posmoderno no puede encapsularse como totalidad, es más bien una amalgama de propuestas que pueden resumirse en un rechazo a lo universal, a las definiciones simplificadas del fenómeno social porque esencializan la realidad y no revelan la complejidad de la vida y la experiencia vivida, por lo que mantiene una crítica a los metarrelatos (elaborados en el periodo moderno) y las teorías omnicomprendivas, con lo que se reconoce la naturaleza parcial del conocimiento. Rechazan también las generalizaciones amplias, por lo que enfatizan en situar los análisis en lo local, específico e histórico; celebran la diferencia, lo plural, reconociendo las voces que han sido silenciadas y dejando en claro que las identidades son complejas, heterogéneas y contingentes, es decir, señalan la contingencia del sujeto (*Véase* Marchand y Parpart, 1995 y Fraser y Nicholson 1990).

cit. en Marchand y Parpart, 1995); o a quienes temen que la categoría de género (y otros conceptos como sexo o raza) no sobreviva a las críticas posmodernas, esto por su llamado al abandono de la teoría (Nancy Hartsock, 1990 y Susan Bordo, 1990). Finalmente, se encuentran quienes son persuasivas respecto a las implicaciones políticas de un feminismo posmoderno (Hutcheon, 1989 cit. en Marchand y Parpart, 1995; Alcoff, 1989).

b) En el otro extremo se encuentran las que, a diferencia de estas últimas, consideran que el pensamiento posmoderno tiene mucho que ofrecer a la teoría y la acción feminista. Así, se encuentran quienes hacen un llamado a la deconstrucción de dicha categoría (Judith Butler, 1990b), quienes consideran al feminismo por sí mismo como una teoría dentro del terreno de la filosofía posmoderna (Jane Flax, 1990), quienes encuentran en la posmodernidad amplias posibilidades políticas disponibles (Donna Haraway, 1990 y Andreas Huyssen, 1990), o quienes -aún reconociendo la afinidad entre el feminismo y la posmodernidad- señalan algunos peligros de esta unión (Anna Yeatman, 1990 e Iris Marion Young, 1990). Finalmente existe una postura media –con la cual coincido- que propone integrar los puntos fuertes de ambas perspectivas y eliminar las debilidades, proyecto que podrá ser llamado “feminismo posmoderno” (Nancy Fraser y Linda J. Nicholson, 1990).

Desde su surgimiento, el feminismo posmoderno ha recibido fuertes críticas sobre todo desde dos frentes: las feministas marxistas, quienes consideran que el feminismo posmoderno fragmenta los conceptos desde los cuales es posible enfrentarse al patriarcado y al capitalismo; y las feministas liberales, quienes se oponen a esta vertiente porque asumen que no puede aplicarse a la construcción de políticas para mejorar el estatus de las mujeres (*Véase* Marchand y Parpart, 1995). Probablemente, la expansión de esta última corriente, sobre todo en el diseño, análisis e implementación de las políticas públicas desde la perspectiva de género, ha incidido para que los cuestionamientos del feminismo posmoderno no hayan todavía influido en este campo.

A diferencia de esta postura y coincidiendo con Eudine Barriteau (1995), considero que varias de las aportaciones que se han realizado desde el feminismo posmoderno pueden resultar de utilidad para el análisis de la introducción e institucionalización del género en las políticas públicas, pues tal como la autora señala:

This [feminismo liberal] has obscured the effects of gendered power relations on differing constituents of women. New feminist theorizing is needed to deconstruct and destabilize this construct and to incorporate gendered power relations into feminist analysis. [...] This reconceptualization of gender necessitates [...] researches to focus simultaneously on women and men, but it always maintains gender-specific distinctions” (Barriteau, 1995: 143).

Coincidiendo entonces con este nuevo enfoque, para los fines de esta investigación, retomo principalmente la deconstrucción del concepto de género ya que considero que, a pesar de la importancia que ha significado para los movimientos feministas y de mujeres la generalización del concepto de género desde la década de los noventas, el uso de esta categoría en las políticas públicas no ha sido del todo uniforme ni ha respondido en todos los casos a las banderas políticas por las cuales las feministas situaron al género en el centro de su teoría. En ese sentido, la teoría de género se convierte en un ‘metarrelato’ que debe ser cuestionado y que en el tema de la presente investigación los cuestionamientos se relacionan con su uso para referenciar en políticas públicas de sida a los grupos que realizan prácticas sexuales diversas tales como la bisexualidad o las relaciones sexuales entre hombres invisibilizando que el género es relacional y que por lo tanto al aludir género se tienen que tener presente al colectivo de las mujeres.

Coincidiendo con la idea ya referida de Teresa De Lauretis de que el género es una cuestión radical para la teoría feminista, considero que la alteración del uso de la categoría de género encubre las relaciones de poder que subordinan a las mujeres, por lo que se llega a la

inversión de la intención de la que ese concepto se hacía portador: más que revelar lo que había permanecido oculto, opera como una pantalla que encubre cuestiones de importancia teórica, en las diversas disciplinas que lo han adoptado, y política en cuanto a las reivindicaciones del movimiento feminista (Tubert, 2003: 11).

Con lo que es importante resaltar que “el género, como la sexualidad, no es una propiedad de los cuerpos o algo que existe originalmente en los seres humanos, sino que es ‘el conjunto de los efectos producidos en cuerpos, comportamientos y relaciones sociales’ como dice Foucault, debido al despliegue de ‘una compleja tecnología política’” (De Lauretis, 1996: 35). Con esto se entiende que las políticas públicas, al ser parte del sistema de género descrito, se suman como una ‘tecnología de género’, en palabras de De Lauretis

(1996: 48): “como una tecnología dada [que] construye la representación del género y cómo cada individuo enfrentado con la misma la asimila subjetivamente” pues producen y reproducen los estereotipos sexistas que prevalecen en las sociedades.

Entonces, ¿de qué marco conceptual se debe partir para introducir el género en las políticas públicas? Retomaré las propuestas de dos autoras que parten del enfoque del feminismo posmoderno para esbozar una conceptualización crítica de género: Jane Flax (1990) y Joan Scott (2003 [original de 1986]). Ambas consideran que es necesario realizar una crítica a los usos de la categoría de género que han desviado la posibilidad analítica de dicha categoría. Entre las barreras que detectan se pueden resumir las siguientes:

- a) La dificultad de entender la relación entre género y sexo: Varias autoras¹³ han abonado al señalamiento sobre las consecuencias de la distinción tajante que a partir del texto “El tráfico de mujeres: Notas sobre la ‘economía política del sexo’” de Gayle Rubin (2003 [original de 1975]) se instauró como principio de la teoría de género. En éste, Rubin define el sistema sexo-género como el “conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (Rubin, 2003: 37); y más adelante, define género como “una división de los sexos socialmente impuesta [...] producto de las relaciones sociales de sexualidad” (Rubin, 2003: 58). Las críticas a este planteamiento giran en torno a que al explicar el género como una oposición binaria (sexo/género, mujer/hombre, naturaleza/cultura), éste no puede ser visto como relacional. En ese sentido, Flax (1990: 50) hace un llamado “in order to understand gender as a social relation, feminist theorist needs to deconstruct further the meanings we attach to biology/sex/gender/nature”.
- b) La conceptualización de ‘género’ como sinónimo de mujeres: La introducción del género tanto en políticas públicas como en estudios académicos no responde a la

¹³ Véase la interesante compilación que realiza Silvia Tubert (2003) en *Del sexo al género, los equívocos de un concepto*, en donde diversas autoras presentan análisis de las consecuencias que ha tenido para los estudios feministas en distintas disciplinas la oposición sexo/género que se ha realizado desde la teoría de género. Véase también Judith Butler (1990a) *Gender trouble: feminism and the subversion of identity* y la autocrítica de Gayle Rubin (1989) en “Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad”.

utilidad de ‘género’ como categoría analítica sino más bien a que, tal como señala Scott (2003: 270): “el empleo de ‘género’ suena más neutral y objetivo que ‘mujeres’. ‘Género’ parece ajustarse a la terminología científica de las ciencias sociales y se desmarca así de la (supuestamente estridente) política del feminismo”.

Así, en “Posmodernism and Gender Relations in Feminist Theory”, Jane Flax (1990: 40) incita “we need to think more about how we think about gender relations” ya que éste ha sido el propósito fundamental de la teoría feminista y propone como definición de género:

Gender, both as an analytic category and a social process is relational. [...] These parts are interdependent [...] Gender relations are differentiated and asymmetric divisions and attributions of human traits and capacities. Through gender relations two types of persons are created: man and woman. [...] Are opposite as exclusionary categories. [...] The actual content of being a man or woman and the rigidity of the categories themselves are highly variable across cultures and time. Nevertheless, gender relations so far as we have been able to understand them have been (more or less) relations of domination. That is, gender relations have been (more) defined and (imperfectly) controlled by one of their interrelated aspects – the man (Flax, 1990: 44-45).

Por su parte, Joan Scott (2003) en “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, también construye su definición en dos partes interrelacionadas, las cuales comprenden cuatro elementos:

El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder. [...] Como elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias percibidas entre los sexos, el género comprende cuatro elementos interrelacionados: primero, símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples (y a menudo contradictorias). [...] Segundo, conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos, en un intento de limitar y contener sus posibilidades metafóricas. [...] Este tipo de análisis debe incluir nociones políticas y referencias a las instituciones y organizaciones sociales, tercer aspecto de las relaciones de género. [...] El cuarto aspecto del género es la identidad subjetiva (Scott, 2003: 289-291).

Retomando las propuestas de estas autoras se construye un concepto en el que destacan los siguientes puntos:

- Género es una categoría de análisis a la vez que es un proceso social de carácter relacional.
- El acento está puesto en que las relaciones sociales basadas en las diferencias *percibidas* entre los sexos, son formas primarias significantes de poder que generan

asimetrías en donde (general e imperfectamente) una de las partes ha ejercido el control: los hombres.

- Estas relaciones son reforzadas por los símbolos, las normas, las instituciones y organizaciones y las subjetividades.

A partir de esta definición es posible superar el uso retórico de la categoría de género que muestran las políticas públicas de sida, ya que al reforzar los estereotipos de las mujeres (puta/madre) éstas se convierten en ‘tecnologías del género’ al crear representaciones que son asumidas en las subjetividades de las mujeres por lo que es importante deconstruir los mensajes de prevención que se hacen ‘desde la perspectiva de género’. Este es un asunto central para esta tesis, pues en este sentido se hace palpable el hecho de que nombrar el género en los discursos incorporados en los programas de prevención no significa que se aplica como un enfoque crítico en las acciones de políticas pública por lo que es importante pensar que “the recognition that men are equally gendered does not alter the reality that all social relations are asymmetrical and usually benefit men” (Barriteau, 1995: 148).

1.3 Las redes de COESIDA

1.3.1 ¿Cómo definimos a las redes de política pública?

Como ya mencioné, la política pública de sida ha sido particularmente impulsada por diferentes actores/actrices tanto gubernamentales como no gubernamentales. En el estado de Jalisco, el modelo se ha replicado y hoy en día no es posible pensar en COESIDA sin la red interorganizacional que conforma la Vocalía¹⁴. Así pues, para estudiar las políticas de prevención de sida de Jalisco es de utilidad el enfoque teórico de redes de políticas públicas sumado al de gobernanza, para entender los juegos de poder que se desarrollan al interior de esta interfase socioestatal¹⁵.

¹⁴ La Vocalía es el mecanismo a través del cual los miembros permanentes del Consejo se organizan en torno a la política pública de sida de Jalisco. Véase Capítulo Dos. 2.4 Descentralización de la respuesta: el caso COESIDA de Jalisco.

¹⁵ Ernesto Insunza (2006) define las interfases socioestatales como los mecanismos, herramientas y espacios que permitan una interacción formalizada de diálogo entre los ciudadanos y las autoridades gubernamentales.

A pesar de la amplia producción académica que desde la década de los años setentas se ha realizado sobre 'redes' en las ciencias sociales, la noción de 'redes de políticas públicas' aparece en los estudios de la ciencia política hasta la década de los ochentas como una perspectiva más adecuada para analizar los procesos de las políticas públicas que se estaban gestando. Diversos hechos sociales y políticos caracterizaban esta transformación:

Por un lado, [e]l acelerado proceso de complejización y diversificación de la agenda pública. Por otro, la creciente movilización e influencia de los intereses privados en la definición de las políticas. Finalmente, la fragmentación del Estado como consecuencia de la transferencia de competencias y recursos hacia nuevas entidades políticas en el nivel subnacional e internacional. Todos estos procesos convergen en la creación de una nueva estructura política en la que el poder deja de estar centralizado para dispersarse entre una multiplicidad de actores vinculados entre sí (Porras, 2001:723).

En este contexto, el enfoque de las redes en políticas públicas surge para adecuar la teoría a estos acontecimientos. A pesar de su emergencia reciente, el concepto de redes de políticas públicas ha tenido un largo recorrido, hoy en día los enfoques más contemporáneos las han definido como: "patrones más o menos estables de relaciones sociales entre actores interdependientes que toman forma en torno a problemas y/o programas políticos" (Klijn, 2005: 235).

En esta definición sobresalen varios elementos con un denominador común de las diversas definiciones que se han realizado, las cuales sirven como anclas para identificar a las redes de política pública: a) son relaciones sociales más o menos estables con lo que se forman patrones, lo que indica institucionalización; b) existe cierta interdependencia de actores por lo cual intercambian recursos (los cuales pueden ser públicos o privados); c) existe una gran variedad de actores que se vinculan en torno a problemas políticos, es decir, tienen un fin común. De esta forma, tal como Klijn señala, el enfoque de redes de políticas públicas "implica que el analista se centr[e] en los patrones de relación entre actores, sus interdependencias y la forma en que estos patrones e interdependencias influyen en el proceso político" (Klijn, 2005: 235), esto con el fin de entender la forma en que se vinculan los diversos actores en un contexto específico en los distintos procesos de las políticas públicas.

1.3.2 Aportes desde la teoría de la gobernanza

Debido al agotamiento del enfoque tradicional de la administración pública así como a los cambios que aparecieron en su práctica, se replanteó la forma en que había sido estudiado el proceso de la política pública. Aparecieron entonces dos nuevos enfoques que coincidían en descentrar al gobierno como único actor responsable del proceso de políticas: la nueva administración pública (en los años setentas y ochentas) y –un poco más tarde- la propuesta de las redes de políticas públicas, la gobernanza (en los años noventas).

A diferencia de la primera, apegada a las propuestas del *management* o gerencia pública, la gobernanza está centrada en las diferentes formas de coordinación social para la solución de problemas de acción colectiva, es decir, en la participación de las redes de actores de la sociedad civil y privados que se relacionan con la elaboración de la política pública¹⁶. Entendida como “un cambio en el significado de gobierno, referido a un nuevo proceso de gobierno, o el cambio en las condiciones de mando ordenado, o el nuevo método mediante el cual se gobierna a la sociedad” (Rhodes, 1996; cit. en Peters y Pierre, 2002: 432); la gobernanza sobresale como el “development of governing styles in which boundaries between and within public and private sector have become blurred” (Stoker, 1998: 17).

Para los propósitos de esta investigación acudo al enfoque de la gobernanza porque considero que discute varios de los puntos que no se habían tocado en el enfoque de las redes de políticas públicas debido a que tiene como objetivo el descentramiento del Estado. Ejemplo de ello es la invisibilización del papel estratégico que sigue teniendo el Estado en la organización de ‘las reglas del juego’ de las políticas públicas; por esta razón, coincido con Peters y Pierre (2002: 433) en que “si concebimos la gobernanza como el proceso por el cual se definen y persiguen los intereses colectivos, entonces cabría esperar que se diera cierto grado de intercambio entre el Estado y la sociedad”. De esta forma, estos autores se autocalifican con una visión más estatocéntrica.

Otro punto cuestionable de la perspectiva de redes es la idea de que la estructura que se forma entre los distintos actores es escasa o nulamente jerárquica. A diferencia de

¹⁶ Dada la interdependencia de los conceptos ‘políticas públicas’ y ‘gobernanza’, es muy común que se puedan traslapar, pero tal como lo señalan Enríquez y Gallicchio (2006: 31): “*Governance* y políticas públicas son entidades conceptuales diferentes aunque en la práctica se afectan mutuamente”.

ésta, la gobernanza pone atención en los juegos de poder tal como Stoker (1998: 22) señala en la tercera proposición de la gobernanza como teoría: “governance identifies power dependence involved in the relationships between institutions involved in collective action”. Así, se hace presente una visión que admite que alguna organización o actor pueda dominar algún proceso en particular (tal como mostraré en esta investigación).

Bajo este enfoque teórico, los funcionarios públicos aparecen como agentes de cambio y se promueven formas creativas de diseño institucional en un esquema en el que se concibe a la democracia de forma mucho más abierta (*Véase* Peters, 2004). De esta manera, este enfoque es de utilidad para el análisis de la política pública de sida de Jalisco en relación con las variables que se presentan en los siguientes puntos: las instituciones y la estrategia de las funcionarias.

1.4 Neoinstitucionalismos

El siguiente enfoque teórico que utilizo en esta investigación busca responder a las cuestiones relativas a la institucionalización de la perspectiva de género. Partiendo de la premisa básica: *‘las instituciones importan’*, se han generado múltiples desarrollos teóricos desde diversas ciencias, con el fin de estudiar distintos aspectos de la conformación, la permanencia y el posible constreñimiento de las conductas de los actores a partir del marco institucional. Esta diversidad de desarrollos teóricos denominados como ‘la familia neoinstitucionalista’ son herramientas indispensables en el estudio del diseño de la política pública en cuestión.

Coincidiendo con Hall y Taylor (1999), considero que los distintos institucionalismos -histórico, elección racional y sociológico- brindan aportes útiles para el estudio de las políticas y que ninguno se puede calificar como mejor que otro, y en ese sentido pretendo tomar los diversos aportes de cada uno de ellos que respondan de mejor manera a las interrogantes de esta investigación.

1.4.1 Definiendo instituciones: las reglas del juego

A pesar de que la premisa básica de que ‘las instituciones importan’ es compartida por los y las teóricas de las distintas disciplinas que han enfocado sus investigaciones en torno a

estos estudios, no existe uniformidad en su conceptualización. Por ello, se gestó un amplio abanico de explicaciones sobre el término¹⁷ que varían sobretodo en razón a los objetivos de lo que se quiere explicar y a la disciplina a la cual se apega cada uno de los enfoques.

En ciencia política, a partir de la introducción del término ‘nuevo institucionalismo’¹⁸, existió cierto consenso en la idea de identificar la noción de instituciones con la de reglas; así, la evolución en los estudios de los diferentes neoinstitucionalismos interesados en los fenómenos políticos llevó a que, a pesar de las diferencias, diversos autores¹⁹ coincidan más o menos con la idea de que

Las instituciones son las reglas del juego en una sociedad o, más formalmente, las limitaciones [constreñimientos u obligaciones] creados por el hombre [los seres humanos] que dan forma a la interacción humana. Por consiguiente, estructuran incentivos en el intercambio humano, sea político, social o económico. El cambio institucional conforma el modo en la que las sociedades evolucionan a lo largo del tiempo, por lo cual es la clave para entender el cambio histórico (North, 1993: 13).

Así, se superó la visión miope de identificar las instituciones únicamente con las reglas formales al incluir también las limitaciones informales²⁰ pues, tal como considera Douglass North, pueden ser una u otra cosa pero ambas constituyen constreñimientos para dar forma a la conducta humana; por lo tanto, este autor concibe las limitaciones institucionales “como el marco en cuyo interior ocurre la interacción humana” (North, 1993: 14).

A partir de esta precisión, North explica de una forma metafórica la analogía de las instituciones con las reglas de juego de cualquier deporte en el que existen normas escritas formales, códigos de conducta no escritos así como castigos que se aplican cuando dichas

¹⁷ Patrones de comportamiento estables y valuados, patrones regularizados de interacción, patrones compartidos de expectativas, reglas del juego, colecciones de reglas y rutinas, organizaciones formales, reglas y procedimientos informales, restricciones sociales, sistemas de incentivos, metaestructuras, sistemas cognitivos compartidos, rutinas cuasi-naturales, equilibrios de comportamientos, etc. (Schedler, 2004).

¹⁸ El término ‘neoinstitucionalismo’ en estudios de ciencia política apareció por primera vez en el artículo denominado “The new institutionalism: organizational factors in political life” de James March y Johan Olsen (1984), en la revista *The American Political Science Review*.

¹⁹ Como ejemplo de ello, Romero menciona a Katzeinsein, Skocpol y Hall en el histórico, North en la historia económica, March y Olsen o Powell y DiMaggio en el sociológico (Romero, 1999: 8).

²⁰ En un interesante estudio sobre instituciones informales y democracia, Helmke y Levitsky (2006) definen a las instituciones formales e informales: “We define informal institutions as socially shared rules, usually unwritten, that are created, communicated, and enforced outside officially sanctioned channels. By contrast, formal institutions are rules and procedures that are created, communicated, and enforced through channels that are widely accepted as official” (Helmke y Levitsky, 2006: 5).

reglas son violadas. De esta forma señala la importancia de distinguir ‘la cancha’ de ‘los jugadores’, es decir, distinguir las instituciones de las organizaciones pues ambas proporcionan una estructura a la interacción humana. El autor define a las organizaciones como los “grupos de individuos enlazados por alguna identidad común hacia ciertos objetivos” (North, 1993: 15); adicionalmente, señala la interrelación de éstos con las instituciones y llega a la conclusión de que:

el acento en este análisis recae en las instituciones que son las normas subyacentes del juego y el acento en las organizaciones (y en sus empresarios) recae primordialmente en su papel como agentes del cambio institucional; por consiguiente, el énfasis está marcado en la interacción entre instituciones y organismos (North, 1993: 15).

Desde esta perspectiva, se pretende correlacionar las instituciones con la organización pues tal como Rao, Rieky y Kelleher (1999) señalan, son los arreglos institucionales los que conforman a la organización. Dichos autores proponen un marco para analizar la forma en que los arreglos institucionales de las organizaciones permiten o no el cambio de organizaciones con estructuras burocráticas (basadas en las jerarquías weberianas) hacia organizaciones que permitan introducir la equidad de género, las cuales pueden llamarse ‘postburocráticas’. Para ellos, el análisis “leads first to an exploration of how these unexamined assumptions and values of organizations are reflected in the way work is done. Next, it leads us to look at core organizational process such as decision-making, allocation of power, use of staff time, rewards and incentives and measures of success” (Rao, Rieky y Kelleher, 1999: 2).

Parto entonces de esta propuesta para analizar los arreglos institucionales en los que COESIDA como organización está fundamentada y a partir de los cuales se observa la capacidad de permitir la introducción de la perspectiva de género. Para ello, se construyeron dos categorías: 1) verticales-institucionales, que hace referencia a la estructura burocrática; y 2) democrática-participativa, la cual se identifica con una organización postburocrática.

1.4.2 Institucionalismo de la elección racional (rational choice): Decisiones y estrategias

El enfoque de la elección racional ha sido uno de los que se ha desarrollado más ampliamente dentro de las distintas escuelas de la ciencia política²¹. Centrado en el supuesto de que los individuos son racionales y que en sus decisiones tienden a maximizar sus beneficios, se ha construido todo un cuerpo teórico que ha dado sustento a la Teoría de la Elección Pública (TEP). Fuertes críticas a los supuestos básicos de racionalidad e individualismo, así como a los fenómenos que escapan a las predicciones de la TEP, motivaron el desarrollo del neoinstitucionalismo, el cual intentó subsanar estas carencias (Zaremborg, 2008). Así, el neoinstitucionalismo que se ha denominado de la elección racional ha sido uno de los que más aportes han brindado, así como uno de los que más debates ha generado en torno de sí.

Un impulso fuerte a este enfoque estuvo inicialmente ubicado en los estudios de las conductas dentro del Congreso de los Estados Unidos de América, inspirados en la resolución de una paradoja significativa: si los postulados del *rational choice* fueran correctos, debería ser muy difícil asegurar mayorías estables en las legislaturas. Sin embargo, los resultados del Congreso muestran actualmente una considerable estabilidad, por lo que el neoinstitucionalismo del *rational choice* parte de preguntarse cómo es que esta discrepancia puede ser explicada; con base en ello, retoma a las instituciones como concepto central a partir del cual salva muchos de los problemas de acción colectiva que las legislaturas confrontan habitualmente (Hall y Taylor, 1999).

Para las investigaciones del neoinstitucionalismo llamado *rational choice*, las instituciones son importantes como características de un contexto estratégico que impone constreñimientos a la conducta auto-interesada (Steinmo, Thelen y Longstreth, 1992). Reconociendo la fuerza de las instituciones, éstas son definidas como “reglas simples sobre la conducta, y particularmente sobre la toma de decisiones. [...] Por ello las reglas

²¹ En algunas clasificaciones se separa al neoinstitucionalismo de la elección racional del neoinstitucionalismo económico; en este caso, siguiendo a Hall y Taylor, he decidido integrarlos. Cabe mencionar que la principal diferencia es que el de la elección racional pone mayor énfasis en las interacciones estratégicas mientras que el económico se centra más en los derechos de propiedad, las rentas y los mecanismos de selección competitiva (Véase Hall y Taylor, 1999).

interpersonales, es decir, las instituciones, afectan los resultados sociales tanto como los valores personales” (Riker, 1980: 516).

Cabe mencionar que aún cuando esta escuela se ha ramificado y existen grandes diferencias y acalorados debates entre las distintas corrientes que se pueden englobar dentro del neoinstitucionalismo del *rational choice*, existen ciertas características que las unifican:

1. Emplean un característico conjunto de supuestos de conductas en las que se piensa que los individuos arreglan sus preferencias de forma instrumental con el fin de maximizar el mayor beneficio mediante el cálculo;
2. Proveen una imagen de lo político como una serie de dilemas de la acción colectiva, que se presentan cuando las acciones individuales por maximizar, producen resultados que son colectivamente subóptimos;
3. Enfatizan el rol de la interacción estratégica en la determinación de los resultados políticos. Explican pues, basados en el enfoque del cálculo, que las instituciones estructuran las interacciones entre los individuos que realizan cálculos estratégicos en sus decisiones, es decir, la forma en cómo las instituciones afectan las acciones individuales;
4. Desarrollan una explicación diferente de cómo las instituciones se originan, en la cual asumen que los actores crean las instituciones con el fin de darse cuenta de su valor, con lo que se desprende que sólo sobrevivirán las instituciones que les den mejores beneficios (Hall y Taylor, 1999).

1.4.3 Institucionalismo histórico: ¿Cómo queda la ‘huella’ del género?

El institucionalismo histórico surge en respuesta a las teorías de grupo y al funcionalismo-estructuralista que preponderaron en ciencia política en las décadas de los cincuenta y sesenta. En esta corriente, la definición de instituciones incluye a las organizaciones formales, las reglas informales y los procedimientos, rutinas, normas y convenciones que estructuran las conductas de la política y la política económica, tal como lo muestra la definición de Peter Hall quien incluye “las reglas formales, procedimientos de conformidad, y prácticas de operación estándar que estructuran las relaciones entre individuos en varias unidades de la política y la economía” (Hall, cit. en Steinmo, Thelen y

Longstreth, 1992: 2). Para esta escuela, la organización institucional de la política y de la política económica es el principal factor que estructura la conducta colectiva y genera los distintos resultados (Hall y Taylor, 1999).

Según Hall y Taylor (1999), en el institucionalismo histórico se destacan las siguientes características:

1. Conceptualiza la relación entre instituciones y conducta individual en términos relativamente amplios, por lo que este enfoque se presenta como ecléctico por el uso tanto del enfoque del cálculo como del culturalista;
2. Hace énfasis en la asimetría de poder asociada con la operación y desarrollo de las instituciones;
3. Tiende a tener una visión del desarrollo institucional que enfatiza en las trayectorias de dependencia y consecuencias imprevistas;
4. Está especialmente preocupado por integrar un análisis institucional con la contribución de otro tipo de factores, tales como ideas y creencias, que pueden influir en los resultados de la política.

La definición de institución en este enfoque gira en torno al concepto de “path dependence” entendido como un patrón de dependencia o un sendero que marca las acciones de los individuos a través de un proceso histórico de auto-reforzamiento (*feedback*). Esto significa que los eventos primeros (ubicados en las coyunturas críticas) tendrán más peso que los eventos posteriores y las pequeñas ventajas en un inicio pueden transformarse en enormes desigualdades con el tiempo; por ello, los primeros pasos o primeros eventos dejan una huella que actúa como estructura, constriñendo las acciones y decisiones de los individuos involucrados.

La debilidad de este enfoque es que generalmente encuentra más dificultades para explicar los momentos de cambio crítico; sin embargo, dentro de los principales atractivos que se señalan de este enfoque es que provee un entendimiento de las continuidades en política pública a través del tiempo y de las variaciones de política pública a través de los diferentes países. Asimismo permite examinar la relación entre los actores políticos como objeto y como agentes de la historia pues, al centrarse en las características de las instituciones intermedias, el institucionalismo liga a las personas que hacen historia con las

circunstancias bajo las cuales se realizaron sus acciones, con lo que se muestran los diferentes factores en su contexto y cómo estos se relacionan entre ellos (Steinmo, Thelen y Longstreth, 1992).

Habiendo detallado los enfoques teóricos en los que se sustenta este estudio, procedo a relatar la forma en cómo se llevó a cabo.

2. Las decisiones metodológicas

2.1 Sobre mi compromiso socio-político y la elección del objeto de estudio

Como mencioné anteriormente, el interés por el tema de esta investigación surge a partir de mi experiencia laboral en COESIDA Jalisco donde participé en el Programa de Descentralización como Tutora Municipal de enero de 2005 a mayo de 2007. Desde entonces –contando ya con formación previa en estudios de género y experiencia laboral en el Instituto de la Mujer Guanajuatense–, consideraba que la respuesta al sida tendría que plantearse desde la perspectiva de género y con el énfasis en reforzar la atención y prevención en las mujeres.

Busqué en varios momentos transmitir mi inquietud a las compañeras que compartían mi postura así como a las personas que podían tomar decisiones, pero desde mi posición -en un nivel más operativo- no me era tan sencillo tener influencia en las líneas que regían las políticas ni en los programas al interior del COESIDA. Sin embargo, considero que existieron algunos logros en la inclusión del género desde mi posibilidad en algunos de los COMUSIDAS.

Tengo un recuerdo que considero el origen de la preocupación que desencadena la motivación política y teórica de esta investigación: en una reunión con el equipo, a partir de mi posición como feminista, cuestioné junto con algunas compañeras la ausencia de las mujeres como ‘grupo de población clave’²² en nuestro Plan Anual de trabajo en materia de prevención, más aún porque éste se planteaba ‘desde la perspectiva de género’. La

²² ‘Grupo de población clave’ es un concepto acuñado en la terminología relacionada con la pandemia del sida que hace referencia a que existen diversos factores sociales, políticos y económicos que aumentan la vulnerabilidad de las personas para adquirir VIH. Existen grupos de personas que por sus características asumen comportamientos que aumentan el riesgo de una transmisión como realizar prácticas sexuales desprotegidas o el uso de drogas inyectables con jeringuillas usadas. Para más información véase <http://www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/KeyPopulations/default.asp>

respuesta –basada en los criterios fijados por el Centro Nacional para la prevención y atención del VIH/SIDA (CENSIDA)- fue que en todos los grupos propuestos (entre ellos migrantes, jóvenes, hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras y trabajadores del sexo comercial) había relación con las mujeres, por lo que no era necesario mencionarlas. ¿Que estaban incluidas?, si ni siquiera estaban nombradas. El hecho confirmaba mis deseos de trabajar más consistentemente para visibilizar a las mujeres como un grupo vulnerable a la transmisión del VIH, sobre todo por cuestiones relacionadas con la desigualdad de género.

Consecuentemente decidí estudiar la Maestría en Estudios de Género –y aunque no planteé este tema de investigación para la admisión-, las lecturas, las clases y discusiones con las compañeras y las profesoras, alimentaron el espíritu para seguir en el tema; con lo que respondía al compromiso social y político que había establecido implícitamente con las personas que conocí que han sido afectadas por esta epidemia y con la comunidad en torno a la respuesta al sida²³.

Así, sumé a mi plataforma feminista la de la lucha contra el sida, creando un punto de intersección que es el principal motivo de este esfuerzo, con lo que reafirmo: “lo personal, es político”. Por esta razón y ya que considero necesario que desde el feminismo retomemos como bandera política las problemáticas que generan las desigualdades de género en la feminización de la pandemia del sida, planteo esta investigación como el inicio de mi aporte en esta importante tarea.

Cabe mencionar que dicha motivación se enriqueció con la adquisición de herramientas conceptuales y metodológicas, las cuales me brindaron una plataforma académica desde las ciencias sociales a partir de la cual pude observar a la distancia necesaria los fenómenos que me inquietaban, desde donde confirmé algunas de mis intuiciones previas pero también descarté algunas premisas.

Todo lo dicho para explicar que no es fortuito el haber propuesto como objeto de estudio indagar la forma (sus obstáculos y sus alicientes) en la que el género se introduce en

²³ Aprendí mucho sobre esto en una charla con la dirigente de un COMUSIDA que me contaba sobre su transformación y compromiso en la respuesta al SIDA; me dijo: –Mira Ceci, después de que una se cuelga el mecate colorado (refiriéndose al lazo rojo que simboliza la respuesta al sida), ya no se puede dejarlo, estás metida hasta los huesos-.

los programas de prevención del sida en Jalisco; lo que sin duda ha significado mucho más de lo que imaginaba al llevar las reflexiones de la *praxis* al nivel analítico que requiere la investigación.

2.2 Las implicaciones de haber sido parte

El haber trabajado en la organización que después decidí tomar como referente para realizar un estudio crítico, ha significado muchas ventajas en términos prácticos pero también muchos dilemas éticos.

En principio, cuestionar mi propio papel y mi posición mientras fui parte del proceso; además, las implicaciones personales de escribir sobre ello y sobre las entrevistas realizadas con personas que habían sido mis compañeras y con muchas de las cuales mantengo una amistad. Finalmente, el tener la claridad de que lo que escribo no tiene las pretensiones de la ‘objetividad’ sino que aprovecha la ‘experiencia’ personal de lo vivido para tratar de reconstruir una historia fragmentada en múltiples narraciones que trata de comprender un proceso²⁴ sin que con ello se pierda el rigor analítico que ocupa a toda investigación. Por lo anterior, fue importante acercarme a las propuestas que sugieren partir del ‘conocimiento situado’²⁵ como

encarnaciones (y visiones) en las que la posición desde la cual se ‘mira’ define las posibilidades de lectura y acción. Es decir, permite posicionamientos en que sólo algunas verdades son posibles. Gracias a esta posición se pueden establecer conexiones parciales con otros agentes para construir conocimiento. Conexiones porque hay lenguajes y experiencias compartidas y parciales porque todas las posiciones difieren entre sí y no se conectan a partir de su identidad sino de la tensión entre semejanza y diferencia entre ellas (Montenegro y Pujol, 2003: 9 y 10).

Ello permite considerar -sin los temores fundados desde los ‘principios de la ciencia’- que mi punto de vista como investigadora no deja de ser el de una ex-funcionaria de la organización, lo que determina en gran medida mi interacción con las personas que proporcionaron sus narraciones y con la construcción del relato que busca comprender el problema de la investigación.

²⁴ Así lo explica Shulamit Reinharz (1992: 261): “‘Starting from one’s own experience’ violates the conventional expectation that a researcher be detached, objective, and ‘value neutral’”.

²⁵ Agradezco a la Maestra Mercedes Barquet su sugerencia de reflexionar mi posición ante la investigación desde el conocimiento situado.

Ha sido importante también tener en consideración la influencia de los siguientes fenómenos: a) que exista una relación previa con la mayoría de las personas que fueron entrevistadas, b) que éstas sean conscientes de que la información proporcionada sería sometida a análisis con la finalidad de escribir una tesis al respecto, c) que muy probablemente la mayoría de ellas leerá lo que aquí se propone. Indudablemente lo anterior condicionó el intercambio de información en una doble vía: 1) el que ellas estuvieran pendientes de lo que decían y cómo lo decían por sus implicaciones, construyendo la mayoría de las veces sus relatos de forma cautelosa; y 2) la forma en que se presenta la información y el análisis tratando de no poner en evidencia a nadie y siendo prudente para no dañar a ninguna persona en mi relato.

Sin embargo, vale mencionar que no he sido una ‘observadora imparcial’, sino que aunque intento relatar las múltiples visiones con el fin de entender el proceso, no ha sido posible escapar de la sorpresa y el juicio sobre algunos comentarios de las entrevistadas, los cuales he buscado dejar de lado y así pasar de la anécdota a la investigación mediante múltiples herramientas que desde el rigor analítico que caracteriza a las ciencias sociales me permiten dialogar entre la *praxis* y la teoría, diálogos a partir de los cuales me han permitido construir un argumento sólido del proceso que se estudia.

2.3 La perspectiva y la metodología

El partir de tal posicionamiento político y ético frente al tema conduce a establecer como base de esta investigación la perspectiva de género y la epistemología feminista, las cuales tienen la misión de traspasar los objetivos únicamente de conocimiento para convertirse en una herramienta de transformación social; pues tal cómo la describe Carme Castells citando a Valèrie Bryson (1992, en Castells, 1996: 11): “la teoría feminista es una teoría explícitamente comprometida [...] que quiere entender la sociedad con el objeto de desafiarla y cambiarla; su objetivo no es el conocimiento abstracto sino el conocimiento susceptible de ser utilizado como guía y de informar la práctica política feminista”.

Sin embargo, tal como lo señala Shulamit Reinharz (1992), considero que aún cuando desde el pensamiento feminista es importante criticar las convenciones de las disciplinas también se tiene que tomar en cuenta que, para la creación de cambios en las

políticas, la utilización de algunas premisas del método científico es benéfico para la construcción de la teoría crítica feminista así como de las políticas públicas con perspectiva de género.

Así, el decidir hacer un análisis del contexto a partir del cual surge una política pública y las posibilidades de introducir el género en ésta cuando se trata de prevención de sida desde una perspectiva feminista (en lugar de hacer una evaluación de la política más en términos de práctica de la administración pública), ha sido condicionante para elegir el enfoque de esta investigación: la metodología cualitativa, la cual se considera como “a situated activity that locates the observer in the world. It consists of a set of interpretative, material practices that make the world visible. [...] deploy a wide range of interconnected interpretive practices, hoping always to get a better understanding of the subject matter at hand” (Denzin y Lincoln, 2003: 4-5), por ser una herramienta útil para comprender e inducir representaciones sociales que parten de las subjetividades de las personas concretas.

Considero que la elección de esta metodología es pertinente para este estudio ya que sus métodos ponen el “énfasis en la ‘visión’ de los actores y el análisis contextual en el que ésta se desarrolla, centrándose en el significado de las relaciones sociales” (Vela, 2001: 63). En ese sentido coincido con Fortino Vela quien señala que:

la investigación cualitativa, más que un enfoque de indagación es una estrategia encaminada a generar versiones alternativas o complementarias de la reconstrucción de la realidad, se comprende por qué es un recurso de primer orden para el estudio y la generación de conocimientos de la vida social (Vela, 2001: 64).

Esto es lo que en definitiva busca esta investigación: armar con las distintas piezas de información, el rompecabezas que permita entender el contexto y las condicionantes de la introducción del género en los programas de prevención del sida en Jalisco. Por lo que es importante señalar que, al ser ésta una investigación cualitativa, utilizará una metodología que se apega a ciertos criterios que son particulares para este tipo de investigación; María Luisa Tarrés nos describe los siguientes:

La tradición cualitativa (...) se expresa en la forma que toma la recolección de la información y se construyen las observaciones, a los modos que asume el análisis, a la reelaboración de las nociones y procedimientos para obtener confiabilidad y validez, así como en la elaboración de interpretaciones, asentadas normalmente en argumentos teóricos que privilegian la comprensión de significados (Tarrés, 2001: 18).

Finalmente, utilizando el concepto de ‘*bricolage*’ de Denzin y Lincoln (2003) con el cual se refieren a que la investigación cualitativa utiliza métodos y técnicas en construcción; en esta investigación retomo diferentes técnicas de los estilos de investigación cualitativa, entre ellos: el estudio de caso, la entrevista y el análisis documental, lo cual considero muy conveniente ya que me permitió realizar una triangulación de técnicas y datos. De esta forma, los planteamientos que se propusieron han sido más un plan de exploración en los que se indagan los significados de las experiencias y los valores humanos desde el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente en el que ocurre el fenómeno, tal como sugieren Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista (2007).

2.4 El método y las técnicas

2.4.1 COESIDA como estudio de caso

El haber tenido la claridad desde un inicio del interés, compromiso y pertinencia del estudio en cuestión, me llevó enseguida a elegir el método de investigación denominado como ‘estudio de caso’²⁶. Los criterios de selección de caso y de la muestra para esta investigación no se rigieron por cuestiones de representatividad, sino por su relevancia teórica, cuestiones prácticas y de factibilidad y el ya mencionado compromiso social y político con esta comunidad.

La noción de caso es entendida como una “entidad dotada de límites espacio temporales, de una estructura y de una lógica específica de funcionamiento” (Gundermann, 2001: 283). Bajo estos parámetros se delimita el caso a COESIDA Jalisco porque además de la viabilidad para realizarlo y mi historia al interior, se justifica su pertinencia por haber sido un referente en la política de sida en México –tal como lo señalé en la introducción-. Elegí el año 2005 debido a que considero a la Campaña Mundial contra el Sida 2004, así como la Campaña Nacional, como un punto coyuntural en el proceso de la introducción del género en COESIDA Jalisco que permite observar las relaciones con los diferentes actores que intervienen en dicho proceso.

²⁶ Utilizo los conceptos, clasificaciones y caracterización que realiza Hans Gundermann sobre los estudios de caso. Véase Gundermann, Hans (2001) “El método de los estudios de caso” en Tarrés, María Luisa, *Observar, escuchar y comprender*, México, El Colegio de México-FLACSO.

Partiendo de la clasificación general dicotómica entre intereses intrínsecos e instrumentales de los estudios de caso, esta investigación coincide con el enfoque de intereses intrínsecos el cual “destaca el caso en sí mismo, su especificidad y la lógica que relaciona sus elementos y los significados que para sus actores adquieren las interacciones sociales en el particular contexto en que tienen lugar. El caso es, en esta medida, un objeto de estudio no un medio”; consiste pues en la búsqueda por alcanzar una “interpretación de las interpretaciones” (Gundermann, 2001: 277).

Coincidiendo con los principios de este enfoque, en esta investigación no existe un interés por realizar generalizaciones pues lo que interesa es el aprendizaje de lo particular con énfasis en la unicidad, lo que no se opone a la capacidad de construcción del desarrollo teórico. A diferencia de la postura de Hans Gundermann, yo no lo considero una meta ulterior o de índole secundaria sino una parte de los principales objetivos de este estudio.

2.4.2 Técnicas de recolección de la información: la entrevista y los documentos

En cuanto a las técnicas, parto del reconocimiento de la importancia de la adecuada elección, recolección y análisis de los datos para la generación de conocimientos sobre la vida social y política²⁷; por lo tanto, elegí la entrevista cualitativa como técnica primordial de recolección de información para esta investigación por ser “una ‘vía de acceso’ a los aspectos de la subjetividad humana” (Vela, 2001: 64).

Se define a la entrevista “como una situación construida o creada con el fin específico de que un individuo pueda expresar, al menos en una conversación, ciertas partes esenciales sobre sus referencias pasadas y/o presentes, así como sobre sus anticipaciones e intervenciones futuras” (Kahn y Cannell, 1977; cit. en Vela, 2001: 66). Por lo que Vela concluye: “la entrevista es ante todo, un mecanismo controlado donde interactúan personas: un entrevistado que transmite información, y un entrevistador que la recibe, y entre ellos existe un proceso de intercambio simbólico que retroalimenta el proceso”, es decir, es un instrumento básico para la recolección de información en una investigación “que

²⁷ Utilizo la caracterización, definiciones y propuesta que realiza Fortino Vela (2001) en: “Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa”, en: Tarrés, María Luisa, *Observar, escuchar y comprender*, México, El Colegio de México-FLACSO.

proporciona una lectura de lo social a través de la reconstrucción del lenguaje, en el cual los entrevistados expresan los pensamientos, los deseos y el mismo inconsciente” (2001: 66, 68).

Dentro de la tipología de la entrevista cualitativa, elegí la entrevista de tipo semiestructurada ya que -tal como sugiere el autor- funciona adecuadamente en investigaciones interesadas en interrogar a administradores o burócratas, como es el caso de esta investigación. En este tipo de entrevistas, “el entrevistador mantiene la conversación enfocada sobre un tema en particular, y le proporciona al informante el espacio y la libertad suficientes para definir el contenido de la discusión”; se busca “combinar parte de las dimensiones asociadas con la profundidad y la libertad que observan las entrevistas no estructuradas con las características de las entrevistas estructuradas” (Vela, 2001: 77). Por lo que, debido a la naturaleza e implicaciones de la investigación –ampliamente explicadas- se justifica la pertinencia de la elección pues Ruiz e Ispizúa la recomiendan cuando se presentan ciertas condiciones particulares en donde

la persona entrevistada sea un sujeto quien se sabe que intervino en una situación particular, [...] en estos casos el entrevistador conoce de antemano, directa e indirectamente, la configuración de elementos, esquemas, procesos en los que se encuentra el entrevistado, por lo que la entrevista la estructura y la utiliza sistemáticamente (Ruiz e Ispizúa, 1989: 154; cit. en Vela, 2001: 77).

Es importante decir que aunque se ha señalado que el papel del entrevistador se ubica desde una posición directiva, vale decir que busqué que las entrevistadas narraran libremente sólo acotando en el caso de que se alejaran demasiado del tema, tratando de regresar al ‘foco’ de atención que había sido propuesto; por lo que considero que más que un lugar de ‘directora’, mi posición en la entrevista fue la de ‘facilitadora’ de la conversación. En cuanto al nivel de profundidad logrado considero que, el dejar que las entrevistadas narraran sus percepciones y dieran sus interpretaciones, permitió considerar sus puntos de vista otorgando sentido a sus acciones pero utilizando la ventaja de no permitir que la entrevista se desviara hacia otras temáticas que no fueran de utilidad para la investigación. Cabe mencionar que el hecho de que existiera una relación previa con la mayoría de ellas, transformó la posible formalidad de la entrevista en ‘pláticas’ en las

cuales existía una interacción que rompía con la sensación de seriedad que puede implicar para las entrevistadas el ser parte de un proceso de investigación.

Cobijada por la flexibilidad –que no ligereza- que ofrecen el enfoque y la perspectiva elegida, fue posible escapar de las reglas rígidas del diseño de la investigación por lo que, aún cuando en un inicio preparé un plan de acción a llevarse a cabo, existió un proceso de construcción y deconstrucción del proceso de investigación que fue respondiendo a las necesidades de la misma. Así, diseñé una guía de entrevista -basada en el marco teórico propuesto y en el hecho de conocer la organización- con el fin de que la información que se recopilara respondiera a los interrogantes teóricos; sin embargo, en cada una de las entrevistas se plantearon nuevos cuestionamientos con el fin de precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados. Vale decir que después de cada entrevista se evaluó la pertinencia del instrumento y se hicieron modificaciones a lo largo del periodo de recolección de información.

Cada entrevista se realizó en diferente escenario dependiendo de las posibilidades y preferencias de las informantes: algunas entrevistas a funcionarias se hicieron en diferentes espacios de las oficinas de COESIDA (previo consentimiento de la actual Secretaria Técnica), algunas en cafés o restaurantes y otras en los espacios privados de las informantes o de la investigadora (casas u oficinas).

Realicé también una exploración de los documentos producidos por la organización, los cuales fueron una fuente muy valiosa para entender los fenómenos sociales que se estudian; estos documentos se obtuvieron mediante peticiones directas a la organización sustentadas en la Ley de Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco. Cabe mencionar que se realizaron varias peticiones pues a partir de la información que brindaban las informantes, se ampliaba el espectro de los documentos requeridos.

2.4.3 La muestra

La definición de la muestra²⁸ para esta investigación fue de tipo no probabilística y por su naturaleza se eligió la ‘muestra de expertos’ ya que es “necesaria la opinión de individuos expertos en el tema” (Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista, 2007) que han

²⁸ Utilizo la definición y categorización que realizan Hernández Sampieri, Fernández- Collado y Baptista (2007), *Metodología de la investigación*, México, Mc Graw Hill.

participado en la elaboración de los programas de prevención; asimismo, se realizó un muestreo teórico con la intención de contribuir al desarrollo de la teoría mediante las dos fuentes de información elegidas: las informantes clave y los documentos oficiales.

Tomando en cuenta lo anterior, busqué entrevistar a todas las funcionarias activas en el periodo a estudiar y que intervinieron en el diseño de los programas de prevención de COESIDA²⁹. Aunque lamentablemente una de ellas no accedió a realizar la entrevista, no considero que ello afectara la investigación ya que se logró obtener suficiente información para realizar el análisis con las otras cinco que se realizaron.

Se hicieron también ocho entrevistas a personajes clave en el proceso, las cuales funcionaron como ‘entrevistas de control’, que ilustran sobre todo el contexto en el cual se desarrolló el proceso que se estudia. Cabe mencionar que, en la elección de estos informantes, se buscó que existiera cierta representatividad de los actores por lo que consideré importante que tuvieran relación con la política del sida de Jalisco; así, participaron miembros activos de la sociedad civil local y nacional que participan en grupos dedicados a la búsqueda del reconocimiento y respeto de la diversidad sexual (tanto de hombres como de mujeres), de mujeres que viven con VIH, feministas y personajes destacados en la academia. También aceptaron colaborar personas que laboran en organismos públicos a nivel local y federal y en organismos internacionales que tienen relación con las temáticas del sida y el género.

Por las implicaciones éticas ya relatadas, he tratado de conservar el anonimato de quien ha participado contando su parte de la historia; por lo tanto, he construido un sistema de identificación de los personajes basado en letras (ejemplo para las funcionarias: EF A) y en números (para las informantes: EI 1) utilizando un orden consecutivo elegido al azar. Asimismo, aunque algunas de las personas entrevistadas son hombres se utilizan artículos femeninos en todas las referencias a las entrevistas con el fin de no hacer evidente el sexo de quien habla, y en virtud de que no existen diferencias de información relevante por ello. También he cuidado no revelar información que pueda relacionar a las entrevistadas, por lo

²⁹ Es interesante mencionar que durante el periodo que se investiga todas las personas que trabajaban en el Subconsejo de Prevención eran mujeres, y que la mayoría de la plantilla laboral estaba integrada por mujeres.

que en ocasiones he cortado fragmentos de las transcripciones que pudieran indicar algún rasgo de su identidad o su historia personal.

Retomé también diversos documentos emitidos por COESIDA como fuentes de información:

- a) Institucionales: Acuerdo de Creación, Reglamento Interno, Manual de Organización, Indicadores de excelencia, Informes presupuestales, Reglamento del Comité de Prevención, Reglamento del Comité de Evaluación y las Condiciones de Trabajo de la organización;
- b) Programáticos: Programa Estatal de VIH/SIDA/ITS de Jalisco 2005, Plan de trabajo del Subconsejo de Prevención 2005, Programa de acción del Comité de Prevención del COESIDA Jalisco 2005 y Evaluación del Programa;
- c) Informativos sobre el Comité de Prevención y el Subconsejo de Prevención: Órdenes del día, minutas de las reuniones, listas de asistencia, directorio de los miembros, análisis FODA, informes de actividades, tarjetas informativas, correos electrónicos y documentos de Campañas.

2.4.4 El análisis

Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista (2007) señalan que los propósitos centrales del análisis cualitativo son: estructurar los datos recolectados; describir las experiencias de las personas; comprender el contexto; interpretar y evaluar unidades, categorías, temas, y patrones; explicar ambientes, situaciones, hechos, fenómenos; reconstruir historias; encontrar sentido a los datos en el marco del planteamiento del problema y relacionar los resultados de análisis con la teoría fundamentada o construir teorías.

El análisis a partir de la teoría fundamentada³⁰ (*grounded theory*) “significa que la teoría (hallazgos) va emergiendo fundamentada en los datos” (Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista, 2007: 629). ¿Cómo lograr estos objetivos? Se llevó a cabo una parte introspectiva que fue una de las más interesantes en este proceso. Las horas de

³⁰ Utilizo la definición y categorización que realizan Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista (2007), *Metodología de la investigación*, México, Mc Graw Hill.

entrevistas grabadas que se convirtieron en hojas y hojas de transcripciones y la cantidad de información contenida en los documentos obtenidos, tenían que ser la base a partir de la cual se llegaran a conjuntar las versiones en una historia que hiciera posible acercarme a comprender el objeto de estudio.

Así, tomando como punto de referencia el procedimiento que describe Alicia Lindón (1999b) en su estudio *De la trama de la cotidianidad a los modos de vida urbanos el Valle de Chalco*, diseñé un procedimiento minucioso que describo a continuación:

- a) Leí detenidamente cada una de las entrevistas, subrayando los datos que arrojaban información sobre las variables propuestas.
- b) Diseñé un formato en el cual fue posible ordenar sistemáticamente la información que emergía de la disección de cada una de las entrevistas. Los fragmentos de entrevistas relevantes para cada una de las variables se fueron ordenando en columnas que contenían la información que daba nombre a la categoría. Así se hizo con cada una de las entrevistas, acumulando categorías que fueran similares en un reglón anterior al que se creaba por cada disección.

	Categorías repetidas	Reglas sociales (EF E) /Roles de género (EF C,B)/ Aprendizajes culturales (EF B)/Construcción social/ estereotipos/ reglas (EF A)
EF D	Categorías de	Rol de género
Resumen de su historia	Género	Fragmento de la entrevista que representa dicha categoría.
	Categorías repetidas	
	Categorías de	
	Reglas	
	Categorías repetidas	
	Categorías de	
	Redes	
	Categorías repetidas	
	Categoría de	
	Estrategias	

Cuadro de elaboración propia basado en el esquema de análisis de las entrevistas.

- c) Después procedí a realizar la interpretación de la información. Primero de forma horizontal, es decir entrevista por entrevista, analizando cada uno de los ejes que

contenían a las variables; escribí documentos en los que buscaba reflejar los datos más relevantes por cada entrevistada. Cabe mencionar que en éstos se expresaban mis propias reflexiones y mis consideraciones convirtiéndose así en una ‘interpretación de las interpretaciones’.

- d) Teniendo listos estos documentos redacté el estudio vertical en el que se analizaba el conjunto de los relatos por cada eje de las variables creando de esta forma ‘categorías densas’ (Lindón, 1999a). Estos documentos han sido indispensables para la redacción del capítulo de análisis de esta investigación.

Es importante reafirmar que la ‘veracidad’ de las narraciones no ha sido el punto de partida en el análisis de las entrevistas, sino sus percepciones y construcciones, que al contar con diferentes versiones de los hechos muestran que no existen historias lineales pues todo depende del lugar que ocupa quien narra dentro de las relaciones de poder que se generan en torno a la organización. Al contrario, se retoman las percepciones de los procesos, que es lo que da elementos para comprender y tratar de responder las preguntas de investigación que se plantearon a partir de la ‘interpretación de las interpretaciones’. Finalmente, queda claro que lo que se analiza son las construcciones de las funcionarias a la vez que yo construyo mi propia interpretación tratando de mostrar los principales ‘hallazgos’ que den pistas para contestar a las preguntas de investigación.

II. EL SIDA: FEMINIZACIÓN Y RESPUESTA

1. La pandemia y las vulnerabilidades de las mujeres

1. 1 El principio de una pandemia

El 5 de junio de 1981 la agencia epidemiológica federal de los Estados Unidos de América, *Centers for Disease Control and Prevention*³¹ (CDC), publicó en su boletín semanal - *Morbidity and Mortality Weekly Report*- los primeros cinco reportes clínicos de una anormal neumonía por la bacteria *Pneumocystis carinii*. La presencia de esta extraña patología, sumada a la aparición de otros padecimientos tales como el Sarcoma de Kaposi en un número considerable de hombres jóvenes homosexuales que no tenían factores de riesgo evidentes para ese entonces, llevó a dicho organismo a la investigación intensiva de ese tipo de casos (Grmek, 2004).

En septiembre de 1982 sumaban ya 593 casos y se comenzaban a presentar en otro tipo de poblaciones: usuarios de drogas inyectables (UDI's), hombres bisexuales, receptores de transfusiones sanguíneas, hemofílicos, parejas sexuales de pacientes con sida y algunos hijos de éstos. El conjunto de signos y síntomas que caracterizaban a estos casos necesitaba un nombre, así que en 1983 fue denominado oficialmente en los informes de los CDC como *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) que posteriormente se tradujo al español como: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). En mayo del siguiente año se describió el agente etiológico del padecimiento en el Instituto Pasteur y es en el año de 1986 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone nombrar al virus descubierto como Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)³² (Grmek, 2004 y Magis, 2003).

³¹ Se traduce como Centros para el Control de Enfermedades y Prevención.

³² Vale la pena aclarar la diferencia entre VIH y sida: VIH significa 'Virus de la Inmunodeficiencia Humana' y es el virus que causa el sida. El VIH es diferente a la mayoría de los virus porque ataca el sistema inmunológico, el cual le permite al cuerpo combatir infecciones. El VIH encuentra y destruye un tipo particular de glóbulos blancos (las células T o CD4) utilizados para combatir las enfermedades. Sida significa 'Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida'. Representa la etapa final de la infección por el VIH; es posible que una persona con VIH tarde varios años en alcanzar esta etapa aun sin recibir tratamiento. En las personas con sida, el virus ha debilitado su sistema inmunológico a tal grado que al cuerpo se le dificulta combatir las infecciones. Se considera que alguien vive con sida cuando presenta una o más infecciones y un número bajo de células T (Información extraída del sitio oficial del CDC: www.cdc.gov).

Para fines de 1984 la OMS anunciaba más de doce mil casos en el ámbito mundial, lo que ponía de manifiesto el crecimiento exponencial de la enfermedad con un evidente origen infeccioso de transmisión por vía sexual y sanguínea (Ponce y Lazcano, 2008). Debido a la velocidad en el aumento de casos, el sida fue prontamente calificado como “el principal problema de salud pública del mundo” (Grmek, 2004) considerándose como “un riesgo para el desarrollo de los países más afectados y un peligro para la seguridad mundial” (Córdova, 2008).

Hoy, a casi treinta años de la aparición del virus, existe la certeza aceptada prácticamente por todo el mundo³³ de que el sida se ha convertido en una pandemia de consecuencias severas para la humanidad, que ha impactado directamente en la vida de 33 millones de personas³⁴ aunque afortunadamente se considera que la pandemia global se ha estabilizado, si bien, a un nivel inaceptablemente alto (ONUSIDA, 2008).

1.2 ¿Hacia la feminización de la pandemia?

Al inicio de la epidemia, el mayor número de casos registrados se encontraba en los hombres (generalmente en los que mantenían relaciones sexuales con otros hombres); sin embargo, se han observado cambios significativos que indican que este patrón se está modificando rápidamente. En 2004, la tasa de infección por el VIH entre los jóvenes aumentó rápidamente a nivel mundial: del total de individuos que adquirirían el VIH en los países en desarrollo, el 67% eran jóvenes de 15 a 24 años; este riesgo creciente resultaba especialmente manifiesto en las mujeres, que constituían el 64% de estos jóvenes (ONUSIDA, 2004). Este impacto se refleja en los datos actuales en donde aparece que, del total de personas con VIH en el mundo, el 50 % son mujeres; alcanzando en el África Subsahariana el 60% del total del número de casos (ONUSIDA, 2008).

³³ Existe un grupo minoritario de activistas y científicos que se autodenominan ‘disidentes’ que cuestiona la existencia del virus y, por lo tanto, la presencia de la epidemia del sida.

³⁴ El dato es un estimado con una variación de entre 30.3 a 36.1 millones de personas.

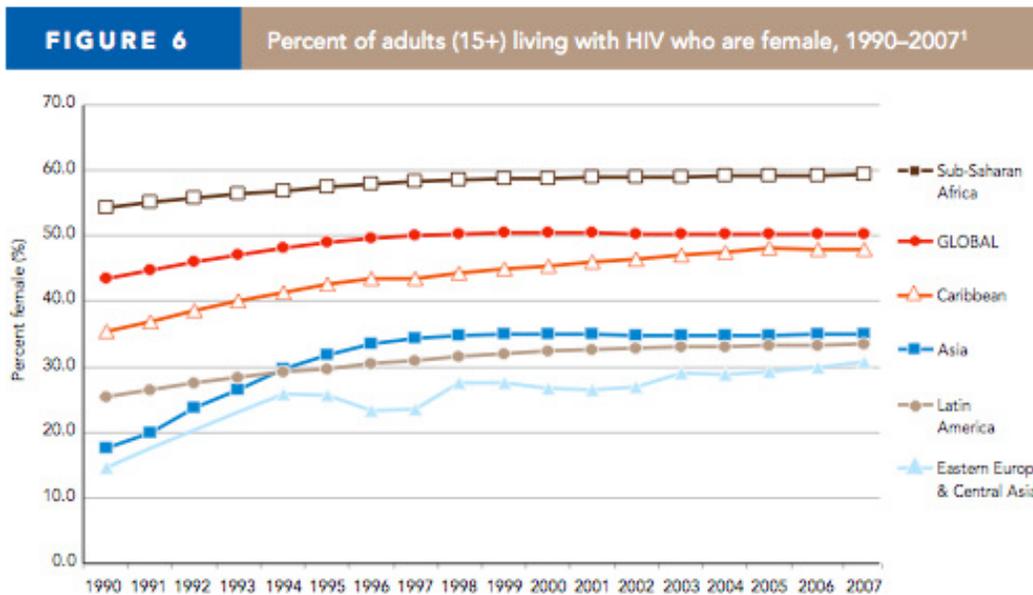


Fig.1. Cuadro del porcentaje de las mujeres con VIH 1990-2007. Fuente: ONUSIDA, 2008. Report on the global AIDS epidemic.

En México³⁵ hasta el 14 de noviembre de 2009, el CENSIDA reportó 135,003 casos acumulados de sida de los cuales 23,913 corresponden a mujeres (CENSIDA, 2008). Es importante mencionar que aún cuando numéricamente las estadísticas muestran una mayor proporción en hombres, el acelerado incremento de casos de mujeres hace evidente la existencia de patrones de transmisión heterosexual de la epidemia en el país. Destaca que, mientras que en los primeros recuentos epidemiológicos³⁶ se reportaban 31 casos de hombres por uno de mujer, en el último reporte de noviembre de 2007 la proporción se ha modificado y se presenta un caso femenino por cada 5 de hombres (Bayona, 2007); también se hace evidente ese crecimiento al observar que en 1998 la proporción de mujeres con VIH sumaban un 15%, la cual se duplicó en 2005 (Allen y Torres, 2008). Con una historia similar, el último recuento publicado por COESIDA Jalisco correspondiente a mayo de

³⁵ Los primeros casos de VIH en México se reportaron en el año de 1983 (se supone que el primero había sido detectado en el año de 1981).

³⁶ En 1985 se reportó el primer caso femenino de SIDA en México debido a una transmisión postransfusional (Del Caso *et al.* 2003: 486; Magis y Hernández, 2008: 108).

2007 reporta que de los 9,568 casos acumulados 1,734 son de mujeres, lo que representa un 18% de la totalidad³⁷.

Ante estos cambios en la epidemiología y con datos que demuestran que las mujeres en general tienen 2.5 más posibilidades de una transmisión que los hombres debido a las distintas vulnerabilidades³⁸ (ONUSIDA, 2004), se ha puesto atención al significativo y acelerado incremento del número de mujeres que viven con VIH en diversos lugares del mundo desde el inicio de la pandemia, fenómeno que al alcanzar una significación estadística se ha denominado ‘feminización de la pandemia del VIH’; lo cual exige que se ponga atención en los factores estructurales de desigualdad de género que hacen a las mujeres más susceptibles a una transmisión del VIH.

1.3 Las vulnerabilidades de las mujeres ante el VIH

Así, aunque el VIH se presenta en personas de todas las edades, sexos, condiciones de salud, preferencias sexuales, orígenes étnicos, estatus de ciudadanía, religiones, etc., “lo cierto es que no todas las personas enfrentan los mismos riesgos para adquirir el virus, ni la vivencia del VIH/SIDA es la misma, ya sea propia o de personas cercanas” (Herrera, Campero y Villa, 2005: 13). Por ello, actualmente se parte de una perspectiva social que ha superado los enfoques del inicio de la epidemia que se centraban en los conceptos de ‘riesgo individual’: ‘grupos de riesgo’, ‘prácticas de riesgo’ y ‘situaciones y contextos de riesgo’; los cuales, además de estigmatizar a ciertos grupos, invisibilizaban la problemática de algunos otros -como el de las mujeres y el de la niñez- (Magis y Hernández, 2008).

En la perspectiva social se privilegia el análisis de la ‘vulnerabilidad’ -concepto que proviene del área de derechos humanos- que, en el caso del sida, enfatiza las condiciones estructurales de desigualdad social en que se encuentran algunas personas por diferentes factores y que las sitúan en desventaja dentro de relaciones donde existe un desequilibrio del poder, por lo que además son susceptibles de vivir episodios de violencia (Bronfman, Herrera, Negroni y Campero, 2003). Se entiende por vulnerabilidad frente al VIH “a

³⁷ Cabe señalar que del total de los casos en México, los registrados en Jalisco hasta el 2007 representan el 8.7% (COESIDA, 2007).

³⁸ Véase el siguiente inciso.

aquella fracción de factores de riesgo para adquirir la infección por VIH y para su diseminación que es casi inmodificable por parte del individuo. [...] la vulnerabilidad es un indicador de la inequidad y las desigualdades sociales, y exige respuestas en el ámbito de la estructura social y política” (Bronfman *et al*, 2004: 21).

El enfoque de la vulnerabilidad, “permite incorporar al análisis a todas las mujeres vulnerables por desigualdades de género, y considerar también otras condiciones estructurales como la pobreza, la discriminación étnica, la falta de derechos de ciudadanía, etc., como factores que hacen que algunas mujeres sean más vulnerables que otras” (Bronfman, Herrera, Negroni y Campero, 2003: 475). Se ha afirmado que “la vulnerabilidad de las mujeres tiene múltiples rostros” (Herrera y Campero, 2002: 556). Diversos autores/as y organismos internacionales coinciden, a grandes rasgos, en la descripción que se esquematiza a continuación³⁹:

Vulnerabilidad biológica: en relaciones heterosexuales, las mujeres serían de dos a cuatro veces más vulnerables a la infección por el VIH que los hombres, por diversos factores fisiológicos (mayor zona de exposición a las secreciones sexuales, la carga viral en el semen es elevada, las infecciones de transmisión sexual –ITS– son con mayor frecuencia asintomáticas y por ende no tratadas en la mujer). En niñas o mujeres jóvenes este riesgo se potenciaría, debido a la inmadurez de su aparato genital y sus escasas secreciones vaginales. Además, la transmisión sería más probable durante una relación sexual forzada o violenta, ya que la vagina no se lubrica y por lo tanto existe mayor posibilidad de que el tejido se desgarre.

Vulnerabilidad epidemiológica: los patrones de formación de pareja llevarían a que mujeres más jóvenes estén en un riesgo mayor, debido a que la práctica de sexo “desprotegido” con hombres de una franja de edad en la que son más elevados los niveles de prevalencia del VIH e ITS. Además, las mujeres suelen necesitar más transfusiones sanguíneas, principalmente por razones gineco-obstétricas.

³⁹ Para ampliar la información sobre lo que representan estas vulnerabilidades consúltese: WHO (OMS), 1994; ONUSIDA, 1997; Del Río, 1997; Uribe y Panebianco, 1997; Kornblit, 1999; Del Amo, 1999; Hernández, 2000; Uribe (2000); Bronfman, Uribe, Halperin y Herrera 2001, Herrera y Campero, 2002; Marcovici, 2002; Cortejarena s/f, Del Caso, Sejenovich y Uribe, 2003; Bronfman, Herrera, Negroni y Campero, 2003; Kendall y Pérez, 2004; Herrera, Campero y Villa, 2005.

Vulnerabilidad sociocultural: A los hombres se les “permite” tener múltiples parejas sexuales, mientras que para las mujeres se fomentaría la fidelidad y la monogamia; allí, el uso del condón no es una práctica frecuente. El papel pasivo que se espera de ellas en la sexualidad, les impediría tomar medidas para protegerse del VIH. La dependencia de los hombres, en muchos sentidos, las situaría con escasas posibilidades de acceder a información y a servicios adecuados de salud. Las mujeres serían más susceptibles de sufrir los efectos de la pobreza, que podrían llevarlas a intercambiar sexo por dinero, haciéndolas aún más vulnerables a la violencia física, psicológica y sexual, y al abuso sexual.

Sin embargo, se considera que son los factores socioculturales de las vulnerabilidades de las mujeres ante el VIH -los cuales tienen su origen en los imperantes órdenes de género- los que principalmente condicionan sus posibilidades de prevención y acción ante una posible transmisión del VIH. Como ejemplo de ello, se ha hablado del hecho de que muchas de las mujeres que han adquirido el VIH o que se encuentran en riesgo de adquirirlo, no consideran que practiquen conductas de alto riesgo, pues se encuentran frecuentemente casadas o en una relación monógama⁴⁰; al respecto se ha planteado que “para muchas mujeres las relaciones sexuales dentro del matrimonio constituyen un riesgo más grande de adquisición de VIH/SIDA” (Allen y Torres, 2008: 278-279).

Así que tanto por la alarma que ha significado la feminización como por las estructuras de desigualdad en las que vivimos prácticamente todas las mujeres del mundo y que, para muchas de nosotras, se convierten en factores de riesgo para una transmisión del VIH; se hace imprescindible que la respuesta al sida parta desde la perspectiva de género, a la vez que se implementen acciones de prevención específicas para evitar el aumento del número de casos de las mujeres.

⁴⁰ Existen varias investigaciones sobre el tema en México, por ejemplo: Salgado, Díaz y Maldonado, 1996; Allen, 2006; Hirsch, Thompson, Negroni, Pelcastre y Del Río, 2007.

2. La respuesta organizada

2.1 De la implementación de la respuesta al sida

La aparición del sida constituyó un rompimiento en la ‘carrera a la modernidad’ que imaginaba la completa erradicación de enfermedades infecciosas gracias a los avances de la ‘ciencia’, con lo que se generó una sensación de crisis al situarnos como humanidad ante la incertidumbre. Por las características de su aparición en los grupos a los que comenzó a afectar -que ya de por sí eran discriminados⁴¹- y por las formas de transmisión ligadas sobre todo a la sexualidad, el sida se instaló no sólo como un asunto de salud pública sino también como un ‘problema moral’⁴², por lo que los efectos de la crisis “se hacen sentir de forma muy especial en el ámbito de la sexualidad” (Weeks, 1995: 199) con evidentes repercusiones psicológicas, políticas, económicas, sociales y culturales que rebasan el ámbito de la salud (Uribe, 2000).

Por estas razones, los alcances del daño de esta pandemia desde el punto de vista epidemiológico, por el creciente estigma⁴³ y discriminación, así como por la dificultad de la prevención y atención, han requerido una respuesta articulada de los distintos actores y actrices de las sociedades para hacer frente a este complejo fenómeno. Han implementado desde distintos flancos -organismos y organizaciones internacionales, gobiernos en todos niveles (federal, estatal y municipal), organismos de la sociedad civil, movimientos sociales, academia, medios de comunicación, entre otros-, campañas y acciones desde diversas perspectivas, tales como: prevención en grupos de población clave, mitigación del daño, derechos humanos, acceso universal a tratamiento, reducción del estigma y la discriminación, entre otros.

⁴¹ En un inicio se le llamó la enfermedad de las cuatro H: Homosexuales, Heroinómanos, Haitianos y Hemofílicos; a excepción de estos últimos, estos grupos eran -y siguen siendo- estigmatizados por transgredir las normas establecidas (de género, de conducta, migratorias o raciales).

⁴² Se entiende por moral al “conjunto de valores y de reglas de acción que se proponen a los individuos y a los grupos por medio de aparatos prescriptivos diversos, como pueden serlo la familia, las instituciones educativas, las iglesias, etc. Se llega al punto en que estas reglas y valores serán explícitamente formulados dentro de una doctrina coherente y de una enseñanza explícita” (Foucault, 1996: 26).

⁴³ Se entiende por estigma a “la situación del individuo inhabilitado para una plena aceptación social” (Goffman, 1963; cit. en Lamas, 2007: 315).

2.2 EL ONUSIDA

El Programa Conjunto de Naciones Unidas para el Sida (ONUSIDA) ha jugado un papel muy importante al sumar todos estos esfuerzos a un mismo objetivo. Surge a quince años de la aparición del sida, el primero de enero de 1996 (continuando el trabajo que el Programa Mundial de la OMS hacía desde 1986), como una respuesta de diversos organismos internacionales⁴⁴ a la crisis de salud y de desarrollo causada por la pandemia del sida que hasta ese entonces había afectado la vida de más de 26 millones de personas. Dicho organismo se planteó como objetivo “dirigir y catalizar una respuesta ampliada frente a la epidemia a fin de mejorar la prevención y el tratamiento, reducir la vulnerabilidad de la población al VIH/SIDA y aliviar los devastadores efectos sociales y económicos de la epidemia” (ONUSIDA, 1996: 3). Así, se ha posicionado como el organismo que encabeza, refuerza y apoya la respuesta global contra el sida al “ayudar al mundo a evitar nuevas infecciones por el VIH, a prestar asistencia a las personas que viven con el VIH y a mitigar el impacto de la epidemia”⁴⁵.

ONUSIDA realiza importantes funciones tales como desarrollar investigaciones, promover iniciativas éticas, otorgar capacitación técnica y apoyar a la movilización de recursos financieros; además, brinda orientación sobre políticas y acciones en donde se establecen los principios y las normas de índole general, que deberían inspirar las políticas nacionales en materia de sida (estatales y locales). De igual forma, busca impulsar diversas resoluciones y declaraciones que, al ser expresiones formales de la opinión o de la voluntad de los órganos de las Naciones Unidas, se establecen como parte del derecho interno de las naciones al ser éstas signatarias de dichos documentos⁴⁶. De acuerdo con la información

⁴⁴ ONUSIDA comenzó copatrocinado por seis organizaciones de Naciones Unidas: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (ONUSIDA, 1996: 3). Hoy en día conjunta los esfuerzos y recursos de diez organizaciones del sistema de la ONU: se han sumando el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (Información extraída de la página oficial de ONUSIDA www.unaids.org).

⁴⁵ Información extraída de www.unaids.org/es

⁴⁶ Las Constituciones de los países les otorgan a los instrumentos internacionales distintos grados de rango o valor: supraconstitucional, constitucional, supralegal y legal (*Véase Ayala, 2003*). En el caso de México, la interpretación de la Suprema Corte de Justicia del artículo 133 ubica a los tratados internacionales en un

emitida oficialmente por dicha agencia, por medio de estas resoluciones y declaraciones “el mundo asume una serie de compromisos, acciones y objetivos para detener y hacer retroceder la propagación del VIH, y para ampliar de manera significativa el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH”. Entre las más importantes se encuentran la “Declaración política sobre el VIH/SIDA” (2006), la “Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA”, UNGASS por sus siglas en inglés (2001), La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (2000) y la “Resolución 1308 del Consejo de Seguridad de la ONU” (2000). Es relevante mencionar que es de las pocas agencias de Naciones Unidas que cuenta con participación de la sociedad civil organizada, al grado que se han integrado representantes de la sociedad civil de todo el mundo en el Comité Directivo Mundial, como una acción para fortalecer su papel en esta tarea.

ONUSIDA trabaja dentro de los países mediante la conformación de un ‘Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA’, en los cuales participan principalmente el personal de las organizaciones copatrocinadoras establecidas en el país. En México, el gobierno ha formado parte del Grupo Temático de ONUSIDA desde su instalación formal en noviembre de 1995⁴⁷, participando un total de siete organizaciones: Centro de Información de las Naciones Unidas (CINU), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP), Banco Mundial-Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BM-BIRF), Programa de las Naciones

segundo plano respecto de la Constitución federal y jerárquicamente por encima de las leyes federales y locales. Por lo que un instrumento internacional compromete a todas las autoridades al ser firmado por el presidente de la República como Jefe de Estado y ratificado por el Senado como representante de la voluntad de las entidades federativas (Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, 1999).

⁴⁷ “[...] México forma parte de la junta de gobierno del Programa Mundial de Naciones Unidas en VIH/SIDA (ONUSIDA) desde 1996” (Uribe *et al*, 2003: 217).

Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) y el Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA (CONASIDA)⁴⁸.

2.3 La respuesta en México

CONASIDA surge en 1986 respondiendo al llamado de la OMS de instalar un comité de lucha contra el sida al interior de los países como “Comité Nacional para la prevención del Sida”⁴⁹, el cual en 1988 se eleva a la categoría de ‘Consejo Nacional’ mediante decreto presidencial, con lo cual se le da personalidad jurídica a la respuesta institucional a la epidemia de VIH⁵⁰ (Uribe *et al*, 2003).

El CONASIDA se conformó como un ‘organismo coordinador’ y se consolidó como el encargado de la formulación y difusión de las políticas y estrategias nacionales en materia de atención y control de VIH, sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), teniendo como objeto fundamental “promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a combatir la epidemia del sida, así como impulsar las medidas que al efecto se establezcan” (Uribe *et al*, 2003: 207). Asimismo, asumió la responsabilidad del diseño, coordinación y evaluación del Programa Nacional para la Prevención y Control del Sida en México, que busca conjuntar y coordinar los esfuerzos de distintas instituciones de salud y otras instituciones gubernamentales, no gubernamentales y asociaciones civiles en materia de atención y prevención de la transmisión del VIH⁵¹. Hoy en día, el CONASIDA se conforma por más de 25 representantes de organizaciones civiles, personas viviendo con VIH, instituciones de gobierno e instancias académicas.

⁴⁸ Información extraída de www.onu.org.mx

⁴⁹ Desde el inicio de la epidemia, el gobierno mexicano desarrolló distintas acciones de manera aislada; entre ellas: la realización de un diagnóstico epidemiológico, la aplicación de pruebas de detección y la implantación de un sistema para el registro epidemiológico de casos de VIH a nivel nacional. La creación del Comité fue el resultado de la suma de esfuerzos de varias entidades de salud que tenían como objetivo evaluar la situación del sida y establecer criterios para su diagnóstico, tratamiento, prevención y control (Uribe *et al*, 2003).

⁵⁰ El CONASIDA comenzó a contar con recursos federales hasta el año 1991; anteriormente contaban con financiamiento internacional, principalmente del Programa Global del Sida de la OMS (Saavedra y Magis, 1998).

⁵¹ Véase Valdespino, García y Palacios, 2008, Ponce de León y López, 2008; y Lara y Hofbauer, 2006.

En el año 2001, el CONASIDA es reformado⁵² con la intención de fortalecerlo como órgano colegiado, el cual tendría la función de coordinar las distintas organizaciones que participan en la respuesta al sida. A su vez, surge el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida (CENSIDA) como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud dependiente de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (Lara y Hofbauer, 2006). La creación del CENSIDA responde a la necesidad de plantear, articular, ejecutar y evaluar estrategias y programas del sector salud en materia de VIH. Siguiendo el proceso de descentralización que se inició formalmente en el sexenio de 1994-2000⁵³, se logró que todas las entidades federativas contaran con un programa y presupuesto específico para la realización de acciones para la prevención y atención del sida y se establecen como parte de sus obligaciones la propuesta y promoción de mecanismos de coordinación y la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para llevar a cabo este propósito (Uribe et al, 2003; y Treviño et al, 1993). Aunado a esto, se ha buscado consolidar la participación de los COESIDAS en la política nacional, por lo que en el 2002 se incrementó la participación a cuatro secretarías de salud estatales en el CONASIDA.

Todas estas acciones han coadyuvado a que exista una cooperación entre CONASIDA-CENSIDA con los COESIDAS⁵⁴, con lo que se han desarrollado de manera conjunta estrategias preventivas, cofinanciamientos para la atención, detección y colaboración en los registros epidemiológicos, entre otras.

⁵² Anteriormente, en el año de 1995 a partir de una evaluación externa realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el CONASIDA se reestructuró para apegarse más a su decreto de creación fortaleciendo las funciones normativas y disminuyendo las de servicios (Uribe *et al*, 2003).

⁵³ Desde 1989 se creó un área dentro del CONASIDA para coordinar la regionalización de la prevención y control del VIH/SIDA mediante la creación de Consejos Estatales para la Prevención y Control del VIH/SIDA. En ese mismo año se realizó la primera reunión nacional de Consejos Estatales y en 1991 se realizó un evaluación de la estrategia y se publicó la “Guía para la planificación y organización de los COESIDAS” (Uribe *et al*, 2003; y Treviño *et al*, 1993).

⁵⁴ Tal como lo señala Magis (2003), se puede argumentar que la actuación de los COESIDAS no ha sido de forma homogénea ni con el mismo compromiso político. Ejemplo de ello es que en algunos estados el Programa cuenta sólo con una persona mientras que en Jalisco se cuenta con una plantilla laboral de 35 personas.

2.4 Descentralización de la respuesta: el caso de Jalisco

Los primeros Consejos Estatales se formaron en el año de 1988; entre ellos, surge COESIDA Jalisco⁵⁵ con el objeto de “Coordinar las acciones y programas para la prevención y control de VIH/SIDA” (Ley Estatal de Salud de Jalisco, art. 39 bis) mediante Acuerdo Administrativo en noviembre de 1987 (publicado el 4 de febrero de 1988 en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco”) como un ‘Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud’, y que cuenta con “autonomía técnica y operativa”, otorgándosele distintas atribuciones normativas para articular la respuesta al sida en el estado.

En dicho acuerdo se establece que el Consejo se integra por un Presidente -que será el Gobernador del Estado-, un Coordinador –el Secretario de Salud- y un Secretario Técnico –designado por el Presidente a propuesta del Coordinador- y el número de Subconsejos necesarios para el desempeño de sus funciones. Asimismo, se enumeran las dependencias, organismos e instituciones que forman parte del Consejo como miembros permanentes y se indica que se podrán invitar hasta veinte organizaciones de la sociedad civil que, al cumplir con varios requisitos y obligaciones, podrán participar con voz y voto; también, se establecen las funciones del Consejo y las reglas de permanencia y participación de los miembros. Cabe mencionar que, a diferencia de lo que sucedió a nivel nacional, se designa al COESIDA como una sola entidad que funciona en dos niveles: a) la parte colegiada con función normativa, a la cual se le llama ‘Vocalía’ y se divide en cuatro Comités en los que se distribuyen los temas prioritarios del Consejo (Prevención, Atención Integral, Derechos Humanos e Investigación); y b) la parte operativa, que es denominada como COESIDA⁵⁶, que funciona como una dependencia de la Secretaría de Salud⁵⁷.

⁵⁵ Como mencioné en la introducción, Jalisco es uno de los estados que desde el inicio de la epidemia en México se ha mantenido dentro de los que más casos reportan. Bajo este argumento se empujó la creación del COESIDA, como una respuesta gubernamental a la ‘amenaza’ que representaba para la población (tal como se señala en el Acuerdo de creación).

⁵⁶ A partir de ahora cuando me refiera a la parte organizativa lo haré con el nombre de COESIDA y cuando hable del cuerpo colegiado utilizaré el que se ha establecido en la práctica, Vocalía.

⁵⁷ Lo anterior no se especifica claramente en ningún documento, solamente se esboza este funcionamiento en el reglamento interno del COESIDA en donde sólo se nombra a la Vocalía en el artículo 9 y se señala que el Secretario Técnico estará a cargo de la organización interna del COESIDA, sin explicar que funcionarán de forma separada.

Coincidiendo con la evaluación realizada en CONASIDA⁵⁸, en el año de 1993 se realizó también una evaluación a los programas de COESIDA Jalisco en la cual se demostraba que la eficacia, cobertura y optimización de los recursos era baja (Campos, 1994). A partir de este estudio, diversas asociaciones civiles solicitaron al gobierno de Jalisco su reestructuración, con la que se buscaba reforzar la atención y prevención, reducir el estigma y el impacto psicosocial y económico y cambiar la percepción del sida.

En el año de 1995, bajo la dirección de la Dra. Patricia Campos López, se crearon cuatro áreas que corresponden con los Comités de la Vocalía y que son las que integran los Subconsejos: Investigación, Prevención, Derechos Humanos y Atención Integral; quedando en 1998 tres coordinaciones generales: de Subconsejos, del Programa de Descentralización y Administrativa (Campos *et al*, 2000; e información emitida oficialmente por COESIDA). El resultado afortunado de estas acciones se hace palpable al observar que, para el año 2000, se había aumentado 12 veces el presupuesto que se había asignado en 1995 y en la Vocalía se contaba con la participación de 36 representantes de organizaciones y asociaciones. Asimismo, la plantilla laboral había ascendido considerablemente por lo que el impacto de sus acciones comenzaban a notarse por ejemplo al crearse el área de Derechos Humanos dentro de la organización, asimismo comenzaban a tener impacto en los diferentes órganos de gobierno (Campos *et al*, 2000).

Desde entonces, COESIDA mantiene varias actividades permanentes: campañas de comunicación social para la población, apoyo y financiamiento a las asociaciones civiles con trabajo en prevención del sida, programa de descentralización municipal, trabajo de prevención continuo en diversas dependencias e instituciones del Estado, una línea telefónica que atiende preguntas de la población abierta, coordina el programa de medicamentos antirretrovirales, desarrolla un programa para protección y defensa de los derechos humanos de las personas con VIH y sida, entre otras.

A pesar de esta solidez organizacional, no fue sino hasta el año 2000 que se reforma el Acuerdo de Creación y en el 2002 se elabora el ‘Reglamento Interno’ en donde se describe la integración, atribuciones y obligaciones de los subconsejos y los puestos que lo conforman; y es en el año 2008 que se realiza el ‘Manual de organización’, que explica la

⁵⁸ Véase 2.3 La respuesta en México.

normatividad y las estructuras orgánicas, y se enlistan las atribuciones y obligaciones de cada puesto al interior del COESIDA, conformando la siguiente estructura:

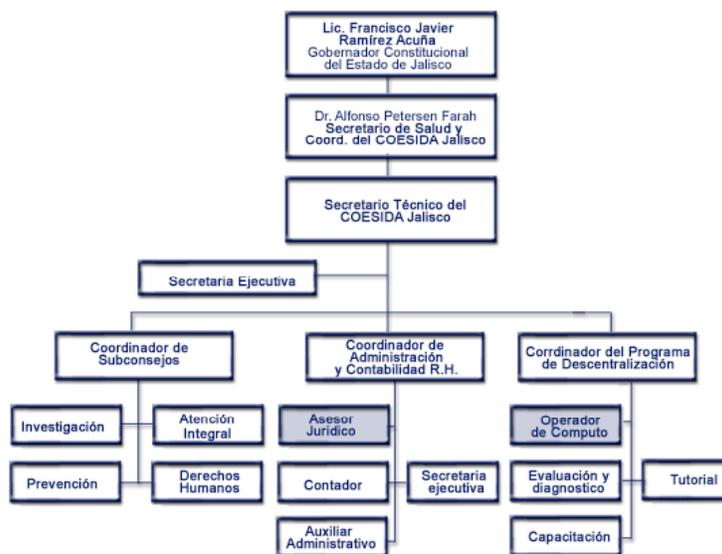


Fig. 2. Organigrama de COESIDA durante el periodo de la investigación. Fuente: Página oficial de COESIDA

Bajo esta estructura organizacional se implementa una respuesta gubernamental por medio de los Planes Estatales de Desarrollo y los Programas Estatales Anuales, desempeñando distintas actividades que buscan prevenir y controlar la epidemia del sida en Jalisco, las cuales responden a las políticas nacionales e internacionales en la materia. Es importante señalar que, siguiendo la particularidad de la política de sida a nivel internacional y nacional, COESIDA Jalisco ha considerado integrar a la sociedad civil como parte fundamental de las decisiones en la materia; de hecho, se puede decir que el trabajo realizado por esta organización ha sido calificado como muy comprometido, destacado y llegó a ser reconocido como el más activo entre los Consejos Estatales, calificándolo como digno de reproducirse en América Latina⁵⁹.

3. Las Campañas del 2004

3.1 Mujeres, Muchachas y VIH/SIDA

Cuando la feminización de la pandemia comienza a ser visible, ONUSIDA declara que “la propagación del virus se ve impulsada por la pobreza, las migraciones, la *situación inferior*

⁵⁹ Véase cita 5.

de las mujeres⁶⁰ y muchos otros factores de la sociedad que hacen a la gente vulnerable al VIH” (ONUSIDA, 1996: 4). Conscientes de ello, se insiste en el hecho de que la vulnerabilidad de diversos grupos -entre los que se incluye a los y las trabajadora/es del sexo comercial (TSC), hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), las personas usuarias de drogas inyectables (UDI’s) y las mujeres y las niñas, entre otros- supone un riesgo mayor de contraer el VIH por diferentes factores sociales y económicos, lo que hace urgente poner atención en los llamados ‘grupos de población clave’ entre los cuales se sitúa a las mujeres y las niñas.⁶¹

Para responder a la complejidad del fenómeno de la feminización, en el año 2004 ONUSIDA propone como foco temático de la Campaña Mundial contra el Sida⁶² el lema *Mujeres, Muchachas y VIH/SIDA* con el cual se pretendía “sensibilizar a toda la sociedad y ayudar a abordar los múltiples problemas que afectan a las mujeres y las muchachas en relación con el VIH y el SIDA” (ONUSIDA, 2004: 4). El lema se decidió a partir de una consulta realizada por esta organización con la participación de más de 2,500 Organizaciones No Gubernamentales (ONG), en la que la mayoría de los encuestados sugirieron que el foco se centrara en las mujeres y el VIH, tema con el cual también se respondía a las prioridades esbozadas en la IV Declaración de compromiso de la ONU en la lucha contra el VIH/SIDA (UNGASS)⁶³ referida a estereotipos y desigualdades de género.

La meta de la Campaña fue “acelerar la respuesta mundial al VIH y al SIDA por medio de un foco en las mujeres y muchachas, que ayude a prevenir nuevas infecciones, promueva un acceso equiparado a tratamiento y mitigue el impacto del SIDA” (ONUSIDA,

⁶⁰ El subrayado es mío.

⁶¹ Información tomada de <http://www.unaids.org>.

⁶² En 1988 la OMS estableció el 1º de diciembre como Día Mundial del Sida con lo cual se buscaba articular los esfuerzos de la respuesta al VIH, convirtiéndose rápidamente en una de las fechas más conmemoradas alrededor del mundo. En 1997, ONUSIDA emprendió la primera Campaña Mundial de duración anual ante la necesidad de que la actividad se prolongara por un periodo más largo, con lo que se contribuía a introducir el tema de VIH y el sida en la agenda internacional. A partir de 2004, se reconoce la necesidad de influir más directamente a nivel nacional y local por lo que se fortalece el papel de la sociedad civil en la gestión de las acciones. Con ello se pretendía que las campañas se sintieran como propias de cada país, así se indica en el documento oficial: “La Campaña Mundial contra el SIDA aspira a ser la Campaña de las Campañas contra el VIH y el SIDA impulsadas a nivel nacional, conjuntándolas bajo el marco unificador de la Declaración del UNGASS” (ONUSIDA, 2004: 3).

⁶³ En junio de 2001, la Asamblea General de Naciones Unidas celebró un periodo extraordinario de sesiones en el que los gobiernos consensuaron una Declaración de compromiso que establece una serie de metas y objetivos en torno a la respuesta al VIH.

2004: 6). En el marco de ésta, se creó también la “Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida” en febrero del 2004, con el objetivo de conjuntar los esfuerzos locales y mundiales con el fin de reducir la vulnerabilidad de las mujeres y muchachas a la infección por el VIH. Esta Campaña se constituía entonces como el llamado internacional⁶⁴ que realizaba ONUSIDA a incorporar la perspectiva de género en la prevención del sida, por lo que se insistía en ingresar las demandas de las mujeres por la igualdad de género, y generar una respuesta de la vulnerabilidad de éstas ante el VIH⁶⁵ en los organismos de prevención y atención del VIH y el sida de los Estados firmantes, pues se tenía claro que “el impacto de la epidemia sobre las mujeres y muchachas determina que el progreso a largo plazo en otras áreas de la respuesta dependa de lo que se haga hoy para ellas” (ONUSIDA, 2004).

3.2 El Machismo pone en Riesgo a Mujeres y Hombres... ¡Tú puedes cambiarlo!

En México, respondiendo a dicha Campaña, el CENSIDA solicitó propuestas de la sociedad civil para llevarla a cabo con el fin de cumplir con el objetivo que se había establecido desde ONUSIDA de dar mayor importancia al papel que juegan las organizaciones en la respuesta al sida.

En el documento estratégico de la Campaña en México se puntualiza que tratando de coincidir con la Campaña Mundial, se buscó “hacer propuestas y abrir el debate en torno a la problemática del género y el VIH/SIDA, sus implicaciones y efectos sociales” (CONASIDA, 2004: 1); así como tener “una mirada y perfil propios, cuyo impulso y eficacia, respondiera a la situación de la epidemia en nuestro país” (CONASIDA, 2004: 2). De este modo la propuesta se lanzó desde el CONASIDA, en la cual participaron ocho redes de organizaciones civiles que propusieron como eje de acción para el año 2005 el

⁶⁴ Se ha señalado reiteradamente la influencia determinante de los organismos internacionales en el proceso de institucionalización de las políticas públicas de género, sobre todo a partir del foro de Beijing en 1995 que ‘universaliza’ el discurso de género. Véase Incháustegui (1999); Guzmán (2001); Tarrés (2005); Barquet (2005); Incháustegui y Ugalde (2005).

⁶⁵ Se ha reconocido desde diversos sectores (academia, feminismo, organismos internacionales, entre otros) que las políticas públicas basadas en el discurso de la vulnerabilidad no han significado una redistribución significativa de oportunidades y poder entre hombres y mujeres; sin embargo, para el caso del sida ha sido muy importante centrar la atención en el enfoque de la vulnerabilidad ante la epidemia como eje de las acciones para la introducción del género en los gobiernos, pues enfatiza las condiciones estructurales de desigualdad social que, en el caso de las mujeres, aumenta las posibilidades de una transmisión del VIH debido a su situación de desventaja en relaciones donde existe un desequilibrio del poder. Véase Capítulo II, inciso 1.3.

lema: *El Machismo pone en Riesgo a Mujeres y Hombres... ¡Tú puedes cambiarlo!*

La imagen de la Campaña se plasmó en un cartel en el cual aparecen tres personajes: un hombre representando el estereotipo del revolucionario campesino mexicano, a su izquierda una mujer que aparece en una posición sumisa representando a ‘La Adelita’ y a la derecha un personaje atípico, un hombre que recarga su cabeza en el personaje central⁶⁶. Con dicha imagen que sugiere la bisexualidad del ‘macho’ mexicano, se buscaba poner en entredicho las representaciones más comunes de la heterosexualidad como base de las relaciones en nuestro país.

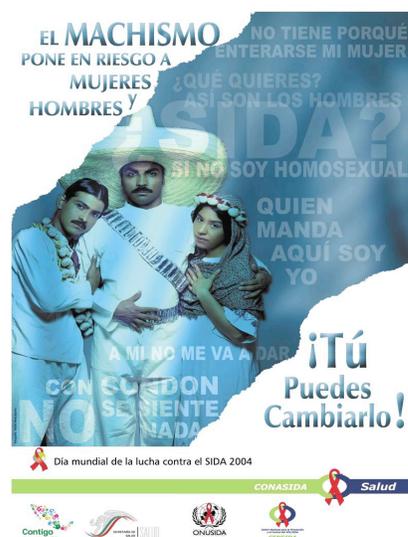


Fig. 3. Imagen de la Campaña “El Machismo pone en riesgo a mujeres y hombres... ¡Tú puedes cambiarlo!” (Fuente: CONASIDA, 2004)

Con esta Campaña en la que se incluía una imagen de mujer, y con el argumento de que el “SIDA es la enfermedad más relacionada con el género” (CONASIDA, 2004), se buscaba un “alineamiento automático con el tema del Día Mundial de Lucha Contra el SIDA” (Lyra, 2006: 33), no sin antes haber pasado por una fuerte discusión al interior del CONASIDA, debido a que no era aceptado por todos los miembros que se desplazara el

⁶⁶ Exploro más profundamente las implicaciones de los estereotipos de género y los estigmas relacionados en los carteles de prevención de VIH en el trabajo titulado “Políticas públicas y representaciones culturales: Estereotipos y estigma en los carteles de los programas de prevención de VIH y sida. Una mirada desde la perspectiva de género y derechos humanos” (2008).

objetivo de la Campaña a las mujeres, aunque había quienes argumentaban que sí debía centrarse sólo en ellas.

El conflicto aquí esbozado y los resultados de dicha discusión, es decir el descentramiento de las mujeres en la Campaña Nacional del 2004 dan cuenta de que en el ámbito del sida en México el hacer alusión al género en la mayoría de las ocasiones se alude principalmente a las relaciones entre los hombres y se ha dejado de lado el tema de las relaciones intra géneros, tal cómo se detallará más adelante.

III. EL GÉNERO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN DE SIDA DE JALISCO

En este capítulo abordo el análisis de las entrevistas y los documentos programáticos del Subcomité de Prevención del COESIDA con el fin de entender cómo ha sido el proceso de la introducción de la perspectiva de género en las políticas que generan. En este marco, he considerado indispensable realizar un recorrido por el ambiente organizacional en donde se gestan los programas de prevención. Remitiendo a la metáfora de North (1993), he buscado entender las posiciones de los equipos que participan en la arena de confrontación de la política pública así como desglosar los juegos de poder al interior del equipo de COESIDA en el que participan las jugadoras y cómo influyen éstas en la toma de decisiones para la elaboración de los programas de prevención.

Enseguida, reviso la generación de la Campaña contra el Sida del 2004 y las políticas de prevención que se realizaron en el año 2005 y que fueron dirigidas a las mujeres o que indican explícitamente que se hayan desarrollado desde una perspectiva de género; asimismo, reflexiono sobre el lugar que ocuparon las reglas formales, es decir, los mandatos y ordenamientos que hacen obligatoria la introducción del género. Es importante decir que en ambos casos he prestado especial interés a las percepciones de las funcionarias públicas respecto a estos lineamientos y las acciones realizadas.

Finalmente, a manera de conclusión, recapitulo los factores que intervinieron – facilitando u obstruyendo- la introducción de la perspectiva de género en los programas del COESIDA con el fin de armar el rompecabezas que permita entender cómo se formó la huella del género en las políticas públicas de prevención de sida en Jalisco.

1. De las redes de relaciones de COESIDA y el ambiente organizacional

¿Cómo es la entidad encargada de realizar las acciones de prevención en Jalisco? Para entender el funcionamiento del COESIDA como organización, es indispensable que se analicen de forma separada sus dos niveles: la Vocalía y el COESIDA.

1.1 El COESIDA como Consejo

En el nivel normativo, dada la estructura que se le otorga en los documentos de creación y organización⁶⁷, se prevé que el Consejo funcione a través de la Vocalía como una interfase de política pública que se relaciona en torno a la construcción del sida como problema público. Ésta cumple con las características esbozadas por la teoría de las redes: a) existen relaciones entre las organizaciones e instituciones pertenecientes a la Vocalía (tal como se indica en el Acuerdo de Creación), b) existe una interdependencia de recursos (la cual se ha formalizado a través de la creación de los financiamientos públicos a los miembros de la Vocalía para la realización de acciones de prevención en la comunidad), c) la Vocalía se conforma con una gran variedad de actores que tienen un fin común: la prevención, la atención y el control del sida en el estado.

No cabe duda de que existe la claridad -tanto para propios como para extraños- de que la política de sida en Jalisco no podría desarrollarse sin la participación de las distintas organizaciones e instituciones que, desde diferentes trincheras, realizan acciones de atención, prevención e investigación y que, debido a su contacto con las poblaciones y su amplia experiencia en trabajo con la comunidad, han aportado nuevos enfoques, propuestas y han impulsado la respuesta gubernamental exigiendo programas de prevención a los grupos vulnerables, atención a los afectados y respeto a los derechos de éstos; siendo éste un hecho que ha caracterizado estas políticas en todo el orbe desde el inicio de la pandemia⁶⁸.

Esto lleva a que una informante califique a dicho Consejo como ‘no tradicional’ por la incorporación y diálogo de los diversos grupos, en comparación con otros Consejos dependientes de la estructura gubernamental en donde, a decir de ella, se siguen indicaciones de forma vertical respondiendo a la línea del gobierno. Coincidiendo con esta percepción, otra informante explica que “no era una institución común y corriente pues porque jugábamos otras reglas por el hecho de estar trabajando el tema del VIH, de los

⁶⁷ Véase 2.4 Descentralización de la respuesta: el caso de Jalisco.

⁶⁸ El inicio del sida y por consiguiente de la política que da respuesta a este asunto de salud pública, coincide con el cambio de paradigma de la conformación y el análisis de las políticas públicas, que se presenta como un riquísimo campo de estudio para esta área del conocimiento.

derechos humanos [...]” (EI 1). A pesar de ello, varias de las funcionarias coincidieron en señalar que aun cuando las organizaciones de la sociedad civil forman parte activa de la Vocalía, su influencia en general en la política de sida ha sido pobre pues aunque en las reglas se indica que cuentan con ‘voz y voto’ y participaban en las reuniones y actividades del Consejo, perdieron su acción combativa por lo que se les calificó como “una sociedad civil muy tibia, muy agachona” (EF D).

La comparación temporal de un antes y un después de la influencia de la sociedad civil en el COESIDA nos lleva a la pregunta obligada sobre el por qué se perdió esta capacidad. Parte de la explicación, que aparece recurrentemente en las entrevistas tanto a funcionarias como a informantes, estaba en una acción que paradójicamente buscaba impulsar y fortalecer a las organizaciones de la sociedad civil: los financiamientos. Tratando de reconstruir la historia, se vislumbra que éstos son parte de la respuesta que da el gobierno a las organizaciones que solicitan un empuje para seguir prestando sus servicios a la comunidad (especialmente los de atención a los afectados debido a los altos costos); por lo que, desde la Secretaría Técnica, se negoció una partida presupuestal para destinarla a este fin.

El programa de financiamiento a proyectos de COESIDA desde un inicio se hizo de forma cerrada, únicamente para los miembros de la Vocalía; desde entonces, se formó un Comité de Evaluación que establece las bases y los temas prioritarios para el otorgamiento de los recursos y que se encarga de solicitar a personas reconocidas por su experiencia académica o profesional en el tema, que evalúen la pertinencia, viabilidad y alcance de los proyectos a financiar⁶⁹.

Así que de forma realmente sorprendente, tal como las narraciones de las entrevistadas relatan, el dinero otorgado a las organizaciones para realizar los proyectos seleccionados se convirtieron en un arma de doble filo: más allá de solucionar algunas necesidades básicas de la organización y cumplir con el proyecto, se perciben por las funcionarias como ‘mordazas’⁷⁰ que –consideran- han llevado al debilitamiento de las

⁶⁹ Es importante mencionar que tanto el reglamento como las reglas de operación de este procedimiento se establecieron en el 2008. Antes de que éstas se redactaran existía cierta institucionalización de los procedimientos basada en la práctica.

⁷⁰ Así lo expresa la funcionaria D: “el hecho de que haya habido un financiamiento por parte del gobierno del

organizaciones de la sociedad civil⁷¹. De esta manera, los ven “[...] más fríos, con menos presencia, exigiendo menos, más politizados, pero más politizados en el que ‘mejor no me meto en broncas’ porque hay un financiamiento de por medio” (EF B); mientras, por parte de miembros de las organizaciones también ha sido criticada esta política como evidencia de una postura ‘paternalista’, además de que se concibe que la lógica de fiscalización de los financiamientos se transforma en una herramienta para evitar que se monitoreen las acciones de COESIDA. Adicionalmente, se habló de esta política de financiación como un sistema de premios y castigos⁷² que desgastaba las relaciones tanto entre las organizaciones (por ser recursos a concursar) como entre las organizaciones y el COESIDA.

De hecho, tanto funcionarias como informantes narran varios episodios de conflictos fuertes entre COESIDA y algunas organizaciones -así como entre ellas mismas⁷³- que denotan que la relación entre los diferentes actores no se distingue por su armonía. El reconocimiento de la dificultad de las relaciones lo explican desde distintas aristas que confluyen en la percepción de que existía una dinámica de control⁷⁴ por parte de COESIDA que se fue generando a través del tiempo, alimentada por la personalización de las relaciones en donde se otorgaba temporalmente distintos puestos en la jerarquía no explícita a las organizaciones; tal como lo señala la funcionaria A: “[...] se trabajaba mucho por temporadas [...] de pronto se acercaba mucho a ciertas personas y era así como

estado, [...] nunca me imaginé que fuera a convertirse en una forma de poner mordazas a la gente... qué mal, mal, porque no debería ser, no debería ser de ninguna manera. Porque mira [...] si tú les estás dando dinero para un proyecto, yo soy transparente, estoy administrando bien el proyecto, te estoy dando mis resultados, y voy y te digo tus verdades en tu cara, no tienes porque no financiarme el siguiente año, no tiene nada que ver una cosa con la otra” (EF D).

⁷¹ Se suma a esta explicación que, con la llegada del programa universal para la dotación de medicamentos, muchas organizaciones civiles que se dedicaban a buscar financiamiento para su compra se quedaron sin fuerza. Es paradójico a la vez que decepcionante pensar que las luchas ganadas por la sociedad civil, se conviertan en elementos que contribuyan a su debilitamiento y que con esto pierdan su espíritu crítico.

⁷² Al respecto habla la informante 2: “lo que pasa es que es bien difícil, mira, luego estás en buena relación mientras estás de acuerdo con todo ¿no? pero luego cuando tú brincas y no estás de acuerdo con algo, de un proyecto mismo de COESIDA, de los financiamientos, de las campañas o empiezas a cuestionar un poco más, entonces ya no estás tan de acuerdo y entonces te bajan los presupuestos y ya no estás de acuerdo con la organización [...]” (EI 2).

⁷³ Sobresale la ruptura con las organizaciones en 2005 por la interferencia en sus decisiones por parte de COESIDA, la salida de ‘Patlatonalli’ (organización de mujeres lesbianas feministas) de la Vocalía y el enfrentamiento con ‘Comité Humanitario de Esfuerzo Compartido Contra el SIDA’ (CHECCOS) por la venta de medicamentos.

⁷⁴ Puesto en las palabras de la informante 2: “la sociedad civil durante mucho tiempo fue pantalla para [...], siempre la tuvo a su gusto y a su forma, éramos como plastilina un poco nos hacía así a su forma y pues nos acomodaba como a ella le parecía más sabrosito [...]” (EI 2).

ahí mucho las fuerzas, a hacer muchas cosas con una organización, luego las cosas no funcionaban entonces ya como que se cortaba mucho la relación, pero durante muchos años” (EF A). Esto nos indica que, a pesar de las reglas de organización de la Vocalía, existía una institucionalización débil de los mecanismos de participación.

Así, a pesar de la estructura de organización para el desarrollo de una política pública en la que se hiciera posible un foro para la discusión, propuesta y construcción y donde distintos grupos y actores/actrices sociales relacionados con las temáticas del sida participaran en la decisión y atención de este problema de salud pública; los relatos sobre el control de las organizaciones por parte de COESIDA, a la par de los que mencionan el debilitamiento político de las organizaciones, hacen pensar que la Vocalía tenía sólo el papel de legitimar las decisiones de la dependencia gubernamental.

A partir de lo dicho, se puede reflexionar en el hecho de que tanto las organizaciones como las instituciones que participaban en la Vocalía (incluido el COESIDA) participaban en las dinámicas del poder, lo que acerca a las discusiones que se han realizado desde la teoría de la gobernanza en las que se cuestiona la premisa de la teoría de redes que supone que la estructura entre los distintos actores es apenas o nada jerárquica (Stoker, 1998). De hecho, tal como desde la teoría de la gobernanza se ha señalado, la participación de multiplicidad de actores y organizaciones en la política no significa que se haya dado un ‘descentramiento’ del Estado en la respuesta al sida; al contrario, existe la percepción en entrevistas a informantes clave de que la responsabilidad debe recaer principalmente en el COESIDA como parte de la estructura del gobierno de Jalisco por ser quien cuenta con presupuesto público: “[Hablando de la falta de acciones de COESIDA] le tiran la responsabilidad mucho a las ONG’s cuando ni teníamos el presupuesto, es responsabilidad de la parte del gobierno que está financiando” (EI 2), y: “no podíamos solos, tenía que ser un asunto que era responsabilidad del Estado” (EI 1).

Además de esta percepción, las narraciones de las funcionarias⁷⁵ respecto a la participación de la sociedad civil en la toma de decisiones para la elaboración de los programas y planes de trabajo, apuntan en gran medida a que no existía una relación de

⁷⁵ Ha sido interesante observar que el peso que se otorga a los diferentes actores en las descripciones de las funcionarias sobre el proceso de planeación, refleja en gran medida su historia personal de participación dentro de las organizaciones de la sociedad civil y del COESIDA.

vinculación que realmente permeara a nivel programático, aunque en algunas entrevistas se describe el *deber ser* de este procedimiento como si realmente sucediera. Lo cierto es que la diversidad de versiones sobre este proceso, dan cuenta de que no existía una metodología establecida en donde se estipulara la participación de los organismos de la sociedad civil en la elaboración del Programa Estatal de VIH y de Sida de Jalisco. Al respecto cabe señalar, que tanto funcionarias como informantes coinciden en que la participación de la sociedad civil y las diversas instituciones es ‘muy importante’, pero se reconoce que ‘el trabajo se descuidó’ por lo que se considera que no se ha podido realizar una articulación interinstitucional para operar en conjunto. ¿La razón? por un lado, algunas argumentan que se invitaba a trabajar a todas las organizaciones e instituciones pero que no se observaba un compromiso real por parte de las organizaciones; por otro, la percepción de que no existía apertura por parte de la cabeza de COESIDA. Probablemente, ambas opciones son correctas.

A pesar del ‘descuido’, algunas organizaciones lograron ser pieza clave del trabajo en sida en el estado manteniendo relaciones con COESIDA en distintos niveles, principalmente de forma operativa. Sin embargo, a diferencia de lo que sucede a nivel nacional, no es el tema de la diversidad sexual el punto central para mantenerse como líderes dentro de la Vocalía (tal como pensé cuando se elaboraron las hipótesis) sino que – basada en las enumeraciones realizadas por las funcionarias- puedo decir que las organizaciones que aparecen más fuertemente relacionadas son las que ofrecen atención integral a las personas con VIH⁷⁶ y algunas otras organizaciones que trabajan los temas de diversidad a la par de la denuncia de violación de los derechos de las personas con VIH. La justificación que dan las funcionarias a este hecho es porque son las organizaciones que trabajan directamente con las poblaciones (EF E) o porque mantuvieron una relación de respeto a los límites entre ellos y COESIDA (EF A); así que, aunque no llegaron a tener

⁷⁶ Aún cuando en epidemiología el término ‘infectado’ es correcto y común; desde la perspectiva de derechos humanos se ha hecho énfasis en el estigma que se ha depositado en dicho concepto en el contexto del VIH. Ante esta situación surge el término “persona que vive con VIH” como una identidad específica que posee una fuerte connotación política. Actualmente se recomienda el término ‘persona con VIH’ debido a que se considera que usar la palabra ‘vivir’ era confuso y podría poner en duda esta percepción en lugar de reforzarla. A lo largo de este texto, con el fin de adherirme a la propuesta de la OPS (2006), mantengo entrecomillados los términos relativos y utilizo el término ‘persona con VIH’.

influencia real en la política de sida de Jalisco, la relación de cooperación entre las organizaciones con el COESIDA las hacía estar presentes y por lo menos mantenían en la mesa los temas de diversidad sexual, derechos humanos y atención a los afectados por VIH.

Lo anterior me lleva a la reflexión –por la pertinencia para el tema- de la ausencia de las organizaciones feministas o que trabajan con mujeres en esta red. Cabe decir que Patlatonalli, la única organización feminista que participó, decidió retirarse de la Vocalía por conflictos con la organización⁷⁷ y después de ésta no ha participado ninguna otra ni siquiera de mujeres con VIH. Es notable el ‘desinterés’ para que existiera una relación con organizaciones con este tipo de enfoque, pues resalta que varias funcionarias no pudieron nombrar organizaciones feministas de Jalisco y reconocen que “nunca hubo un acercamiento” (EF D). Paradójicamente, es importante mencionar que también existía la percepción de que la nula presencia de las organizaciones feministas no sólo dependía de que el COESIDA las llamara, sino que era importante que ellas hicieran presencia: “a la mejor si hubiera habido un planteamiento de allá para acá hubieran prendido focos y hubieran activado procesos” (EF D), “debe haber una explicación para esa desconexión entre esos organismos y nosotras” (EF B). De esta forma, desplazan la responsabilidad a la indiferencia de estos grupos ya que piensan que no conciben el trabajo en VIH como prioritario por lo que no ven una ‘alianza estratégica’ con COESIDA (EF A). Entonces ¿‘No se veían’ o ‘no las ubicaban’? Al final pienso que no se trata de buscar ‘culpables’, sino de la importancia de la presencia de las agendas en una política en la que es necesaria la inclusión de las voces de las mujeres.

1.2 COESIDA como dependencia gubernamental

En síntesis, se puede decir que el gran peso de las acciones de prevención, atención y control de la epidemia del sida en Jalisco quedó en responsabilidad de COESIDA (nivel operativo) en su papel de representante del gobierno y como gestor de los recursos públicos destinados a este fin. Al pertenecer a la estructura formal de la Administración Pública,

⁷⁷ Sobre este tema es importante mencionar que para algunas funcionarias la salida de “Patlatonalli” fue una pérdida importante porque las consideraban ‘críticas, conscientes y profesionales’, mientras que para otras a su salida las niegan en la arena de confrontación política mencionando que al salirse ‘dejaron de existir’ para el COESIDA.

COESIDA cuenta con atribuciones y obligaciones que definen su estatus como coordinador y ejecutor de las acciones para responder a la epidemia, por lo que tiene la capacidad de alentar a las distintas dependencias gubernamentales a participar en esta labor. Sin embargo, debido a la naturaleza de su tarea ha sido difícil llevar a cabo estas alianzas, pues tal como menciona una funcionaria: “parte de la gran bronca que ubico desde la Secretaría de Salud, de la que somos parte, es el hecho de estar desacreditado; desde hace años, yo digo que hay un divorcio entre la Secretaría de Salud y el COESIDA y con el resto de las instituciones en esta administración todavía es mucho más [...]” (EF A).

A decir de las entrevistadas, el motivo de esta desvinculación se localizaba en el hecho de que el gobierno de Jalisco, al mando de Lic. Francisco Javier Ramírez Acuña, era ‘distante’ e ‘indiferente’⁷⁸, además de ‘conservador’:

[...] en el segundo periodo del gobierno del PAN, mi percepción fue que como un reforzamiento de las posturas radicales de la derecha, en donde ellos ya no estaban tratando de demostrar que eran buenos para hacer algo, ya estaban reforzando muy bien sus posiciones y cualquier propuesta que tú hicieras que fuera más vanguardista, o que fuera más allá, o que rompiera esquemas tradicionalistas, desde el punto de vista de derecha, y católicos, no iban a prosperar, o ibas a tener que luchar mucho, mucho, mucho, para que más o menos se alcanzara a ver un poquito, restringieron los presupuestos para la prevención, y se desvió mucho también el énfasis en las cuestiones de los antirretrovirales, se volvió desafortunadamente al modelo médico hegemónico tradicional donde era más importante la atención y los medicamentos, porque había dinero atrás además, mucho dinero atrás, y el estado ya no quería dar más dinero para prevención además, a diferencia de lo que pasó en la primera época (EF D).

A pesar de ello, se estima -por la mayoría de las funcionarias- que se tenía cierto margen de acción y decisión, ‘que sí las dejaban trabajar’ (EF B) gracias al ‘apoyo’ del Secretario de Salud, el Dr. Alfonso Petersen Farah⁷⁹, a quien se le otorga el papel de ‘mediador’; lo cual se pone de manifiesto al analizar que, a meses de que inicia su licencia para ser candidato a Presidente Municipal se pide la renuncia de la Secretaria Técnica. Sin embargo, existe

⁷⁸ Varias entrevistadas comentan que Ramírez Acuña nunca se presentó en los eventos públicos del COESIDA.

⁷⁹ En palabras de una funcionaria: “La relación con Petersen, para mí fue buena, me parece que hubo interés por Petersen por impulsar el programa, lo cual era bueno, pero ya a nivel de gobierno ya no, ahí se rompió algo. Simplemente, para nuestros eventos podías ver siempre la presencia de Secretario de Salud, pero nunca de un Gobernador entonces fue un gobierno conservador pero aún así pudimos, más o menos permanecer con nuestros programas, te digo no éramos el programa más querido del gobierno pero creo que favorecía la relación que había con Petersen y Petersen si tenía mayor interés en el programa, entonces eso ayudó” (EF B).

también la percepción de que sobre todo era un ‘evitador de conflictos’ (EF D) que sólo las dejaba hacer ‘lo que se tenía que hacer’.

Aunado a lo anterior, la institucionalización de la política de sida a nivel nacional funcionaba como un freno al bloqueo por parte del gobierno pues durante ese periodo se había afianzado la relación con el CENSIDA⁸⁰, lo que ofrecía cierta protección al COESIDA que en ese momento formaba parte del CONASIDA. No obstante, algunas funcionarias comentan que aunque se seguían los lineamientos nacionales en la materia, COESIDA era ‘autónomo, independiente y autosuficiente’⁸¹.

Entonces ¿en quién recaía la responsabilidad de la toma de decisiones sobre la política de sida? Se puede decir que a partir de la reestructuración administrativa en el año de 1995⁸², COESIDA adquirió cierta legitimidad ante las autoridades del gobierno que se fue afianzando debido a los logros y reconocimientos a su labor. Gracias a esta acción se conformó el equipo que hasta el momento de la investigación trabajó en conjunto con ese fin; sin embargo, al hacer el análisis de los relatos de las funcionarias sobre el tema de la toma de decisiones al interior sobresale un dato: la divergencia de las apreciaciones. Para unas, las decisiones se tomaban de forma colectiva; para otras, las tomaba ‘la cabeza’ pasando por la coordinadora, siendo el equipo sólo el ejecutor; aparecen también otras discordancias, por ejemplo, algunas cuentan que tenían amplia posibilidad para hacer propuestas mientras que otras consideran que existía una desconexión entre los mandos medios y las ‘jefas’:

creo que [...] el asunto [...] es que de pronto era la jefa, pero me parece que algunas veces, como que se brincaba esa tranquita, y parecía... establecía ciertas relaciones como más personales, y que luego de eso se generaron algunos conflictos, entonces como si tener, más delimitada esa parte pues, como llegó a hacerlo.... A ver...yo no tuve problemas como para sentirme escuchada, porque cuando he querido meter algo generalmente siempre encuentro, bueno lo he buscado pues, abrir la puerta para hablarlo, pero si me parece que de pronto hay gente que con Patricia se sentía no escuchada (EF A).

⁸⁰ Entrevistadas e informantes comentaron que es hasta la llegada del Dr. Jorge Saavedra a la dirección del CENSIDA que comienza una relación de colaboración a partir del reconocimiento de los logros del COESIDA.

⁸¹ La funcionaria B lo explica de la siguiente forma: “había un programa nacional que nos tocaba considerarlo y nosotros generalmente revisábamos el programa nacional y checamos el nuestro, tratamos de que, pues bueno vaya un poco a la par, con nuestras propias necesidades” (EF B).

⁸² Véase 2.4 Descentralización de la respuesta: el caso de Jalisco.

De lo dicho, la única conclusión que se puede esbozar es que no existía una metodología clara de la toma de decisiones y que dependiendo de la persona que se tratara, existía mayor o menor posibilidad de participar en este proceso⁸³.

Sobre lo anterior -aunque no aparece de forma explícita en las entrevistas- se puede intuir que existía cierta jerarquía al interior de la organización que podía depender de varios factores: carácter, tiempo de pertenencia a COESIDA, cercanía con la Secretaría Técnica, procedencia, conocimientos. Estas asignaciones desiguales de poder pueden considerarse como la razón del desgaste de las relaciones al interior que generaban un ambiente organizacional tenso, caldo de cultivo para que se desarrollaran conflictos, aunque éstos no se dieran en todo momento⁸⁴.

Buscando entender estas jerarquías, vale acercarse a las opiniones de algunas funcionarias (que coinciden con algunas informantes) sobre la Secretaria Técnica a quien, aunque valoran por su compromiso con la respuesta al sida porque siempre estaba actualizada y porque tenía mucha visión e inteligencia, piensan simultáneamente que el gran problema era el manejo de las relaciones personales y la forma en que se controlaba el acceso a los recursos y las decisiones. De igual forma, la opinión de ésta demuestra su decepción del equipo, de quienes piensa que les era más importante cuidar el salario que luchar ‘por lo que habían llegado ahí’.

Sumado a lo anterior, en las entrevistas aparecen comentarios relativos al trato diferencial que se les da a los hombres, críticas a los compañeros y compañeras por tener prejuicios de género, señalamientos a compañeras y el hecho de que existiera mayor participación de los grupos gays que de los de mujeres, pueden hablar de una no ‘solidaridad de género’ al interior de la organización aun cuando la mayoría del personal y todas las personas en los puestos de decisión eran mujeres⁸⁵. Lo que hace pensar en la famosa frase que dice que ‘cuerpo de mujer no necesariamente significa conciencia de género’, sino que existe una ‘estructura profunda’ -en palabras de Rao, Rieky y Kelleher

⁸³ Resalta también el hecho de que el Manual de Organización de COESIDA se elaboró hasta el año 2008.

⁸⁴ Como observación participante puedo comentar que el momento de mayor conflicto entre el personal y la dirección se dio cuando se impusieron reglas laborales arbitrarias que violaban la legislación vigente en materia laboral.

⁸⁵ Ironizando una funcionaria comenta: “¡que las mujeres somos bien solidarias!- Y tú dices ajá, pues vean COESIDA somos treinta chavas y somos uh requete bien solidarias [...]” (EF C).

(1999)- basada en valores patriarcales que se trasladan desde la cultura y que permanecen como arreglos institucionales ocultos dentro de la organización.

Es importante agregar que parte de la dinámica jerárquica reside en el hecho de pertenecer a la estructura gubernamental que conlleva la conformación de las organizaciones de forma burocrática (basada en las jerarquías weberianas) en todos los sentidos. Así, aunque COESIDA sea una dependencia atípica de entre las distintas entidades públicas por su apertura a la sociedad civil y los temas a los que dedica sus funciones -especialmente a grupos de la diversidad sexual que generalmente son marginados en los espacios públicos-, no se han logrado romper los esquemas de poder que tienen como ideal los valores de la ‘identidad masculina’: jerarquías, control, ejercicio de poder por la posición, bloqueo de la agenda de género, conflicto y monocultura instrumentalista orientada a resultados cuantitativos. Al respecto, coincido con Rao, Rieky y Kelleher (1999: 11) quienes consideran que “an organization that is gender-biased on the inside is incapable of producing gender-equitable outcomes”; así, a partir del análisis realizado, se puede inferir que la estructura de COESIDA se conforma como una barrera más para la introducción de la perspectiva de género en sus programas de prevención.

1.3 Las funcionarias

Pensando en que las organizaciones no son entes abstractos sino que están constituidos por la interrelación de personas que participan en éstas, toca definir a las jugadoras de ese equipo: las funcionarias.

Todas las entrevistadas son mujeres con una larga trayectoria de trabajo en temáticas relativas a la sexualidad, la diversidad sexual, los derechos humanos, el VIH y el sida y otros temas afines; se han desempeñado en docencia, investigación, instituciones públicas y en trabajo en organizaciones de la sociedad civil. En la totalidad de las entrevistadas se observa que existe un gran compromiso personal y como comunidad en la respuesta al sida.

A pesar de lo dicho sobre las dinámicas de poder, es curioso que todas consideren que su trabajo al interior de la organización es valorado ya sea por su ‘asertividad y experiencia’, por sus ‘propuestas novedosas’, y algunas porque consideran que eran

tomadas en cuenta. También resalta que todas se sienten muy orgullosas de ser parte de un gran proyecto en la respuesta al sida que tuvo resonancia a nivel nacional e internacional.

Cito a una funcionaria:

[El] compromiso es totalmente innegable, y eso mismo, el estar tan enfrascadas en el tema, en lo que se estaba haciendo en otros lados, me parece que fue lo que hizo que tuviera en un momento dado llevar al COESIDA a la vanguardia en algunas cuestiones; yo creo que el resultado del trabajo de Descentralización Municipal ahí está lo que realmente significó, el Subconsejo de Derechos Humanos por ejemplo, el trabajo de derechos humanos se inició en el COESIDA antes que a nivel nacional (EF A)⁸⁶.

Así que, a nivel de prevención y derechos humanos, COESIDA se establece como un referente por lo que múltiples personalidades del mundo del sida visitaron la organización con el fin de apoyar en la sistematización los logros, buscando que se replicaran en otros sitios⁸⁷. Sin embargo, tal como se observa en las entrevistas y al revisar los programas de prevención, aunque éstos fueran muy innovadores en muchos sentidos no se consideraba el elemento de género como una herramienta indispensable que atravesara de forma transversal todas las acciones y programas que se realizaran; hecho que es reconocido por las mismas funcionarias comparando con la cuestión de los derechos humanos:

[Respondiendo a cuál sería la mejor forma de incorporar la perspectiva de género] que fuera como la línea transversal que [...] ocupa la cuestión de los derechos humanos, siempre que se aborda un tema de prevención como tratar de que ninguna de las cosas que se va a hacer sea violatoria a los derechos humanos; entonces considero que en cuestión de género tendría que ser igual, tendría que ser una línea que atravesara prácticamente todos los programas, que no se haga absolutamente ninguna intervención, ni ninguna estrategia que pudiera ir en contra de la cuestión de la equidad de género, y creo que a veces no está integrada del todo esa línea transversal (EF B).

También otra funcionaria explica que la temática de género no se tiene tan asumida por el personal como la de los derechos humanos, por lo que no ‘brincan’ ante comentarios sexistas pero sí ante el estigma y la discriminación relacionadas con el VIH. Con este

⁸⁶ Lo anterior es reafirmando por una informante: “Se escuchaba de COESIDA Jalisco [...] por ahí del 2004, 2005 diría, y en particular porque lograron, [...] tener los COMUSIDAS y realmente tener una estructura que llegaba a nivel del pueblo ¿no? y eso si es muy innovador y es algo que falta [...] en los otros estados del país, y también yo diría a nivel mundial también sería importante [...] prácticamente yo los conozco por ser una buena práctica a nivel nacional e internacional, los COMUSIDAS ¿no?” (EI 8).

⁸⁷ Durante el tiempo que laboré en COESIDA recuerdo haber conocido personas que representaban a OMS, OPS, la Universidad de California en Estados Unidos, el USAID, entre otros que visitaban la organización con el fin de conocer los programas y su funcionamiento.

ejemplo queda claro que el asimilar una lucha y retomar una bandera en todas tus acciones es algo que se puede llegar a aprender, absorber y formar parte de la cultura organizacional y entonces ¿por qué no se introyectó el género como pasa con los derechos humanos en la prevención, si también se establece como una línea de las *‘mejores prácticas’* que recomienda ONUSIDA?

No es que se desconociera el tema, ya que tanto funcionarias como informantes refieren que existían personas que tenían la *‘voluntad’*⁸⁸ de incorporar la perspectiva de género (tanto al interior como en alianza con personas en otras organizaciones e instituciones⁸⁹) pero realmente no lograban impactar de forma sustancial en los programas⁹⁰.

¿Qué pasaba entonces que, a pesar de la *‘intención’* de introducirlo, no se generaban las herramientas para llevarlo a cabo? En principio, las intenciones se quedaban en el discurso y al no traducirse en acciones la categoría de género pierde su fuerza transformadora, tal como ya se mencionó; la *‘voluntad’* no es suficiente pues existe evidencia de elementos indicativos de más resistencias que de convencimiento de que la introducción de la perspectiva de género fuera un tema prioritario.

En este tenor cabe señalar que, por ejemplo, al preguntar a las funcionarias cómo tiene que ser un programa ideal en prevención de sida, hablaron de diversos temas importantes que se tienen que considerar: a) ser guiado por recomendaciones internacionales y basado en evidencia científica para salvarlo de las *‘ocurrencias’*, b) evaluar y documentar los aciertos y desaciertos con el fin de generar *‘buenas prácticas’* que puedan implementarse en otros lugares, c) hacer programas educativos en grupos específicos y en población en general, d) tener en cuenta tanto a la población a la que va dirigida como a los demás actores que intervienen en su implementación, f) pasar del

⁸⁸ Se apela a este concepto considerando la siguiente acepción: “Voluntad: Elección de algo sin precepto o impulso externo que a ello obligue” (www.rae.es); a partir del cual se busca hacer énfasis en que el que exista la voluntad no significa que se generen acciones.

⁸⁹ Se habla al respecto sobre todo por la Campaña “Podrás no verlo, pero todas podemos tenerlo” que se logró realizar gracias al esfuerzo conjunto entre el personal de COESIDA y del Instituto Jalisciense de las Mujeres.

⁹⁰ Sobre el tema este comentario ejemplifica: “[Respondiendo a si se siente satisfecha por el trabajo en género en COESIDA] me parece que vamos, como, entre algunas de las gentes que estamos tratando de buscar ese caminito, pero yo creo que estamos todavía lejos de encontrarlo” (EF A).

enfoque de ‘cambio de comportamientos’ a generar conciencia social y ciudadana, e) incluir estudios académicos e invitar a investigadores/as locales a participar en la elaboración de los programas de prevención. En este contexto, lo llamativo fue que sólo una de ellas mencionó que es prioritario incorporar el tema de género por ser una cuestión ‘estructural’ que está relacionada con los asuntos de los derechos, la construcción de ciudadanía y el poder.

De igual manera, al insistir en la pregunta de cómo debe de introducirse el género en los programas de prevención, se habló de que debe ser en población generalizada, sin importar si son grupos de hombres o de mujeres sino pensando sobre todo en que por sus condiciones (por ejemplo pobreza o movilidad) son más vulnerables y no sólo por el género. Otras tocaron como indispensable el tema de la educación en grupos con hombres y mujeres, recalcando que la mejor manera de disminuir la incidencia en mujeres es dando capacitación a los hombres⁹¹. Esto me lleva a la reflexión sobre el hecho de que la mayoría de las funcionarias, al no importarles si los grupos son de hombres o mujeres, o no ver el género como uno de los rasgos estructurales que vulneran a las personas, erigen un obstáculo más para la introducción de la categoría de género al no considerarla prioritaria en la construcción de programas de prevención.

Lo anterior coincide con que aparece una desvinculación de la responsabilidad –y hasta desinterés- de introducir el género en la mayoría de las funcionarias, dejando la labor en quien consideran experta en la materia⁹². Desde mi punto de vista, parte de este problema reside en que las líneas de acción en prevención se distribuyen entre las funcionarias depositando en una persona la obligación de llevar a cabo el tema en específico, lo cual se erige como una barrera para la transversalización de género. En otras palabras, resulta una empresa titánica para la persona que queda designada lograr incorporar el género en todos los programas del área.

Adicionalmente aparece como relevante que varias de las entrevistadas, reconociendo su falta de conocimientos sobre la teoría de género, comienzan la entrevista con comentarios como: “yo no soy una experta en esto” (EF E). Parece que con estos

⁹¹ Ya se habló de las implicaciones al respecto. Véase 1.2 Los programas de prevención desde ‘el género’ o para mujeres en COESIDA.

⁹² Lo anterior aparece en comentarios como: “ella como que trae más el tema” (EF B).

comentarios iniciales las entrevistadas buscan justificar, en cierto sentido, las definiciones de género que realizan, pues en éstas se presentan lagunas e imprecisiones, por ejemplo: “Lo que antes era el sexo, y que ha cambiado” (EF C). Además, es importante mencionar que aunque en todas las definiciones de género de las funcionarias se encuentran elementos relacionados con asignaciones culturales o con la ‘definición clásica’⁹³, es decir, la que se basa en la contraposición del sexo y género⁹⁴; es probable que al tratar de trasladar la teoría de género a los programas se haya generado una de las consecuencias negativas que señalan las críticas de las feministas posmodernas, quienes piensan que dicha dicotomía impide visualizar el género como una categoría relacional lo que genera una barrera para proponer proyectos que impacten en las vidas de mujeres y hombres. Ello queda de manifiesto en los comentarios de que ‘no se daban cuenta’ de que los programas se dirigieran a las mujeres en sus papeles de ‘madres/putas’⁹⁵.

Además de lo dicho, resulta revelador que las funcionarias ‘no expertas’ coincidan también en realizar comentarios que denotan su resistencia y desagrado hacia el feminismo y las feministas: “pero vuelvo a lo mismo se van a lo que ellas le dicen feminazis ¿no? ese extremo en el que sólo las chavas valen ¿no? y eso es de lo que tú estás criticando, [...]. Yo nunca he entendido en dónde dice que los hombres y las mujeres tenemos que pelearnos, tiene que haber una guerra de sexos, ¿dónde dice?, ¿quién dijo?” (EF E). Estos comentarios remiten a la mala imagen que del feminismo tienen las funcionarias y se suman a los obstáculos para integrar el género como una de las líneas de sus acciones en el trabajo de prevención o que se integra de forma despolitizada sólo como bandera discursiva, hecho que también explica que no se haya buscado incluir a grupos que trabajan desde esta perspectiva en la Vocalía del COESIDA.

Probablemente uno de los factores que influyen a esta desvinculación y la resistencia por parte de algunas funcionarias con la tarea de introducir el género, tenga su origen en el hecho de que no se brindó capacitación de género⁹⁶ en forma sistemática al

⁹³ Retomo el adjetivo utilizado por una de las entrevistadas.

⁹⁴ Dicha definición tiene su origen en el famoso artículo de Gayle Rubin, “El tráfico de mujeres: Notas sobre la ‘economía política del sexo’” escrito en el año de 1975 (Rubin, 2003: 37). Véase Capítulo I apartado 1.3: Conceptualización crítica de la categoría de género.

⁹⁵ Véase 1.2 Los programas de prevención desde ‘el género’ o para mujeres en COESIDA.

⁹⁶ El tema ha sido estudiado ampliamente (Véase Iglesias, 2005) y se ha convertido en uno de los pilares para

interior del COESIDA ni antes ni durante el periodo que se investiga, de lo cual varias entrevistadas hablan como una necesidad: “[Respondiendo a si recibió capacitación de género en COESIDA] No, no, nunca, nunca, que ésa ha sido otra bronca. Por ejemplo en capacitaciones es muy difícil el asunto aquí [...] ese es el problema de las capacitaciones, [...] no hubo como mucho eco porque [...] se necesita capacitación de gente que de veras sepa del tema y sepa abordar y que sea una visión más amplia” (EF C)⁹⁷. En consonancia con esto, las entrevistadas refieren que la información que tienen sobre la materia ha sido por su formación personal, en cursos o especializaciones que realizaron por su cuenta: “[Respondiendo a si tuvo capacitación de género en COESIDA] no, no, no, no, más bien ha sido como la que yo he buscado” (EF A), y que sería muy importante que todo el personal tomara capacitaciones en género pues lo que han recibido se queda ‘muy elemental, en el discurso’ y “deberían capacitarnos a todos ¿o no?, ¿cómo cambias una perspectiva si quieres que todo el mundo tenga una perspectiva de género?, pues capacita a la gente en perspectiva de género” (EF C).

Lo anterior lleva a pensar que la capacitación se convierte en una variable indispensable para que se genere conciencia entre las personas que laboran en las organizaciones, pues se deduce que el desconocimiento y las resistencias de las funcionarias se erigen como obstáculos para que se considere la introducción del género en los programas. Cabe mencionar que algunas funcionarias refirieron que, aunque tengan los conocimientos sobre el género, existe la dificultad para traducirlo en acciones concretas por lo que piensan que ha sido como un ‘proceso’ pero que no han sabido ‘cómo o por dónde’ traducir la teoría en cuestiones concretas que impacten en las vidas de las mujeres y los hombres en materia de prevención de sida. Por lo que considero necesario que no sólo se den elementos conceptuales acerca de lo que es género sino también será indispensable dotar de herramientas que indiquen la forma de cómo llevar a cabo dicha introducción del género.

la introducción de las políticas tal como se observa en los programas del INMUJERES, por ejemplo.

⁹⁷ Cabe mencionar que actualmente se está llevando a cabo en COESIDA un programa de capacitación en género y sexualidad para las personas integrantes del Consejo.

2. ¿Y el género?

2.1 Jalisco: La Campaña Estatal en respuesta al sida 2004

Como expliqué anteriormente⁹⁸, en los primeros años del presente siglo, diversos organismos y personalidades internacionales relacionadas con temáticas del sida y del desarrollo no dudaron en recomendar que se implementaran -de forma urgente- acciones desde todos los frentes para frenar la feminización de la pandemia pues comenzaba a ser alarmante el acelerado aumento de nuevos casos de VIH registrados en mujeres (especialmente jóvenes, pobres y en países en desarrollo), lo que se enlazaba con el reconocimiento de que el riesgo de transmisión en ellas era dos veces mayor que el de los hombres por la vulnerabilidad asociada a factores sociales, culturales y económicos. En consecuencia, se decide dedicar una “Campaña contra el Sida” para articular la respuesta ante este fenómeno, por lo que en el 2004 se lanza la Campaña Mundial con el lema *Mujeres, Muchachas y VIH/SIDA*; de esta forma se establecía el compromiso desde las plataformas internacionales de impulsar la inclusión de la perspectiva de género en la respuesta a dicha problemática en todos los niveles gubernamentales.

Con ese pretexto y ante la premisa de que ese año la Campaña tendría que tomar un ‘perfil propio’, en México se decidió en una sesión del CONASIDA que el lema sería *El Machismo pone en Riesgo a Mujeres y Hombres... ¡Tú puedes cambiarlo!*, argumentando que el ‘machismo’ era el factor más relacionado con el género que hacía vulnerables a la transmisión del VIH a todas las personas⁹⁹. De esta forma se pretendía ampliar el mensaje a los grupos más afectados en México: los HSH¹⁰⁰. Sin embargo, este hecho descentró la

⁹⁸ Véase II. El SIDA: feminización y respuesta

⁹⁹ Al respecto consúltese CONASIDA, 2004. También ilustra el hecho el siguiente comentario de una de las entrevistadas: “[...] en el documento [...] que hizo CENSIDA fue justificar, no recuerdo exactamente como era la justificación pero tenía que ver con que finalmente esta falta de autonomía de las propias mujeres, o sea esta dificultad de las mujeres para tomar decisiones en cuanto a su salud, a la prevención, o sea, no estábamos en el país como para entrarle con una Campaña directamente a las mujeres; digamos, sí había que irse a la cuestión más de fondo y el fondo era cómo ese machismo de los hombres finalmente evitaba u obstaculizaba que las mujeres pudieran entrarle a la prevención, por ahí giraba el argumento pues, entonces esa fue la razón por la que México decide cambiar el *slogan*, ese es el primer año que se cambia el *slogan* de ONUSIDA, todos los años anteriores curiosamente se habían respetado” (EF A).

¹⁰⁰ La epidemia de sida en México se concentra en los grupos que mantienen ‘prácticas de riesgo’: 15% de prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres, 12.2% en trabajadores del sexo comercial y 6% en usuarios de drogas inyectables (Magis, Bravo y Uribe, 2003).

atención sobre las mujeres de forma inversa a lo que se proponía desde ONUSIDA. A partir del testimonio de una informante, recupero la siguiente metáfora, que me parece ilustrativa de lo que sucede con la política de sida en México:

[Hablando de la Campaña Mundial del Sida del 2004] es el Día Mundial del Sida para prevenir nuevas infecciones en mujeres y niñas ¿no? y usando el argumento de género los compañeros [cambiaron] el tema para tratar de un tema de bisexualidad, que yo no digo que no es relevante, pero [para] mí, es muy significativo, es una metáfora muy poderosa para [explicar] lo que pasa en el movimiento de Sida en México. Entonces [...] algunos activistas gays, muy carismáticos ¿no?, empiezan a lanzar el argumento del género, como se apropian del lenguaje para argumentar que tenemos que hablar sobre el machismo como un riesgo para las mujeres y los hombres ¿no? Yo creo que eso es cierto, pero también ¿cuál es el resultado? es que ya la Campaña no va enfocada a incrementar la conciencia de riesgo de las mujeres, entonces no hay una cara de mujer realmente en la Campaña (EI 8).

Reafirmando lo anterior y probablemente debido a la inercia que se genera por la historia del activismo en el tema, otra informante explica cómo es que se ha dado una dinámica en la que las organizaciones dedicadas al trabajo con grupos de la diversidad sexual se han apoderado de la agenda del sida en México:

[Hablando del cambio del lema de la Campaña contra el Sida 2004 en México] Mira, tiene que ver con la parte de la gestión de los procesos de los hombres que tienen sexo con hombres, esa es una de las cuestiones, entonces [...] ¿cómo te diré? Es el problema que tienen los compañeros a la hora de gestionar las agendas, [...] el creer que su agenda es más importante que las otras y no entender que tienes que abrir tu agenda pero que le tienes que pegar a todas ¿no? (EI 1),

Con esto se da cuenta de que dicha dinámica ha primado al grado de hacer muy complicado el acceso a la arena de discusión a nuevas necesidades que se van generando con la evolución de la epidemia; entre ellas, las de las mujeres.

En opinión de varias entrevistadas esto ha sido impulsado también desde el CENSIDA, se argumenta que a partir de la gestión del Doctor Jorge Saavedra se dedicaron la mayor parte de los esfuerzos de la prevención a este segmento de la población, basando la política en número de casos sin tomar en cuenta la evolución de la epidemia:

[...] siempre con el argumento epidemiológico que las mujeres no son prioridad en México, lo que me preocupa de eso, es ¿cuándo van a ser prioridad las mujeres cuando nuestra epidemia ha cambiado tanto? Si se ve lo que está pasando en los Estados Unidos que está un poco más avanzada la epidemia que aquí, que son las mujeres pobres las que se infectan hoy en día ¿no?; dicen que son las mujeres hispanas y son las mujeres negras, pero realmente eso es sólo un código por clase, realmente son las mujeres pobres, y no veo porque lo mismo no va a pasar aquí en México, [...] estamos viendo que está pasando, dado las estimaciones de ONUSIDA que no se maneja en el discurso oficial, en el discurso oficial mexicano que está desde CENSIDA siempre se maneja casos de sida, entonces en eso se dice, [...] es una mujer por cada cinco hombres, ahora es una mujer por

cada cuatro hombres ¿no? pero, y eso se acerca a lo que dice ONUSIDA en términos de VIH, pero igual lo dicen 17% de los casos son de mujeres, bueno sí pero eso es tomando toda la epidemia, en el '86 había 1 caso de mujeres por cada 30 en hombres, hoy en día es uno por cada cuatro ¿no? entonces si está cambiando eso, y puede ser que está cambiando rápidamente, no lo sabemos ¿no? entonces también hay, yo creo que hay algo importante ahí alrededor de cómo se maneja la epidemiología desde una perspectiva de género en un discurso nacional (EI 8)¹⁰¹.

A nivel local, al analizar las entrevistas de las funcionarias –que coinciden con algunas de las informantes- tampoco parece que el mensaje de la Campaña Mundial haya tenido un impacto relevante en ellas, diseñadoras de los programas de prevención de Jalisco. Esto si se toma en cuenta que la mayoría de las entrevistadas no recordaban la Campaña ni el lema internacional y otras sólo recordaban que repartieron los carteles con el mensaje nacional, por lo que pensaban que estaba dirigida principalmente a hombres bisexuales. Sólo dos de ellas relataron de forma más detallada lo que sucedió en Jalisco en el marco de dicha Campaña:

[Respondiendo a porqué se cambió el lema de la Campaña 2004 en COESIDA] no se cambió, en realidad ese de “Los hombres marcan la diferencia” sí fue el *slogan* que conjuntó el primer año CENSIDA, el primer año sí lo sacó como tal “Los hombres marcan la diferencia”; el segundo año, es cuando ya trata de aterrizar CENSIDA más el concepto de cómo los hombres marcan esa diferencia y es cuando sale este *slogan* del machismo, pero aquí tuvo que ver una cuestión presupuestal, finalmente [...] que se cerraba para nosotros como la cuestión de adquisición, de compras, las licitaciones y esas cosas. Para octubre, CENSIDA todavía no había hecho el cambio del *slogan* entonces cuando se pregunta desde COESIDA Jalisco que cuál va a ser el *slogan*, ellos seguían diciendo –parece ser que va a ser el mismo del año pasado, “Los hombres marcan la diferencia”-; entonces aquí ya teníamos que tener los carteles con el mismo *slogan*, y ya es con ellos que aparece el del machismo [...] nosotros nos quedamos, pero fue una cuestión que tenía que ver con los presupuestos y con la tardanza de CENSIDA para definir el *slogan* (EF A).

Lo narrado da cuenta de los procesos de las Campañas Mundiales en COESIDA donde, debido a la falta de lineamientos claros y oportunos por parte de CENSIDA, los lemas del Día Mundial no llegan a influir en el trabajo de COESIDA¹⁰²; además, se reconoce que no se hizo un programa específico en relación a la Campaña¹⁰³ pues al final se

¹⁰¹ Una funcionaria se refiere también a este tema: “[Hablando de la relación de COESIDA con CENSIDA] con Saavedra, viene una época de empuje para el trabajo con HSH’s eso es como muy claro pues, donde sí se busca favorecer mucho esas causas, o el trabajo de HSH” (EF B).

¹⁰² Sin embargo, las entrevistadas han hablado de que a la Campaña “Educación en la sexualidad, nuestro compromiso” sí se le ha dado seguimiento pues esto ‘es en verdad un problema’ (EF E). Este comentario hace pensar en que entonces para las funcionarias, la feminización de la pandemia ¿no es un problema?

¹⁰³ De acuerdo a la funcionaria: “[Respondiendo a que se hizo en la Campaña 2004] fíjate que yo creo que fue

dejó el lema “Los hombres marcan la diferencia” y que las pocas acciones que se hicieron fueron en consonancia con la línea nacional, sobre lo cual una entrevistada comenta:

[Hablando de qué opina del cambio de enfoque de la Campaña] a mí en aquel momento sí me pareció que el argumento era real, pero [...] que nuevamente se invisibilizaba a las mujeres, que si el problema que estábamos teniendo era la feminización [...]; entonces en ese momento me parecía que sí se perdió una gran oportunidad porque finalmente si ya se estaba hablando de que se tenían todos los elementos para impedir por ejemplo la transmisión vertical, para poner énfasis en la cuestión de las mujeres que empezaban a vivir con VIH, [...] que cada vez la cifra iba creciendo, incrementando de forma bastante significativa, a mí me parece que sí se perdió una gran oportunidad, digo entiendo, y estoy totalmente de acuerdo que es importante trabajar con los hombres porque como que ahí está la raíz del problema, pero sí creo que en ese momento, si hubiera sido, con el peso del slogan a nivel internacional sí hubiera sido importante, y a la mejor habríamos empezado esto que estamos empezando aquí, lo hubiéramos empezado a hacer hace cuatro años (EF A).

En resumen, el hecho es que no se tomó en cuenta a profundidad en la planeación anual de los programas de prevención del 2005 el mensaje de ONUSIDA: incorporar el género en la prevención y dirigir acciones a mujeres y niñas. Una posible justificación sugerida por una de las entrevistadas:

[Respondiendo a por qué no se hizo un programa específico para mujeres en el marco de la Campaña Mundial 2004] a la mejor pensar que en los temas que ya estábamos y como los estábamos manejando estaba *implícito* y entonces cómo no darle un peso mayor, porque pensábamos que era algo en lo que ya veníamos trabajando desde antes, y a la mejor consideraba que en otros estados, en otros programas estatales siempre iban como por modas, trabajaban lo del lema de ese año y luego lo abandonaban, lo del lema del siguiente y lo abandonaban; y yo pensaba que nosotros teníamos un trabajo más consistente que ya abarcaba varios de esos temas y desde mucho tiempo atrás entonces era como darle continuidad a algo, sí estar refrescando conocimientos, estar renovando cosas, pero esa era la visión (EF D).

Así que, tanto a nivel nacional por desplazar la atención de la vulnerabilidad de las mujeres hacia otras problemáticas (que ciertamente caracterizan la epidemia en México) como a nivel estatal por la inacción, se da cuenta de que se invisibilizó a las mujeres en la importante tarea de la introducción del género en la prevención, con lo que –parafraseando a la funcionaria A- se perdió una oportunidad para aterrizar acciones en esta población. Por lo que se puede concluir que al alterar el uso de la categoría de género, se llega a la

menos, fue menos [...] pues lo más que hicimos fueron nuestros propios carteles, el diseño de los carteles, incluir los mensajes del Día Mundial del Sida, pero no hicimos un programa específico, eso sí me acuerdo que no hubo un programa específico” (EF D).

“inversión de la intención de la que ese concepto se hacía portador: más que revelar lo que había permanecido oculto, opera como una pantalla que encubre cuestiones de importancia teórica, en las diversas disciplinas que lo han adoptado, y política en cuanto a las reivindicaciones del movimiento feminista” (Tubert, 2003: 11).

2.2 Los programas de prevención desde ‘el género’ o para mujeres en COESIDA

Si no se hizo un programa específico en el marco de la Campaña 2004 porque se pensaba que ya se tenía un trabajo consistente en esos temas¹⁰⁴, es importante analizar entonces de qué forma se hace la prevención desde la perspectiva de género y dirigida a las mujeres.

Revisando los documentos de planeación emitidos por COESIDA se observa que desde las bases, no se encuentra la perspectiva de género de forma transversal pues -en consonancia con lo dicho sobre CENSIDA- en los datos epidemiológicos del Programa Estatal de VIH/SIDA/ITS 2005, únicamente aparece el número de casos por sexo y su porcentaje. La desagregación por sexo no es una introducción de perspectiva de género, sino sólo un recurso estadístico para cuantificar diferencias con base al sexo que puedan conducir a análisis y aproximaciones posteriores desde la perspectiva de género. Enseguida se pasa al desglose de las estadísticas por edad, enfermedades de transmisión sexual, casos de sida y de seropositivos (sic) por vía de transmisión y región sanitaria, casos asociados a tuberculosis pulmonar por región sanitaria y casos acumulados por municipio, pero en ninguno de estos informes se separan los datos por sexo. Otro dato que salta a la vista es el hecho de que en la redacción de la *Visión* de la organización, se especifica que se busca disminuir la incidencia de casos y asegurar la atención integral a las personas afectadas “en un marco de reconocimiento y respeto a la diversidad y a los derechos humanos” (Programa Estatal de VIH/SIDA/ITS Jalisco 2005), sin hacer ninguna mención del género.

El hecho más relevante es que dentro del objetivo 2, dedicado a la prevención, sólo se menciona al género en una línea de acción relativa a la actualización de los materiales y aparecen acciones dirigidas a dos grupos de mujeres: a) trabajadoras del sexo comercial, como una de las ‘poblaciones vulnerables’ -junto a los HSH a los que se prevé dirigir un

¹⁰⁴ Véase la cita de la funcionaria D en el punto anterior.

programa preventivo-, y b) mujeres embarazadas, con las que se pretende impulsar un programa de detección temprana con el objetivo de frenar la transmisión vertical¹⁰⁵.

Así, el ‘género’ cómo concepto no sólo se ha utilizado para centrar la atención en los grupos de HSH¹⁰⁶ sino que además, con la misma bandera, los programas de prevención dirigidos a las mujeres se limitan a los grupos en los que son consideradas como ‘vectores’¹⁰⁷: trabajadoras del sexo comercial y mujeres embarazadas, reproduciendo de esta manera los estereotipos sexistas de las mujeres¹⁰⁸ que al culpabilizarlas o victimizarlas justifican la desatención de este ‘grupo de población clave’; invisibilizando y reforzando así, la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH¹⁰⁹. Con ello no quiero decir que esto fuera premeditado, de hecho las funcionarias refieren que ‘no se daban cuenta’ de que se situaba a las mujeres como vectores, pues comentan que hasta tiempo después se percataron que aunque percibían el trabajo con embarazadas como estratégico¹¹⁰

no tenía que ver con la atención a las mujeres, tenía que ver con la atención por la transmisión, otra vez las mujeres culpables de transmitir el VIH o a los bebés, o las trabajadoras sexuales a los clientes ¿no? Son los dos grupos de mujeres que se han atendido realmente en el país, o sea, con una política así directa (EF A).

De igual forma, otra funcionaria relata que mucho tiempo después de tener en circulación folletos dirigidos a las mujeres embarazadas notaron que no se incluye en

¹⁰⁵ En las entrevistas, aparece también una confusión que considero es parte del problema en los programas de prevención y que es reiterativa en todas las entrevistadas: al referir los programas de prevención hablan de las capacitaciones, las campañas publicitarias o la elaboración de folletos (lo cual ellas mismas llegan a cuestionar, como es el caso de la funcionaria A); lo que desde mi punto de vista son acciones aisladas y no programas de prevención integrales desarrollados bajo una metodología establecida en donde se haga diagnóstico, planeación de diversas acciones, ejecución en las poblaciones y evaluaciones del impacto.

¹⁰⁶ No quiero decir que este grupo no sea importante sólo que, con este argumento, se ha desplazado la atención de la vulnerabilidad de las mujeres.

¹⁰⁷ En epidemiología se define como ‘vector’ al organismo capaz de transmitir un agente infeccioso. Para los fines de este trabajo con este término se hace énfasis en que las mujeres sólo han sido consideradas en las políticas públicas en su calidad de transmisoras y no como un grupo vulnerable a adquirir la infección.

¹⁰⁸ La delimitación de posibilidades ‘de ser’ de las mujeres, que se acota a ser ‘puta’ o ser ‘madre’, ha sido un tema ampliamente revisado desde la teoría feminista. Véase Estrada (2005).

¹⁰⁹ Cardoso Simoes suma el factor de la deficiencia de las políticas públicas como elemento de vulnerabilidad para las mujeres ante el VIH: “Al cuadro de vulnerabilidad de la mujer, se ha agregado [...] la que proviene de una deficiencia en las políticas públicas dirigidas a combatir la epidemia” (Cardoso Simoes *et al*, 1999; citado en Bronfman *et al*, 2001: 16).

¹¹⁰ Se ha establecido como parámetro para evaluar la magnitud de la epidemia en los países el porcentaje de mujeres embarazadas con VIH, cuando es mayor del 1% se considera que ha pasado de ser una epidemia concentrada a una generalizada.

ningún momento a los hombres, lo que entiende como parte del no tener asumido lo que el género, como categoría relacional, significa:

el embarazo en sí, pues es algo de la mujer pero, claro que está implicado un hombre, y en la cuestión de la prevención perinatal no tendría que ser sólo responsabilidad de una mujer. Si no solamente tuviéramos en el discurso eso, nosotras habiéramos podido captar desde un principio al revisar un folleto de esta naturaleza que no llevaba una perspectiva de equidad de género, que no se estaba considerando al varón dentro de un embarazo y la prevención de VIH y creo que eso nos ocurre por eso [...] que te digo, se queda a nivel de discurso” (EF B).

Así, el desplazamiento de la fuerza del uso del género aparece también en los comentarios de las funcionarias respecto a la operacionalización del concepto en los programas de prevención pues, aunque se citan algunos programas que se han realizado desde esta perspectiva o dirigidos a las mujeres¹¹¹, dos de las entrevistadas -de forma autocrítica- reafirman que éste se ha quedado ‘en el discurso’ y no se ha traducido en programas:

[Hablando de la introducción del género en los programas de prevención] yo creo que a veces nada más en texto, o sea poníamos (risas) no sé qué... con perspectiva de género, o no sé qué con equidad de género, incluso teníamos identificados en esa época había ponencias tal cual, sobre la vulnerabilidad de hombres y mujeres a partir de cuestiones de género y teníamos presentaciones y las dábamos pues entonces, sí empezábamos a incorporar un poco el tema pero creo yo era más como un poco en el discurso, todavía no muy aterrizado como en cosas ya más prácticas, más, todavía estaba muy en el, muy en el discurso, pero sí ya estaba presente el tema pues, nada más creo yo faltaba hacer más cosas para trabajar el tema, que no quedara sólo en el discurso pues (EF B)¹¹².

Por lo anterior, es posible decir que la categoría de género al perder su efectividad y eficacia política en la transformación de la vida de las mujeres ha caído en lo que Anderson (cit. en Barquet, 2005) llama la ‘planificación de género’, con lo cual se “corre el riesgo de ser expropiada y vulgarizada por cierto rango de técnicas planificadoras que sin gran conocimiento de fondo, pero con la necesidad de discursos y recursos, han simplificado y

¹¹¹ Anteriores a 2005 se mencionan la importación de una gran dotación de condones femeninos con las que se buscaba ‘educación y empoderamiento a la mujer’, la introducción de conceptos de masculinidades, vulnerabilidades y machismo en las capacitaciones en el marco de la Campaña del 2003 “Los hombres marcan la diferencia” (EF D). Del 2005 se mencionó el diagnóstico situacional en embarazadas, y de lo que se hizo después de este año la Campaña “Podrás no verlo, pero todas podemos tenerlo”, las “Jornadas de sexualidad, género y VIH”, la búsqueda de la inclusión de la temática de género en los COMUSIDAS y el programa “Salva a un niño del Sida”.

¹¹² Otro ejemplo de que el discurso de género no se traducía en acciones reales es el que pone la funcionaria A, quien explica que se limitaban a buscar que hubiera el mismo número de mujeres que de hombres en las fotos de los carteles.

esquemático las propuestas, con fines meramente pragmáticos” (Barquet, 2005: 354-355).

Más importante aún es el hecho de que las políticas públicas se suman a la perpetuación de la dominación masculina al negar toda posibilidad de acción de las mujeres ante una posible transmisión del VIH, constituyendo así un daño en la salud de éstas al sumarse como uno de los factores de vulnerabilidad ante el VIH. Pues tal como señala Lori Heise (2001: 236):

al enfrentar las dificultades que tienen las mujeres en un principio para ‘negociar’ la utilización del condón, algunos expertos en SIDA, en vez de explorar otras maneras de fortalecer la capacidad de las mujeres para protegerse, recomendaron que se cambiara todo el enfoque hacia la promoción y el entrenamiento en el uso de los condones por parte del varón.

Lo anterior ha sido una práctica en COESIDA pues la mayoría de las funcionarias coinciden en comentar que la mejor forma de introducir el género en las políticas de sida es dando capacitación a los hombres, lo cual se explicita en el siguiente comentario donde la informante asume que al dar capacitación a las mujeres se genera violencia al interior del hogar: “[Hablando de no dar sólo prevención a las mujeres] pues a la mejor la meto en problemas y me le va a dar un trancazo por querer andar imponiendo su punto de vista sobre sexualidad” (EF B)¹¹³. Lo que demuestra que de esta forma las políticas públicas funcionan como ‘tecnologías de género’ al reforzar las inequidades que sitúan en un lugar subordinado a las mujeres.

2.3 ¿Y la obligatoriedad de la introducción del género?

Un elemento que podría haber coadyuvado a que finalmente el género se introdujera en los programas de prevención, son las normas y compromisos que se han asumido como país y que son obligatorios para cualquiera de los ámbitos de la administración pública en México¹¹⁴. La institucionalización de la perspectiva de género ha sido una lucha ganada por

¹¹³ Después de la mesa de discusión “SIDA en México” dentro del marco del X Congreso Nacional de VIH/SIDA/ITS, en una plática informal con un alto funcionario de CENSIDA, cuestioné la ausencia de las mujeres dentro de los grupos de ‘población más expuesta al VIH’ –y por lo tanto la ausencia también de acciones de prevención- en su presentación. Respondió diciendo que si se capacitaba a los hombres, se prevendría también a las mujeres.

¹¹⁴ Entre éstos se pueden nombrar la convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y

las feministas con la que se supone que al armonizar las leyes y los reglamentos nacionales y locales¹¹⁵ con las Convenciones y Tratados Internacionales que se han firmado por México, éstas comenzarían a impactar en las políticas públicas y finalmente en las vidas de las mujeres y los hombres; sin embargo, un dato sobresale de las entrevistas: el desconocimiento de las reglas que obligan la introducción del género¹¹⁶. Las funcionarias, respondiendo de forma insegura -en la mayoría de los casos-, hablaban de las directrices y recomendaciones internacionales pero no sobre las que se han firmado en materia de género, sino sobre las líneas de acción propuestas por ONUSIDA sin especificar de manera concreta ningún lineamiento al respecto.

Tampoco mencionaban la normatividad mexicana o cualquier otro instrumento que haga exigible la introducción del género y contestaban con negativas a las preguntas sobre si existía algún otro mecanismo que pudiera funcionar como un candado para realizar las acciones pertinentes en la materia como leyes, reglamentos, sanciones¹¹⁷, presupuestos etiquetados¹¹⁸, etc. A su vez, no habían diseñado ni se implementaban dispositivos al interior para asegurar que se tomaran acciones para operacionalizar la categoría de género, pues -por ejemplo- una de las funcionarias criticó que las evaluaciones se hacían sólo de forma cuantitativa por lo que era muy difícil hacer un análisis de impacto desde la perspectiva de género. Además, noté cierta resistencia hacia el tema en algunas de las funcionarias, esto por comentarios en los que muestran que no consideran necesario que existieran reglas que obligaran a incorporar el género, pues piensan que era una acción que ya estaban haciendo ‘aunque fuera en papel’ (EF B), es decir, aunque sólo quedara escrito en los documentos programáticos.

Resalta que, al no conocer las reglas mencionaban los organismos que fungían –o deberían fungir- como guía para realizar esta tarea. Apareciendo en primer lugar el

Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará), la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y Pekín +5.

¹¹⁵ Para el periodo de la investigación ya se contaba con la Ley del Instituto Nacional de las Mujeres y la Ley del Instituto Jalisciense de las Mujeres.

¹¹⁶ Sólo una de ellas habla de los tratados internacionales y de por qué obligan al COESIDA.

¹¹⁷ Por ejemplo: “[Respondiendo a si existen sanciones por no cumplir género] ¡claro que no!, ni ninguna repercusión” (EF A).

¹¹⁸ De hecho una de ellas, respondiendo a si existían presupuestos etiquetados dijo: “creo que no, por supuesto, y no debería de ser, no lo hay” (EF E).

ONUSIDA de quien afirman que ‘trataban de estar al tanto’ y ‘se apegaban’ a los lineamientos internacionales que luego se aplicaban en Jalisco, lo cual como hemos visto también se queda en el discurso porque la Campaña 2004 no se llegó a implementar. Otro organismo que se menciona como referente para la introducción de género es el CENSIDA, a quien aunque no lo ubican como una figura superior, algunas funcionarias comentan que contemplaban los mandatos que se señalaban en el Plan Nacional de Sida en los que piensan se marcaba ‘enfáticamente’ incluir el enfoque de género, pero como se señaló anteriormente, no existía en la práctica una línea nacional de trabajo en género y VIH pues tal como comenta una de las funcionarias: “fuera de decir que el VIH era la epidemia más relacionada con el género, no era más lo que se decía” (EF A), lo que ya se demostró al analizar la Campaña “*El machismo pone en riesgo a hombres y mujeres... tú puedes evitarlo*”. Finalmente, aparece el Instituto Jalisciense de las Mujeres¹¹⁹ el cual fue creado para llevar a cabo la transversalización del género en la administración pública de Jalisco y sobre el cual existe la percepción de que su presencia podía ayudar a ‘amarrar enfoques’ de género; sin embargo, en opinión de las entrevistadas sólo ‘se supone’ (EF A) pues una de ellas comenta que no se han acercado a COESIDA más que para preguntar el número de mujeres y de hombres contratados por la dependencia¹²⁰.

En suma, se puede concluir que si las funcionarias no conocían las reglas ¿cómo iban a contemplar lo que les obligaban?, si además sólo refieren los organismos que se supone les indican la guía en materia de género pero no conocen de manera concreta los mecanismos para llevarla a la práctica. Sin duda, este es un tema que se tiene que reflexionar desde las plataformas que exigen la institucionalización del género, pues con este ejemplo queda claro que aunque las reglas ‘importan’ si no se conocen y no existen los mecanismos para operacionalizarlas, no generan los resultados para lo que fueron creadas.

¹¹⁹ Para el Instituto Jalisciense de las Mujeres, como responsable de la política de género del estado, seguramente tampoco era fácil lidiar con los decisores del gobierno pues como señalaron las funcionarias eran ‘ignorantes’ y ‘machistas’ por lo que aparecen como los más grandes obstáculos para realizar este trabajo.

¹²⁰ Cabe mencionar que también realizaron en conjunto la Campaña “Podrás no verlo pero todas podemos tenerlo”, pero a decir de una funcionaria, esta fue sólo una campaña mediática y no ha funcionado como motor para transversalizar el género en las acciones de COESIDA.

IV. COMPENDIO FACTORIAL DE LOS OBSTÁCULOS PARA LA INTRODUCCIÓN DEL GÉNERO EN COESIDA: A MANERA DE CONCLUSIÓN

Hasta aquí he buscado relatar la historia que permita entender por qué, aunque existió la coyuntura desde una plataforma internacional en el año 2004 para introducir el género y dirigir acciones específicas con el fin de evitar nuevas transmisiones en mujeres, esto no llegó a permear en los programas de prevención de Jalisco.

Como se ha visto, no existe un único elemento que dé respuesta a esta cuestión; más bien, se han identificado un conjunto de factores que se van sumando uno a otro para edificar una barrera que impide traducir la categoría de género en acciones concretas que impacten en las vidas de las mujeres y hombres y que corresponden a los tres ejes de análisis planteados: las instituciones, la influencia de las redes y las decisiones de las funcionarias. A continuación las anoto:

En principio parece que las funcionarias consideran a ONUSIDA como el principal organismo que establece los lineamientos en los cuales basan las políticas de COESIDA. De hecho, siguiendo las recomendaciones de dicho organismo, dedicaron la atención principalmente a descentralizar la prevención y a emprender un programa de derechos humanos, con los cuales se establecieron como vanguardia a nivel nacional; sin embargo, no se siguió la Campaña propuesta del 2004. Probablemente el haber logrado tal reconocimiento se convirtió en un elemento que, al estancar a la organización en sus logros, influyó para que no se estableciera como una nueva meta la invitación de ONUSIDA a dirigir acciones para parar la feminización de la pandemia, más aún si no era una de las prioridades a nivel nacional.

De esta forma, aunque insistentemente las funcionarias critican la labor de CENSIDA, se hace palpable que en el COESIDA tenían mayor resonancia los lineamientos que se marcaban a nivel nacional (comenzando a partir de la relación entre el Dr. Saavedra y la Dra. Campos) en los cuales debido a la historia del activismo en materia de sida y los números de la epidemia, se ha privilegiado la atención a los grupos que se incluyen en la categoría de ‘HSH’, lo que se ha convertido en una barrera para incluir a las mujeres. Ejemplo de ello ha sido la desviación del foco de atención en las mujeres en la Campaña

“El machismo pone en riesgo a mujeres y hombres... tú puedes evitarlo”, aún cuando ésta supuestamente se proponía como una herramienta para visibilizar la relación de los factores estructurales de género con la transmisión del VIH.

Aunado a lo anterior, se señaló que gran parte de la responsabilidad de la decisión de descentrar a las mujeres en la Campaña del 2004 estuvo en las organizaciones que pertenecen al CONASIDA, lo que se presentó como una metáfora de la política de sida en México, en la que se priorizan las agendas de los grupos de la diversidad sexual debido a la presión que estos grupos ejercen y por el empuje por parte de la dependencia federal en la materia. Sin embargo, en Jalisco no se ha dado el mismo patrón ya que además de que las funcionarias no remiten a las organizaciones de la diversidad como las más fuertes, consideran que tampoco las nacionales influyen en la política local.

Empero, aún cuando se festeja que la política de sida en Jalisco se salga de los esquemas tradicionales por permitir con voz y voto la participación de la sociedad civil en el Consejo, las funcionarias piensan que la injerencia de éstas en las decisiones de los programas ha sido poca y la relación con las que se encuentran presentes es a nivel operativo. El debilitamiento de la potencia cuestionadora y de influencia de las organizaciones se explica paradójicamente en el hecho de la implementación del programa de financiamientos a las organizaciones y dependencias que forman parte de la Vocalía de COESIDA, los que tanto para funcionarias como para informantes se convirtieron en un freno para la cooperación y el aporte constructivo de la sociedad civil en la elaboración de la política de prevención de sida.

A lo dicho se suma una dinámica de control generada por parte del COESIDA hacia el interior de la Vocalía, efecto también de la personalización de las relaciones. Esto resultó en una jerarquización del poder de las organizaciones con lo que se generaron varios conflictos al interior. Lo sucedido tiene que llevar a reflexionar en el lamentable hecho de que las luchas ganadas por la sociedad civil se conviertan en sus propios frenos, lo que aparece como un amplio campo para investigaciones futuras.

Bajo dicho ambiente y la débil institucionalización de los mecanismos de participación de la sociedad civil, se piensa que la Vocalía sólo cumplía la función de legitimar las actividades de COESIDA, por lo que aún cuando las funcionarias

mencionaron la importancia de su participación, no se ha logrado descentrar al Estado de dicha labor. De esta manera, la relación se quedaba en cuestiones operativas ya sea porque de parte de COESIDA se invitaba a las organizaciones y éstas no asistían o porque no existía el interés por parte de COESIDA de una participación interinstitucional de forma articulada.

Sin embargo, aunque se considera de gravedad que las organizaciones que forman parte de la vocalía no influyan en la elaboración de la política, es más grave aún la ausencia de organizaciones feministas y de mujeres (especialmente de las mujeres con VIH) en la arena de confrontación política del tema que atañe. Sin importar realmente quién tiene la responsabilidad de dicha ausencia el hecho es que, al no estar presentes, se eliminan de la lista de prioridades los intereses y necesidades de las mujeres por lo que no se incluyen en la agenda pública del tema; lo que sugiere lo relevante de la participación de éstas para introducir al género y a las mujeres en las políticas de sida lo que conlleve a generar estrategias para responder a su vulnerabilidad.

En fin que, aunque existieran organismos que dictaran líneas de la forma de introducir el género o que hubiera existido alguna presión de la sociedad civil para hacerlo, a quien correspondía tomar las decisiones de cómo llevar dicho proceso era al COESIDA. Sumergido en un ambiente sumamente conservador que caracterizó el periodo del gobierno panista de Ramírez Acuña, aunado a la desconexión con las demás dependencias gubernamentales por la resistencia a cooperar por las implicaciones del tema, pero aprovechando el margen de acción que les permitía la presencia del Secretario de Salud, Alfonso Petersen, COESIDA encabezaba el diseño e implementación de los programas de prevención del estado.

Se podría pensar que, al ser parte de la estructura de la administración pública, se tendría en cuenta la normatividad que obliga la introducción del género pero como ya se relató, la mayoría de las funcionarias no conocían tal normatividad y por lo tanto no sentían esa obligatoriedad, aunado al hecho de que no se presionaba por parte de ninguna estancia – llámese Instituto Jalisciense de las Mujeres- para su cumplimiento. Asimismo, se puso sobre la mesa que la dinámica en la toma de decisiones, las jerarquías al interior de la organización y la no solidaridad de género ponen de manifiesto que aunque sea COESIDA,

tal como se ha señalado, un organismo muy progresista en muchos sentidos, existe una estructura profunda basada en valores patriarcales que complica la introducción del género en su trabajo.

Con este difícil panorama, existe un hecho claro: COESIDA no contempló llevar a cabo el mensaje de la Campaña Mundial del Sida 2004. Se relataron diversas razones, entre las que destaca que se pensaba que ya se trabajaba en el tema y que éste estaba ‘implícito’ en el Programa Estatal del COESIDA. Al revisar el Programa del 2005 sobresale el hecho de que sólo se menciona el género en una acción que no es realmente prioritaria y los programas dirigidos a mujeres sólo aparecen en su calidad de transmisoras. Se podría pensar que esto tiene que ver con que no existiera la ‘voluntad’ de introducir el género en los programas de COESIDA pero, tal como se explica en el capítulo anterior, había personas tanto al interior como de las que colaboraban con COESIDA que tenían la intención de hacerlo. Empero, los resultados dan cuenta de que la voluntad de unas cuantas personas no es suficiente, pues además que se cargó toda la responsabilidad en una funcionaria -lo que resulta una tarea casi imposible por la desvinculación de sus compañeras en el cumplimiento de esta labor-, el género quedó tan sólo en el discurso sin contemplarse como un factor estructural que hace vulnerables a hombres y mujeres.

Lo anterior se relaciona con que gran parte de las funcionarias se declararon inexpertas en la materia, tuvieron problemas en definir la categoría de género y mostraron fuertes resistencias hacia el feminismo, lo que evidentemente generaba bloqueos a los esfuerzos de una posible introducción del género. Probablemente este factor no tendría tanta centralidad si todas las funcionarias hubieran recibido capacitación relativa a la perspectiva de género y su introducción en los programas de prevención, pero tal como ellas mismas explicaron esto no fue una de las prioridades de la organización.

Con esto se demuestra que no se asumía el género como una línea transversal en la que todas las funcionarias tuvieran apropiada la responsabilidad de que estuviera presente dicha perspectiva en todos y cada uno de los programas del COESIDA, esto porque aún cuando todas las funcionarias se encuentran completamente comprometidas con la causa de la prevención del SIDA, existen más resistencias que una entera disposición para llevar esta tarea a cabo.

Así que, el no ser conscientes de la invisibilización de las mujeres en la Campaña, sumado al hecho de que se dirijan acciones que refuerzan los estereotipos de género y el reconocimiento de que la categoría de género sólo se queda en el discurso pero no se traduce en acciones concretas que busquen evitar más transmisiones en mujeres disminuyendo su vulnerabilidad ante una transmisión de VIH, son muestras fehacientes de la alteración del uso de la categoría de género. De esta forma pierde su eficacia política y transformadora y se convierte en una tecnología de género, lo que hace indispensable reflexionar en la importancia de su introducción de una manera que realmente genere herramientas para modificar las relaciones de género con lo que las mujeres tengan la posibilidad de actuar ante una posible transmisión y los varones se comprometan a esta tarea desde el autocuidado.

El caso de COESIDA lleva a la reflexión de algunas pautas a seguir que podrían coadyuvar a introducir el género en las políticas de prevención:

- Insisto en la importancia de partir del análisis de los datos epidemiológicos desde la perspectiva de género, con el fin de que las políticas no se basen en parámetros de estadísticas numéricas sino que se incluya una perspectiva cualitativa sobre los factores estructurales que intervienen en la modificación de los patrones que llevan a hacer visible la heterosexualización de la epidemia en México.
- Invito a considerar la introducción del género como un elemento que a la larga favorecerá la disminución en el número de casos registrados de VIH. El tomar en cuenta este factor hoy, será decisivo para considerar cualquier programa como una *'best practice'* por los resultados que genere.
- Convoco a las organizaciones civiles que pueden participar en la respuesta al sida que contemplen ampliar sus agendas tomando en cuenta la coyuntura que significa el tratar el tema de la prevención del sida desde una perspectiva de género realmente crítica que supere los discursos y se convierta en acciones.
- Propongo una autoevaluación del papel de cada una de las organizaciones y dependencias que participan en la política del sida, con el fin de verificar de manera crítica los logros y fracasos, las debilidades y las oportunidades de su contribución en esta importante tarea.

- Sugiero una revaloración de los programas de financiamientos a las organizaciones civiles y dependencias que reciben fondos públicos con el fin de encontrar los puntos que pudieran generar dinámicas adversas al fin último para el que fueron creados. Asimismo, se considera de vital importancia que las convocatorias para concursar a estos fondos sean explícitas en la importancia de la introducción del género y de dirigir actividades preventivas a las mujeres como una acción afirmativa para paliar el desequilibrio que actualmente existe en los programas de prevención.

-Coincidiendo con las recomendaciones internacionales, pienso que es urgente fortalecer los liderazgos de mujeres que participan en organizaciones de la lucha contra el sida y de mujeres que viven con VIH, así como invitar a las organizaciones feministas a incorporar esta importante tarea dentro de sus banderas.

- Se debe tomar en cuenta que un ambiente político conservador dificulta la introducción de la perspectiva de género, lo que hace necesario generar estrategias creativas para cumplir este fin, buscando generar alianzas con dependencias y organismos que puedan apoyar en esta tarea.

- Asimismo, se debe tener presente que la capacitación es una herramienta muy valiosa para generar conocimiento, cambios de paradigma, disminuir resistencias y crear compromisos en las personas que tienen la obligación de introducir el género. Es importante anotar que ésta debe contemplar acercamientos conceptuales a la categoría de género desde una perspectiva crítica y sobre las implicaciones de sus usos, generar conciencia de la importancia de su inclusión en la prevención de sida, dotar de mecanismos para implementarla y proveer conocimientos acerca de las reglas que obligan su introducción.

- Finalmente, insisto en que el uso de la categoría de género no puede quedar en el discurso. Pensar que la categoría entra en las políticas de manera implícita significa que no existe, pues para que se introduzca de manera transversal no puede ser una cuestión de voluntades personales, sino de compromisos asumidos por la organización que impliquen a todos los funcionarios y personas involucradas con llevarlo a cabo, para que de esta forma logre impactar en las acciones cuidando siempre que con éstas no se refuercen los estereotipos y prejuicios de género. De esta manera, resulta indispensable que la categoría de género sirva para lo que fue creada desde el feminismo, visibilizar las desigualdades entre hombres y

mujeres que sitúan a éstas en una posición de subordinación que, en este caso, pone en riesgo su vida.

Más que recomendaciones de políticas públicas lo que he dicho aquí invita a la reflexión de quienes participamos en esta tarea. El introducir el género en los programas de prevención de SIDA debe ser un compromiso social y político prioritario para parar la expansión de la pandemia.

REFERENCIAS

Libros y artículos citados en texto

- Aguilar, Luis F. (2007), "Estudio introductorio" en: Aguilar, Luis F. (ed.), *El estudio de las políticas públicas*, México, Miguel Ángel Porrúa, pp. 15-74.
- Alcoff, Linda (1989), "Feminismo cultural vs. posestructuralismo: la crisis de la identidad en la teoría feminista", *Feminaria*, año II, no 4, pp. 1-17.
- Allen, Betania y Pilar Torres (2008), "Género, poder y VIH/SIDA en la vida de las mujeres mexicanas: prevención, atención y acciones prioritarias", en Villalobos, José Ángel, Samuel Ponce de León y Valdespino José Luis (eds.), *25 Años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 275-287.
- Allen, Betania (2006), *Una etnografía de la experiencia sexuada de vivir con VIH/SIDA: practicas y representaciones de las mujeres seropositivas en los campos del parentesco y la atención médica*. México, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, Tesis doctoral, Doctorado en Ciencias Antropológicas.
- Ayala, Carlos (2003), *La jerarquía constitucional de los tratados relativos a derechos humanos y sus consecuencias*, México, Fundación Universitaria de Derecho, Administración y Política S.C., Colegio de Secretarios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, A.C., Comisión Estatal de Derechos Humanos, Querétaro.
- Barquet, Mercedes (2005), "Sobre el género en las políticas públicas: actores y contexto" en: Urrutia, Elena (coord.), *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: aportes desde diversas disciplinas*, México, El Colegio de México/Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, pp. 345-372.
- Barriteau, Eudine (1995), "Postmodernist Feminist Theorizing and Development Policy and Practice in the Anglophone Caribbean. The Barbados Case", en: Marchand, Marianne y Jane Parpart (eds.), *Feminism, Postmodernism, Development*, New York, Routledge.
- Bayona Manuel (2007), "20 años de vigilancia epidemiológica de los casos de SIDA en México", X Congreso nacional sobre VIH/SIDA, León, México.
- Benhabib, Sheyla (1990), "Epistemologies of Posmodernism: A Rejoinder to Jean-François Lyotard", en: Nicholson, Linda (ed.), *Feminism/Postmodernism*, New York, Routledge.
- Bordo, Susan (1990), "Feminism, Postmodernism, and Gender-Scepticism", en Linda Nicholson (ed.), *Feminism/Postmodernism*, New York, Routledge, pp. 133-156.

- Bronfman, Mario, René Leyva, Mirka Negroni, Celina Rueda, María Kageyama, Daniel Hernández (2004) “Antecedentes”, en: Mario Bronfman, René Leyva y Mika Negroni (eds.), *Movilidad Poblacional y VIH/SIDA: Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 13-35.
- , Ana Langer y James Trostle (2003), *De la Investigación en salud a la política: la difícil traducción*, México, Instituto Nacional de Salud Pública y El Manual Moderno.
- , Herrera Cristina, Mirka Negroni y Lourdes Campero (2003), “El VIH/SIDA en las mujeres: una cuestión de género”, en: Paz López *et al.* (comps.), *Género y Política en Salud*, México, UNIFEM-Secretaría de Salud, pp. 467- 483.
- , Patricia Uribe, David Halperin y Cristina Herrera (2001), “Mujeres al borde... vulnerabilidad a la infección por VIH en la frontera sur de México”, en: Tuñón Esperanza (ed.) *Mujeres en las fronteras: Trabajo, Salud y Migración*, México, El Colegio de la Frontera Norte, pp. 15-31.
- Burin, Mabel e Irene Meler (2000), *Varones, género y subjetividad masculina*, Paidós, Buenos Aires.
- Butler, Judith (1990a), *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, New York, Routledge.
- (1990b), “Gender Trouble, Feminist Theory and Psychoanalytic Discourse”, en: Nicholson, Linda (ed.), 1990, *Feminism/Postmodernism*, New York, Routledge.
- Campos, Patricia, José Luis Canales, Francisco López, José Sierra y Enrique Vázquez-Valls (1994), “Structure and process evaluation of AIDS prevention and control program in Guadalajara, México”, X Conferencia Internacional Sobre SIDA, Yokohama.
- , Jesús Martínez, Armando Díaz, Mónica Rodríguez (2000) “Restructuring the AIDS state council in Jalisco, Mexico”, XIII Conferencia Internacional Sobre SIDA, Durban South Africa.
- Canto, Manuel (2004), “Políticas públicas”, en: Laura Baca *et al.* (comps.), *Léxico de la política*, México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales/Conacyt/Fundación Heinrich Böll/Fondo de Cultura Económica, pp. 587-592.
- Carrillo, Ernesto (2004), “La evolución de los estudios de Administración Pública: la cuestión del objeto”, en: María del Carmen Porras (comp.), *De la administración*

pública a la gobernanza, México D.F, El Colegio de México, Centro de Estudios Internacionales.

Castells, Carme (1996), “Introducción”, en Castells, Carme (comp.) *Perspectivas feministas en teoría política*, Barcelona, Paidós, pp. 9-30.

Córdova, José Angel (2008), “Presentación”, en Villalobos, José Ángel, Samuel Ponce de León y Valdespino José Luis (eds.), *25 Años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 11-14.

Del Amo, Julia (1999), *El SIDA y la mujer. Aspectos clínicos y sociales*, Madrid, Pirámide.

De Lauretis, Teresa (1996), *Diferencias, etapas de un camino a través del feminismo*, Madrid, Cuadernos Inacabados-Horas y Horas.

Del Caso, Laura, Gisela Sejenovich y Patricia Uribe (2003), “Género, ITS y SIDA”, en: Paz López *et al.* (comps.), *Género y Política en Salud*, México, UNIFEM-Secretaría de Salud, pp. 485-494.

Del Río, Carlos (1997), “Mujer y SIDA: Conceptos sobre el tema”, en: Blanca Rico *et al.* (eds.), *Situación de las mujeres y el VIH/SIDA en América Latina*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública.

Denzin, Norman e Ivonne Lincoln (2003), “Introduction: the Discipline and Practice of Qualitative Research”, en: Norman Denzin e Ivonne Lincoln (eds.), *Strategies of qualitative inquiry*”, New York, Sage publications.

Di Stefano, Christine, (1990), “Dilemmas of Difference: Feminism, Modernity, and Posmodernism”, en: Nicholson, Linda (ed.), *Feminism/Postmodernism*, New York, Routledge.

Enriquez, Alberto y Enrique, Gallicchio (2006), “Documentos de base: Gobernanza y desarrollo local”, en: Luis Carrizo y Enrique Gallicchio (eds.), *Desarrollo local y gobernanza: enfoques transdisciplinarios. Investigación y políticas para el desarrollo en América Latina*, Montevideo, Centro Latinoamericano de Economía Humana.

Estrada, Rosalina (2005), “La inevitable lujuria masculina, la natural castidad femenina”, en Cházaro, Laura y Rosalina Estrada, *En el umbral de los cuerpos: estudios de antropología e historia*, Zamora, El Colegio de Michoacán, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, pp. 117-144.

Flax, Jane, (1990) “Posmodernism and Gender Relations in Feminist Theory”, en: Linda Nicholson (ed.), *Feminism/Postmodernism*, New York, Routledge.

- Foucault, Michel (1996), *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad del saber*, México, Siglo XIX.
- Fraser Nancy y Linda Nicholson (1990), “Social Criticism without Philosophy: An Encounter between Feminism and Postmodernism”, en: Linda Nicholson, (ed.), *Feminism/Postmodernism*, New York, Routledge.
- Garibi, Cecilia (2008), *Políticas públicas y representaciones culturales: Estereotipos y estigma en los carteles de los programas de prevención de VIH/SIDA. Una mirada desde la perspectiva de género y derechos humanos*, (mimeo).
- Grmek, Mirko (2004), *Historia del SIDA*, México, Siglo veintiuno editores.
- Gundermann, Hans (2001), “El método de los estudios de caso”, en: Tarrés, María Luisa, *Observar, escuchar y comprender*, México, El Colegio de México/Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Guzmán, Virginia (2001), *La institucionalidad de género en el estado: Nuevas perspectivas de análisis*, Chile, Naciones Unidas/CEPAL.
- Hall, Peter y Rosmary Taylor (1999), “La Ciencia Política y los tres nuevos institucionalismos”, en: *Revista Conmemorativa del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública*. México D.F., p. 15-54.
- Haraway, Donna (1990), “A Manifiesto Cyborgs: Science, Technology, and Socialist Feminism in the 1980s”, en: Linda Nicholson (ed.), *Feminism/Postmodernism*, New York, Routledge.
- Harding, Sandra (1990), “Feminism, Science, and the Anti-Enlightenment Critiques”, en: Linda Nicholson (ed.), *Feminism/Postmodernism*, New York, Routledge.
- Hartsock, Nancy (1990), “Foucault on Power: A Theory for Women?”, en Linda Nicholson (ed.), *Feminism/Postmodernism*, New York, Routledge, pp. 157-175.
- Heise, Lori (2001), “La coerción sexual y la salud reproductiva de las mujeres”, en Stern, Claudio y Juan Guillermo Figueroa (coords.), *Sexualidad y salud reproductiva: avances y retos para la investigación*, México, El Colegio de México, pp. 235-273.
- Helmke, Gretchen y Steven Levitsky (2006), *Informal Institutions and Democracy: lessons from Latina America*, Jhon Hopkins University Press, Maryland.
- Hernández, Silvia (2000), *Mujeres y SIDA*, México, Salud Integral para la Mujer, (Colección Revelaciones).

- Hernández Sampieri Roberto, Carlos Fernández-Collado y Pilar Baptista (2007), *Metodología de la investigación*, México, Mc Graw Hill.
- Herrera, Cristina, Lourdes Campero y Laura Villa (2005), *Las ONG y su trabajo en mujeres y VIH/SIDA: La experiencia de GLAMS en México*, México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Hirsch JS, Meneses S, Thompson B, Negroni Mirka, Pelcastre B, Del Río Carlos (2007), “The inevitability of infidelity: sexual reputation, social geographies, and marital HIV risk in rural Mexico”, *Am J Public Health*, núm. 97 (6), pp. 986-996.
- Huyssen, Andreas (1990), “Mapping the Postmodern”, en: Linda Nicholson (ed.), *Feminism/Postmodernism*, New York, Routledge.
- Iglesias, Alejandra (2005), *La capacitación como herramienta metodológica en la transversalidad de género : cinco estudios de caso*, México, D.F., El Colegio de México, Tesis de Maestría en Estudios de género.
- Incháustegui, Teresa (1999), “La institucionalización del enfoque de género en las políticas públicas. Apuntes en torno a sus alcances y restricciones”, *La Ventana*, núm. 10, Centro de Estudios de Género, Universidad de Guadalajara, pp. 84-123.
- (1999), “La institucionalización del enfoque de género en las políticas públicas. Apuntes en torno a sus alcances y restricciones”, *La Ventana*, núm. 10, Centro de Estudios de Género, Universidad de Guadalajara, pp. 84-123.
- y Yamileth Ugalde (2005), *Materiales y herramientas conceptuales para la transversalidad de género*, México, Instituto de las Mujeres del DF.
- Insunza, Ernesto (2006), “Para analizar los procesos de democratización: interfaces socioestatales, proyectos políticos y rendición de cuentas” en *Democratización, rendición de cuentas y sociedad civil*, CIESAS/UV/Miguel Ángel Porrúa, México, 2006, pp. 265-291
- James March y Johan Olsen (1984), “The New Institutionalism: Organizational Factors in Political Life”, *American Political Science Review*, núm. 78, septiembre, pp. 734-749.
- Kendall, Tamil e Hilda Pérez (2004), *Hablan las mujeres mexicanas VIH positivas. Necesidades y apoyos en el ámbito médico, familiar y comunitario*, México, Colectivo Sol-Inmujeres-DF.

- Klijn, Erik-Hans (2005) “Las redes de políticas públicas: una visión de conjunto”, en: Agusti Cerrillo I. Martínez (coord.), *La gobernanza hoy: 10 textos de referencia*, Madrid, Instituto Nacional de Administración Pública (INAP).
- Kornblit, Ana Lía (1999), “SIDA y ETS: qué se ha hecho y qué se debe hacer. Algunas consideraciones de lo sucedido en Argentina”, en: Mario Bronfman y Roberto Castro (coords.), *Salud, cambio social y política: perspectivas desde América Latina*, México, EDAMEX/Instituto Nacional de Salud Pública.
- Lara, Gabriel y Helena Hofbauer (2006), “VIH/SIDA y el presupuesto federal. Balance de los recursos para combatir la epidemia”, en Hogbauer Helena y Verónica Zabadúa (coords.), *Avances y retrocesos, una evaluación ciudadana del sexenio 2000-2006*, FUNDAR, México, Centro de Análisis e Investigación, A.C.
- Lamas, Marta (2007), “Las putas honestas, ayer y hoy”, en: Marta Lamas (coord.), *Miradas feministas sobre las mexicanas del siglo XX*, México, Fondo de Cultura Económica, pp. 312-346.
- Lasswell, Harold (1988), “The Policy Orientation” en: Harold Lasswell *et al.* (eds.), *The Policy Sciences*, Stanford, CA., Stanford University.
- Lindón, Alicia (1999a), “Narrativas autobiográficas, memoria y mitos: una aproximación a la acción social”, en *Economía, sociedad y territorio*, Vol. II, núm. 6, pp. 295-310.
- _____ (1999b), *De la trama de la cotidianidad a los modos de vida urbanos: el Valle de Chalco*, México, El Colegio de México- Centro de Estudios Sociológicos y El Colegio Mexiquense, México, 488 pp.
- Lyra, Paulo (2006), “México”, en Lira, Paulo (coord.) *Campañas contra la homofobia en Argentina, Brasil, Colombia y México*, Washington, OPS.
- Maceira, Luz, Raquel Alva y Lucía Rayas (2007), *Elementos para el análisis de los procesos de institucionalización de la perspectiva de género: una guía*, México, El Colegio de México/Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer.
- Magis Carlos y Mauricio Hernández (2008), “Epidemiología del SIDA en México”, en Villalobos, José Ángel, Samuel Ponce de León y Valdespino José Luis (eds.), *25 Años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 101-119.
- _____ (2003), “Enlace entre políticas e investigación. El caso del SIDA”, en: Bronfman Mario, Ana Langer y James Trostle, *De la Investigación en salud a la política: la difícil traducción*, México, Instituto Nacional de Salud Pública/El Manual Moderno, pp. 91-118.

- Manceira, Luz, Raquel Alva y Lucía Rayas, *Elementos para el análisis de los procesos de institucionalización de la perspectiva de género: una guía*, México D.F., El Colegio de México/Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer.
- Marchand Marianne y Jane Parpart (eds.) (1995), *Feminism, Postmodernism, Development*, New York, Routledge.
- Marchand Marianne y Jane Parpart (1995), “Exploding the Canon: An Introduction/Conclusion”, en: Marianne Marchand y Jane Parpart (eds.), *Feminism, Postmodernism, Development*, New York, Routledge.
- Marcovici, Karen (2002), *El UNGASS, género y la vulnerabilidad de la mujer a la VIH/SIDA en América Latina y el Caribe*, Washington, OPS-OMS.
- Montenegro, Maricela y Joan Pujol (2003), “Conocimiento Situado: Un Forcejeo entre el Relativismo Construccionalista y la Necesidad de Fundamentar la Acción”, *Revista Interamericana de Psicología*, Vol. 37, Núm. 2, pp. 295-307.
- Nicholson, Linda (ed.) (1990) *Feminism/Postmodernism*, New York, Routledge.
- North, Douglass (1993), *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*, México D.F., Fondo de Cultura Económica.
- Ortiz-Ortega, Adriana (2007), “Presentación”, en: Luz Manceira, Raquel Alva y Lucía Rayas, *Elementos para el análisis de los procesos de institucionalización de la perspectiva de género: una guía*, México D.F., El Colegio de México/Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, pp. 11-19.
- Peters, Guy (2004), “Cambios en la naturaleza de la administración pública: de las preguntas sencillas a las respuestas difíciles”, en: María del Carmen Porras María (comp.), *De la administración pública a la gobernanza*. México D.F., El Colegio de México, pp. 69-95.
- Peters, Guy y Jon Pierre (2002), “La gobernanza en niveles múltiples: ¿un pacto fáustico?”, en: *Foro Internacional*, v. 169, no. 3, jul.-sep., pp. 429-453.
- Porras, José Ignacio (2001), “Policy network o red de políticas públicas: una introducción a su metodología de investigación”, en: *Estudios sociológicos*, v. 19, no. 57, sep.-dic., pp. 721-745.
- Ponce de León, Samuel y Antonio Lazcano (2008), “La evolución del SIDA: una suma de epidemias”, en Villalobos, José Ángel, Samuel Ponce de León y Valdespino José Luis (eds.), *25 Años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 17-25.

- _____, y José Luis López (2008), “25 años de SIDA en México: el tiempo en movimiento”, en Villalobos, José Ángel, Samuel Ponce de León y Valdespino José Luis (eds.), *25 Años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 181- 192.
- Pringle, Rosemary y Sophie Watson (2002), “Los intereses de las mujeres y el Estado postestructuralista”, en: Michèle Barrett y Anne Phillips (comps.), *Desestabilizar la teoría. Debates feministas contemporáneos*, México D.F. UniverSIDAd Nacional Autónoma de México/Programa Universitario de Estudios de Género, pp. 67-87.
- Probyn, Elspeth (1990), “Travels in the Postmodern: Making Sense of the Local”, en: Linda Nicholson (ed.), *Feminism/Postmodernism*, New York, Routledge.
- Rao, Aruna, Stuart Rieky y David Kelleher (1999), *Gender at work. Organizational Change for Equality*, Kumarian Press, Connecticut.
- Reinharz, Shulamit. (1992), *Feminist Methods in Social Research*, Oxford, University Press.
- Riker, William (1980), “Implications from Disequilibrium of Majority for the Studies of Institutions”, en: *American Political Science Review* 74, pp. 20-40.
- Romero, Jorge (1999), “Estudio introductorio”, en Powell Walter y Paul J. DiMaggio (comps.), *El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional*, México, Fondo de Cultura Económica, Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública Universidad Autónoma del Estado de México, pp. 7-29.
- Romero, José (2002), *Gestión social y VIH-SIDA en México. Nuevos escenarios de acción política*, México, Coesida Jalisco y Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Rubin, Gayle, (2003), “El tráfico de mujeres: Notas sobre la *economía política* del sexo”, en: Marta Lamas (comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México D.F., Programa Universitario de Estudios de Género/Miguel Ángel Porrúa, pp.35-96.
- Rubin, Gayle (1989), “Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad” en: Carole Vance, (ed.), *Placer y peligro*, Madrid, Editorial Revolución, pp. 113-190.
- Saavedra, Jorge y Carlos Magis (1998), *Costos y gastos en atención médica del SIDA en México*, Serie Ángulos del SIDA, Núm. 1, México, CONASIDA.
- Schedler, Andreas (2004), “Neoinstitucionalismo”, en: Laura Baca *et al.* (comps.), *Léxico de la política*, México, Facultad Latinoamericana de Ciencias

- Sociales/Conacyt/Fundación Heinrich Böll/Fondo de Cultura Económica, pp. 472-476.
- Scott, Joan (2003), “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, en: Marta Lamas (comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México D.F., Programa Universitario de Estudios de Género/Miguel Ángel Porrúa, pp. 265-302.
- Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta (1999), *Tratados Internacionales. Se ubican jerárquicamente por encima de las Leyes Federales y en un segundo plano respecto de la Constitución Federal*, Novena Época, X, Noviembre de 1999, Tesis P. LXXVII799, Pp. 46.
- Singleton, Melinda (1990), “Fighting for my life”, en The Act Up NY/NY Women & AIDS Book Group, *Women, AIDS and activism*, Boston, South End Press, pp. 45-54.
- Steinmo, Sven, Kathleen Thelen y Frank Longstreth (1992), *Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Stoker, Gerry (1998), “Governance as theory: five propositions”, en: *International Social Science Journal*, n. 155, pp. 17-28.
- Subirats, Joan, Knoepfel Peter, Larrue Corinne y Frédéric Varone (2008), “Capítulo 2. Las Políticas Públicas”, en *Análisis y gestión de políticas públicas*, España, Ariel, pp. 35- 50.
- Tarrés, Ma. Luisa (2005) “Apuntes para un debate sobre el género, la política y lo político”, en: Elena Urrutia (coord.), *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: aportes desde diversas disciplinas*, México, El Colegio de México/Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, pp. 291-312.
- Tarrés, Ma. Luisa (2001), “Presentación” y “Prólogo”, en: Ma. Luisa Tarrés (coord.), *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México, El Colegio de México/Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Treviño Antonio, Marco Muñiz, Patricia Uribe, Blanca Rico, Carlos Del Río, Jaime Sepúlveda (1993), “Estrategias para la descentralización del programa nacional de prevención y control del SIDA: la experiencia mexicana”, IX Conferencia Internacional Sobre SIDA, Berlin, Alemania.
- Tubert, Silvia (2003) “La crisis del concepto género”, en: Silvia Tubert (coord.), *Del sexo al género, los equívocos de un concepto*, Valencia, Cátedra, Feminismos 78, pp. 7-38.

- TvT Associates, (2001), *El VIH y el SIDA en México y la intervención de USAID*, México, USAID. pp. 5, http://www.usaid.gov/espanol/hiv_mexico.pdf, última consulta 7abril 2009.
- Uribe, Patricia, Federico Javier Ortiz y Griselda Hernández (2008), “La prevención de la transmisión perinatal”, en Villalobos, José Ángel, Samuel Ponce de León y Valdespino José Luis (eds.), *25 Años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 73-91.
- _____ Carlos Magis, Guillermo Egremy, Luis Manuel Arellano y Griselda Hernández (2003), “Respuesta Institucional al VIH/SIDA. 20 años de historia”, en Alarcón, Donato y Samuel Ponce de León (eds.), *El SIDA en México: veinte años de la epidemia*, México, El Colegio Nacional, pp. 203-268.
- _____ (2000), “Las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, y la perspectiva de género”, en *Memoria de la Sesión de Salud del Seminario Definición de lineamientos metodológicos básicos para la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas*, México, Secretaria de Gobernación-CONMUJER.
- _____ y Silvia Panebianco (1997), “Situación de la mujer mexicana ante la infección por VIH/SIDA”, en: Blanca Rico *et al.* (eds.), *Situación de las mujeres y el VIH/SIDA en América Latina*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 125-133.
- Valdespino, José Luis, María de Lourdes García y Manuel Palacios (2008), “El diagnóstico epidemiológico 1981-1995 y el primer Programa Nacional de Prevención: 1990-1994”, en Villalobos, José Ángel, Samuel Ponce de León y Valdespino José Luis (eds.), *25 Años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 27-57.
- Vela, Fortino (2001), “Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa”, en: María Luisa Tarrés, *Observar, escuchar y comprender*, México, El Colegio de México/Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Weeks, Jeffrey (1995), “Valores en una era de incertidumbre”, en Llamas, Ricardo (comp.), *Construyendo sidentidades: estudios desde el corazón de una pandemia*, Madrid, Siglo XXI, pp. 199-225.
- WHO (OMS) (1994), *Women and AIDS, Agenda for Action*, Ginebra, WHO (OMS).
- Yeatman, Anna (1990), “A feminist Theory of Social Differentiation”, en: Linda Nicholson (ed.), *Feminism/Postmodernism*, New York, Routledge.

Young, Iris (1990), "The Ideal of Community and the Politics of Difference", en: Linda Nicholson (ed.), *Feminism/Postmodernism*, New York, Routledge.

Zaremborg, Gisela (2008), "La Teoría de Elección Pública. Primera parte", en: Diego Reynoso y Gisela Zaremborg, *Guía de Lectura para la Asignatura: Elección pública y neoinstitucionalismo*, (mimeo).

Referencias de Internet

CDC (s/f), *Información básica*, Estados Unidos, Centros para el Control y la prevención de Enfermedades (CDC), <http://www.cdc.gov>, última consulta 27 de febrero de 2008.

CENSIDA (2009), *Casos acumulados de sida por edad y sexo*, México, CENSIDA, http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2009/cifras/Nov2009/03_casoEdadSex.pdf, última consulta 10 enero de 2010.

CONASIDA (2004), *Campaña mundial contra el SIDA 2004: México. El machismo pone en riesgo a mujeres y hombres... ¡Tú puedes cambiarlo! Visión estratégica y propuestas de acción*, México, CONASIDA. <http://www.salud.gob.mx/conaSIDA>, última consulta 10 de febrero 2008.

Herrera, Cristina y Lourdes Campero (2002), *La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, <http://bvs.insp.mx/>, última consulta 26 de octubre de 2007.

Hernández, Virginia (2003) *¿Podemos hablar de un feminismo posmoderno? (relación feminismo-posmodernidad)* [on line]. Revista de la Facultad de Filosofía y Letras. No. 1, enero-junio, Benemérita UniverSIDAd Autónoma de Puebla, texto completo <http://www.filosofia.buap/Graffylia/1/53.pdf>, última consulta 13 de septiembre de 2008.

Magis, Carlos, Enrique Bravo-García, Patricia Uribe (2003), *Dos décadas de la epidemia del SIDA en México*, México, CENSIDA. última consulta el 3 de marzo de 2008 en <http://www.salud.gob.mx/conasida>

Ley del Instituto Nacional de las Mujeres (2001), Diario Oficial de la Federación, Ciudad de México, México, 12 de enero de 2001, <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/88.pdf>, última consulta 13 de septiembre de 2008.

Ley del Instituto Jalisciense de las Mujeres (2001), Periódico Oficial del Estado de Jalisco, http://www.cedhj.org.mx/novedades/mujerderechos/jal_ley.pdf, última consulta 13 de septiembre de 2008.

- Ley Estatal de Salud de Jalisco (1986), Periódico Oficial del Estado de Jalisco, www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Jalisco/wo34273.doc, última consulta 13 de septiembre de 2008.
- OEA (1994), *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*, <http://www.cinu.org.mx/gig/Documentos/BelemDoPara.pdf>, Belém do Pará, OEA, última consulta 10 julio 2008.
- ONU (1979), *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, http://www.cinu.org.mx/biblioteca/documentos/dh/c_elim_disc_mutxt.htm, última consulta 8 abril 2008.
- ONU (1995), *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*, Beijing, ONU, <http://www.cinu.org.mx/biblioteca/documentos/dh/ConfBeijing1995.htm>, última consulta 8 abril 2008.
- ONU (2000), *Declaración políticas Beijing +5*, <http://www.cinu.org.mx/biblioteca/documentos/dh/decpolitbeijing%2B5en.pdf>, última consulta 8 abril 2008.
- ONU (2000), *Declaración del Milenio de las Naciones Unidas*, <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>, última consulta 8 abril 2008.
- ONU (2000), *Resolución 1308 del Consejo de Seguridad de la ONU*, <http://ods-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/536/05/PDF/N0053605.pdf?OpenElement>, última consulta 8 abril 2008.
- ONU (2001), *Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA*, http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_es.pdf, última consulta 9 junio 2008.
- ONU (2006), *Declaración política sobre el VIH/SIDA*, http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARE_S60262_es.pdf, última consulta 9 junio 2008.
- ONUSIDA (2004), *Campaña Mundial contra el SIDA. Mujeres, Muchachas, VIH Y SIDA. Visión estratégica e informe de base*, (s/l), UNUSIDA, <http://www.unaids.org>, última consulta 27 de febrero de 2008.

ONUSIDA (2007), *Situación de la epidemia de SIDA 2007. Resumen Mundial*, (s/l), ONUSIDA-OMS, <http://www.unaids.org>, última consulta 27 de febrero de 2008.

OPS (2006) *HIV- related Language: PAHO 2006 Update*, PAHO, www.paho.org/English/AD/FCH/AI/HIVLANGUAGE.PDF, última consulta 16 de marzo de 2009.

Documentos:

Acuerdo de creación Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (1988), Periódico Oficial del Estado de Jalisco, Guadalajara Jalisco.

COESIDA (2002), *Reglamento Interno del Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Jalisco*, Guadalajara, Jalisco.

COESIDA (2005), *Programa Estatal de VIH/SIDA/ITS Jalisco*, Guadalajara, Jalisco.

COESIDA (2005), *Planeación 2005*, Guadalajara, Jalisco.

COESIDA (2005), *Programa de acción del Comité de Prevención del COESIDA Jalisco 2005*, Guadalajara, Jalisco.

COESIDA (2005), *Plan de trabajo del Subconsejo de prevención 2005*, Guadalajara, Jalisco.

COESIDA (2005), *Sistema Integral de Información financiera*, Guadalajara Jalisco.

COESIDA (2005), *Evaluación del Programa*, Guadalajara Jalisco.

COESIDA (2006), *Indicadores de excelencia*, Guadalajara Jalisco.

COESIDA (2007), *Reglamento del Comité de Prevención del COESIDA, Jalisco*, Guadalajara Jalisco.

COESIDA (2008), *Reglamento del Comité de Evaluación de Proyectos*, Guadalajara, Jalisco.

COESIDA (2008), *Manual de organización*, Guadalajara, Jalisco.

COESIDA (s/f), *Condiciones de trabajo del Consejo Estatal para la Prevención del Sida en Jalisco*, Guadalajara, Jalisco.

Libros y artículos consultados:

COESIDA (Consejo Estatal para la Prevención del SIDA, Jalisco) (s/f), *El VIH/SIDA y los derechos humanos. Directrices internacionales*, Guadalajara, COESIDA Jalisco.

- Correa, Sonia (2001), "Salud reproductiva, género y sexualidad: legitimación y nuevas identidades", en: Claudio Stern y Juan Guillermo Figueroa (coords.), *Sexualidad y salud reproductiva. Avances y retos para la investigación*, México, El Colegio de México, Programa de salud reproductiva.
- Guadarrama, Rocío (1999), "Tendencias recientes en el campo de las metodologías sociales. Pluralismo teórico, amalgama conceptual y fusión instrumental", *Revista Iztapalapa*, núm. 47, Reflexión sociológica finisecular, UAM-Iztapalapa.
- Incháustegui, Teresa (1997), "La ciencia política y los cuatro nuevos institucionalismos; propuestas y contribuciones de estas escuelas para el análisis de las instituciones", México, (mimeo).
- Lamas, Marta (2002), "Diferencias de sexo, género y diferencia sexual", en Marta Lamas, *Cuerpo: diferencia sexual y género*, México, Taurus, pp. 131-160.
- (2003), "Usos, dificultades y posibilidades de la categoría 'género'", en Lamas, Marta (comp.), *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*, México, Programa Universitario de Estudios de Género/ Miguel Ángel Porrúa editorial, pp. 327-366.
- Lazarfeld, Paul (1973), "De los conceptos a los índices empíricos", en: Raymond Boudon y Paul Lazarfeld, *Metodología de las Ciencias Sociales*, Laia, vol. I.
- Molyneux, Maxine (2003), *Movimientos de mujeres en América Latina*, Barcelona, Ed. Càtedra.
- Cortejanera, Alicia (s/f), *Mujeres y VIH/SIDA: Una Mirada de Género*, <http://www.sasnac.org.ar>, última consulta 25 de noviembre de 2007.
- Gutiérrez, Juan Pablo *et al.* (2004), "Haciendo frente a la epidemia de VIH/SIDA en México: ¿Una respuesta organizada?", *Revista de Investigación Clínica*, núm. 56, pp. 242-252, <http://www.cielo.unam.mx>, última consulta 3 de marzo de 2008.
- Hamilton, Gabriela (s/a), *Políticas públicas y VIH/SIDA: Hacia un diseño de políticas inclusivas y efectivas*, <http://www.sasnac.org.ar>, última consulta 20 de noviembre de 2007.
- ONUSIDA (1996), *El ONUSIDA: Panorama general. Datos sobre el ONUSIDA*, Ginebra, ONUSIDA, <http://data.unaids.org>, última consulta el 27 de febrero de 2008.
- ONUSIDA (1997), *Global HIV /AIDS Epidemic Update 1997*, ONUSIDA, <http://www.greenstone.org>, última consulta 27 de febrero de 2008.

Páginas Web consultadas:

<http://www.actupny.org>

<http://www.cdc.gov>

www.onu.org.mx

www.rae.es

www.salud.gob.mx/conaSIDA/

www.ssj.jalisco.gob.mx/coeSIDA/

www.unaids.org

www.unfpa.org