

## **De Oaxaca a California: Vulnerabilidad y VIH/SIDA en migrantes indígenas**

**Leyva-Flores René(1), Quintino Frida(2), Castañeda Xochitl (3), Ruiz Juan (4), Lemp George (5)**

- (1) Investigador en Ciencias médicas “E” del Instituto Nacional de Salud Pública.  
Centro de Investigación en Sistemas de Salud**
- (2) Estudiante del programa de Doctorado en Medicina Social de la Universidad  
Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.**
- (3) Directora de la Iniciativa de Salud de las Americas, Universidad de California**
- (4) ...**
- (5) ....**

## **RESUMEN**

**INTRODUCCION:** La migración indígena de Oaxaca a California ocurre en un contexto de adversidad y desigualdad social tanto en los lugares de origen como de destino que tiene importantes implicaciones en la capacidad respuesta social a los diversos problemas asociados a la migración, entre ellos los de salud.

**Objetivo:** Analizar la información y percepción sobre las ITS/VIH/SIDA de migrantes zapotecas y la respuesta de las organizaciones sociales y gubernamentales en el espacio social denominado Oaxacalifornia.

**METODO:** Se realizó un estudio cualitativo en comunidades zapotecas de Oaxaca y el Condado de Fresno, California. Se realizaron 53 entrevistas en profundidad, que incluyeron migrantes zapotecas, mujeres compañeras de migrantes en sus comunidades de origen, representantes de organizaciones sociales y gubernamentales de salud y de servicios comunitarios. Se obtuvo información sobre el proceso migratorio, la información y percepción sobre VIH/SIDA y sobre las estrategias desarrolladas para la prevención del VIH y la atención de las personas que viven con SIDA.

**RESULTADO:** La información sobre VIH/SIDA se encuentra ampliamente diseminada entre la población migrante zapoteca. Las mujeres compañeras de migrantes perciben el riesgo de infección de alguna ITS asociado a la migración de su pareja. La capacidad de respuesta es estructuralmente diferente entre Oaxaca y California; sin embargo, para los indígenas tiene un componente común: la inaccesibilidad. Las organizaciones de migrantes zapotecas han desarrollado una respuesta integral de comunicación, integración cultural y de asistencia ajustada a las necesidades sociales, incluidas las de salud, con particular énfasis en la atención de salud reproductiva, prevención y atención del VIH/SIDA.

**DISCUSION:** En un contexto social de adversidad y desigualdad, las organizaciones sociales de los migrantes zapotecas han desarrollado estrategias que incrementan la capacidad de sus integrantes para manejar los riesgos asociados a la migración, particularmente ante el VIH/SIDA. No obstante, aún persisten diferencias de género que constituyen uno de los obstáculos principales para incrementar la efectividad de la respuesta.

**Palabras clave:** Etnia, Zapotecas, Migración, VIH/SIDA, Respuesta Social

## **Introducción**

La migración como fenómeno demográfico y social constituye un proceso con implicaciones en los perfiles de salud tanto en los países de origen como en los de destino. La dinámica y composición de la migración se ha complejizado no sólo por los propósitos, las características de los integrantes, los espacios y la intensificación de los flujos sino también por las políticas de contención de la movilidad poblacional que frecuentemente tienen efectos sociales y de salud negativos para los migrantes (Castillo MA, 2005).

Aunque los migrantes no conforman un grupo homogéneo, presentan una característica común, son “los otros”, tanto en los lugares de origen como en los de destino (Haour-Knipe y Rector R, 1996). En el caso de los grupos indígenas, ya de por sí segregados en su lugares de origen, suman su condición de migrante, al conjunto de factores que sociales y culturales que determinan su vinculación con el resto de la sociedad en condiciones de desigualdad. En México, la desigualdad se expresa incluso en la dificultad metodológica que presentan los censos y las encuestas nacionales para reconocer o identificar a la población indígena, de forma que el número de indígenas y su adscripción a determinadas etnias puede variar sustancialmente según las fuentes consultadas (Castro R., et al..2007).

En el proceso migratorio internacional de México hacia Estados Unidos se ha observado una consolidación de la participación de grupos indígenas sobre todo hacia la región de California (López F., y Runsten G., 2004; París M., 2005). Para ellos, incorporarse a la migración implica un proceso de reconfiguración de su identidad individual y colectiva que puede poner en tensión su sentido de pertenencia y solidaridad con su comunidad; pero en el caso de los indígenas migrantes oaxaqueños, ha permitido fortalecer elementos simbólicos y materiales que funcionan como vínculo entre el lugar de residencia actual y su origen (Fox J. y Salgado G., 2004; Velasco L., 2002; Murphy A., et al. 1999). El concepto *Oaxacalifornia* representa la mejor expresión de este sincretismo de vínculos y diferencias entre los grupos étnicos migrantes: es el lugar, el tiempo y las personas en movimiento, en dos contextos geográficamente distantes a más de 4,000 kilómetros, pero profundamente articulados mediante el intercambio constante de bienes simbólicos y materiales que mantienen fuertes vínculos entre las personas que se trasladan y aquellas que permanecen en sus lugares de origen. En este aspecto, las organizaciones de

base han jugado un rol relevante para estimular la participación para el mejoramiento de su comunidad en los lugares de origen y destino (Fox, J., 2005).

Para los zapotecas de los Valles Centrales de Oaxaca, la migración hacia California representa una estrategia que ha permitido manejar diferentes necesidades en contextos de desigualdad social e inequidad, tanto en su lugar de origen como de destino. Los problemas de salud, vivienda, trabajo, entre otros, son situaciones que tienen que abordarse en un nuevo contexto, con nuevas reglas y actores sociales. Uno de los problemas de salud que se ha vinculado con los procesos migratorios son las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA, los cuales se encuentran definidos por las nuevas condiciones y las formas de interacción social, los cambios en sus prácticas sexuales (Bronfman M., y Minello N., 1995).

En la región de los Valles Centrales de Oaxaca se han identificado casos de varones indígenas con antecedentes migratorios y mujeres embarazadas compañeras de migrantes que son portadoras del VIH o que han desarrollado SIDA. De igual manera, en California se ha incrementado el número de personas seropositivas migrantes de origen mexicano (Sánchez M., et al. 2004), aunque aún no se cuenta con información sobre su pertenencia étnica. A pesar de las limitaciones de información, la condición de doble desigualdad social (de indígenas y migrantes ante los otros migrantes y ante los residentes en Estados Unidos) los coloca como uno de los grupos más vulnerables para el manejo y prevención de riesgos y con menor capacidad para utilizar los servicios de atención a la salud.

En este trabajo se analizan factores y procesos relacionados con la vulnerabilidad de estas poblaciones ante el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual así como la capacidad de respuesta social a estos problemas de salud. En la primera parte del trabajo se describe la dinámica migratoria y las condiciones de salud de la población zapoteca en los lugares de origen y destino; posteriormente, se analiza la perspectiva de diferentes actores sociales sobre las ITS/VIH/SIDA; y finalmente se analiza la respuesta social ante estos problemas de salud desarrolladas por diversas organizaciones gubernamentales y civiles en Oaxaca y California.

## **Método**

Se llevó a cabo un estudio cualitativo y etnográfico, en el condado de Fresno, California en 2003 y en los municipios de San Pablo Huixtepec, Ciénega de Zimatlán y Teotitlán ubicados en los Valles Centrales de Oaxaca durante 2004. En estos contextos se realizaron 53 entrevistas en profundidad que fueron aplicadas a integrantes de cuatro grupos: hombres zapotecas migrantes (19); mujeres zapotecas compañeras de migrantes (12); organizaciones gubernamentales de salud (12); y organizaciones civiles relacionadas con el tema de ITS/VIH/SIDA y migración (10).

Los criterios de selección de los hombres y mujeres zapotecas entrevistadas(os) fueron: declararse hablante de idioma zapoteco o bien cuyos padres son hablantes; socialización en las formas tradicionales de organización comunitaria; ser una mujer cuya pareja ha migrado hacia el estado de California o bien ser un varón migrante con antecedente de residencia en Estados Unidos en los cinco años previos al estudio. Las organizaciones civiles fueron autoidentificadas como organizaciones que apoyan a migrantes indígenas y que trabajan con el tema de ITS/VIH/SIDA. Asimismo se incluyeron organizaciones gubernamentales de salud que ofertan servicios de atención médica y tratamientos para las ITS/VIH/SIDA en los lugares de origen y destino.

La forma de entrar en contacto con las organizaciones y las personas que participaron en el estudio fue a través de las propias organizaciones sociales que representan a los indígenas en California y en Oaxaca. Los representantes de organizaciones gubernamentales Las entrevistas se realizaron en diferentes espacios sociales (casa de los migrantes, el lugar de trabajo, en los centros de salud de Oaxaca y California), esta fueron grabadas con consentimiento informado de los entrevistados. Para cada grupo entrevistado se utilizó una guía de entrevista que ajustada a cada uno de los actores (migrantes, mujeres compañeras de migrantes y representantes de organizaciones sociales zapotecas). Se obtuvo información sobre el proceso migratorio y la inserción de los migrantes en el lugar de destino, particularmente para la búsqueda y obtención de trabajo y de acceso a información preventiva sobre ITS/VIH/SIDA y a los servicios de salud. Con las organizaciones sociales se hizo énfasis en los programas o acciones desarrolladas para facilitar el acceso a servicios de salud o para diseminar información prevención para el manejo de riesgos relacionados con las ITS.

Los datos obtenidos fueron analizados en tres grandes categorías: información y percepciones sobre las ITS/VIH/SIDA, acceso a servicios de salud, específicamente para la prevención y atención de VIH/SIDA, y la participación de organizaciones sociales que representan intereses de los grupos étnicos y las gubernamentales de California y Oaxaca.

### **Contextos de estudio**

Los municipios de San Pablo Huixtepec (Cerro de los huizaches), Ciénega de Zimatlán (Lugar de pantanos) y Teotitlán del Valle (Al pie del monte) se ubican en la región de los Valles Centrales de Oaxaca, extensión territorial que concentra la mayor densidad de población en el estado, el mayor número de casos de VIH/SIDA, y presenta una alta intensidad migratoria hacia los Estados Unidos (DIGEPO, 2004; COESIDA, 2005). Los primeros dos municipios pertenecen al distrito de Zimatlán, están gobernados por régimen de partidos políticos, con población mestiza y de origen zapoteco y mixteco. Su actividad económica se concentra en el sector primario (agricultura y ganadería). Por su parte, Teotitlán del Valle, es la cabecera municipal del distrito de Tlacolula y está regido por los usos y costumbres, es decir, por una forma organizativa de gobierno, en la cual, la comunidad decide las vías de elección, fecha de duración del cargo y quiénes votan (Sierra T., 1997). En esta localidad, su población se distingue por su adscripción étnica zapoteca y huasteca, y por el ejercicio de actividades relacionadas con la agricultura de autoconsumo y la elaboración artesanal de tejidos y alfarería.

En esta región, amplios sectores de la población viven en condiciones de pobreza. Más de la mitad de la población (57%) percibe menos de dos salarios mínimos y enfrenta importantes deficiencias en las condiciones de vivienda, salud y educación. Si bien en los Valles Centrales se concentra el 30% de la población total estatal, el número y calidad de los servicios de salud aún presenta un rezago importante. Se estima que el 70% no tiene acceso a las instituciones de seguridad social, situación que se acentúa en las comunidades indígenas regidas por los usos y costumbres (Martínez R., y Martínez C., 2006).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> De acuerdo con un análisis sobre la salud de los indígenas en México (R. Castro, J. Erviti y R. Leyva, 2007), basado en los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2000, “la proporción de derechohabientes de la seguridad social existente en la población no-hablante de alguna lengua indígena asegurada es 2,6 veces

En los municipios oaxaqueños estudiados, la infraestructura en salud se compone de una clínica y un consultorio del ISSSTE, un hospital rural del IMSS-Oportunidades, y un Hospital Regional de la SSA. Esta infraestructura de servicios de salud se considera que es insuficiente, ya que hasta 40% de la población tiene que viajar más de dos horas para llegar al hospital más cercano, y con frecuencia los servicios presentan importantes limitaciones en recursos físicos, abasto de medicamentos e insumos, y no cuentan con traductores de lengua indígena (Castañeda M., 2004). Aunado a la carencia de servicios públicos, los indígenas oaxaqueños cotidianamente enfrentan las consecuencias de la descapitalización del campo, violencia, carencia de empleo e ingresos precarios (París M., 2005). En estas condiciones la migración hacia los Estados Unidos y particularmente a California representa una de las pocas opciones de la población zapoteca para garantizar su sobrevivencia (López y Runsten, 2004; Arellano E., 2004; Morales R., y Pacheco R., 2004; Mendoza C., 2004).

El Censo de Población de los Estados Unidos (2000) mostró, a pesar de los problemas de subregistro, que los zapotecos y mixtecos son los grupos étnicos más numerosos en California, con una población de 154,362 personas (Huízar J., y Cerda I., 2004). Su presencia es importante en la zona metropolitana de Fresno –condado de Fresno y Madera- ubicada en el Valle de San Joaquín, la región territorial agrícola más importante de Estados Unidos (Martínez J., 2004).

Si bien la migración zapoteca inicial tuvo el propósito de insertarse en la fuerza laboral de la agricultura californiana, a lo largo de medio siglo, este fenómeno se ha complejizado y han desarrollado redes y organizaciones que amplían las posibilidades para establecerse en las áreas urbanas e incorporarse en nichos laborales del sector servicios (Fox J., y Rivera G., 2004; López F., y Runsten D., 2004; París M., 2005).

No obstante, aún constituyen uno de los grupos más vulnerables, en los lugares de destino enfrentan las consecuencias de la segmentación laboral y se encuentran con mayores obstáculos para acceder a servicios públicos esenciales; en estas condiciones enfrentan prácticas discriminatorias y abusivas en diferentes espacios de la vida pública

---

mayor que la población hablante de alguna lengua indígena a nivel nacional; pero dicha razón crece a 3,25 veces en los estados de Hidalgo y San Luis Potosí, y a 4,9 en los estados de Oaxaca y Chiapas.

(Fox J., y Rivera G., 2004, París M., 2005; Castañeda X., y Zavella P., 2004).<sup>2</sup> En California, los zapotecas, generalmente obtienen bajos salarios que dificultan la posibilidad para adquirir un seguro médico (Solorio R., Currier J., y Cunningham W., 2004), situación que se acentúa entre los trabajadores agrícolas. La condición indocumentada se traduce en exclusión de los servicios sociales, y en este contexto de marginación, las personas tienen reservas para acudir a los servicios de salud por el riesgo a la deportación (Bronfman M., y Minello N., 1995). Asimismo, con frecuencia las clínicas no cuentan con personal de salud que hable español y mucho menos en lenguas indígenas, lo cual se constituye en una importante barrera para el uso de los servicios de salud (Nagiecki J., 2002).

### **Magnitud y distribución del VIH/SIDA en Oaxaca-California**

En Oaxaca, la distribución de la epidemia del VIH/SIDA se ha extendido entre las comunidades. En 1998 eran 220 las localidades que reportaban casos de SIDA, cifra que creció en 23% en el 2005 (COESIDA, 2006). Respecto al número de casos, de acuerdo a los datos del Registro Nacional de Casos de SIDA, en dicha entidad se había identificado un total de 3,278 casos de SIDA desde 1983 hasta el 30 de junio del 2006; y se habían diagnosticado 1,304 personas infectadas por el VIH en el periodo 1995-2006 (CENSIDA, 2007). En estas condiciones, Oaxaca ocupa el noveno lugar en la tabla de incidencia acumulada a nivel nacional y el segundo lugar entre los estados del suroeste mexicano. Asimismo, los datos del Consejo Nacional de Población (2000) indican que en Oaxaca las tasas de incidencia de otras ITS, tales como candidiasis urogenital, tricomoniasis, sífilis y gonorrea, rebasan el promedio registrado en el país.

El sistema de salud en Oaxaca carece de información sistematizada sobre antecedentes migratorios y pertenencia étnica de las personas afectadas por la epidemia del VIH/SIDA (Gómez A., 2006). De igual manera, el registro de casos de SIDA en California, no permite identificar la pertenencia étnica de las personas que viven con SIDA (PVVS); sin embargo, el Departamento de Servicios de Salud de California reporta que la proporción

---

<sup>2</sup> Xóchitl Castañeda y Patricia Zavella (2004: 81) documentan “que las comunidades rurales mexicanas se han convertido en grandes expulsoras de mano de obra agrícola que emigra a Estados Unidos, especialmente a California, donde 92% de los trabajadores agrícolas con mexicanos (...) en dicho estado los trabajadores provienen cada vez más de las comunidades indígenas de México. Los trabajadores agrícolas viven en condiciones de pobreza y marginación, por ello, corren más riesgo que la población de contraer enfermedades infecciosas”.



de casos de SIDA entre los latinos respecto a la población general se ha incrementado de 36.5% en 1995 a 47.7% en el 2000 (Sánchez M., et al. 2004).

En este contexto de migración internacional, el SIDA emerge como un elemento adicional que puede contribuir al fortalecimiento de políticas antimigratorias y de segregación social, pero también constituye un ejemplo de la capacidad social de los grupos más vulnerables para responder a situaciones adversas en contextos de desigualdad social.

## **Resultados**

### **Información y percepciones sobre las ITS/VIH/SIDA en Oaxaca-California**

¿No vendrá malo este hombre y al ratito yo voy a pagar por lo que él ande haciendo por ahí? (Evangelina, Teotitlán del Valle)

Estando allá siempre lo hago usando el condón o la abstinencia porque en el caso de los Estados Unidos, es más riesgoso que acá (Luis, Teotitlán del Valle)

La inserción en el proceso migratorio puede propiciar una reconfiguración del acervo de saberes en torno a la problemática de las ITS/VIH/SIDA, mediante las interacciones cotidianas con amigos, familiares, medios de comunicación, instancias gubernamentales de salud u organizaciones de la sociedad civil. Los hombres y mujeres zapotecas que participaron en el estudio, identificaron al SIDA como la *“más temida de todas las enfermedades sexuales por ser incurable”*. En general, ellos(as) cuentan con ciertos conocimientos sobre las vías de transmisión del VIH, y son limitadas o nulas las referencias sobre otras ITS.

Los relatos de los hombres zapotecas migrantes, indican que, independientemente de su generación, éstos perciben que durante su estancia en los Estados Unidos, tienen un mayor riesgo de adquirir el VIH, la sífilis y la gonorrea, por considerar que aumenta la probabilidad de la multiplicidad de parejas y la demanda al trabajo sexual. También destaca la importancia que conceden al condón como método más efectivo para la prevención. Al parecer, la mayoría obtuvo referencias sobre el SIDA y el condón en sus comunidades de origen, principalmente a través de los medios masivos de comunicación, pláticas con familiares y amigos, y en ocasiones en el ámbito escolar. A pesar de que los hombres generalmente reconocen la importancia preventiva del condón, su utilización tiende a ser

más consistente durante su estancia en California, y en menor medida se plantean la posibilidad de uso con la pareja que permanece en sus lugares de origen.

Antes de venirme a California, escuchaba de casos de hombres que venían a los Estados Unidos y regresaban contagiados, ya llevaban la enfermedad, pues me entró el temor, y por eso acá siempre uso condón, acá los consigo en los carros de salud que andan en los barrios, pero otra información no me han dado (Luis, migrante de 28 años, Fresno-California).

Durante el circuito migratorio algunos hombres zapotecas han obtenido nueva información (material impreso sobre uso de jeringas asociadas al consumo de sustancias adictivas y transmisión de VIH) sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo en California. No obstante, los testimonios indican que en ocasiones, durante la estancia en los Estados Unidos, las barreras del idioma dificultan la comprensión de la información preventiva, *“ya que allá, no es muy fácil comprender la información, con suerte está en español, pero muchas veces le dicen todo en inglés, uno no entiende nada(...) pero en una plática nos dijeron que hay que protegerse con el preservativo, y también no usar drogas porque las jeringas también pueden pasar la enfermedad”* (Javier, 58 años, Oaxaca).

Por su parte, las mujeres zapotecas que mantienen vínculos de conyugalidad a distancia, *“han escuchado sobre el SIDA”* y prácticamente no identifican otras ITS. Respecto a las vías de transmisión del VIH, ellas mencionaron principalmente la sexual, en menor medida la sanguínea y ninguna señaló la vía perinatal. Para la mayoría de las mujeres entrevistadas, el VIH/SIDA es *“una enfermedad que se agarra”* por tener múltiples parejas sexuales, reconociendo que el hombre y la mujer pueden ser sujetos de transmisión. No obstante, de las catorce mujeres compañeras de migrantes entrevistadas, sólo dos dijeron haber tenido dos compañeros sexuales (cónyuges), y el resto enfatizó que su *“marido ha sido el único compañero sexual”*. A pesar de ello, es frecuente asocien padecer alguna ITS con el *“regreso de los Estados Unidos”* de su pareja. Como respuesta a este problema, la mayoría de las mujeres acudió al centro de salud local o bien a un médico particular; sin embargo, ninguna mujer quiso o pudo mencionar el nombre de la infección.

Cuando llevaba dos años con mi esposo, agarramos una infección, pero yo pienso que la trajo de allá, porque estaba yo bien mala, sentía ardor en el vientre, y teníamos que ir al doctor, me dieron bastante medicina, él fue que me infectó, y la doctora me dijo que tenía que llevarlo a él también (...) la doctora nada más me dijo

que era infección, no se cual, pero esta infección era transmitida por él, porque él es que está malo.  
(Guadalupe, 43 años, Oaxaca)

Desde esta perspectiva, la mujer compañera de migrante es la que padece la infección y el varón migrante es el que enfermo (malo) portador de la infección.

En lo que se refiere a los espacios de socialización donde han obtenido la información sobre VIH/SIDA, buena parte de las mujeres entrevistadas dijeron haber recibido pláticas y/o materiales de difusión en los servicios de salud de la comunidad. Al parecer, la interacción en estos espacios, ha propiciado una recreación del acervo de saberes que refuerza la percepción de riesgo ante el VIH/SIDA, permite un mejor entendimiento sobre esta problemática de salud y sobre las estrategias para su prevención. Por ejemplo, Teresa una mujer zapoteca de 43 años, considera que *“han servido mucho las pláticas para saber como protegerse de alguna enfermedad porque los hombres allá no se están quietos”*.

Algunas mujeres se mostraron convencidas de la efectividad preventiva del condón; sin embargo, ellas tienen un nulo o reducido margen para expresar su percepción de riesgo de adquirir el VIH y negociar las condiciones en las que se llevan a cabo las relaciones sexuales. Para ellas, el retorno de la pareja significa, entre otras cosas, *“el tener que cumplir como mujer y nada más, porque si pregunto lo único que me voy a sacar es una regañiza y mejor creo que él no está haciendo nada malo”*. Por ello, en reiteradas ocasiones las mujeres sugirieron que la información preventiva proporcionada en los servicios de salud también debería incluir a la población masculina. Otras mujeres jóvenes y adultas, expresaron poco convencimiento sobre la efectividad del condón o bien sólo reconocieron su función anticonceptiva, *“pues la verdad, yo no se que tan efectivo sea, ahorita pienso que sólo sirve para el matrimonio y cuando no quieres tener muchos hijos”* (Margarita 20 años, Oaxaca).

### **La prevención del VIH/SIDA en Oaxaca-California**

En Oaxaca, el interés por formular e implementar acciones de prevención del VIH/SIDA, para las personas que –de manera directa o indirecta- están inmersas en la dinámica de movilidad poblacional, en buena medida se sustenta en el diagnóstico de personas seropositivas con antecedentes de migración hacia los Estados Unidos y en el paulatino

reconocimiento de la condición de vulnerabilidad y riesgo de las mujeres compañeras de migrantes.

Las instituciones gubernamentales de salud han buscado fortalecer los procesos preventivos mediante la promoción de pláticas informativas, dirigidas principalmente para la población femenina, *“ya que son ellas quienes acuden más a los servicios de salud y tienen un mayor riesgo porque sus esposos se van por largo tiempo”* (Centro de Salud, Zimatlán). Desde esta perspectiva, en los últimos años se ha intentado brindar respuesta a las necesidades de mujeres mestizas e indígenas compañeras de migrantes, mediante acciones que complementan la atención clínica, entre las que figuran, las actividades educativas de carácter presencial y corta duración. En estos espacios se proporciona información sobre las vías de transmisión del VIH/SIDA, y se promueve el uso de métodos anticonceptivos y de barrera. Cabe señalar, que a pesar de que Oaxaca es una entidad caracterizada por su pluriculturalidad, para los prestadores de salud no parece ser adecuada la inclusión de la variable étnica en el desempeño de estas actividades preventivas.

Desde la experiencia de los profesionales de la salud, las intervenciones preventivas, han tenido un efecto positivo, ya que las mujeres *“pueden contar con referencias especializadas sobre las ITS/VIH/SIDA y la protección que brinda el uso del condón masculino”*; y también se ha promovido el diagnóstico oportuno del VIH en los varones migrantes, como estrategia preventiva para las propias mujeres. Entre los profesionales de la salud existe consenso en que las estrategias preventivas dirigidas a la población femenina tienen limitaciones importantes, ya que en el contexto local las mujeres mestizas e indígenas están imposibilitadas para proponer el uso del condón. En general, *“los hombres acuden poco a los servicios de salud, no están de acuerdo con la aplicación del examen de detección del VIH y se niegan a usar el preservativo. Así que varias mujeres han sugerido que a los que se les debe dar la información es a ellos, en cuanto van llegando”* (Médico, Zimatlán-Oaxaca).

Otras limitaciones para lograr la eficacia de las campañas preventivas es la restricción de su cobertura a las parejas que están inscritas en el programa de planificación familiar; para ellos, se asigna, de manera gratuita, doce condones al mes. *“Las parejas que están en el programa pueden estos condones, sabemos que son insuficientes pero se les aconseja que lo usen en los días fértiles aunque permanece el riesgo de una ITS”* (Médico,

Teotitlán-Oaxaca). Esta manera de acceder a los preservativos en los servicios de salud, puede excluir a los jóvenes solteros(as), quienes conforman el principal grupo de migratorio.

En Fresno-California, los prestadores de salud consideran que en el tema de salud sexual y reproductiva dirigida para población inmigrante, se han priorizado los problemas de morbi-mortalidad materno-infantil y cáncer cérvico uterino, de mama y próstata; y sólo en años recientes, se ha reconocido la importancia que tiene la promoción de acciones encaminadas a la prevención de las ITS/VIH/SIDA. Con este objetivo, los servicios de salud, han diseñado material de difusión -escrito en español- que de manera general, aborda las vías de transmisión de las ITS, identificación de síntomas y métodos preventivos. Algunos informantes reconocieron que es importante incorporar otras estrategias de difusión dirigidas para la población que es analfabeta, por ejemplo, audiovisuales; y no se mencionó el diseño de materiales para personas que sólo hablan lengua indígena

Este folleto habla sobre las ITS, por ejemplo, de la clamidia, el herpes, las verrugas genitales y el VIH. También habla de la importancia que tiene la prevención durante el embarazo. Se habla sobre el PAP y les enseñamos a realizarse la exploración de seno (...) Cuando les leemos este folleto, aprovechamos para darles alguna plática para los hombres, y buscamos enseñarles como deben de cuidarse o detectar un cáncer de testículo, y vemos que los hombres tienen muchísimo miedo de hablar de eso. Además en el folleto siempre se promueve la protección con el uso del condón, por eso creo que es una buena fuente de información Informante (Clínica de salud, Fresno-California).

Asimismo los organismos de salud realizan algunas acciones coordinadas con otras instancias vinculadas con la dinámica migratoria. Por ejemplo, las agencias que brindan atención en salud a personas de origen mexicano que no cuentan con seguridad social, han concertado convenios con el Consulado Mexicano, para instalar mesas informativas que abordan la problemática de las ITS/VIH/SIDA. Estas acciones son relevantes para la población zapoteca, ya que a pesar de que no se tienen datos precisos sobre la pertenencia étnica, dicho Consulado *“es responsable de ocho condados, aproximadamente atiende a dos y medio millones de personas de origen o ascendencia mexicana (...) y en el área de operación de las mesas informativas, la mayor cantidad de personas son de Michoacán, Jalisco y Oaxaca”* (Informante, Consulado de México en California).

Aquí en California, muchos grupos enfocan sus esfuerzos para personas de origen mexicano que no tienen acceso a servicios médicos, nosotros establecemos contacto con agencias de información, y en conjunto se impulsan proyectos de salud. Por ejemplo, este año se inició el programa “Salud a la vuelta de la esquina”, que consiste en la instalación de mesas informativas en las afueras del consulado, que son aproximadamente 250 personas diariamente. En estas mesas se brinda información sobre enfermedades de transmisión sexual y planeación de la familia, esto mientras espera su turno para tramitar su documento (Informante, Consulado México)

Otro esfuerzo significativo referente al asunto migratorio y la salud, es el impulso de la Semana Binacional, en la cual confluyen representantes de California y de los estados de Michoacán, Guanajuato y Oaxaca que tienen una fuerte migración hacia esta región de los EU. En dicho espacio, se ha buscado fortalecer los procesos de información, educación y comunicación para la prevención y diagnóstico de las ITS/VIH/SIDA.

### **Acceso a servicios de salud y el VIH/SIDA en Oaxaca y California**

Desde el año 2000, las instituciones gubernamentales de salud que operan en Oaxaca han detectado personas indígenas oaxaqueñas portadoras del VIH o que han desarrollado el SIDA con antecedentes de migración hacia los Estados Unidos y casos de mujeres indígenas compañeras de migrantes. De acuerdo con los profesionales de los servicios salud, se ha identificado como un fenómeno frecuente, el hecho que los hombres seropositivos acudan a los servicios en fases terminales de la enfermedad. Desde su perspectiva los migrantes “*prácticamente vienen a morirse acá*”; y las mujeres conocen su estado seropositivo durante el embarazo (Centro de Salud. Zimatlán-Oaxaca). Esta situación tiene implicaciones negativas en los costos de atención pero sobre todo en la prevención de la diseminación de la infección.

Ante ello, el Consejo Estatal para la Prevención y Control del VIH/SIDA de Oaxaca (COESIDA) inició un proceso de abordaje de la relación entre VIH/SIDA y migración. En 2003, se aplicaron pruebas de VIH a mujeres embarazadas, mujeres compañeras de migrantes, y en menor número en hombres migrantes, con el fin de detectar la magnitud y asociación del impacto en las localidades de origen. Cabe señalar que en estas pruebas no se incluyó la variable sobre pertenencia étnica y no se identificaron casos positivos. Se

observó que *“los hombres presentaban mayores resistencias para acceder a la aplicación de la prueba en comparación con las mujeres”* (Centro de Salud. Zimatlán-Oaxaca). Respecto a la capacidad instalada y la coordinación para la atención de PVVS se identificaron limitaciones importantes en la infraestructura y en el personal capacitado para el manejo adecuado del VIH/SIDA.

En California, al igual que en Oaxaca, los proveedores de servicios de salud mencionaron que hasta el 2003, era difícil conocer el número de mexicanos seropositivos y menos aun conocer la pertenencia étnica, ya que la clasificación de la información los engloba en la categoría “hispanos”. No obstante, los informantes de la Oficina de SIDA en Sacramento indicaron la detección de PVVS indígenas oaxaqueños. *“Hace como un año vino una indígena de Oaxaca, los examinamos, se les hicieron pruebas y los dos resultaron positivos (...) en general, estas personas trabajan en los poblados chiquitos”*. Para brindar servicios de salud los grupos de mexicanos migrantes que trabajan en los campos agrícolas, el Departamento de Salud de California y agencias de salud, ha impulsado algunas acciones para promover el diagnóstico, realizar pruebas de laboratorio y brindar tratamiento gratuito para las ITS/VIH/SIDA.

Desde la perspectiva de estos funcionarios, el problema epidemiológico no afecta de manera importante a esta población. Consideran que *“Afortunadamente en los campos hay muy poca gente enferma”* (Departamento de Salud , Fresno- California).

En California, las pruebas de detección del VIH y los tratamientos son gratuitos, independientemente de la condición migratoria; sin embargo, la solicitud de estos servicios médicos puede sumarse a los obstáculos para la obtención de la ciudadanía. *“El servicio es gratuito, lo que pasa es que si usted quiere obtener la ciudadanía, el gobierno de Estados Unidos le va a exigir que no haya solicitado o recibido servicios médicos gratuitos, así que a muchas personas mexicanas les da miedo y no lo hacen”* (Departamento de Salud del Estado de California, Oficina de SIDA. Sacramento). Este contexto, es solo una muestra del significado y consecuencias adversas que puede tener del uso de servicios de salud para la población migrante indocumentada, independientemente de su condición étnica. Además hay que considerar que si bien ciertos componentes del servicio de salud son gratuitos otros no y en general pueden representar un gasto importante en laboratorios, medicamentos,

entre otros servicios. “*Ya todo es muy caro, los laboratorios, medicamentos, los condones los cobran a cuatro dólares o más, el tratamiento de VIH, sí es gratuito, no importa que sean de México porque aquí hay programas de intervención*” (Departamento de Salud de Fresno-California).

### **Redes sociales para la prevención del VIH/SIDA en Oaxaca-California**

La variedad de organizaciones cívicas, sociales y políticas en *Oaxacalifornia* han buscado construir estrategias que responden a diferentes causas y necesidades de las personas implicadas en el fenómeno migratorio. En este proceso, un aspecto fundamental ha sido el impulso de acciones que permitan enfrentar las necesidades de la población indígena inmersa en la dinámica migratoria transnacional, referentes a la salud en general, y con las ITS/VIH/SIDA en particular.

En el ámbito de las organizaciones de base que trabajan para las mujeres indígenas, la Casa de la Mujer Rosario Castellanos que opera en Oaxaca, ha realizado convenios de colaboración con el Consejo Estatal para la Prevención y Control del VIH/SIDA (COESIDA) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), buscando incidir en municipios que registran altos índices migratorios, principalmente en la región mixteca y zapoteca de los Valles Centrales. A partir de ello, la organización realiza acciones de promoción de la salud sexual dirigidas a las mujeres indígenas jornaleras migrantes y compañeras de varones migrantes que permanecen en sus lugares de origen. Desde su experiencia, las intervenciones preventivas de las organizaciones civiles y gubernamentales deberían sustentarse en una perspectiva intercultural de salud e incluir de manera equitativa a hombres y mujeres.

En el programa para jornaleras agrícolas, promovemos la prevención de la muerte materna. También capacitamos a promotoras del sector salud, y el tema obligado ha sido las formas de transmisión del VIH, la promoción del uso del condón. Al trabajar con mujeres surge la exigencia a gritos, que debería ser contemplada por las organizaciones y por el gobierno, que es crear políticas para los hombres (Informante Casa de la Mujer R.C., Oaxaca).

En el ámbito de las organizaciones conducidas por indígenas migrantes en California, destaca, entre otros, el proyecto de salud impulsado desde hace una década por el Frente Indígena Oaxaqueño Binacional (FIOB). El proyecto está integrado por tres



componentes: educación en salud que incluye la problemática del VIH/SIDA, la cual se aborda mediante talleres, ferias de salud y distribución de material impreso; sensibilización y educación intercultural a médicos y enfermeras; y se busca además facilitar el acceso a los servicios de salud acorde con la realidad y el acervo de saberes de las personas indígenas migrantes. *“Apoyamos a la gente a acceder a los servicios de salud porque muchas veces no saben de los programas médicos para las familias, les ayudamos a citas, llenar papeles, y darles un intérprete porque a veces no hablan español* (Informante FIOB, California).

Desde esta perspectiva, el FIOB ha aprovechado los espacios públicos autónomos para promover acciones de educación en salud en la llamada *Oaxacalifornia*. La celebración de la Guelaguetza (reciprocidad o ayuda mutua) en California, es un ámbito festivo para la afirmación de la identidad étnica. En esta fiesta se ha promovido la educación para la salud pública, que incluye la problemática de las ITS/VIH/SIDA, mediante la participación activa de todos los grupos generacionales:

En el caso de la Guelaguetza (...) usamos el espacio de las calendas para hacer la invitación a la fiesta, la gente va y hay música, la gente se anima a ir, pero cuando la gente llega con nosotros, lo que nosotros les vamos a dar es información sobre salud reproductiva, violencia, prevención de enfermedades sexuales, de SIDA, cáncer cérvico-uterino, planificación familiar, cáncer mamario, embarazo saludable. (Informante FIOB, California).

Los indígenas migrantes oaxaqueños, también han podido incidir en medios de comunicación masiva, algunos locales y otros binacionales. Desde 1990, surge el proyecto de “Radio Bilingüe Oaxaqueña” que opera desde California, y ha extendido su emisión a Oaxaca y Baja California. En su programación se abordan diversas problemáticas de la realidad indígena oaxaqueña, entre ellas figura la falta de acceso a los servicios y educación en salud *“siempre preguntando qué beneficio tiene la gente sin documentos, abordando la problemática de los pagos y la falta de acceso a los hospitales, porque allí sólo la gente que se está muriendo recibe atención”* (Informante R.B.O., California). Para esta emisora se reconoce la importancia que tiene el abordaje de las ITS/VIH/SIDA en grupos indígenas, como los varones jornaleros agrícolas *“que llegan solos”*, se encuentran en una condición de *“mayor vulnerabilidad ante la infección”*. Por ello, este medio de comunicación

también busca contribuir a la prevención de la epidemia, proporcionando información sobre las vías de transmisión del VIH y promoviendo el uso del condón.

También en la Hora Mixteca hemos tocado temas sobre el SIDA porque es uno de los problemas que pasa muy grave, lo que más sucede, los más afectados son los hombres que llegan solos a los campos agrícolas que viven en lugares mucho más marginados, fuera de aquí de la ciudad, porque llega muy poca información (...) afecta mucho a la gente del campo que recién llega, sabemos que se ha detectado tuberculosis, y son más seguidas las enfermedades venéreas porque seguido van con las prostitutas, y además no saben como cuidarse. Así se han detectado varios casos con SIDA. Por eso en la radio, cada tres meses, tocamos el tema de la salud y el SIDA, y buscamos informar de cómo puede hacerse para prevenir las enfermedades (Radio Bilingüe Oaxaqueña).

## **Conclusiones**

La inserción en el proceso migratorio transnacional que tiene lugar entre Oaxaca y California, ha sido una acción transformadora de la trayectoria social de los individuos y grupos indígenas zapotecas. En contextos de desigualdad e inequidad en salud, se generan nuevas interacciones que definen su condición de vulnerabilidad y riesgo ante las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. De igual manera, en los lugares de origen y destino, paulatinamente se consolidan redes y se utilizan los medios disponibles para impulsar intervenciones de prevención, diagnóstico y atención de estos problemas de salud dirigidos a la población local y migrante. Sin embargo, aún es muy limitado el interés y compromiso por desarrollar políticas integrales de promoción de la salud sexual y reproductiva que respondan a la realidad y necesidades de los grupos indígenas oaxaqueños.

La escasez de servicios permanentes de salud, la baja frecuencia de notificación, la baja asistencia y la falta de una perspectiva de salud intercultural que regule la relación entre usuarios y prestadores de servicios de salud en zonas indígenas, son factores de orden estructural que limitan el alcance e impacto de las intervenciones (Lerín S., 2004). En el estudio se observaron las múltiples dificultades que enfrentan los migrantes para acceder a los servicios de salud en los lugares de origen, tránsito y destino. De acuerdo con los resultados de otros trabajos (Solorio M., et al 2004; Bronfman M., y Minello N., 1995; Paris M., 2005), la condición migratoria indocumentada, el miedo a la deportación, el desempleo, la carencia de seguridad social y los altos costos, son factores que obstaculizan

uso de los servicios de salud en los Estados Unidos. En cambio en Oaxaca, el problema de acceso se por la escasa capacidad instalada con capacidad resolutive para el aboradaje de la relación entre migración y VIH/SIDA. En ambos lugares, la barrera del lenguaje se identifica como un obstáculo para el uso por la población indígena y para brindar una atención adecuada por parte de los proveedores de servicios de salud (Solorio R., Currier J., Cunningham W., 2004). Sin embargo los significados y consecuencias son diferentes en uno u otro espacio: mientras en California el uso de servicios de salud puede significar el riesgo de deportación, en Oaxaca puede significar incomprensión, maltrato o segregación. En Oaxaca, con frecuencia los prestadores de servicios de salud consideran que la inclusión de la variable étnica puede desvirtuar la universalidad de los mismos, y con esta base se reducen las posibilidades para entablar una interacción equitativa y respetuosa de las diferencias económicas y sociales, pero sobre todo culturales (Lerín S., 2004).

Por otra parte, el estudio permitió una aproximación a las percepciones de riesgo ante las ITS/VIH/SIDA de hombres y mujeres zapotecas inmersas en la dinámica migratoria transnacional. Una constante en los contextos migratorios estudiados fue la carencia de acciones preventivas y educativas dirigidas para la población masculina, situación que aunada a la adopción de prácticas sexuales de riesgo durante el circuito migratorio, incrementan la vulnerabilidad ante las ITS y el VIH/SIDA (Bronfman y Minello, 1995; Bronfman M., et al. 2003). Los hombres zapotecas entrevistados emprenden el viaje, con ciertas referencias sobre las vías de transmisión y estrategias de prevención de la infección por VIH; y tienden a utilizar el método del condón de manera más consistente y adecuada durante su estancia en California, y prácticamente es nulo el uso con la pareja que permanece en los lugares de origen. Entre las mujeres compañeras de migrantes en Oaxaca, la percepción de riesgo se configura en un escenario de cambio y continuidad de las formas de organización familiar, donde tiende a consolidarse el vínculo de conyugalidad a distancia, es decir, el mantenimiento y reproducción de las interacciones materiales y simbólicas entre el esposo migrante y la mujer e hijos(as) que permanecen en los lugares de origen (D'Aubeterre M., 2000). Las mujeres zapotecas que han accedido a los servicios de salud local han recibido cierta información preventiva ante las ITS y el SIDA; sin embargo, se puede decir que para ellas, el uso del preservativo y los exámenes de detección del VIH, constituyen realidades lejanas, evidenciando como en otros estudios,

que las relaciones inequitativas de género incrementan la condición de vulnerabilidad de las mujeres compañeras de migrantes (Caballero M., et al. 2002; Leyva R., et al., 2005; Herrera, C., et al. 2002; Kendall T., et al. 2004; Indignación A.C. 2006). Por ello, los actores involucrados, y principalmente las propias mujeres consideran que deben intensificarse las acciones de educación en salud para la población masculina.

A su vez, en el estudio se abordó el proceso de consolidación de redes sociales que sintetizan el trabajo de diversas organizaciones que comparten propósitos y desarrollan acciones comunes para dar respuesta a las necesidades en materia de ITS/VIH/SIDA para la población indígena migrante (Leyva, R., et al. 2005). Por una parte, las organizaciones gubernamentales de salud que operan en Oaxaca y California, han iniciado el impulso acciones de prevención, vigilancia epidemiológica, diagnóstico y atención de casos de PVVS; sin embargo, aún es necesario desarrollar estrategias incluyentes a la diversidad de vivencias, intereses y demandas de las personas indígenas que se encuentran en el territorio denominado *Oaxacalifornia*. Por otra parte, existen múltiples referencias que han examinado de manera sistemática a las comunidades indígenas oaxaqueñas como grupos que han podido consolidar espacios fundamentales de acción colectiva transnacional (Fox, J., y Rivera G., 2004; Velasco L., 2002; Maldonado C., y Artía P., 2002; Leal A., 2001; Rivera G., 2004). Como señala Jonathan Fox (2005), los zapotecos y mixtecos han enfrentado las condiciones adversas de vida y participan en los asuntos más relevantes de sus comunidades de origen mediante el establecimiento y articulación de organizaciones de base (clubes, asociaciones, organizaciones obreras, comunitarias y religiosas); también cuentan con ciertos espacios en los medios de comunicación (periódicos, programas de radio, videos independientes y foros de discusión); han consolidado organizaciones no gubernamentales trabajando con o conducidas por indígenas migrantes; y cuentan con espacios públicos autónomos.

Estos espacios constituyen una muestra de la capacidad de respuesta social para mejorar las condiciones de vida, como parte de la defensa de sus derechos, en contextos de adversidad y desigualdad social. Al mismo tiempo, son elementos clave que contribuyen a reducir la vulnerabilidad social, incrementando la capacidad para la prevención y manejo de los riesgos en salud, específicamente ante problemas como las ITS/VIH/SIDA. Esta perspectiva de abordaje contextual de los problemas de salud ha sido propuesta por autores

(Delor y Hubert, 2000; Bronfman et al. 2005) como estrategias sociales para abordar los problemas de salud en grupos de alta vulnerabilidad. Su incorporación a los proyectos y programas gubernamentales de promoción a salud atención a la enfermedad de los migrantes y de los que se quedan en los lugares de origen requiere de cambios en la comprensión y en las actitudes de los proveedores de servicios de salud ante los grupos vulnerables pero también de mejorar la capacidad instalada de los servicios de salud tanto en los lugares de origen como de destino ajustada al contexto sociocultural de los grupos indígenas.

### **Agradecimientos**

Los resultados de este trabajo son producto de una investigación binacional que forma parte de la Iniciativa de Colaboración entre México y California para hacer frente a la epidemia del SIDA. En el estudio participaron la UARP y CMHI-Programa de la Universidad de California, y en México, la Secretaría de Salud, la Dirección General de Epidemiología, el Centro Nacional para el Control y la prevención del VIH/SIDA, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Programa IMSS-Oportunidades.

En el trabajo de campo y edición participaron las siguientes personas: Daniel Hernández, Raúl Ortiz, Beatriz Espinoza, Ariana Estrada, Lorena Herrera, Raúl T. Tejeda, Araceli Rodríguez, Lydia García, Luz Ortiz Ruiz, Enrique Bravo, Olivia Maya, Víctor Cerbulo y Carlos Magis. Agradecemos su dedicación en la obtención de los datos y diseño de instrumentos.

## Referencias

Arellano J., (2004)., “Aspectos de la migración”, en DIGEPO, *La migración en Oaxaca.*, Dirección General de población en Oaxaca-Gobierno del Estado de Oaxaca.

Arellano E., (2004)., “Migración Oaxaqueña a los Estados Unidos”., en ”, en DIGEPO, *La migración en Oaxaca.*, Dirección General de población en Oaxaca-Gobierno del Estado de Oaxaca.

Arellano E., (2004)., “El impacto de la migración a Estados Unidos en el desarrollo rural del distrito de Zimatlán, Oaxaca. El caso del Tapiche., Ponencia presentada en el seminario taller *Migración Pobreza y Estructura de la Economía Rural Mexicana.* PRECESAM-CEE Y REAP-Universidad de California., 20-21 de septiembre.

Artía P., (2003)., “Diálogos interculturales: testimonios de mujeres indígenas”. *Revista La Ventana. Género y Multiculturalismo.* Universidad de Guadalajara.

Bronfman M., Leyva R., Negroni M., Caballero M., Infante C., Cuadra S., Hernandez D., Guerrero C., (2003), “Migración, género y SIDA: contextos de vulnerabilidad”., *Género y Salud en Cifras.* Vol 1, No. 3, Septiembre-Diciembre.

Bronfman M., y N., Minello, (1995) “Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos en los Estados Unidos. Prácticas de riesgo para la infección por VIH”. En Bronfman M., Amuchástegui A., Martina M., Rodríguez G., *Sida en México. Migración, adolescencia y género.* Colectivo Sol., A.C.

Caballero M., Dreser A., Leyva R., Bronfman M., (2002), *Migración, mujer y VIH/SIDA en Centroamérica y México.*, VII Congreso Nacional sobre SIDA e ITS 2002, Veracruz.

Castañeda X., y Zavella P., (2004) “La migración y el cuerpo: mujeres mexicanas que trabajan en el agro de California”., en Denman C, Monk J., Ojeda N., (edit.) *Compartiendo*

*historias de fronteras. Cuerpos, géneros, generaciones y salud.*, El Colegio de Sonora, 77-96.

Castañeda M., (2004), Seguridad de las Mujeres para dar vida: infraestructura sanitaria, presupuesto y cuentas claras en Oaxaca., Fundar, Centro de Análisis e Investigación.  
<http://www.fundar.org.mx/secciones/publicaciones/PDF/MuerteMaterna.pdf>

Castillo MA. (2004). Migración y movilidad territorial de la población. En: Movilidad poblacional y VIH/SIDA. Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica. M. Bronfman, R. Leyva M. Negroni. Editores. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México: pp. 35-48

Castro R., Erviti J., y Leyva R., (2007), “Globalización y enfermedades infecciosas en las poblaciones indígenas de México”, en *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 23, supl.1, Rio de Janeiro.

CENSIDA, (2007), Panorama Epidemiológico de VIH/SIDA e ITS en México.

COESIDA, (2005), Reporte del Consejo Estatal de Lucha contra el SIDA, Oaxaca.

CONAPO, (2000). *Cuadernos de Salud Reproductiva. Oaxaca.*

D’Aburrete M., (2000) “Mujeres y espacio social transnacional: maniobras para renegociar el vínculo conyugal”. En Barrera D., y Oehmichen C., *Migración y relaciones de género en México.*, GIMTRAP-UNAM., pp 63-86.

Delor F, Hubert M (2000). Revisiting the concept of vulnerability. *Social Science and Medicine*, 50(11): 15557-1570-

DIGEPO, (2004), Sistema de información sobre migración oaxaqueña, particularidades del fenómeno., documento de trabajo de la Dirección General de Población de Oaxaca. Departamento de Migración y Medio Ambiente. Oaxaca de Juárez.

Fox J., (2005), “Repensar lo rural ante la globalización: la sociedad civil migrante”. Ponencia presentada en el quinto congreso de la Asociación Mexicana de Estudios Rurales A.C., Oaxaca de Juárez, 26 de mayo.

Fox J., y Rivera-Salgado G., (2004), *Indigenous Mexican Migrants in the United States.*, University of California, San Diego- Center for U.S. Mexican Studies and Center for Comparative Immigration Studies.

Haour-Knipe M y Rector R ., (1996) Crossing borders: Migration, ethnicity and AIDS. Haour-Knipe M y Rector R . (Editors) Taylor & Francis. United Kingdom.

Herrera, C. y Campero L., (2002), “La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema”. *Salud Pública de México*, No.44, p 554-564.

Huízar J., e I., Cerda (2004)., “Indigenous Mexican migrants in the 2000 U.S. Census: “Hispanic american indians”., en Fox J., y Rivera-Salgado G., (edit), *Indigenous Mexican Migrants in the United States.*, University of California, San Diego- Center for U.S. Mexican Studies and Center for Comparative Immigration Studies.

Indignación A.C. (2006), *Todas tenemos SIDA. Mujeres mayas, VIH/SIDA y derechos humanos en Yucatán.*, Equipo Indignación, Chablekal, Yucatán.

Kendall T., et al. (2004), *Mujeres que viven con VIH/SIDA y servicios de salud.* CENSIDA, Serie Ángulos del SIDA en México, No. 5.

Leal A., (2001), “La identidad mixteca en la migración al norte: el caso del Frente Indígena Oaxaqueño Binacional”. *Amérique Latine Hsitoire et Mémoire*, Número 2.



Lerín S., (2004), “Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta”. *Desacatos*, No. 15-16, otoño-invierno, pp 111-125.

Leyva R., et al. (2005), *Respuesta social ante la movilidad poblacional y el VIH/sida.*, Instituto Nacional de Salud Pública.

Lopez F., y D., Runsten (2004), “Mixtecs and Zapotecs Working in California: Rural and Urban Experiences”., en Fox J., y Rivera-Salgado G., (edit), *Indigenous Mexican Migrants in the United States.*, University of California, San Diego- Center for U.S. Mexican Studies and Center for Comparative Immigration Studies.

Maldonado C., y Artía P., (2002), “Ahora ya despertamos: Las mujeres indígenas del Frente Indígena Oaxaqueño Binacional”. *Ponencia presentada en Indigenous Mexican Migrants in California: Building Bridges Between Researchers and Community Leaders.*, Latin American and Latino Studies Department (LALS), University of California, Santa Cruz, October 11-12. <http://www.lals.ucsc.edu/conference/>

Martínez J., (2004), “Building the Future: The FIOB and Civic Participation of Mexican Immigrants in Fresno, California”., en Fox J., y Rivera-Salgado G., (edit), *Indigenous Mexican Migrants in the United States.*, University of California, San Diego- Center for U.S. Mexican Studies and Center for Comparative Immigration Studies.

Martínez R., y Martínez C., “Pobreza y Desigualdad en Oaxaca”, *Observatorio de la Economía Latinoamericana*. No 59.

Mendoza C., (2004), “Migración oaxaqueña al norte: apuntes de una encuesta de flujos”., en DIGEPO, *La migración en Oaxaca.*, Dirección General de población en Oaxaca- Gobierno del Estado de Oaxaca.

Morales R., y Pacheco R., (2004), “Migración internacional, capital social y producción local en Oaxaca”., Ponencia presentada en el seminario taller *Migración Pobreza y Estructura de la Economía Rural Mexicana*. PRECESAM-CEE Y REAP-Universidad de California., 20-21 de septiembre.

Murphy A., Winter M., y Morris E., (1999), “Etnicidad en Oaxaca de Juárez”, en *Revista Alteridades, Oaxaca, perspectivas antropológicas*, UAM-Iztapalapa. Año 9. Núm 17, enero-junio, pp. 5-10.

Nagiecki J., (2002) “Agricultural Worker Health Study Moves Ahead (Report)”, en *Rural California*, vol. 13, num 1, primavera 2002, California Institute for Rural Studies.

París M., (2005), “Derechos humanos y etnicidad de los inmigrantes indígenas en California”., en Sandoval J., y R., Álvarez (coord) *Integración Latinoamericana, fronteras y migración. Los casos de México y Venezuela.*, Universidad de los Andes-Centro de Estudios de Fronteras e Integración- Centro de Estudios de Fronteras y Chicanos A.C., - Plaza y Valdés.

Rivera G., (2004), *Radiografía de Oaxacalifornia.*, en La Iniciativa de Comunicación.

Sánchez M., Lemp, G., Magis-Rodríguez, C., Bravo-García, E., Carter, S. and Ruiz, J. (2004) The epidemiology of HIV among Mexican migrants and recent immigrants in California and Mexico. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 37: Supplement 4, 204-214.

Sierra T., (1997), “Esencialismo y Autonomía: paradojas de las reivindicaciones indígenas”., *Alteridades.*, 7, (14), pp 131-143.

Solorio M., Currier J., y Cunningham (2004), “Policy Perspectives on Public Health For Mexican Migrants in California”., *JAIDS*, Vol 37, Supplement 4, November.