

# Análisis de redes sociales en situaciones transicionales. El caso de las organizaciones de base en torno al VIH-SIDA en la ciudad de México

*Nielan Barnes*

---

## Introducción

Desde los inicios de la epidemia del SIDA, diversos actores de la sociedad civil se han organizado a partir de incontables redes locales e internacionales para dar solvencia a las necesidades de prevención y tratamiento. Estas redes fueron en un principio compuestas por vínculos informales, pero de largo alcance, entre pacientes y activistas, buscando la prevención e información respecto a remedios. Desde 1985, muchas redes sociales fueron formalizadas a través de la Conferencia Internacional del SIDA, que supuso una oportunidad para que activistas, científicos y legisladores dialogaran. Estas conferencias y las redes permitieron que la sociedad civil aplicara presión sobre el gobierno y facilitó la colaboración entre las organizaciones de base (1) y sectores de salud pública (1) (2) (3). Sin embargo, en función de las tendencias actuales de incremento en la velocidad de contagio del SIDA y el acceso limitado a su tratamiento (4) tanto en países desarrollados como periféricos, es claro que las redes internacionales de la sociedad civil, así como las colaboraciones entre organizaciones de base – estados han tenido un impacto limitado.

En este artículo se analiza el estudio de caso de las organizaciones de base de la Ciudad de México en torno al SIDA con base en estudios previos (18) que muestran cómo las redes transnacionales moldean la atención local a la salud mediante

alianzas entre organizaciones de base y el Estado que favorecen a ciertas organizaciones en detrimento de otras. Mucha de la investigación actual en movimientos sociales transnacionales y la sociedad civil global (5) (6) (7) demuestra cómo las redes internacionales crean una oportunidad estructural a las organizaciones de base para generar un marco para que la sociedad civil global haga cambios políticos y oficiales a nivel local e internacional. Las organizaciones de base hacen uso de redes de abogacía internacionales para ejercer presión sobre (o evitar) la legislación, hacia cambios o innovaciones. Ocasionalmente, este tipo de redes se amalgaman en un movimiento global en forma o en una “esfera pública transnacional” (6:6-7). En el caso del SIDA, una esfera transnacional robusta sirve como conductor internacional de formas organizativas, tácticas y marcos para la acción colectiva, así como medio de distribución de recursos a través de fronteras internacionales.

Los actores locales comúnmente acceden a la esfera pública transnacional mediante participaciones en diferentes tipos de eventos y redes internacionales. No sorprende que los vínculos y colaboraciones internacionales se hayan convertido en una práctica común entre actores de la sociedad civil a niveles y ritmos sin precedente. Asimismo, las organizaciones en este estudio muestran también prácticas y formas logísticas que enfatizan vínculos a redes en el contexto de conferencias y eventos nacionales e internacionales. Prácticas de vinculación como transnacional, y organizaciones que representan la desigualdades o exacerbaban divisiones preexistentes entre organizaciones. Estas interpretaciones abren

---

**Nielan Barnes.** Profesora asociada, Departamento de Sociología, Universidad del Estado de California, Long Beach, California, EUA. Correo –e: [nbarnes@csulb.edu](mailto:nbarnes@csulb.edu)

Cuadro 1  
Organizaciones principales HIV/SIDA en el D.F. 1995-2005\*

<b>1) Organizaciones de base</b>	~Acción Humana por la Comunidad* ~Amigos Contra el SIDA ~CAPSIDA ~Red Mexicana de PVVS ~Ser Humano ~CURAS* ~CITAID ~Brigada Callejera ~Colectivo Sol ~Árbol de la Vida ~Albergues de México ~AVE de México ~Casa de la Sal
<b>2) Agencias gubernamentales</b>	~CENSIDA ~Clínica Condesa
<b>3) Iniciativas de investigación académico-médicas</b>	~UNAM – FONSIDA*
<b>4) Fundaciones</b>	~Fundación Mexicana para la Lucha Contra SIDA
<b>5) ONGs internacionales</b>	~Project Hope ~Casa Alianza

Fuente: elaboración propia a partir de trabajo de campo

\* Indica que ya no existen

voz de la sociedad civil internacional (comúnmente referida como “transnacionalismo de base”) (9) y que ha sido efectivo en plantear demandas sobre el Estado, logrando ser escuchados en cuanto a la elaboración de políticas respecto al VIH/SIDA. Los estudios respecto a este tipo de participación frecuentemente dan la impresión de que éste es un fenómeno democrático que beneficia a los actores locales (10). Estudios recientes, sin embargo, cuestionan si este esquema de participación es intrínsecamente positivo en la medida en que los actores locales y diversas iniciativas pueden usar canales y recursos transnacionales para reproducir o crear nuevos regímenes de estratificación entre organizaciones dentro y fuera de este arreglo (5) (11) (12) (13). Los estudiosos se deben preguntar: ¿Qué intereses son promovidos mediante estas redes transnacionales? ¿Cómo es que la participación en redes transnacionales reconfigura el espacio de las relaciones tradicionales de poder? Las respuestas a dichas preguntas muestran que las redes transnacionales frecuentemente producen nuevas

para los estudiosos y activistas un entendimiento más texturizado de la naturaleza del impacto de dichas redes, la colaboración transnacional y su campo organizativo.

### Metodología

La metodología utilizada para este estudio fue un estudio cualitativo de caso (14) que examinó las redes transnacionales en uso por las organizaciones de base en torno al HIV/SIDA en la ciudad de México de 1995 a 2005. La ciudad de México es ideal para estudiar redes transnacionales puesto que es un lugar donde los procesos de integración regional y globalización se han intensificado (16). La ciudad de México tiene también la mayor tasa de infección de VIH en el país y, sin embargo, la respuesta gubernamental al VIH/SIDA ha sido muy lenta, haciendo posible que los activistas y las organizaciones de base actúen con poco dinamismo (3) para operar y reclamar un lugar de primera línea en

Cuadro 2  
Organizaciones principales en el D.F. con vínculos 1995-2005

Tipo de Organización	Denominación
1) Organizaciones de base sin fines de lucro	~RAMP (SF) ~Positive Humanists ~Gay Men's Health Crisis NY ~AIDS Project SF
2) Agencias gubernamentales	~USAID
3) Fundaciones	~Fundación Positive Action ~Andrew Zeigler Foundation ~MacArthur Foundation ~Ford Foundation ~Levi's Foundation
4) ONGs internacionales	~Project Hope ~Casa Alianza ~International AIDS Alliance ~Family Health International ~Pan American Health Organization ~Grupo Latinoamericano de Trabajo en Mujer y SIDA ~ONUSIDA ~LACASSO/ICASSO
5) Agencias internacionales de desarrollo	~Futures Group (US) ~World Bank

**Fuente:** elaboración propia, trabajo de campo, 2008.

la respuesta mexicana al VIH/SIDA tanto localmente como a nivel internacional (17) (18) (19) (20). El foco principal de mi análisis está en el centro del conjunto de 19 organizaciones locales que se encontraban operando durante la porción del trabajo de campo del estudio (2000-2005) (Tabla 1). Se utilizaron técnicas teóricas (21) y de saturación (22) para el muestreo e identificación de los actores principales en este campo de acción, conceptualizado como un espacio de trabajo estructurado por vínculos inter-organizacionales entre entidades dentro del mismo campo.

Con base en los métodos de estudios cualitativos (22) y cuantitativos (24) previos conceptualizo la estructura de red como una medida de la formalidad (acuerdos firmados u orales) y tipo de intercambio (fondos, información o intercambio de bienes y servicios). Para compilar datos acerca de estas redes organizacionales, primeramente pregunté acerca del tipo de vínculos y con otras organizaciones tanto dentro como fuera de México (Cuadro 2). Posteriormente, le pedí a mis informantes que identificaran alguna organización que no estuviera mencionada en una lista de todas las organizaciones (y redes formales) que les di.

Por la cantidad de organizaciones en la lista (más de 200) y las dificultades que tenían para recordarlas, el proceso fue lento y largo, pero al final produjo datos relevantes.

#### **Respuesta al HIV/SIDA por parte de activistas e instancias de salud pública**

Aún antes de que el primer caso de SIDA fuera reportado en México en 1983, activistas del movimiento gay comenzaron a organizarse en la ciudad de México, Tijuana y Guadalajara (9) (17) (40). Desde principios de los ochentas, activistas y organizaciones desarrollaron una amplia gama de vínculos transnacionales con actores internacionales, incluyendo fundaciones, agencias de desarrollo y otras organizaciones de base en Estados Unidos, Europa, Canadá y otras partes de América Latina. Dada su bien organizada respuesta y habilidad para utilizar vínculos y recursos internacionales, estas organizaciones han jugado un papel fundamental en el manejo de esta epidemia, no obstante, el impacto de estas redes internacionales no ha sido poco problemático ni enteramente positivo. Esta sección esboza cómo dichas organizaciones utilizaron redes y recursos transnacionales para presionar a la Secretaría de

Salud para responder de manera temprana a la contingencia, etapa inicial caracterizada por el antagonismo y animosidad entre las organizaciones y el Estado. Más adelante se discute cómo la formalización e institucionalización de estos vínculos a finales de los años noventa contribuyeron a un acercamiento de estos actores, lo cual llevó a formas innovadoras de relación entre el Estado y la sociedad civil para proveer servicios.

Retomando modelos de organización transnacionales, numerosas redes a nivel nacional, como Mexicanos Contra el SIDA, se conformaron a mediados de los ochenta y en 1987 México tuvo su primer Congreso Nacional del SIDA. Bajo la presión de estos grupos y redes, en 1988 el presidente de México formó el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del SIDA (CONASIDA, ahora llamado CENSIDA)[2].

**Cuadro 3**  
Redes de organizaciones operantes en el D.F., 1995-2005

<b>Nombre</b>	<b>Descripción y fecha de creación</b>
Organizaciones y Mujeres Decidiendo frente al SIDA	Para mujeres con HIV/SIDA (1994)
Red de Atención y Prevención en VIH/SIDA, REDSIDA	Agrupación de 10 organizaciones importantes (2001)
FRENPAVIH – Frente de Personas Viviendo con VIH	Red de personas con SIDA (1995)
VANMPAVIH – Vanguardia Mexicana de Personas Viviendo con VIH	Red de personas con SIDA (1995)
Red Mexicana de Personas Viviendo Con VIH/SIDA	Red de personas con SIDA (1995)
Red Mexicana de Trabajo Sexual	Brigada Callejera + 19 organizaciones para mujeres y sexo servidoras (2000)

**Fuente:** elaboración propia, trabajo de campo, 2008.

Como fue mencionado, los activistas y las organizaciones del movimiento gay fueron las primeras en movilizarse ante el surgimiento de la problemática HIV/SIDA en 1981. Desde entonces, las organizaciones de base en el D.F. extendieron sus contactos entre otras organizaciones, donantes internacionales y agencias de desarrollo a lo ancho del mundo. Una presencia fuerte de dichas organizaciones se dio en la Conferencia Internacional del SIDA, siendo de particular importancia permitir oportunidades de vinculación con una gran gama de actores internacionales. Adicionalmente, les permitió aplicar presión sobre el gobierno, por ejemplo, después de la primera Conferencia en 1985 las organizaciones de base en la ciudad de México se organizaron para demandar a la Secretaría de Salud la creación de un comité de lucha contra el SIDA y añadirla como una enfermedad a ser atendida por los servicios públicos de salud.

La debilidad de CENSIDA estriba en la falta de recursos y capacidad técnica para llevar a cabo su misión de “promover, apoyar y coordinar” las acciones de los sectores público y privado para prevenir y controlar la transmisión (26). Como muchas naciones en desarrollo, los presupuestos de México para la salud son una pequeña fracción (aproximadamente el 10%) del presupuesto y la partida correspondiente específicamente al SIDA es de 1.5% del presupuesto total (27). Así, aunque CENSIDA cuenta con un plan estratégico bien desarrollado para la coordinación del esfuerzo de prevención y tratamiento, el sistema en sí es ineficiente, con pocos recursos y falta en la capacidad de dar seguimiento y uso a los recursos presupuestados (27) (25). Como en los primeros años de la epidemia en los Estados Unidos, la debilidad programática de CENSIDA daba un espacio amplio para la operación de organizaciones de base que llenara los vacíos de falta de servicio.

Con el descubrimiento de la terapia HAART en 1995, redes de personas con SIDA surgieron formalmente en México (Cuadro 3) para presionar a la Secretaría de Salud para proveer servicios de mejor calidad y nuevas medicinas (40). La primera reunión de estas organizaciones tomó lugar en 1995 [3] y estableció el Frente Nacional de Personas con VIH (FRENPAVIH). En 1996 este frente y otras organizaciones de base se reunieron con el Secretario de Salud y médicos académicos de la Universidad Nacional Autónoma de México para discutir un programa que pudiera proveer de medicamentos contra el SIDA a personas de bajos recursos. En abril de 1997, la insatisfacción con los avances de la Secretaría de Salud hizo que se manifestaran frente al Centro Nacional de Medicina, lo cual llevó a un nuevo diálogo entre el FRENPAVIH y la Secretaría de Salud y a la creación en 1998 de los Fondos Nacionales para el SIDA (FONSIDA) para comprar medicamentos destinados a pacientes de SIDA sin seguro médico. Desafortunadamente, FONSIDA no consiguió el financiamiento requerido (alrededor de 49 millones de dólares) para abastecerse de más medicamentos (28) y, por tanto, dejó de operar en el año 2000.

El acceso a los medicamentos continuó siendo un asunto de primera importancia y jugó un papel primario en el establecimiento de la primera clínica pública para casos de SIDA –clínica Condesa– a finales de 2000. Para proveer a dicha clínica con medicinas contra el SIDA, la Red Mexicana de Personas Viviendo con VIH/SIDA colaboró con la Secretaría de Salud para establecer un banco de medicamentos aportados y administrado por personal de la red (18). Esta innovadora colaboración organizaciones comunitarias de base-estado (Secretaría de Salud) ha sido estratégica para ambas partes, pues ni la sociedad civil, ni el estado tienen que lidiar con el complicado problema del SIDA por sí mismas.

FONSIDA y la Clínica Condesa son buenos ejemplos de cómo, dada la fuerte respuesta por parte de los activistas al HIV y el espacio creado por la falta de una respuesta gubernamental contundente, un conjunto de organizaciones de base exitosamente se hizo de una voz propia en la

implementación de políticas y haciéndose de un papel fundamental en el diseño de servicios previamente inexistentes (29). Las organizaciones en esta red en un principio tomaron una postura opositora respecto a la Secretaría de Salud, sin embargo, desde mediados de los años noventa, el grupo evolucionó hacia una autoridad civil formal que colabora con esta instancia en el marco ético de corresponsabilidad. En palabras de un funcionario de salud pública: “estas organizaciones conforman una autoridad civil y nos presionan [para actuar] ... uno de los logros de la sociedad civil es lograr tener contacto directo con la Secretaría de Salud.

Superficialmente, este arreglo parece ideal, un núcleo de organizaciones de base consolidan su poder y acceso a recursos convirtiéndose en los proveedores principales de medicamentos para el SIDA en la Clínica Condesa, no obstante, éstas organizaciones han sido acusadas repetidamente de clientelismo por otras organizaciones similares que han resistido convertirse en actores despolitizados o insertos en el Estado (29). La realidad de la inserción y despolitización está bien documentada en la literatura (30). En la ciudad de México, las organizaciones de base independientes están comprometidas a mantener su autonomía política a nivel ideológico y poder así ser representantes genuinos de grupos marginales, prostitutas, mujeres pobres, dependientes de drogas intravenosas, inmigrantes y jóvenes- que la Clínica Condesa no cubre.

#### **Discusión: la asociación entre organizaciones de base y el estado, donantes transnacionales y redes**

A pesar de las tensiones derivadas de la inclusión o marginación respecto a la “captación” estatal, para mediados e los años noventa la mayoría de las organizaciones formadas en torno a la problemática VIH/SIDA manifestaban mantener una excelente relación con CENSIDA y la Secretaría de Salud. En México, como a nivel internacional, la asociación entre Estado y organizaciones civiles ha tenido un auge desde la década de los noventa, en gran parte como respuesta a las demandas de globalización económica neoliberal que enfatizaban la corresponsabilidad pública-privada en la

resolución de problemas de pobreza y desarrollo, mediante el desarrollo en las capacidades técnicas y el capital social productivo de dichas agrupaciones para fomentar su participación en la economía (29).

CENSIDA funge como mecanismo para la distribución de fondos nacionales e internacionales a las organizaciones de base para el desarrollo de sus capacidades técnicas específicas y su capital social productivo, para que, de esa manera, colaboren con el sector público en proveer servicios de prevención y tratamiento. Puesto que CENSIDA carece de fondos nacionales significativos, la promesa de acceso a fondos internacionales –CENSIDA como interlocutor entre las organizaciones y los donantes–promovió el acercamiento entre una y otras. De acuerdo a un activista: “... es estratégico establecer relaciones de cooperación con el gobierno. No nos asignan fondos pues el gobierno es pobre ... pero nos dan contactos, nos dan referencias ante instancias fuera [por ejemplo], van a obtener un préstamo del Banco Mundial –esto mejoraría la manera en que el gobierno se relaciona con las organizaciones–” El énfasis está en la corresponsabilidad y en asociarse con el gobierno, pues esto deviene en fondos internacionales.

Los representantes de CENSIDA admiten que una organización en asociación gubernamental tiene más posibilidades de ser recomendada y seleccionada para financiamiento externo porque ha adquirido un cierto nivel de capacidad técnica y capital social productivo. Las instituciones donantes (que frecuentemente no tienen información detallada respecto a la viabilidad de las organizaciones locales) se apoyan en el Estado para identificar organizaciones profesionalizadas competentes. El que el Estado funja como interlocutor entre donantes y organizaciones locales ha sido repetidamente documentado en estudios de desarrollo (32). El significado de “profesional” en este contexto se refiere a su capacidad técnica y de capital social productivo para participar en un rango de actividades sancionadas institucionalmente (proveer servicios, discusión de políticas relevantes).

Este mandato del neoliberalismo inclusivo (31) converge limpiamente con el imperativo global de

la sociedad civil de reforzar la respuesta institucional de las organizaciones independientes a lo ancho de un amplio espectro de problemáticas (VIH, derechos de las mujeres, derechos humanos, medio ambiente) (5) (33). Este imperativo transnacional, que puede ser descrito como una forma mimética y normativa de isomorfismo organizacional (23) y de reforzar la responsabilidad de organizaciones civiles, es transmitida por medio de redes de información que proporcionan a las organizaciones herramientas de asistencia técnica hacia el desarrollo de estructuras formales de monitoreo y toma de decisiones, entrenamiento y manutención de voluntarios y trabajadores pagados laborando dentro de la esfera institucional para mejorar la calidad de los servicios.

Implícito en el imperativo de fortalecer la participación de la sociedad civil está la lógica de que la creación de vínculos (a nivel local, nacional e internacional) es en sí misma estratégica y necesaria para el desarrollo de toda organización. Max, un activista que preside una de éstas, explica: “... tenemos que vincularnos con diversas organizaciones y naciones que apoyan nuestro trabajo y nos permiten aprovechar sus propias experiencias y programas, fortaleciendo así nuestra capacidad de respuesta como sociedad civil.” Paradójicamente, mientras que las redes transnacionales parecerían fortalecer a la sociedad civil, frecuentemente lo hacen en detrimento de vínculos a nivel nacional y local con otras organizaciones. Esta paradoja queda demostrada por la respuesta organizacional a la creación de seis redes de organizaciones en torno al VIH/SIDA en la ciudad de México (Cuadro 3), que eventualmente llevó a la solidificación de facciones locales con y sin vínculos formales institucionales.

Dentro del imperativo de fortalecer la respuesta institucional de la sociedad civil está la lógica de crear redes (a nivel local, nacional e internacional), lo que en sí mismo es estratégico y necesario para el desarrollo de organizaciones de base. Max, un activista, presidente de una organización de base, explicaba: “... tenemos que hacer redes con diversas naciones y organizaciones que ayudan a nuestro trabajo y nos permiten conocer sus experiencias y programas y nos pueden ayudar a

fortalecer las respuestas de la sociedad civil”. Irónicamente, en el caso de la ciudad de México, las redes transnacionales han trabajado para fortalecer organizaciones clave y a la sociedad civil, mientras las redes de las organizaciones locales y nacionales han tenido el efecto contrario. Esto crea un dilema ético que se demuestra en la forma en que las organizaciones de base sobre SIDA hacen redes (Cuadro 3), lo que lleva a fortalecer facciones de nivel local y propias y ajenas.

Desde la perspectiva interna, la pertenencia a estas redes permite un “frente de negociación” que puede darse legitimidad y fuerza con agencias gubernamentales y foráneas. Las agencias internacionales y el estado también prefieren trabajar con organizaciones miembros de otras redes pues esto reduce el costo de establecer un marco común (34) para el Estado y las agencias. Desde el punto de vista externo, las redes formales son descritas como “frentes políticos” que existen en nombre de pero aportan poco a nivel local en términos de servicios o resultados prácticos. Como resultado, las redes formales pueden solidificar confrontaciones de pertenencia y balcanizar la disponibilidad de servicios a lo largo de divisiones políticas.

A pesar de propiciar divisiones interinstitucionales, estas redes sí representan un esfuerzo por desarrollar una gama de servicios sociales y médicos de manera coordinada y abarcante, mediante la implementación de jurisdicciones, frecuentemente dirigidas a la población, sin acceso a dichos servicios. Por ejemplo, Organizaciones y Mujeres Decidiendo Frente al SIDA es una red que se enfoca a proveer servicios para mujeres, mientras que otras redes han establecido jurisdicciones de servicio de organizaciones que atienden sexo servidoras, transgéneros, niños, sin techo, inmigrantes, etcétera.

Los costos y beneficios de los conflictos entre activistas de distintas facciones son un tema recurrente discutido en los estudios de movimientos sociales y de desarrollo (30) (35) y de sociedad civil global (32) (36). Estudios recientes de organizaciones similares en Nueva

York (3) y el movimiento feminista en Latinoamérica(5) indican que ambas lógicas organizativas son relevantes, sin embargo, la tendencia creciente de trabajar dentro de la esfera institucional ha tenido consecuencias contradictorias y ambiguas a nivel local han producido un dilema ético entre las organizaciones de base locales. Esto sucede porque participar en actividades de promoción institucionalizada y redes que dan acceso a capital cultural, financiero y político es una opción limitada a pocos actores sobre el terreno, típicamente aquéllos con capacidades técnicas y recursos.

### **Conclusión**

En México, la falta de recursos (tanto nacionales como internacionales) promueve que las organizaciones de base tengan que sobrevivir dentro de un ambiente cada vez más competitivo (20). Redes transnacionales entre Estados, funcionarios de la salud, científicos e investigadores, patrocinadores y organizaciones de servicio y regulación en torno al SIDA son de importancia crítica para el éxito de muchas de las organizaciones de base locales. Aún así, hay un dilema ético inherente en el acto de construir redes y alianzas internacionales pues tales vínculos inevitablemente traen consecuencias ambivalentes para los actores locales.

En el caso de la ciudad de México, los vínculos transnacionales propician que las organizaciones de base establezcan relaciones formales y estrategias –frentes de negociación– que frecuentemente apuntalan la viabilidad organizativa y refuerzan la relación con las instituciones. No obstante, de manera paralela, estos vínculos también crean divisiones horizontales –frentes políticos– en cuanto a la postura ante o la capacidad de establecer dicha cercanía institucional, esto minimiza la colaboración entre organizaciones de base y la eficacia de la prestación de servicios.

Estudios previos ya han mostrado el efecto ambivalente de las redes transnacionales sobre la organización a nivel local, me propongo profundizar el debate describiendo cómo las organizaciones de base utilizan las redes y

recursos transnacionales para establecer asociaciones entre el Estado y las organizaciones civiles que reconfiguran la geografía local de la atención a la salud de maneras innovadoras. Específicamente, muestro cómo un núcleo de organizaciones y redes de éstas utilizan recursos transnacionales como un punto de partida para reconfigurar la jurisdicción pública y privada de atención a la salud. No obstante, organizaciones más pequeñas o más nuevas que dan atención a poblaciones marginales, frecuentemente no son capaces o no están dispuestas a competir y son así marginadas. De esta manera, las redes transnacionales simultáneamente aminoran y generan disparidades en la atención a la salud mediante el apoyo selectivo a ciertas organizaciones en detrimento de otras.

### Agradecimientos

El autor agradecidamente reconoce el apoyo generoso del Centro de Estudios y Programas Interamericanos del Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), también a los revisores anónimos por los muchos comentarios esclarecedores y sugerencias útiles a versiones previas de este artículo.

### Referencias

1. **Altman, Denis.** *Power and Community: Organizational and Cultural Responses to AIDS.* London : Taylor and Francis, 1994.
2. *The Construction of Lay-Expertise: AIDS Activism and the Forging of Credibility in the Reform of Clinical Trials.* **Epstein, Steven.** 4, 1995, Science, Technology and Human Values, Vol. 20, pp. 408-437.
3. **Lune, Howard.** *Urban Action Networks: HIV/AIDS and Community Organizing in New York City.* Boulder : Rowman and Littlefield Publishers, 2007.
4. **Seckinelgin, H.** Time to Stop and Think: HIV/AIDS, Global Civil Society and People's Politics. *Global Civil Society.* London : Center for Study of Global Governance, 2002.
5. *Translating the Global: Effects of Transnational Organizing on Local Feminist Discourses and Practices in Latin America.* **Alvarez, Sonia.** Octubre, 2000, Cadernos de Pesquisa, Vol. 22.
6. **Guidry, J. A., and Kennedy, M.D.** *Globalizations and Social Movements: Culture, Power and the Transnational Public Sphere.* Ann Arbor : The University of Michigan Press, 2000.
7. **Glasius, M. and Kaldor, M.** *Global Civil Society Yearbook.* London : Center for Study of Global Governance, 2002.
8. **Passy, F.** Supranational Political Opportunities as a Channel of Globalization of Political Conflicts: The Case of the Rights of Indigenous Peoples. [book auth.] D. Porta and H. Kriesi. *Social Movements in a Globalizing World.* New York : St. Martin's Press, 1999.
9. **Smith, M. P. and Guarnizo, L. E.** *Transnationalism from Below.* New Brunswick : Transaction Publishers, 1999.
10. **Mahler, S. J.** Theoretical and Empirical Contributions Toward a Research Agenda for Transnationalism. [book auth.] M. P. Smith and L. E. Guarnizo. *Transnationalism from Below.* New Brunswick : Transaction Publishers, 1999.
11. **Rucht, D.** The Transnationalization of Social Movements: Trends, Causes, Problems. [book auth.] D. d. Porta and H. Kriesi. *Social Movements in a Globalizing World.* New York : St. Martin's Press, 1999.
12. **Fox, J.** Lessons from Mexico-US Civil Society Coalitions. [book auth.] D. Brooks and J. Fox. *Cross-Border Dialogues: US-Mexico Social Movement Networking.* La Jolla : Center for US-Mexico Studies, University of California, San Diego, 2002.
13. *Paradoxes of Transnational Civil Societies under Neoliberalism: The Coalition for Justice in the Maquiladoras.* **Bandy, J.** 3, 2004, Social Problems, Vol. 51, pp. 410-431.
14. **Yin, R. K.** *Case-Study Research: Design and Methods.* Beverly Hills, CA : Sage Publications, 2003.
15. **Sassen S.** *The Global City.* Princeton, New Jersey : Princeton University Press, 1991.



16. **Stiglitz, J. E.** *Globalization and Its Discontents*. New York : WW Norton and Compan, 2003.
17. *Another Crack in the Mirror: The Politics of AIDS Prevention in Mexico*. **Carrillo, Hector**. 2, 1994, International Quarterly of Health Education, Vol. 14, pp. 129-152.
18. *Paradoxes and asymmetries of transnational networks: A comparative case study of Mexico's community-based AIDS organizations*. **Barnes, Nielan**. 2007, Social Science & Medicine , p. doi:10.1016/j.socscimed.2007.11.014.
19. *Características y contribuciones de las organizaciones civiles del VIH-SIDA en la ciudad de Mexico*. **Hernandez Baquero, Alberto**. Mexico City : FLACSO, Julio-Diciembre 2007, Perfiles Latinoamericanos: Revista de FLACSO Sede Mexico, Vol. 30.
20. *Nuevos retos y oportunidades en un mundo globalizado: analysis politico de la respuesta al VIH/SIDA en mexico*. **Torrez-Ruiz, Antonio**. 3, 2006, Historia, Ciencias, Saude - Manguinhos, Vol. 13, pp. 649-74.
21. **Glaser, B. G. and Strauss, A.L.** *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago : Aldine, 1967.
22. **Lin, N.** *Building a Network Theory of Social Capital*. [book auth.] N. Lin, K. Cook and R.S. Burt. *Social Capital Theory and Research* . New York : Aldine de Gruyter, 2001.
23. **DiMaggio, P.J. and Powell, W.W.** *The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality. The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago : The University of Chicago Press, 1983.
24. **Krackhardt, D. and D.J., Brass.** *Intraorganizational Networks*. [book auth.] S. Wasserman and J. Galaskiewicz. *Advances in Social Network Analysis: Research in the Social and Behavioral Sciences*. Thousand Oaks : Sage Publications, 1994.
25. *AIDS in Mexico*. **Zuniga, P. U. and Rodriguez, C. M.** 11, 1998, J Int Assoc Physicians AIDS Care , Vol. 4, pp. 29-33.
26. **CONASIDA.** *Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevencion y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida*. Mexico City : CONASIDA, 1988.
27. **Institute for Democracy.** *FUNDING THE FIGHT: Budgeting for HIV in Developing Countries*. Institute for Democracy - AIDS Budget Unit. s.l. : Institute for Democracy, 2004.
28. **ProPositivo.** *AIDS in Mexico: A Human Rights Problem*. Mexico City : ProPositivo Human Rights Centre, 1999.
29. *Embedded Systems: The Case of HIV/AIDS Nonprofit Organizations in New York City*. **Lune, Howard and Oberstein, Hillary**. 1, 2001, Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations, Vol. 12.
30. **Hulme, D. and Edwards, M.** *NGOs, States and Donors: Too Close for Comfort?* . New York : St. Martin's Press, 1997.
31. *Poverty Policy adn Politics in Canada and Mexico: 'Inclusive' Liberalism?* **Mahon, Rianne and Macdonald, Laura**. International Studies Association Meeting, Chicago : s.n., 2007.
32. **Bebbington, A and Riddell, R.** *Heavy Hands, Hidden Hands, Holding Hands? Donors, Intermediary NGOs and Civil Society Organizations*. [book auth.] D Hulme and M Edwards. *NGOs, States and Donors: Too Close for Comfort?* New York : St. Martin's Press, 1997.
33. **USAID** . *Health Profile: Mexico*, USAID. s.l. : USAID , 2005.
34. *Ideology, Frame resonance, and Participant Mobilization*. **Snow, David A. and Benford, Robert D.** 1988, International Social Movement Research, pp. 197-217.
35. **Pearce, J.** *Between Co-option and Irrelevance? Latin American NGOs in the 1990s*. [book auth.] D. Hulme and M. Edwards. *NGOs, States and Donors: Too Close for Comfort?* New York : St. Martin's Press, 1997.
36. **Oliviero, M and Simmons, A.** *Who's Minding the Store: Global civil society and corporate responsibility*. *Global Civil Society*. London : Center for Study of Global Governance, 2002.

37. *El Trabajo en VIH/SIDA de las Organizaciones No Gubernamentales Mexicanas*. **Hernandez-Chavez, J. J.** 6, 1995, Salud Publica de Mexico, Vol. 37, pp. 654-660.
38. *International Aid in Mexico: the role of USAID*. **Gonzalez Contreras, EM, et al.** 2002. Int Conf AIDS. p. abstract no. MoPeG4156.
39. **Chambre, Susan.** *Fighting for Our Lives: New York's AIDS Community and the Politics of Disease*. New Brunswick : Rutgers University Press, 2006.
40. **Hernández Barqueiro, Alberto.** *Entre la colaboración y la dependencia, la acción de las organizaciones no lucrativas con trabajo en VIH-SIDA de la Ciudad de México*. Hernández Barqueiro, Alberto. 2006. Transparencia, rendición de cuentas y generación de confianza en la sociedad y el Estado mexicano. México: IFAL/CEMEFI.

