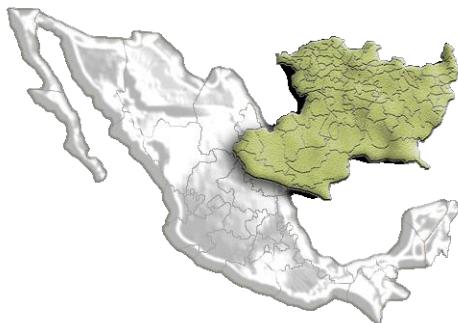


MUJERES MIGRANTES EN RETORNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN Y CONSUMO DE DROGAS



Ricardo Sánchez Huesca
Verónica Pérez Islas
Jorge Luis Arellanez Hernández

*Centros de Integración Juvenil A.C.
Dirección de Investigación y Enseñanza
Subdirección de Investigación*

México, 2008



Centros de Integración
Juvenil, A. C.



Universidad Michoacana
de San Nicolás de
Hidalgo



Coordinación
General para
la Atención al
Migrante
Michoacano

JARUAJPERAKUA, AYUDA
MUTUA, A. C.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
MÉTODO	6
HALLAZGOS	9
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	9
A. MIGRACIÓN	11
RELACIÓN DE PAREJA, EXPERIENCIA REPRODUCTIVA Y VIDA SEXUAL ASOCIADA CON LA MIGRACIÓN	15
REDES SOCIALES DE APOYO DURANTE LA ESTANCIA EN ESTADOS UNIDOS	17
B. DROGAS.....	19
B. 1.2.3. PERCEPCIÓN DE ACCESO, CONSUMO Y VENTA DROGAS EN MÉXICO Y EN ESTADOS UNIDOS (INCLUYENDO ALCOHOL)	20
B.4. REDES SOCIALES DE USUARIOS DE DROGAS	22
B.5. CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	22
B.6. CONSUMO DE DROGAS ANTES DE MIGRAR, DURANTE LA ESTANCIA Y AL RETORNO	24
B.7. PROBLEMAS DE SALUD ATRIBUIDOS AL USO DE DROGAS Y BÚSQUEDA DE TRATAMIENTO	26
B.8. MOTIVOS QUE HAN EVITADO EL CONSUMO DE DROGAS	27
DISCUSIÓN	29
BIBLIOGRAFÍA	34

INTRODUCCIÓN

Las Naciones Unidas en el año 2006 estimaba que existían cerca de 200 millones de migrantes en todo el mundo, los cuales en términos económicos son considerados como una auténtica fuerza de trabajo global, se calcula que casi dos tercios de la emigración mundial se dirige hacia países desarrollados, donde participan casi por igual hombres y mujeres (Rosales, 2007).

México como ya es sabido, es uno de los principales países expulsores de fuerza de trabajo a los Estados Unidos, en nuestros días, ha sido una opción para enfrentar la crisis que viven muchos hogares, donde el papel social del hombre como proveedor principal de la economía de las familia no ha sido suficiente, viéndose las mujeres en la necesidad de incorporarse cada vez más a este acontecimiento no sólo aquellas que están solteras como ha sido tradicionalmente, sino también se han incorporado aquellas que tienen hijos (Bronfman, Uribe, Halperin y Herrera, 2001). Para lograr su objetivo, han tenido que salir de sus hogares y cruzar la frontera en busca de un empleo que contribuya al ingreso familiar para cubrir al menos las necesidades básicas (Cruz Piñeiro, 2001).

La migración de la mujer mexicana no es nueva, data desde finales del siglo XVIII (Hondagneu-Sotelo, 1994). Durante la revolución mexicana de 1910, las mujeres al igual que los hombres laboraban en fábricas, empacadoras y en restaurantes. En la década de los 80's y 90's la emigración de mujeres creció tanto como la demanda de servicios domésticos y de limpieza, entre otros trabajos tradicionalmente femeninos, lo cual es un factor estimulante de la creciente migración femenina, según señala Cornelius (1990).

No es de extrañar, que actualmente la proporción de mujeres migrantes mexicanas en la unión americana son tan altas como la de los hombres (INEGI, 2003; Zúñiga, Leite y Nava, 2004), debido en gran parte a varios factores, como el reagrupamiento familiar, las inequidades en los países de origen, en los niveles de empleo e ingresos a los que las mujeres pueden acceder y la incorporación de la mujer a la población económicamente activa en los países de acogida, que favorece la inserción laboral de la misma (Gobierno del Estado de Michoacán, Consejo Estatal de Población de Michoacán y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2005).

Diversos beneficios ha obtenido la mujer migrante por su participación laboral en Estados Unidos, tales como haber experimentado otras formas de relacionarse y situaciones de enseñanza-aprendizaje que se convierten, a corto y mediano plazo, en elementos que cambian el panorama cognitivo y social, permitiéndoles asumir papeles estratégicos en la organización familiar y de la comunidad (Vera Noriega, 2007), así como, resignificar el lugar de subordinación en el ámbito familiar, redefiniendo sus relaciones y grados de autonomía (Poggio y Woo, 2000; Paz Colorado, 2003). Sin embargo, la migración femenina también tiene un costo principalmente en la salud y en las familias. Se han detectado en migrantes en general enfermedades de transmisión sexual como VH/SIDA (Betini, 1999; Bronfman y Minello, 1995; Nely Salgado de Snyder, 1998), diabetes y tuberculosis (Foladori, Moctezuma y Márquez, 2004; Moya y Uribe, 2007), problemas de estrés, trastornos del estado de ánimo, depresión y ansiedad, (De la Fuente, Medina-Mora-, Caraveo, 1997), estos últimos trastornos se han identificado en la literatura como factores de riesgo para el uso de drogas (Begoña, 1998, 2002; Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Piko, 2001). Los efectos de la migración femenina en la familia pueden ser visibles principalmente en los hijos quienes sufren afectivamente por la separación de la madre y lo que la función del rol del ser madre

representa, afectando el desarrollo psicosocial de los hijos dejándolos en una situación de desprotección. (Salgado de Zinder, 1992, 1993; Paredes, Bravo y Calle, 2004; Torre y Queirolo Palmas, 2005).

La migración y el uso de drogas en las mujeres han sido dos fenómenos que se han mantenido en la invisibilidad, a pesar de que las estadísticas muestran el papel activo que ellas juegan, en parte, porque estos hechos se le atribuyen al género masculino y por el constructo social adjudicado a la mujer -esposa, madre y ama de casa. Es innegable, que estos acontecimientos son una realidad que rompen de alguna manera con el paradigma hegemónico estereotipado del "ser mujer" y obedecen más bien a la interacción que ella tiene en varios espacios sociales (laboral, escolar, artístico y cultural etc.) que le permiten desmantelar algunas prohibiciones, como el uso de alcohol, cigarros o drogas con el fin de socializar con los demás o como una estrategia de afrontamiento ante las demandas del contexto social.

Cabe señalar, que hace unos años el uso de drogas en las mujeres solía hacerse de manera oculta, "prohibida", debido en parte, por la serie de estigmas que impactan de forma particular a este sector de la población, las cuales sí abusan o tienen problemas de dependencia a algún tipo de drogas y solicitan tratamiento son vistas como promiscuas, poco respetables y poco confiables, son señaladas como irresponsables en la ejecución de los roles asignados socialmente, como es el cuidado del hogar y de los hijos -si es que cuentan con ellos-, o en sus estudios, o trabajo, etc., por lo tanto el hecho de que haga uso de algún tipo de droga las devalúa (Romero Mendoza, 1995; Romero Mendoza y Medina-Mora, 1998).

En las mujeres se han identificado diversos factores en el inicio del consumo de drogas, como puede ser la relación con un hombre consumidor (principalmente su pareja, ya sea porque quiere complacerlo); por soledad o depresión; la falta de cuidado familiar, seguridad, confianza, el consumo de alcohol y/o drogas de algún familiar cercano; y en muchos de los casos, violencia intrafamiliar (Romero Mendoza y Medina-Mora, 1998; Sánchez-Huesca, Guisa-Cruz, Arellanez-Hernández, Jiménez Silvestre, 2005; Sánchez Huesca, Pérez Islas, Rodríguez Kuri, Arellanez Hernández y Ortiz Encinas, 2006).

En nuestros días, el consumo de drogas tanto legales como ilegales en la población femenina se ha incrementado y diversificado de forma importante en nuestro país, según las encuestas y estudios epidemiológicos (SS, 1988, 1993, 1998, 2002; Romero Mendoza y Medina-Mora, 1998; Balanzario Lorenzana y Gutiérrez López, 1998; Centros de Integración Juvenil, 2001, 2005). Los reportes de entrevista inicial con pacientes de primer ingreso en Centros de Integración Juvenil (CIJ) muestran que la proporción de consumo de drogas entre hombres y mujeres se ha reducido de manera importante en los últimos dieciocho años, en el año de 1990 la proporción de uso de drogas era de doce hombres por cada mujer y para el año 2007 la proporción de hombres usuarios de drogas fue de 5 por cada mujer, las sustancias más usadas alguna vez en la vida en la población femenina en 2007 fue además del alcohol y el tabaco, la marihuana, la cocaína y los inhalables, aunque también sobre sale el uso de crack, benzodiacepinas y metanfetaminas. Las sustancias de más han afectado a las consumidoras (desde su percepción) fueron los inhalables, seguido de las benzodiacepinas, crack y metanfetaminas (Castillo Franco y Gutiérrez López, 2008). Así también, se ha demostrado que la mujer es más propensa a desarrollar problemas de salud con menores dosis en el consumo de alcohol y en un menor tiempo de consumo que el varón (SSa, 1998).

Actualmente pocos son los estudios que aborden el uso de drogas en mujeres migrantes, los cuales han sido realizados primordialmente por investigadores estadounidenses. Entre los

hallazgos más relevantes sobresale que las mujeres inmigrantes tienen menos probabilidades de beber grandes cantidades de alcohol y menos probabilidades de tener expectativas positivas sobre el consumo de alcohol en comparación con los hombres (Cervantes, Gilbert, Salgado de Zinder, y Padilla, 1990-1991), además, muestran altos niveles de abstinencia (Alaniz, 1994). Otros investigaciones señalan que las mujeres hispanas nacidas en Estados Unidos enfrentan alto riesgo de adicción a drogas en comparación con las hispanas inmigrantes según Turnert, Lloyd y Taylor (2006), así mismo, Vega y Aguila Gaxiola compararon datos de la encuesta de NESARC con datos del trabajo de Medina Mora (Aguilar Gaxiola, 2006) encontraron un mayor uso, abuso y dependencia de alcohol, drogas y nicotina en mujeres migrantes mexicanas y mexicoamericanas en comparación con mujeres mexicanas. Lo que hace suponer que en la medida que una mujer migra y presenta problemas de adaptación o aculturación aumenta la probabilidad de consumir sustancias.

Ante este panorama, es necesario realizar estudios que amplíen y aporten elementos para una mejor comprensión e intervención preventiva y de tratamiento de estos fenómenos. Por lo que resulta necesario explorar la relación entre la migración y el uso de drogas en mujeres que retornan a algunas comunidades del estado de Michoacán.

Se eligió el estado de Michoacán para la realización de este estudio porque es la segunda entidad federativa de nuestro país con mayor expulsión de migrantes a la unión americana, (Zúñiga, Leite, *et al.*, 2004) la cual continuará incrementándose y donde se están incorporando más mujeres. Hecho que se explica en gran parte por a) el añaño involucramiento de los michoacanos en el mismo, b) por los nichos de mercado laboral que existen en el vecino país del norte donde por cierto, hay presencia de redes familiares y sociales solidamente conformadas; c) por el gran beneficio económico que genera en dos tercios de las familias de 56 municipios de este estado (Bada, 2003); por último, d) por los diversos problemas de salud que se han venido presentando en los últimos años en algunos de los migrantes que retornan a varias comunidades del estado, enfermedades como VIH (SIDA), uso de drogas, entre otras.

MÉTODO

OBJETIVO GENERAL

Conocer la experiencia migratoria de mujeres migrantes en retorno del estado de Michoacán y la relación con el uso de drogas y factores asociados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Conocer en mujeres michoacanas con antecedentes migratorios a Estados Unidos:
 - Características sociodemográficas,
 - Características del proceso migratorio,
 - Percepción de algunos factores de riesgo/protección asociados con el consumo de drogas presentes a lo largo del proceso migratorio,
 - Uso de drogas alguna vez en la vida, último mes,
 - Consumo de drogas antes, durante y al retorno

DISEÑO

A través de un estudio exploratorio, ex post-facto, se realizó el presente trabajo considerando una metodología cuantitativa.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio considerada fueron mujeres que han migrado a Estados Unidos en los últimos cinco años, con una estancia mayor a seis meses y que han regresado al estado de Michoacán temporal o definitivamente.

Se eligió el estado de Michoacán por ser una de las entidades mexicanas con mayor experiencia migratoria a Estados Unidos. El estado está conformado por 113 municipios y de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) están agrupados en diez regiones: Lerma-Chapala, Bajío, Cuitzeo, Oriente, Tepalcatepec, Purepecha, Patzcuaro-Zirahuen, Tierra Caliente, Costa y Infiernillo (Anuario Estadístico Michoacán, INEGI, 2000).

A través de un muestreo probabilístico estratificado, se estimó el tamaño de la muestra considerando las diez regiones del estado de Michoacán (**Tabla 1**). Se calculó una muestra de 2,877 migrantes, quedando conformada hasta la elaboración del presente estudio por 1,779 mujeres que proporcionaron información válida y confiable.

TABLA 1. PLAN DE MUESTREO

REGIÓN	TAMAÑO MUESTRAL	
	ESTIMADO	OBtenido
Ciénega de Chapala	396	138
Bajío	332	147
Cuitzeo	643	602
Oriente	379	350
Tepalcaltepec	257	22
Purepecha	321	180
Pátzcuaro-Zirahuén	119	100
Tierra Caliente	134	118
Costa	191	35
Infiernillo	105	87
Total	2,877	1,779

Para obtener la muestra se contemplaron los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
❖ Ser mexicana de nacimiento	❖ NO ser mexicana de nacimiento
❖ Contar con antecedentes de migración a Estados Unidos en los últimos cinco años,	❖ NO contar con antecedentes de migración a Estados Unidos,
❖ Haber residido por lo menos seis meses,	❖ Haber residido menos de seis meses,
❖ Tener entre 12 y 65 años, y	❖ Tener menos de 12 ó más de 65 años,
❖ Aceptar participar en el estudio	❖ Presentar algún problema mental que imposibilitara proporcionar información, y ❖ NO aceptar participar en el estudio

INSTRUMENTO

Se elaboró una encuesta *ex profeso* para el estudio, en cuyo contenido se valoraron las *características sociodemográficas*, el *proceso migratorio* (características, relación de pareja, vida reproductiva y sexual asociadas a la migración, redes sociales de apoyo en Estados Unidos, actividad laboral); *percepción de factores de riesgo/protección a las drogas* (percepción de acceso, consumo y venta de drogas en México y en Estados Unidos, redes sociales de usuarios de drogas, oferta de drogas, motivos que han contribuido a evitar el consumo de drogas); *consumo de alcohol y otras drogas* (alguna vez en la vida, en los últimos 30 días, así como en el proceso migratorio –antes, durante, retorno-; por último, problemas de salud atribuidos al uso de drogas y búsqueda de tratamiento).

PROCEDIMIENTO

En el levantamiento de la encuesta fue realizada por estudiantes de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, personal de la Coordinación de Atención al Migrante Michoacano y de la Asociación Civil “Ayuda Mutua”. La recolección de información se realizó durante los meses de julio y de 2005 a agosto de 2007.

El método utilizado para la selección de casos fue a través de la técnica “bola de nieve”, la cual consiste que al término de la aplicación del cuestionario a un caso valido, se solicitaba la recomendación de otras mujeres que pudieran cumplir con los criterios y que estuvieran en posibilidades de participar. Al identificarlas, se acudía al domicilio o el lugar donde pudiera ser factible la aplicación de la cédula.

Cabe mencionar, que previo al levantamiento de la información, los investigadores de Centros de Integración Juvenil capacitaron a los encuestadores, las demás instituciones participantes se encargaron de la logística, la aplicación de la encuesta y supervisión de la misma.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La muestra quedó conformada por 1,779 mujeres. En función de las cuotas estimadas, una tercera parte de las participantes fueron de la región Cuitzeo (33.8%), cerca de una quinta parte de la de Oriente (19.7%), el 10.1% de Purépecha, 8.3% de Bajío, 7.8% de Ciénega de Chapala y porcentaje menores al siete por ciento eran de Tierra Caliente, Pátzcuaro-Zirahuén, Infiernillo, Costa y Tepalcaltepec.

La edad promedio de las mujeres encuestadas fue de 36.48 años (DE=14.0) centrándose la mayoría entre los 23 y 49 años. En el momento de la entrevista poco más de la mitad tenía vida en pareja (63.4%). La mayoría con escolaridad de primaria (32.8%) y secundaria (32.1%), aunque hay quienes tienen estudios profesionales 6.1% o que no cuentan con estudios 10.9%; cerca de la mitad de ellas (45.8%) se dedicaban a tareas del hogar y una tercera parte realizan una actividad laboral ya sea formal (19%) o informal (12.9%) (**Cuadro 1**).

CUADRO 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (n= 1,779)

ESTADO CIVIL	FREC.	%
Soltera	405	22.8
Con vida en pareja (casada o unión libre)	1127	63.4
Sin vida en pareja (separada, divorciada, viuda)	223	12.5
Sin información	24	1.3
ESCOLARIDAD		
Sin estudios	194	10.9
Primaria	583	32.8
Secundaria	571	32.1
Bachillerato (preparatoria, carrera técnica)	305	17.1
Estudios profesionales	109	6.1
Sin información	17	1.0
PRINCIPAL OCUPACIÓN		
Estudia	134	7.5
Estudia y trabaja	153	8.6
Actividad laboral formal	338	19.0
Actividad laboral informal	230	12.9
Tareas del hogar	814	45.8
Sin ocupación	47	2.6
Sin información	63	3.5

Entidades de origen y de residencia actual

La mayoría son originarias del estado de Michoacán (93.1%), el resto son oriundas de 19 estados del país, principalmente del Distrito Federal, Estado de México y Guanajuato, como se muestra en el **Mapa 1**.

Particularmente es de destacar que la región Cuitzeo concentra una mayor proporción de migración al interior del estado, al identificarse que alrededor del 5.7% de las mujeres participantes que viven actualmente en esta región son originarias de otra región o estado del país. También sobresale que el 7% dijo residir en Estados Unidos y encontrarse temporalmente en el estado de Michoacán (**Cuadro 2**), actualmente radican en 18 estados de la Unión Americana, principalmente en California, Texas e Illinois.

Al respecto, es posible observar una mayor diversificación de mujeres michoacanas migrantes establecidas en el vecino país del norte en comparación con lo reportado por el Consejo Estatal de Población de Michoacán (COESPO) y la Coordinación General de Atención al Migrante Michoacano (COGAMIM), quienes registran la presencia de mujeres migrantes en sólo siete estados de la unión americana (Gobierno del Estado de Michoacán, 2005).

MAPA 1. ENTIDADES DE ORIGEN A NIVEL NACIONAL



CUADRO 2. PORCENTAJES POR REGIÓN DE LUGARES DE ORIGEN Y RESIDENCIA ACTUAL (n=1,779)

REGIÓN	ORIGEN	RESIDENCIA ACTUAL
Ciénega-Chapala	7.8	7.5
Bajío	8.4	7.5
Cuitzeo	25.4	31.1
Oriente	18.6	19.1
Tepalcatepec	1.6	1.2
Purépecha	9.1	9.3
Pátzcuaro-Zirahuen	6.7	5.6
Tierra Caliente	7.2	4.9
Sierra-Costa	2.4	1.7
Infiernillo	5.1	4.6
Otros municipios del país	4.6	-
Residencia en Estados Unidos (principalmente California, Texas e Illinois)	-	7.0
Sin información	3.1	0.5

El 49.7% de las mujeres nacieron en una zona urbana; actualmente, el 55.6% residen en zonas de estas características, lo que representa un incremento en la población que reside actualmente en una zona urbana de 5.9 puntos porcentuales (**Cuadro 3**). Esto permite apreciar que cuando las mujeres salen de sus comunidades y migran hacia zonas urbanas en los Estados Unidos, al retorno no siempre se vuelven a insertar en sus comunidades de origen, se trasladan a zonas con características más urbanas, como la ciudad de Morelia, por ejemplo; una situación similar la ha identificado la investigadora Xochitl Bada (2003).

CUADRO 3. ZONA DE LUGAR DE NACIMIENTO Y RESIDENCIA ACTUAL (n=1,779)

TIPO DE ZONA	LUGAR DE NACIMIENTO		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL	
	FREC.	%	FREC.	%
Urbana	885	49.7	989	55.6
Rural	647	36.4	502	28.2
Sin información	247	13.9	288	16.2

A. MIGRACIÓN

La primer experiencia migratoria a los Estados Unidos que reportan las mujeres fue a los 27.2 años en promedio (DE=12.8), observando que la mayoría se van desde la adolescencia hasta la edad adulta (desde los 15 años hasta los 45 años), aunque aproximadamente el 10% seguramente fue llevada por sus padres o familiares teniendo entre uno y 14 años, en tanto que el 11% migró por primera vez entre los 46 y los 65 años. De igual forma, la última vez que migraron fue a los 34.5 años en promedio (DE=14.2), sobre todo entre los 20 y 46 años. Esto habla de que la migración es circular, donde la experiencia migratoria se da sobre todo en una edad en que desde el punto de vista laboral y reproductivo está en su mejor momento.

Si bien la mayoría de las mujeres se fueron sin documentos (67.5%), destaca el hecho de que cerca de una tercera parte lo hizo de manera documentada (31.6%), 0.9% no dio información al respecto. Es menester señalar, que algunas mujeres adultas han llegado a conseguir su residencia porque arreglan sus papeles o porque sus hijos ya cuentan con la residencia en la unión americana.

Motivos de Migración. Los principales motivos de migración giran en torno a una mejora económica (46.0%) y a situaciones relacionadas con la pareja (24.0%) o debido a la migración familiar (16.0%). Llama la atención que el 14.1% migró también por motivos diversos, algunos de ellos relacionados con su etapa de vida; por ejemplo, las de mayor edad se van a ver a sus hijos que se encuentran allá o van a vacacionar, las más jóvenes, en cambio, se van a estudiar o por situaciones relacionadas con su vida reproductiva (ir para embarazarse o tener a sus hijos allá; **Cuadro 4**).

CUADRO 4. PRINCIPALES MOTIVOS DE MIGRACIÓN (n=1,779)

	FREC.	%
Mejora económica (compra de casa, auto, poner un negocio, ganar más)	819	46.0
Por la pareja (se fue con él, lo fue a alcanzar)	427	24.0
Migración de la familia (se la llevaron cuando era chica, su papá mando por la familia)	284	16.0
Espíritu aventurero	239	13.4
Tradición migratoria (algunos amigos o conocidos han migrado, tradición de la comunidad)	66	3.7
Conflictos familiares (separación de los padres o su pareja, discusiones o problemas familiares)	38	2.1
Otro (vacaciones, visitar a los hijos, eventos inesperados, estudiar, tener a su hijo allá, embarazarse)	251	14.1

Expectativa de permanencia en Estados Unidos. Cerca de la mitad de las migrantes pensaba “ir y venir constantemente” (47.4%), mostrando un patrón migratorio tradicional y una cuarta parte tenía la idea de “ir por única vez” (24.0%). El 23.5% tenía planeado “ir por tiempo indefinido” y únicamente el 2.8% “ir para no volver”; estas dos últimas situaciones permiten hacer evidente una estancia mayor o relativamente permanente de las mujeres, rompiendo de alguna manera con el patrón tradicional de migración circular. El 2.3% no dio información al respecto.

Por otra parte, las expectativas que tuvieron al migrar estuvieron relacionadas principalmente con mejorar su situación económica a través del trabajo (52.2%), con la reunificación de la familia, como vivir con su esposo, ver a sus hijos o reunirse con sus padres (19.7%), con fines de conocer Estados Unidos (12.5%) y por búsqueda de oportunidades para estudiar o llevándose a sus hijos para ofrecerles una mejor vida (8.5%), el 1.3% señaló otras expectativas (5.7% no brindo información al respecto). Como puede apreciarse, las expectativas de estas mujeres giran en función a una mejora personal y después familiar, lo que habla de una participación más activa y menos tradicional.

Formas y tipos de cruce. Las formas de cruce fronterizo han sido muy diversas, cerca de la mitad cruzaron a pie (41.9%), poco más de una cuarta parte lo hicieron por transporte terrestre como auto, autobús, tren o trailer (28.9%), y 19.3% lo hizo por vía aérea. Llama la atención que 2.6% cruzó a través de un transporte acuático (nadando, en lancha o cámara) exponiéndose a diversos riesgos, incluyendo la integridad física (7.2% no brindó información al respecto).

Si bien más de la mitad de las mujeres migrantes se trasladaron acompañadas (65.1%), destaca que 33.6% lo hicieron solas, lo que las convierte en una población vulnerable al estar expuestas a diversos riesgos. Quienes han cruzado la frontera acompañadas, lo han hecho principalmente con su pareja o alguno de sus hijos (43.5%), con alguno de sus padres o hermanos (29.8%), o con sus tíos, primos, cuñadas o abuelos (15.6%). Muy pocas migraron con amigos, polleros u otras personas, lo que habla de una red migratoria estructurada sobre todo de familiares (**Cuadro 5**).

CUADRO 5. TRASLADO A ESTADOS UNIDOS

n=1,779			n= 1159		
	FREC.	%		FREC.	%
Acompañada	1159	65.1	Familia actual (pareja, hijos)	504	43.5
			Familia de origen (padre, madre, hermanos)	345	29.8
			Familia extensa (primos, tíos, cuñada, abuelos)	181	15.6
			Amigos o conocidos de su pueblo	78	6.7
			Otras personas (desconocidos, pollero)	11	0.9
			Sin información	40	3.5
Sola	598	33.6			
Sin información	22	1.2			

Probablemente, el hecho de que en su mayoría migran acompañadas este asociado con el riesgo que representa la migración indocumentada, y quizás también esté asociada con el estereotipo de que la mujer es el “sexo débil”, “vulnerable” al que hay que proteger, en este sentido, como se ha observado, la familia juega un papel muy importante. Asimismo, el hecho de ir acompañadas hace comprensible que la mayoría no tuvieran dificultades para cruzar la frontera (78.0%).

De quienes manifestaron haber tenido algún problema (21.6%, que equivale a 384 casos), fue esencialmente porque las agarró la migra (62.2%), por las dificultades geográficas de la frontera como cruzar el río, las largas y cansadas caminatas o por perderse (17.4%). En proporciones muy pequeñas se enfrentaron a problemas de inseguridad como la agresión de “la migra”, asalto, secuestro, violación, maltrato o extorsión por parte de los coyotes (7.0%; 27 casos) o a situaciones como ir embarazada, llevar a los hijos, falta de provisiones, y enfrentarse a animales peligrosos (6.3%; 24 casos), 7.0% no dio información al respecto.

Cabe señalar que aquellas mujeres que tuvieron algún problema en el cruce de la frontera, el 56.0% lo enfrentaron volviendo a intentar cruzar, cambiando de coyote o enfrentándolo cuando recibían algún maltrato, pagando nuevamente, esperar que se fuera la migra, e incluso, cambiándose de nombre o falsificando papeles. El 10.4% tuvieron que motivarse a sí mismas “echándole ganas o aguantando”, 9.1% contó con el apoyo de sus redes familiares o de los migrantes acompañantes, por último, el 2.1% utilizó estrategias formales “arreglando papeles” o “quedándose en la frontera” (22.4% no proporcionó información al respecto).

Prácticamente toda la frontera norte del país fue utilizada como punto de cruce para arribar a Estados Unidos. Los estados de mayor tradición de cruce por parte de los michoacanos fueron los más demandados, tal es el caso de Baja California y Sonora. Por ciudad se

encuentra que Tijuana (34.2%), Ciudad Juárez (5.5%) y Mexicali (4.8%) fueron las de mayor preferencia para hacerlo. Dada su situación migratoria de algunas, el traslado a Estados Unidos lo han efectuado por algún aeropuerto internacional de México (**Cuadro 6**).

CUADRO 6. ESTADOS O LUGARES DE CRUCE A ESTADOS UNIDOS (n=1,779)

	FREC.	%
Baja California (Tijuana, Mexicali, San Isidro, Tecate, Ensenada, La Rumorosa, Algodones)	775	43.6
Sonora (Nogales, Sonoyta, Agua Prieta, Naco, San Luis Río Colorado y Cananea)	216	12.1
Chihuahua (Ciudad Juárez, otros puntos fronterizo)	139	7.8
Tamaulipas (Laredo, Cd. Alemán, Reynosa, Matamoros, Río Bravo)	127	7.1
Coahuila (Piedras Negras, Cd. Acuña)	35	2.0
Aeropuertos Internacionales (Morelia, Cd. De México, Guadalajara y Monterrey)	87	4.9
Lugares no especificados (Línea, desierto, cerro, playa, monte)	84	4.7
Sin información	316	17.8

Entidades destino en la Unión Americana.

Las mujeres migrantes eligieron como destino entidades muy diversas de la unión americana, refirieron haber radicado en 39 estados, sobre todo los de tradición por parte de los michoacanos como California (51.2%), Texas (11.5%) e Illinois (9.2%), o estados como Arizona, Georgia, Oregon, Florida, Washington, Nevada, e incluso Alaska y Hawaii. Principalmente en grandes urbes como Los Ángeles (17.2%), Chicago (8.8%) y Dallas (3.1%).

Mapa 2. Entidades destino en Estados Unidos



Estos datos permiten visualizar que las mujeres michoacanas están distribuidas en un radio amplio, que da cuenta de alguna manera que las redes sociales y familiares están extendidas a lo largo y ancho del vecino país del Norte (**Mapa 2**). Estos hallazgos también coinciden con lo reportado por Bada (2003) y CONAPO (2004).

Del total de mujeres encuestadas, 16.5% han residido en más de una localidad de la Unión Americana, primordialmente en zonas urbanas (68.3%). La estancia que han tenido en promedio fue de cuatro años (DE= 4.8), aunque cabe indicar que 72.9% residió entre uno y cuatro años, y tan sólo un 7.3% ha vivido allá por más de diez.

El regreso a México. Poco más de la mitad de las mujeres regresaron a México por *motivos familiares* (56.1%), el segundo motivo tiene que ver con el *arraigo* propio de su tierra (28.3%), en tercer lugar regresaron debido a diversos *problemas de adaptación en Estados Unidos* (10.6%) y por *otros imprevistos* (3.2%; **Cuadro 7**).

Esta información hace evidente, que al igual que los hombres, la migración fracciona a la familia, situación que se asocia directamente con que sea principalmente circular, y al ser en la mayoría de los casos de carácter indocumentado, no adquieren acceso a servicios de salud, vivienda, a mejores salarios, etc. Así mismo, llama la atención que una de cada diez

mujeres decidieron regresar a México por alguna situación asociada con la pareja, condición que sitúa a la mujer en un lugar “activo”, distinto al tradicional, lo cual rompe de alguna manera con algunos mitos, ya que es en este caso el género femenino es el que sale de su comunidad para proveer de recursos a la familia.

CUADRO 7. MOTIVOS DE REGRESO A MÉXICO (N= 1779)

n=1,302	FREC.	%	n=999	FREC.	%	n=999	FREC.	%
			Algún miembro de la familia	802	45.1	Madre	404	40.4
						Hijos	336	33.6
						Padre	288	28.8
						Pareja	123	12.3
						Otros familiares	124	12.4
Por la familia	999	56.1	Decisión familiar no personal	79	4.4			
			Situación familiar imprevista	118	6.6			
Arraigo (extraña sus raíces, búsqueda de bienestar en México, tener su vida hecho en el país)	503	28.3						
Problemas de adaptación (no le gustó allá, el trabajo estaba muy pesado)	188	10.6						
Otros imprevistos (Tramitar papeles, se le acabó el dinero)	57	3.2						
Sin información	32	1.8						

Cambios percibidos durante su estancia en Estados Unidos. Es importante destacar que casi la mitad de las mujeres migrantes (42.6%) percibieron que cambiaron en algo por haber vivido en Estados Unidos, en tanto que poco más de la mitad cree que no cambió por haber migrado. Los cambios fueron intrapersonales (forma de pensar como ‘*ampliar su visión del mundo, la adquisición de habilidades*’, forma de vida, sus costumbres “*cambiar como persona pero es difícil la vida*” y adquisición de autonomía “*aprender a ganar dinero*”, “*tener su negocio*”, “*no estar tan apegada al marido*”, “*aprender a valorarse*”) e interpersonales (mejora económica “*vivir con mejores comodidades*”, “*obtención de bienes*”, “*hay más oportunidades para los hijos*”, cambios en su relación y aspiraciones familiares “*formar su familia*”, “*más comunicación*”, “*cuidar mejor a los hijos*”, dificultades de adaptación “*ya no se acostumbra a vivir en Morelia*”, “*los hijos se avergüenzan*”, “*se relaciona diferente*”, “*valorar la vida en México porque en E. U. es mucho sacrificio*”), los cambios en las percepciones que las mujeres tienen sobre sí mismas puede transformarlas de forma psíquica y en su relación con los otros (**Cuadro 8**).

CUADRO 8. PERCEPCIÓN DE CAMBIOS EN SU PERSONA COMO CONSECUENCIA DE LA EXPERIENCIA MIGRATORIA (N=1779)

N=1779	FREC.	%	N= 757	FREC.	%
Cambios percibidos	757	42.6			
			Sin especificar en qué	254	14.3
			Cambios intrapersonales		
			En su forma de pensar	164	9.2
			En su forma de vida, de costumbres	43	2.4
			Adquisición de autonomía	41	2.3
			Cambios interpersonales		
			Mejor nivel de vida allá y mejora económica	151	8.5
			En su relación y aspiraciones familiares	38	2.1
			Dificultad de asimilar otra cultura	66	3.7
No cambio	989	55.6			
Sin información	33	1.8			

Relación de pareja, experiencia reproductiva y vida sexual asociada con la migración. Cerca de dos terceras partes de las mujeres migrantes (66.3%, 1180 casos) tenía pareja en el momento del levantamiento de la información. De éstas, se identificó que 92.2% ha tenido en promedio una pareja estable (DE= 0.579), 5.5% (54 casos) ha tenido hasta dos parejas, sólo 2.3% tres o más (23 casos). En general, se puede apreciar que mantienen relaciones afectivamente estables (**Cuadro 9**).

CUADRO 9. RELACIÓN DE PAREJA EN EL MOMENTO DE LA ENCUESTA (N=1779)

PAREJA	FREC.	%	SE FUE A ALCANZARLO	FREC.	%
			n= 1180		
Sí	1180	66.3	Sí	436	36.9
			No	702	59.5
			Sin información	42	3.6
No	589	33.1			
Sin información	10	0.6			

Asimismo, se aprecia que de aquellas que tienen pareja, 36.9% se fue a Estados Unidos para alcanzar a su marido (**Cuadro 9**). Esto es importante, ya que en general, las parejas de las mujeres que fueron a alcanzarlos 38.5% dijo que él reside en ese país. De acuerdo con lo dicho por las mujeres migrantes, sus parejas han residido en promedio diez años en la unión americana (DE= 8.68), aunque destaca que prácticamente la mitad ha vivido allá hasta nueve años y la otra mitad ha vivido de diez hasta 43 años en ese país, lo que habla de que la mayoría de los esposos de estas mujeres tienen una vida estable allá, o se casaron con ciudadanos estadounidenses, como lo indicaron algunas.

A decir de las migrantes que tienen pareja y que reside en Estados Unidos, 23.4% dijo que el va y viene por temporadas, desde hace casi diez años en promedio (DE= 8.19). Este dato es importante porque da cuenta de que la familia está fraccionada, y el constante ir y venir de alguno de los padres puede impactar la estructura y por consiguiente la dinámica de la familia, principalmente de las que dejan a sus hijos en nuestro país.

De las 1,779 mujeres que participaron en el estudio, el 70.1% reportaron haber estado embarazadas al menos alguna vez (**cuadro 10**), de las cuales 97.7% tuvieron al menos un hijo. En promedio han tenido tres (DE= 2.41), casi la mitad de ellas 44.3% había tenido hasta dos hijos, mientras que 1.2% (24 casos) tuvo más de diez hijos.

CUADRO 10. EXPERIENCIA REPRODUCTIVA

ALGUNA VEZ SE HA EMBARAZADO n=1,779			TUVO HIJOS n=1,247		
	FREC.	%		FREC.	%
Sí	1247	70.1	Sí	1218	97.7
			No	21	1.7
			Sin información	8	0.6
No	483	27.2			
Sin información	49	2.8			

De quienes han tenido hijos, poco más de una tercera parte se llevaron consigo alguno de ellos a Estados Unidos (34.0%), 60.0% dejó algún hijo en México, 5.9% no dio información al respecto. De las que dejaron algún hijo en nuestro país, el 46.3% los dejó encargados, primordialmente con algún miembro de la familia de origen, esencialmente con la madre (o ambos padres o hermanos), con algún miembro de la familia extensa (suegra, abuelos, cuñada, tía, prima o abuelos), con el esposo o alguno de los hijos mayores, o no los dejó encargados porque ya eran grandes, el 53.7% no dio información al respecto. El tiempo promedio en que los dejaron encargados a algún familiar fue medio año (DE=1.40).

Del total de las mujeres, se identificó que 7.8% migraron estando embarazadas, 27.5% se embarazaron durante su estancia en la Unión Americana y 26.4% tuvieron hijos en ese país (**Cuadro 11**).

Es importante considerar que 73.7% de las mujeres migrantes que se han embarazado, por lo menos uno de sus hijos vive actualmente con ellas, lo que pone de manifiesto que esta población ejercen de manera activa su rol de madre.

**CUADRO 11. EXPERIENCIA REPRODUCTIVA EN EL PROCESO MIGRATORIO
(n=1,779)**

	FREC.	%
Migró estando embarazada		
Sí	138	7.8
No	1641	92.2
Se embarazó durante su estancia		
Sí	490	27.5
No	1289	72.5
Nació alguno de sus hijos		
Sí	470	26.4
No	1309	73.6

Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) asociadas con el fenómeno migratorio. Uno de los temas que han sido abordados por algunos investigadores es el relacionado con la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y de VIH/SIDA asociado con la migración del varón a Estados Unidos (Díaz Olavarrieta, 2007), poco se ha estudiado en relación con la experiencia migratoria femenina. En este sentido, se observó que sólo 2.1%, lo que equivale a 38 casos, dijo haber padecido alguna ETS. Catorce de ellas (0.8%) se contagio durante su estancia en Estados Unidos, dieciocho (1.0%) en México, seis no dieron información; esto permiten identificar que si bien hay muy poca presencia de ETS en esta muestra de mujeres, quienes han presentado este tipo de enfermedades, ha sido casi por igual en ambos países. Cabe señalar que quince casos (0.8%) mencionaron haber sido

contagiadas por su pareja y dieciséis (0.9%) fueron infectadas por otra persona, lo que señala que algunas de estas mujeres tienen una vida sexual con más de una pareja.

Llama la atención que 19.8% (352 casos) del total de mujeres se ha realizado alguna vez la prueba de VIH/SIDA. De estas, la mitad (50.6%, 178 casos) se realizó esta prueba porque, de acuerdo con su opinión, es un requisito en Estados Unidos cuando se está embarazada, para trabajar o para casarse, entre otras; 12.5% se la realizaron al hacerse un examen físico. Otro dato que vale la pena destacar, es que 28.4% se realizó alguna prueba de VIH/SIDA por una decisión personal, esto es, como una estrategia de autocuidado ante la sospecha de estar en riesgo por ciertas conductas de la pareja como la infidelidad, porque él va y viene, contagio de alguna enfermedad como sífilis o por consumo de drogas; otras razones que mencionaron están asociadas con que para algunas su trabajo es riesgoso (prostituta o dentista), o porque según ellas, es un hábito en la unión americana que han ido adoptado (**Cuadro 12**). Quienes no se han realizado alguna prueba de VIH/SIDA (74.8%), los motivos para no hacerlo fueron principalmente porque creen que es algo que no necesiten o porque no lo habían pensado.

Por otra parte, llama particularmente la atención que de las 1,779 mujeres migrantes, cerca de una cuarta parte (23.2%) dijo utilizar regularmente como un método de protección en sus prácticas sexuales el condón, el resto no lo hace así. Este dato en sí mismo es importante porque la posibilidad de contraer VIH/SIDA, en este grupo poblacional, está frecuentemente asociada con la migración a Estados Unidos (Díaz Olavarrieta, 2007).

CUADRO 12. PRUEBA DE VIH/SIDA Y MOTIVOS DE REALIZACIÓN (n=1,779)

PRUEBA DE VIH/SIDA			RAZÓN PARA HACERSE LA PRUEBA		FREC.		% FREC.	
			n= 352					
Sí	352	19.8	Requisito en E. U. (por embarazo y para trabajar o casarse, entre otras)		178	50.6		
			Autocuidado		100	28.4		
			Examen físico		44	12.5		
			Sin información		30	8.5		
No	1330	74.8	RAZÓN PARA NO HACERSE LA PRUEBA		n=1330			
			No lo han necesitado		36	2.7		
			No lo habían pensado		46	3.5		
			Sin información		1248	93.8		
Sin información	97	5.5						

Redes sociales de Apoyo durante la estancia en Estados Unidos. Las redes sociales que se crean o que están presentes en la unión americana son muy diversas; cerca de una tercera parte (28.9%) tuvo un contacto con algunas personas ajenas a su grupo familiar previo a su salida, si bien la mayoría llegó con algún familiar (85.0%). Como consecuencia de incorporarse con algún familiar, casi todas se sintieron aceptadas por sus vecinos y compañeros de trabajo (88.1%). Estos hallazgos dan cuenta de la importancia que juegan las redes sociales y familiares en el desplazamiento, inserción y elección de lugar destino (Rodríguez Pérez, 2005). Asimismo, se confirma que la mayoría de los migrantes y sobre todo las mujeres, empiezan a desplazarse debido a los lazos o conocidos que ayudan a llegar, conseguir vivienda y trabajo (Hondagneur-Sotelo, 1994; Woo Morales, 1985). No es gratuito, por tanto, que el estado de Michoacán ocupe el tercer lugar en el número de organizaciones asentadas en la unión americana. A la fecha se tienen registradas 58 en los

estados de Illinois, California, Nevada, Texas, Pensylvania, Indiana, Wisconsin, Texas, Washington y Michigan (Bada, 2003).

Por otra parte, la mayoría mantuvo contacto con algún miembro de su familia que se quedó en México (87.9%), esencialmente con sus padres o hermanos (65.1%), algún miembro de la familia actual como los hijos y el marido (19.2%), elemento particularmente importante este último pues deja ver que en estos casos el varón es quien se quedó en México, lo que rompe con el esquema tradicional migratorio, sólo 8.2% estuvo en contacto con un miembro de la familia extensa como los abuelos, la suegra, tíos, primos, e incluso su nuera y 1.3% con algún miembro del grupo de pares y 6.1% no dio información.

Actividad laboral. De las 1,779 mujeres encuestadas, 61.9% trabajó en Estados Unidos, que corresponde a 1101 casos. De éstas, casi dos terceras partes ofreció su mano de obra en el área de servicios *no especializados* (66.3%), primordialmente en restaurantes como meseras, lavatrastes, cocineras, en atención al cliente en comercios (cajeras, atención en mostrador, recamareras, el cuidado de ancianos, lavanderías), realizando actividades de limpieza (labores domésticas o de intendencia) y de niñeras. El 15.2% trabajó en el sector *industrial* en fábricas (empacadoras, de enseres, de artesanías y en maquiladoras). Finalmente, 12.6% laboró en el *campo* (en la pizca de frutos, plantas, flores y en reforestación) y sólo 4.8% prestó sus servicios *especializados* ya sea realizando actividades profesionales (odontóloga, enfermera, maestra, gerente, diseñadora, agente de ventas, dar clases de español, chef y clases de repostería) y en oficios (estilista, costurera y consejera de nutrición), por último, hay quienes laboraron atendiendo su propio negocio (venta de productos de belleza, de ropa y ayudar en el negocio familiar; **Cuadro 13**).

CUADRO 13. ACTIVIDAD LABORAL

TRABAJO EN ESTADOS UNIDOS n=1,302	FREC.	%	TIPO DE TRABAJO n= 1101		FREC.	%
Sí	1101	61.9	Servicios no especializados	730	66.3	
			Industria	167	15.2	
			Campo	139	12.6	
			Servicios especializados (profesionales u oficios o negocio propio/familiar)	53	4.8	
			Sin información	12	1.0	
No	629	35.4				
Sin información	49	2.8				

Esta información hace ver que una gran proporción de las mujeres migrantes se insertan en el ámbito laboral realizando actividades tradicionales del rol femenino aprendidas en el hogar, con la diferencia de que obtienen una paga por ello, a esto se le suma la oferta de trabajo que hay en ese país, permitiéndoles insertarse incluso en actividades propias del género masculino como es el trabajo en el sector industrial. Lo que permite visualizar que la mujer ejerce otro tipo de funciones a las aprendidas en el ámbito familiar, situación importante en este sector porque puede irse desdibujando algunas funciones tradicionales del ser mujer, así mismo, no puede dejarse de lado la presencia de mujeres que ofrecen también servicios profesionales que muestran una formación formal. Así mismo, es relevante señalar que, de aquellas que indicaron haber migrado para alcanzar al marido la gran mayoría decidió insertarse en el ámbito laboral, por lo que pareciera que el que la pareja se encuentre allá es una oportunidad para poder avenirse de recursos económicos.

En general, la actividad laboral que desempeñaron durante su estancia fue muy estable, ya que las 1101 mujeres que señalaron haber laborado permaneció en un solo empleo; una tercera parte (35.2%) de estar en un empleo cambió a un segundo, y una décima parte (10.2%) tuvo hasta un tercero.

Por otra parte, 16.3% de las que laboraron, reportaron haberse empleado simultáneamente en más de un trabajo.

Por lo general, las mujeres convivieron en el trabajo con personas de diversas etnias, cerca de dos terceras partes convivió predominantemente con mexicanos (66.8%), casi la mitad también lo hizo con otros latinos (41.9%), poco más de una tercera parte convivió en su trabajo con mexicano-americanos (38.6%) y americanos (37.2%). En porcentajes menores lo hicieron con afro-americanos u otras minorías o grupo étnicos (**Cuadro 14**). Lo anterior permite observar que las mujeres migrantes con una actividad laboral amplían la estructuración de redes sociales de convivencia y les permite conocer otras costumbres y formas de relacionarse.

**CUADRO 14. CONVIVENCIA LABORAL CON OTRAS MINORÍAS O GRUPOS ÉTNICOS
(n= 1101)**

	Frec.	%
Mexicanos	735	66.8
Otros latinos	461	41.9
Mexicano-americanos	425	38.6
Americanos	410	37.2
Afro-americanos	155	14.1
Otros	94	8.5

Cabe mencionar, que 77.5% consiguió empleo con facilidad. Por otra parte, una quinta parte dijo haber tenido alguna limitación para trabajar (20.9%) básicamente por no saber inglés, por falta de documentos, por problemas de adaptación o falta de trabajo, o debido a que tenía que hacerse cargo del cuidado de la casa por su rol de esposa (*“mi esposo no me dejaba”*) o madre (*“tenía que cuidar a los hijos”* *“estaba embarazada”*); y por último por problemas de salud.

B. DROGAS

El 44.9% indicó que conoce al menos una droga. Las sustancias psicoactivas más conocidas en estas mujeres migrantes también son las de mayor consumo y acceso en el mercado; estas son la marihuana (34.3%) y la cocaína en polvo y en forma de piedra (23.8%). En menores proporciones mencionaron saber que existen drogas de tipo anfetamínico, como cristal, éxtasis, anfetaminas y metanfetaminas (7.0%); también algunas sustancias opiáceas como la heroína, morfina y amapola (2.7%). En menores porcentajes señalaron conocer sustancias como solventes inhalables y alucinógenos como el LSD y hongos (**Cuadro 15**).

CUADRO 15. CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE DROGAS (n=1,779)

CONOCIMIENTO DE TIPO DE DROGAS			TIPO DE DROGA N= 800	FREC.	%
Sí	800	44.9	Marijuana	611	34.3
			Cocaína (cocaína polvo y crack)	425	23.8
			Anfetaminas (metanfetamina, cristal, éxtasis y anfetaminas)	125	7.0
			Opiáceos (heroína, morfina, amapola)	47	2.7
			Alucinógenos (LSD y hongos)	3	0.2
			Solventes Inhalables	8	0.4
			Otras sin especificar (pastas, varias)	24	1.4
No	736	41.4			
Sin infor.	243	13.7			

B.1. Percepción del consumo de alcohol y drogas en México y en Estados Unidos¹.

Como es de esperarse, la mayoría de las mujeres han observado el uso de bebidas alcohólicas en México, esencialmente en la calle (79.3%); en menor proporción han observado el uso de esta sustancia en el trabajo (9.4%) y en las escuelas (5.9%), el 15.3% indicaron otros lugares, como centros de recreación, en la propia casa, fiestas, tiendas, en casas, entre otras (**Cuadro 16**). Apenas el 11.4% dijo no haber observado el uso de este tipo de sustancias en ningún lugar de nuestro país. En lo que respecta al consumo de drogas, resalta el hecho de que poco más de la mitad (55.9%) de las mujeres no ha observado el uso de este tipo de sustancias en México. Quienes si lo han hecho, el 36.6% lo han observado en la calle, una menor proporción en la escuela (6.1%) y el trabajo (3.9%); únicamente 3.1% dijo haber observado el uso de sustancias psicoactivas en casas, fiestas o en lugares de recreación, en casa de vecinos, amigos o conocidos, en tiendas y afuera de escuelas.

Por otra parte, durante su estancia en Estados Unidos cerca de la mitad observó el uso de bebidas alcohólicas en la calle (44.7%), en menor proporción percibieron su consumo en el trabajo (8.9%), en la escuela (4.7%) y en otros espacios privados o lugares públicos como en lugares de recreación, en la propia casa o en la de otras personas, fiestas, barrios, tiendas, en general en todos lados (11.3%). Llama particularmente la atención que cerca de la mitad no percibió el uso de alcohol en ese país (40.6%; **Cuadro 16**). Respecto al consumo de drogas ilícitas, una tercera parte ha observado el uso de ese tipo de sustancias en la calle (35.1%), en menores porcentajes en el trabajo (6.9%), en la escuela (6.6%) y en otros espacios físicos, como en casas, en terrenos baldíos, lugares de recreación, fiestas, en la propia casa, tiendas, entre otras (3.2%). Poco más de la mitad (55.8%) no percibió el consumo de drogas durante su estancia en Estados Unidos.

¹ Es importante precisar que el municipio de Tacambaro, que representa 2.2% del total de la muestra, no proporcionó información sobre la percepción de accesibilidad, consumo y venta de drogas; sobre la presencia de redes sociales de usuarios y vendedores de drogas, así como la presencia de consumo de drogas antes o durante el proceso migratorio. La razón por la que se carece de información fue debido a las condiciones prevalecientes de adversidad e inseguridad de esa zona ante la venta y tráfico de estupefacientes (narcotráfico) en el tiempo que se levantó la información.

CUADRO 16. LUGARES DONDE SE OBSERVÓ CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN MÉXICO Y EN ESTADOS UNIDOS (n=1,779)

HA VISTO...	EN...	EN MÉXICO		EN ESTADOS UNIDOS	
		FREC.	%	FREC.	%
Consumo de alcohol	Calle	1410	79.3	795	44.7
	Trabajo	167	9.4	158	8.9
	Escuela	105	5.9	84	4.7
	Otro	273	15.3	201	11.3
	No ha observado	203	11.4	722	40.6
Consumo de drogas	Calle	652	36.6	625	35.1
	Escuela	108	6.1	118	6.6
	Trabajo	70	3.9	123	6.9
	Otro	55	3.1	57	3.2
	No ha observado	995	55.9	992	55.8

B.2. Percepción de acceso a drogas en México y Estados Unidos. Poco más de la mitad de las mujeres pensó que sería de fácil (39.3%) y muy fácil conseguir drogas en México (12.1%); el acceso en Estados Unidos a este tipo de sustancias fue ligeramente mayor, el 34.1% percibió como fácil y muy fácil conseguir drogas (19.3%) (**Cuadro 17**).

CUADRO 17. PERCEPCIÓN DE ACCESO A DROGAS ILÍCITAS EN MÉXICO Y ESTADOS UNIDOS (N= 1,779)

	MÉXICO		ESTADOS UNIDOS	
	FREC.	%	FREC.	%
Muy fácil	215	12.1	344	19.3
Fácil	699	39.3	607	34.1
Difícil	459	25.8	409	23.0
Muy difícil	298	16.8	319	17.9
Sin información	108	6.1	100	5.6

B.3. Percepción de venta de drogas en México y en Estados Unidos. En cuanto a la percepción de venta que manifestaron las mujeres migrantes, el 19.9% dijo haber observado la venta de estupefacientes aquí en nuestro país, primordialmente en la calle (13.3%), en casa de vecinos (2.0%), incluso en la escuela (1.0%), en casas 1.3% y en lugares de recreación 0.9%, el 1.5% ha observado venta de drogas en los autos, las tiendas o entre algunos grupos de jóvenes (**Cuadro 18**); el resto (61.0%) no se ha percatado de la venta de drogas en nuestro país.

CUADRO 18. LUGARES DONDE SE HA OBSERVADO VENTA DE DROGAS (n=1,779)

	EN MÉXICO		EN ESTADOS UNIDOS	
	FREC.	%	FREC.	%
Observó venta	355	19.9	456	25.6
Calle	236	13.3	308	17.3
Cerca de casa/ en casa de conocidos	--	--	34	1.9
vecinos	36	2.0	--	--
Escuela	17	1.0	36	2.0
Lugares de recreación	16	0.9	22	1.2
En casas	24	1.3	--	--
Trabajo	--	--	21	1.2
Otro	26	1.5	35	2.0
No observó venta	1085	61.0	1006	56.6
Sin información	339	19.1	317	17.8

En lo que respecta a la percepción sobre la venta de drogas en Estados Unidos se encontró que un 25.6% percibió este tipo de negocio y en una mayor diversidad de lugares. Sobresale que 17.3% observó venta de drogas en la calle (callejones, parques, esquinas), 2.0% en escuelas (dentro o fuera), 1.9% cerca de su casa o en casa de algunos conocidos, 1.2% en algunos lugares de recreación y 1.2% ha observado este tipo de negocio en el trabajo. El 2.0% mencionó otros lugares como barrios de afro-americanos y de pandilleros, fuera de negocios, por teléfono, en casas y en suites). Poco más de la mitad (56.6%) no observó venta de este tipo de sustancias en el vecino país del norte. (**Cuadro 18**).

B.4. Redes sociales de usuarios de drogas. Se identificó que 15.6% de las migrantes tiene algún familiar cercano que ha consumido o consume drogas, 13.4% algún amigo y 6.6% dijo que su pareja ha hecho uso de este tipo de sustancias.

De acuerdo con esta información, no es de extrañarse que 10.4% de las mujeres encuestadas dijeron que les han ofrecido alguna droga, sobre todo amigos (5.6%) o algún conocido (1.7%), compañeros de trabajo o su patrón 1.3%; en proporciones menores a 1% fueron los compañeros de la escuela, desconocido (niños, médico), la pareja y hasta extraños en la frontera quienes ofertaron alguna droga. Otro dato que es importante destacar es que a 3.0% (54 mujeres) durante su estancia en Estados Unidos alguna persona les propuso vender drogas. Tanto la pertenencia a redes sociales de usuarios de drogas así como con vendedores las hace estar en riesgo no sólo de incurrir en situaciones tanto de consumo como de tráfico.

B.5. Consumo de Alcohol y Otras Drogas. Se encontró que cerca de una cuarta parte ha consumido una bebida alcohólica por lo menos *una vez en la vida* (23.6%). El 2.7% aumentó el consumo de bebidas alcohólicas durante su estancia en la unión americana, y un 2.2% hizo lo propio al regreso.

De las 1,779 mujeres migrantes que conformaron la muestra, 35 de ellas dijeron haber consumido alguna droga de curso ilegal *alguna vez en su vida*, lo que equivale a un 2.0%, proporción similar a la que reporta la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA; SSA, 2002) en población abierta entre 12 y 65 años, tomando en cuenta sólo la población femenina (2.11%), e incluso es ligeramente menor a la población femenina que registra esa misma encuesta en la Región Centro del país, que es a la que pertenece el estado de Michoacán (2.41%).

La droga de mayor consumo fue la marihuana con un 1.6%, seguida de la cocaína (0.8%), se reportaron el uso de otras doce drogas con porcentajes de 0.2% o menos (**Cuadro 19**).

CUADRO 19. CONSUMO DE DROGAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA (n= 1,779)

SUSTANCIA	FREC.	%
Mariguana	28	1.6
Cocaína	14	0.8
Éxtasis	4	0.2
Crack	3	0.2
Heroína	3	0.2
Depresores de uso médico	3	0.2
Otros estimulantes	3	0.2
Metanfetaminas (cristal)	2	0.1
Alucinógenos naturales	2	0.1
Rohypnol	2	0.1
LSD	1	0.1
PCP	2	0.1
Refractil ofteno	1	0.1
Solventes inhalables	2	0.1

De aquellas que señalaron haber consumido alguna droga ilegal, 22 son monousuarias, las sustancias que consumen son marihuana o cocaína o depresores de uso médico. Quienes son policonsumidoras (trece mujeres), han usado sustancias tales como marihuana, cocaína, crack, éxtasis, cristal, heroína, alucinógenos naturales, LSD, PCP, refractil ofteno, rohypnol, depresores de uso médico, inhalables y otros estimulantes.

De las 35 mujeres que dijeron haber usado alguna droga estas son de cinco regiones, la mayoría radican en la región *Cuitzeo*, (principalmente en la ciudad de Morelia y Santa Ana Maya), en la región *Cienega de Chapala* (Jacona, Zamora y Tanganciguarro), de la región *Oriente* (Tuxpan, Benito Juárez y Susupuato), de la Región *Purepecha* (Uruapan y Nahuatzen) y de la región *Infiernillo* (La Huacana). De aquellas que no reportaron consumo de drogas son de la región Bajío, Tepalcaltepec, Pátzcuaro-Zirahuén, Tierra Caliente y Costa.

El uso de drogas lo atribuyen principalmente a aspectos meramente individuales como la curiosidad (*saber qué se siente*), como un recurso de afrontamiento ante malestar emocional (*depresión, soledad, angustia, ansiedad*), con la finalidad de buscar cierto “bienestar psicosocial” (*relajarse, estar a gusto, desestresarse y tranquilizarse ante el ritmo de vida*), y para bajar la tensión que generan “los problemas en la pareja” (*separación, falta de comprensión*). Estás explicaciones no son más que conductas inadaptativas de afrontamiento dirigidas a aliviar el estrés o evitar el dolor psicológico según lo reportado en otros trabajos de investigación (Piko, 2001; Thoressen y Eaglestone, 1983).

También se observó que se ven motivadas a usar drogas por motivos asociados a redes, como es la presión, imitación, motivación y aceptación de los amigos o de la pareja (*sentirse dentro del grupo, me gusta usarlas con mi pareja*), o por el simple hecho de experimentar nuevas sensaciones. También, como remedio ante padecimientos físicos (*reumas, periodos menstruales, enfermedad*) o simplemente porque se las ofrecieron. Como puede constatarse, la mayoría de las razones por las que consumieron drogas es congruente con algunos de los factores riesgo identificados en estudios especializados sobre la materia (Guo, Hill, Hawkins, Catalano y Abbott, 2002; Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Jessor; 1991; Kandel, 1982, 1996; Patterson, Reid, y Dishion, 1992; Petraitis, Flay y Miller, 1995; Rodríguez Kuri, Pérez Islas y Córdova Alcaráz, 2007; Thornberry, 1987).

11 de las 35 mujeres usuarias señalaron que no tienen preferencia por alguna droga. Esto, obviamente se observó en las monousuarias quienes manifestaron que se debe en parte al

efecto negativo que ocasiona en su desempeño laboral, por miedo a ponerse mal, o por darse cuenta que no es la mejor estrategia para aliviar el dolor que ocasiona una separación de pareja. 15 de ellas manifestaron preferir por lo menos una droga, sobretodo cocaína y marihuana, casos únicos el uso de heroína, depresores de uso médico, cristal y anfetaminas. La preferencia por estas drogas se observó principalmente en las mujeres policonsumidoras, los motivos en el caso de la cocaína y anfetaminas fueron por sus efectos estimulantes como “*sentirse bien, “despierta, activa y rendir más en el trabajo”*”; en tanto la marihuana se usa preferentemente por ser más barata y accesible y la heroína porque relaja. La preferencia por estas drogas permite ver claramente su uso por los efectos que generan como la automedicación psicológica, así como por el acceso. Nueve no dieron información al respecto.

Por otra parte, doce consumidoras señalaron que no se han visto afectadas por el consumo de alguna droga. Esto lo indicaron principalmente las monousuarias debido a que sólo hicieron uso experimental. Al parecer la función materna juega un lugar muy importante para suspender el uso y evitar la escalada de sustancias ya que algunas dejaron de consumir drogas al estar embarazadas y no querer afectar a su producto, porque “*los hijos les jalaron las orejas*” o porque se sienten “integratedas, aceptadas y amadas”.

Doce percibieron que el consumo de drogas les ha afectado en algo, esto se observó principalmente en las policonsumidoras, quienes manifestaron un impacto mayor en diversas esferas de su vida. Aquellas que usaron por ejemplo dos drogas indicaron la presencia de dependencia y discriminación social “*la sociedad no te ve de buena manera por el consumo de drogas*”. Así también, conforme hay consumo de drogas como éxtasis, crack y heroína, se presentan más consecuencias negativas, daño físico y disfuncionalidad en varias áreas de su vida (síntomas del síndrome de abstinencia y pérdida del control del consumo, sobredosis) “*porque quería siempre, y cuando no tenía, me ponía muy mal al grado de hacer cualquier cosa para conseguirla*”, “*me volví adicta, perdí mi voluntad, mi trabajo y ganas de vivir*”. Once no dieron información al respecto.

Sin embargo, llama la atención que hubo tres consumidoras que de acuerdo a su opinión, no perciben daño por su policonsumo, al creer que no son adictas ni afectan su vida o por los efectos pasivos del uso de drogas “*me ayudan a salir adelante*” “*me siento bien y me gustan*”.

Durante el mes previo al levantamiento de la información, el 0.3% (cinco casos) consumieron marihuana y 0.1% (un caso) éxtasis.

B.6. Consumo de drogas antes de migrar, durante la estancia en Estados Unidos y al retorno. De las 35 mujeres consumidoras, 18 iniciaron el uso de sustancias ilícitas en México o en el trayecto hacia Estados Unidos, catorce en Estados Unidos (tres no dieron información).

Antes de migrar. En cuanto al consumo por sustancia se tiene que la droga de mayor uso antes de emigrar fue la marihuana (0.8%), seguida de la cocaína (0.3%), el resto de las sustancias reportadas se consumieron en porcentajes de 0.1% (**Cuadro 20**). A grosso modo, puede señalarse que la mitad de las mujeres consumidoras ya habían usado drogas antes de partir a la unión americana, estas fueron de tipos y efectos muy variados (estimulantes, depresoras y alucinógenas).

De las mujeres que iniciaron su consumo en México, 16 de ellas consumieron drogas en su lugar de origen, ocho de ellas además las usaron en otra ciudad y cuatro en el trayecto hacia la frontera norte.

Quince de ellas obtuvieron las drogas por amigos, dos por otras personas y una por la pareja. En general, les ofrecieron marihuana y cocaína, casos únicos sustancias como heroína, metanfetaminas, PCP, LSD, depresores de uso médico y rohypnol.

CUADRO 20. CONSUMO DE DROGAS EN EL PROCESO MIGRATORIO (n= 1,779)

	Antes de migrar Frec.	Durante la estancia Frec.	Al retorno Frec.	
	%	%	%	
Mariguana	15	0.8	19	1.1
Cocaína	5	0.3	9	0.5
Crack	2	0.1	3	0.2
Otros estimulantes	2	0.1	3	0.2
Éxtasis	2	0.1	4	0.2
Heroína	1	0.1	3	0.2
Metanfetaminas (cristal)	1	0.1	1	0.1
Alucinógenos naturales	2	0.1	--	1
LSD	1	0.1	1	0.1
PCP	1	0.1	1	0.1
Rohypnol	1	0.1	--	--
Depresores de uso médico	1	0.1	3	0.2
Refractil ofteno	--	--	1	0.1
Solventes inhalables	--	--	1	0.1

❖ **Durante la estancia.** Durante su estancia en la unión americana 25 mujeres consumieron drogas. Se observó un ligero aumento en el uso de marihuana y cocaína (0.3 y 0.2 puntos porcentuales respectivamente), en tanto que sustancias como éxtasis, crack, heroína, otros estimulantes y depresores de uso médico aumentaron únicamente 0.1%, respectivamente; el uso de LSD, metanfetaminas (cristal) y PCP no mostraron cambio alguno. Destaca que el refractil ofteno y solventes inhalables se inicio su uso en Estados Unidos, en tanto que los alucinógenos naturales y el rohypnol no se usaron en ese país (**Cuadro 20**).

Cabe mencionar, que catorce mujeres iniciaron su consumo de drogas en el vecino país del Norte principalmente con marihuana, casos aislados con cocaína y depresores de uso médico. Llama la atención que quienes habían iniciado en México y continuaron su consumo en ese país, ampliaron su repertorio de consumo.

Por lo general, las mujeres migrantes que iniciaron o continuaron su consumo de drogas en Estados Unidos lo hicieron por sentirse deprimidas o solas, para enfrentar los problemas, o simplemente por curiosidad o con fines recreativos. Algunas otras indicaron que fueron motivadas a consumir por imitación, influencia o aceptación del grupo de amigos o la pareja, con este último, además fue para complacerlo *“me case con un americano, él las usaba y me enseñó...”*, *“a él le gustaba que yo las usaría”*, motivos similares se identificaron en otras migrantes consumidoras (Sánchez Huesca, Pérez Islas, et al, 2006). La influencia de la pareja para usarlas se observó en las que consumieron más de cuatro drogas.

Por último, ocho de las mujeres que habían consumido en México antes de migrar, suspendieron su uso durante su estancia en Estados Unidos, consumo por cierto de tipo experimental (con marihuana o cocaína).

De las 25 mujeres que usaron drogas en la Unión Americana, la mayoría (19 casos) las consumieron en la ciudad donde llegaron a vivir, cinco las usaron en otra ciudad. La oferta provino de las redes cercanas como los amigos (16 casos), la pareja (tres casos) y de otras personas (siete casos). Principalmente les ofrecieron marihuana y cocaína, no

obstante, aumentó la oferta de sustancias como crack, éxtasis, heroína, otros estimulantes, depresores de uso médico, solventes inhalables y refractil ofteno.

Al retorno. Cuando las mujeres migrantes regresaron a México, en general disminuyeron el consumo de sustancias. El consumo de sustancias como la marihuana se registró en 0.4%, disminuyó 0.7 puntos porcentuales con relación a lo registrado en Estados Unidos. El consumo de cocaína se observó únicamente en el 0.2% de las migrantes (reducción de 0.3 puntos), el éxtasis, otros estimulantes y depresores de uso médico lo usaron el 0.1% (bajo 0.1 puntos). En tanto que el uso de los alucinógenos naturales, aunque no se consumieron en la unión americana, al retorno se volvieron a consumir en un 0.1%. El uso del PCP, refractil ofteno e inhalables no mostraron cambios. Por último, no se registró consumo de crack, heroína, metanfetaminas, LSD y rohypnol al regresar a Michoacán (**Cuadro 20**). Cabe señalar que al retorno sólo se registró el uso de sustancias en catorce mujeres.

Cuando las mujeres migrantes se insertaron en sus lugares de residencia en Michoacán, a ocho les ofrecieron drogas los amigos, además a dos de ellos les ofrecieron la pareja u otras personas.

Como parte del proceso de interacción con la cultura estadounidense, y la adquisición de costumbres y formas de vida, dentro de las cuales puede estar presente el uso de sustancias, se detectó que dos mujeres le ofrecieron alguna droga que conocieron en Estados Unidos a un amigo, cuando regresaron a Michoacán (Morelia y Santa Ana Maya), dichas drogas fueron marihuana y crack.

B.7. Problemas de salud atribuidos al uso de drogas y Búsqueda de Tratamiento. Destaca que 22 de las 35 mujeres que usaron drogas señalaron no haber presentado algún problema de salud relacionado al uso de drogas. Sin embargo, siete mujeres policonsumidoras si presentaron algún problema como dependencia a somníferos, pérdida parcial de la memoria, así como algunos problemas físicos que deterioraron de alguna manera su calidad de vida, que van desde intensos dolores de cabeza, problemas respiratorios, fatiga, descalcificación, baja de peso, irregularidades del periodo menstrual y problemas de salud mental (mal humor, depresión y pérdida de la memoria). Estos problemas de salud muestran que a mayor número de consumo de drogas, incluyendo drogas duras (éxtasis, crack, heroína), aumenta el número de problemas de salud, por lo que no es casual la presencia de un mayor deterioro físico y psicológico. Como se ha observado, las repercusiones en la salud reproductiva se hacen presentes consistentemente en las mujeres que han experimentado con diversas sustancias, esto ha sido también reportado por De la Cruz Godoy y Herrera García (2000).

Así mismo, es importante destacar que cuatro consumidoras usaron alcohol y/o marihuana, rohypnol, y depresores de uso médico durante el embarazo, cabe mencionar que estas mujeres son las que reportaron mayores problemas de salud. Situación que da cuenta de que en estados adictivos en las mujeres la función materna no controla o suprime el uso de sustancias.

Por otra parte se encontró que en general, aquellas mujeres que son monousuarias de drogas ilegales no han buscado ayuda porque consideran que no ha sido necesario, en primer lugar porque su uso fue experimental, en segundo porque no perciben una adicción o por minimizar los daños que ocasiona por ejemplo, la marihuana. En las poliusuarias se observa una negación de búsqueda de ayuda ante la creencia de que ellas deciden cuando

dejar de consumir, porque creen que pueden controlar las drogas o porque las usan de vez en cuando. Así también, hay quienes expresaron tener miedo, primordialmente, de que la familia se entere que usan drogas.

Únicamente cinco mujeres, las cuales por cierto eran policonsumidoras, solicitaron algún tipo de tratamiento a grupo de Alcohólicos Anónimos, centros de rehabilitación, en el hospital o acudieron al psicólogo. Se pudo observar también que en estas usuarias la familia juega un rol muy importante, al ser el motivo principal por el que se busca ayuda, esencialmente los hijos. Otro de los móviles por los que han solicitado atención es cuando se sintieron rebasadas por los problemas de salud que ocasiona la adicción como “*un deterioro agudo en mi salud*”, “*caí en una depresión profunda por perder a mi bebé*”.

B.8. Motivos que han evitado el consumo de drogas. Quienes reportaron no haber usado alguna droga de curso ilegal en su vida (93.5%) atribuyen esta conducta a motivos muy diversos.

Entre los principales motivos se encuentran los asociados con una *decisión individual* (78.4%; 1395 migrantes), sobre todo los que se refieren al autocuidado (32.4%; “*nunca me haría algo así*”, “*me respeto a mi misma*”, “*me da miedo*”; “*por mi salud*”); por el simple hecho de que no les llama la atención (29.2%; “*no les gusta*”, “*nunca he pensado en nada de eso*”, “*no han tenido el deseo de probarla*”); por la educación que recibieron (10.7%; “*por el ejemplo que les dieron sus padres*”, “*mis principios*”, “*valores*”, “*costumbres*”, “*ideología*”, “*por su acercamiento a Dios*” y “*bases morales*”). En proporciones menores indicaron que por algún miembro de la familia *per sé*, porque desconocen o por falta de acceso (**Cuadro 21**).

CUADRO 21. MOTIVOS POR LOS QUE NO HA CONSUMIDO DROGAS EN LO INDIVIDUAL (n= 1779)

Motivos en lo individual	Frec.	%
Autocuidado	577	32.4
No le llama la atención	520	29.2
Por la educación	191	10.7
Por la familia <i>per sé</i>	69	3.9
Desconoce	21	1.2
Falta de acceso	17	1.0
Sin información	384	21.6

De las 1,302 mujeres migrantes, 916 de ellas (51.5%) mencionó algunos *motivos familiares* por los cuales no han recurrido al uso de drogas, principalmente los asociados con algún miembro de la familia como los hijos, los padres o la pareja (29.1%); en segundo lugar por la educación que recibieron de sus padres (14.1%; “*no le enseñaron eso sus papás*”, “*por respeto a los padres*”, “*porque me dijeron que eso era malo*”); en tercer lugar señalaron situaciones asociadas a mantener el bienestar familiar (6.0%; “*unión familiar*”, “*no defraudar o decepcionar a los padres*”, “*destruye a la familia*”, “*por el bienestar familia*”), entre otras como, no haber acceso de drogas en la familia, haber vivido con un esposo consumidor, entre otras. Al parecer, la familia juega un rol importante de socialización para prevenir el uso de drogas en las mujeres (**Cuadro 22**).

CUADRO 22. MOTIVOS POR LOS QUE NO HA CONSUMIDO DROGAS EN LO FAMILIAR (n= 1779)

Motivos en lo familiar	Frec.	%
Por la familia (hijos/padres)	517	29.1
Por la educación	250	14.1
Para mantener el bienestar familiar	107	6.0
No acceso a drogas en la familia	35	2.0
Otro (uso de sustancias en la pareja)	7	0.4
Sin información	863	48.5

Finalmente, casi la tercera parte de las mujeres no usuarias de drogas (31.5%; 561 migrantes) indicaron algunos factores relacionados con el ámbito social que han evitado el uso de drogas. Básicamente lo atribuyeron al cuidando de su imagen (11.2%; “*para que no hablen mal de ella*”, “*por su trabajo*”, “*no causar mala imagen*”, “*por su reputación*”, “*que van a decir a su edad*”, etc.) y no ser estigmatizadas “*marginadas*”, “*rechazadas*”, “*la aíslan*” o “*discriminadas*”, etc.); así como, por respeto a las normas y debido a las consecuencias sociales que acarrea (10.6%; “*respeto a las costumbres a los principios*”, “*por la ética*”, “*te pueden llevar a la cárcel*”, “*te castigan*”, “*daña a otros*”); además, para mantener sus redes sociales positivas (6.6%; “*tengo buenos amigos*”, “*la relación con la gente, no es necesario para interactuar*”, “*por los que me rodean*”, “*por mis maestros, vecinos*”). Asimismo, aunque en proporciones muy pequeñas mencionaron motivos como la falta de acceso y a la poca oferta (1.2%; “*no tengo amigos con ese problema*”, “*no vivir en ambientes donde venden drogas*”, “*no hay dinero*”), o simplemente porque no les importa (2.0%; **Cuadro 23**).

CUADRO 23. MOTIVOS POR LOS QUE NO HA CONSUMIDO DROGAS EN LO SOCIAL (N= 1779)

Motivos en lo social	Frec.	%
Cuidado de la imagen y estigma social	199	11.2
Normas y consecuencias sociales	188	10.6
Mantenimiento de redes sociales positivas	117	6.6
Falta de acceso y oferta	21	1.2
Otro (no le importa)	36	2.0
Sin información	1218	68.5

DISCUSIÓN

Los hallazgos observados en este estudio dan cuenta de que la migración a Estados Unidos no sólo impacta a aquellos que tienen el rol social de proveedor, en este caso al hombre, sino también repercute a las mujeres, incluso aquellas que fungen un rol tradicional como ser esposa, madre y ama de casa, estas mujeres se van con la finalidad de avenirse de recursos para contribuir en la economía del hogar. De igual forma, logran visualizarse aquellas mujeres que antes de migrar se dedicaban a trabajar y/o estudiar, pero que tienen que irse en búsqueda de oportunidades. Esta características muestran varias caras de las mujeres, las primeras encarnan la casa, lo doméstico, lo nutricio y las segundas a la mujer contemporánea, cualquiera de las dos rompen de alguna manera con el constructo social que se les ha adjudicado al rol femenino, modificando por consiguiente sus relaciones en los diferentes espacios sociales.

Así mismo, estas mujeres migran a Estados Unidos en una etapa de la vida donde productiva y reproductivamente están en las mejores condiciones. Por lo general, deciden irse desde la adolescencia hasta la edad adulta, con el fin de trabajar o a alcanzar a la pareja, en su mayoría acompañadas, con la idea de ir y venir constantemente o quedarse por tiempo indefinido. Frecuentemente migran sin documentos, y cruzan la frontera caminando, no obstante, hay quienes se han ido con documentos por avión o transporte terrestre. Aquellas que migraron solas sin la compañía de un miembro de la red familiar se vieron expuestas a algunos riesgos que las convirtió en sujetos vulnerables no sólo de las condiciones geográficas de la frontera y de la migra sino también, en casos extremos, de abusos como agresión, hostigamiento, asalto, secuestro, violación, extorsión y maltrato. Llama la atención que, hubo algunas que cruzaron negligentemente exponiendo su integridad física como ir embarazadas o llevar a sus hijos con ellas. Estos son algunos ejemplos que muestran que las mujeres constituyen la población más susceptible por su condición de indocumentada y sin compañía como señala Galeana (2008).

La mayoría cruzó por lugares de tradición como Tijuana y Cd. Juárez, pero hay presencia de cruce a lo largo de toda la frontera norte. Los estados de la Unión americana a los que llegaron son los de tradición migratoria en la población michoacana (California, Texas e Illinois) y donde hay redes de paisanos sólidamente establecidas (Bada, 2003). No obstante, que estos son los de mayor captación de migrantes, se observaron como destinos migratorios otros 36 estados del territorio norteamericano, incluyendo Alaska y Hawaii, lo que habla de un radio amplio de presencia de mujeres michoacanas en el vecino país del norte. La mayoría de ellas se estableció en una zona urbana, en promedio 4 años, aunque logra vislumbrarse que 7 de cada 100 mujeres migrantes michoacanas radica permanentemente en alguna ciudad de 18 estados del vecino país del norte, por lo que sólo se encuentran en México con la finalidad de vacacionar o de visitar a la familia, dando cuenta de la movilidad de esta población (circular) y de lo que puede significar para un futuro.

Por otra parte, es menester resaltar que las mujeres decidieron salir de sus comunidades en búsqueda de oportunidades como una mejora económica o crecimiento personal o familiar, lo que evidencia una participación más activa en la esfera pública. Estos datos permiten apreciar los cambios y la importancia de la participación de las mujeres en los movimientos migratorios, en particular en el Estado de Michoacán. Así mismo, estos hallazgos permiten ver una dinámica diferente en la forma en que estas mujeres participan en el fenómeno migratorio, al observarse que pasó a segundo lugar el desplazamiento tradicional motivado por la pareja como era concebido hasta hace unos años, los datos de INEGI en el 2000

reportaba que las mujeres migraban principalmente por la familia y en segundo lugar por lo laboral (2003) y ahora es al revés (Galeana, 2008). Así mismo, cabe señalar, que está necesidad no sólo se da en aquellas que se movían en el ámbito laboral desde antes de migrar sino también toca a aquellas de comunidades pequeñas y con roles tradicionales como el ser esposa y ama de casa. Al respecto, se identificó que cerca de dos terceras partes laboró primordialmente en actividades asignadas al género femenino – cuidado de niños, realizando quehaceres domésticos- pero con la diferencia que ahora son remuneradas, aunque también, sobre sale que las mujeres laboraron en áreas del dominio del género masculino como es la industria, o en actividades donde se requiere de un entrenamiento profesional (odontóloga, maestra, chef, etc.).

Las redes familiares y sociales juegan un rol muy importante para que las mujeres migrantes logren su objetivo, al ser una fuente de apoyo y soporte para su traslado, inserción y adaptación, así como, para la obtención de trabajo en el vecino país del norte. Al contar con este tipo de tejido relacional, las mujeres migrantes se sintieron aceptadas, obtuvieron un empleo con facilidad y convivieron con personas de diversas etnias en el ámbito laboral, por lo que es entendible que sólo para algunas el idioma haya sido la principal limitante en este espacio.

Es importante enfatizar que la red familiar juega un rol primordial, no sólo para la inserción sino también en; a) la dinámica reproductiva, b) estado emocional y c) el retorno de las mujeres, donde los fuertes vínculos afectivos son determinantes.

a) En relación al primero sobresale que una tercera parte se traslado a la unión americana con la idea de alcanzar al marido, él cual por cierto se ha establecido permanentemente en ese país y sólo va y viene por temporadas, este tipo de comportamiento puede traducirse en que sus mujeres estén también en constantemente ir y venir. Esta pauta de encuentros se ven reflejados en su vida reproductiva, al observarse que una cuarta parte de ellas se embarazo o tuvo hijos nacidos en el vecino país del norte, motivos suficientes para que la mujer se instale en la unión americana o este en constante ir y venir. La migración circular de uno o ambos padres puede impactar en la estructura y por consiguiente en la retroalimentación y relaciones de la familia, como se ha identificado en otros estudios (Salgado de Snyder, 1990, 1991, 1995; Pérez Islas, V., Diaz Negrete, D. B. y Arellanez Hernández, J. L., 2004), principalmente de las que dejan a sus hijos en nuestro país.

b) En relación al segundo punto destaca que al separarse la mujer de su familia que se queda en México tiene la necesidad de mantener sus lazos afectivos con sus seres queridos aunque se encuentren entre espacios geográficamente distantes, ya sea con alguno de los padres y/o hermanos o con los hijos y/o la pareja que se quedaron en nuestro país, esta forma de mantener el vínculo amortigua los sentimientos de añoranza que pueden surgir por la separación de sus significativos.

c) En relación al tercero, logra apreciarse que las mujeres deciden regresar a nuestro país por los lazos afectivos que le dan identidad y pertenencia como son los padres y los hijos, así como por el rol de esposa y madre, y por el arraigo a su madre tierra, todos ellos vínculos fuertes y suficientes para volver a su lugar de origen.

Esta información permite ver que al igual que los hombres la migración fracciona a la familia, motivo harto para que la migración sea principalmente circular y no terminen los migrantes mexicanos de establecerse en la Unión Americana, por consiguiente no adquieren derechos como son acceso a salud, vivienda, mejores salarios, etc. Así mismo, llama la atención que una de cada 10 mujeres decidieron regresar por la pareja, situación que sitúa a la mujer en

un lugar distinto y rompe de alguna manera con algunos mitos, ya que es en este caso el género femenino el que sale de su comunidad para proveer a la familia de recursos más allá de nuestras fronteras. Por otra parte, estos datos permiten ver que los migrantes de Michoacán no sólo regresan por festividades importantes como las vacaciones de navidad y las fiestas patronales como la señala Bada (2003), sino también regresan por sus fuertes vínculos que dejan en su lugar de origen como bien indica Sánchez (2005) donde la madre y los hijos tienen un lugar importante.

Por otra parte, se detectaron una serie de factores de riesgos relacionados con: a) la forma de cruce, b) con su vida sexual y c) del uso de drogas, todas ellas asociadas a la migración. En relación al primero sobresale que al decidir una tercera parte cruzar la frontera solas, las expone a situaciones de inseguridad, en donde se pone en peligro su integridad física o donde son objeto de atropellamiento. Situaciones que acontecen por la connotación social que se le asigna a la mujer socialmente al ser vistas como sexo débil, vulnerable al que se le puede amedrentar, someter e incluso, abusar. Situaciones tales como haber experimentado amenazas por parte de la migra en quitarles a los hijos si intentaban cruzar de nuevo, ir embarazadas o llevar a los hijos, violación, asalto, maltrato o extorsión por parte de los coyotes, situaciones de susceptibilidad identificadas en otros estudios (Lutz, 2007). No obstante, es importante también señalar que al estar sometidas a este tipo de riesgos, permitió a algunas mujeres a incurrir a algunas faltas como cambiarse el nombre, falsificar documentos oficiales y usurpar, todas estas conductas no son más que parte de esta “toma de riesgos”.

Los riesgos relacionados con su vida sexual, se identificó muy poca presencia de ETS en estas mujeres (2.1%), en su mayoría está asociada con la estancia migratoria o por su vida sexual con más de una pareja. Dado que las enfermedades de transmisión sexual y de VIH/SIDA está asociado con la migración, principalmente del varón a Estados Unidos como bien lo señala Díaz Olavarrieta (2007), en este estudio se pudo identificar que cerca de una quinta parte de las mujeres migrantes se ha realizado la prueba para detectar estas enfermedades ante la sospecha de estar en riesgo por ciertas conductas de la pareja tales como la infidelidad, porque él es migrante (va y viene), por contagio de alguna enfermedad como sífilis o porque hace uso de drogas, por lo que al parecer algunas mujeres están conscientes al riesgo en el que se encuentran al ser migrantes o esposas de migrantes, pero, la gran mayoría, no se checa al respecto por falta de información o interés al respecto.

En relación a los riesgos asociados al uso de drogas se observa la presencia de oferta y uso de sustancias ilícitas por parte de los amigos, algún familiar cercano o la pareja. De igual forma, se observa la presencia del uso de drogas legales como es el alcohol en casi una cuarta parte de las mujeres migrantes. Por lo que la pertenencia a redes sociales de usuarios de drogas y la experimentación con el uso de drogas legales como el alcohol las pone en riesgo de experimentar el uso de sustancias prohibidas a algunas de ellas. De igual forma, es menester señalar que cerca de la mitad de las mujeres conoce algunas sustancias principalmente las de uso común como la marihuana y la cocaína, en proporciones pequeñas una gran variedad de sustancias anfetamínicas, opiáceas y de tipo depresor.

Así mismo, se identificó que percibieron más consumo de alcohol en México que en Estados Unidos. No obstante, observó mayor consumo de drogas, venta y acceso a sustancias ilícitas en el vecino país del norte, aunque es muy pequeña la diferencia entre ambos países. De igual forma, se identificaron algunas diferencias cualitativas, en el caso de México percibieron más consumo de alcohol en la calle y venta de drogas en autos y en grupo de jóvenes, mientras que en la unión americana se observó mayor consumo de drogas en el trabajo y

venta de sustancias ilícitas en casa de conocidos o en su propia casa y en el trabajo. Incluso, a algunas (54 mujeres) las invitaron a participar en la venta de drogas en ese país. Estos hallazgos permiten concluir la gran disponibilidad y acceso de sustancias a las que se ven expuestas las mujeres principalmente en la unión americana, por lo que algunas migrantes pueden estar en riesgo a incurrir al consumo o al tráfico de sustancias. Hallazgos similares se han identificado en población mexicana migrante masculina (Sánchez Huesca, Arellanez Hernández, *et al.*, 2006).

No es de extrañar que la exposición de estos factores pudieron llevar al 2.0% de las mujeres migrantes principalmente de zonas urbanas a experimentar con sustancias ilícitas, esencialmente han experimentado con marihuana, cocaína y éxtasis, aunque hay presencia de uso de drogas de tipo estimulantes, depresoras, opióides y alucinógenas, las cuales por cierto fueron obtenidas por los amigos, conocidos y la pareja. Así mismo, se pudo constatar que la estancia en la unión americana tiene un efecto en el uso de sustancias ilícitas al identificarse un ligero aumento en el uso y tipo de drogas en comparación con el antes de migrar y al retorno. Cabe mencionar, que aunque 18 mujeres ya habían utilizado drogas antes de migrar otras hicieron lo propio en la unión americana, donde al parecer los sentimientos de depresión (soledad, tristeza, etc.), por la influencia de otros (como la pareja o los amigos) e insertarse en ciudades donde hay una gran disponibilidad y variedad de drogas son condiciones más que suficientes para pertenecer al mundo del uso de sustancias ilícitas. Resultados similares se han identificado en otros estudios con población migrantes masculina aunque en mayores proporciones, y consumo más complejo (Sánchez Huesca, Arellanez Hernández, *et al.*, 2006). No obstante, aquellas que realizan consumos complejos y de alguna manera adictivos llegaron a utilizar alcohol y/o drogas durante el embarazo por lo que es necesario tomar en cuenta en las intervenciones por la repercusión que puede tener en la salud de la madre como del producto. Se encontró también que el uso de drogas en las mujeres no solamente tiene efectos agudos o severos como sucede con los hombres sino también se ve afectado en su sistema reproductivo (irregularidades de su periodo menstrual), pérdida del producto, etc. Estos no son más que repercusiones en la salud reproductiva que se hacen presentes consistentemente en las mujeres que han experimentado con diversas sustancias.

Por otra parte, se lograron identificar una serie de factores que fungen como protectores ante el cruce, su vida sexual y el uso de sustancias; en relación al primero es que el simple hecho de ir acompañadas de un miembro de la familia salvaguarda a las mujeres de los inconvenientes que tiene el cruce ilegal como los ya indicados, en el caso de este estudio fue para la mayoría. En relación al segundo punto, se encontró que en general mantienen relaciones afectivas estables y por consiguiente tiene una repercusión al parecer no tan desfavorable en su vida sexual al observarse muy poca presencia de mujeres con ETS. A esto se suma que el estar embarazada durante su estancia en la unión americana le permite a la mujer estar monitoreada en su salud y la de su producto al menos en lo que confiere a la detección temprana de este tipo de enfermedades aunque sólo es durante este periodo. Todas estas situaciones llevan a pensar que para algunas el riesgo de contraer enfermedades como VIH/SIDA por su condición de migrante o esposa de migrante se ven de alguna manera reducidas.

En relación con el uso de drogas en general se encontró que la familia juega un rol importante para evitar la experimentación, escalada y búsqueda de ayuda. La mayoría de las mujeres que no han recurrido al uso de drogas se lo atribuyen a factores relacionados con su persona como el autocuidado y educación recibida, así como por algún miembro de la familia

per se (hijos o padres) o estabilidad de la misma, o a algunos aspectos relacionados al ámbito social como el cuidado de su imagen y miedo a hacer estigmatizadas, también por mantener sus redes sociales positivas y por último la falta de acceso en los contextos donde se mueven. Estos factores no son más que elementos que dan autocontrol a la conducta de las mujeres y evidencian que los roles tradicionales aprendidos en los procesos de socialización evitan de alguna manera el uso de sustancias, donde la familia y el rol de ser madre fungen un papel primordial.

Así mismo, se encontró que la función materna juega un lugar muy importante para suspender el uso y evitar la escalada de sustancias ya que algunas dejaron de consumir drogas al estar embarazadas, por los hijos o por sentirse discriminadas socialmente.

Al parecer los roles tradicionales y la compañía de las redes familiares de apoyo amortiguan los efectos propios del proceso migratorio como la soledad, añoranza y adaptación, ya que aunque estuvieron expuestas a riesgos como acceso, disponibilidad, oferta, e incluso venta, varias de ellas no recurrieron al uso de sustancias para aliviar el malestar psicológico que este representa.

Algunas líneas de acción que se recomiendan para prevenir y tratar el uso de drogas en mujeres migrantes son, modificar las creencias de que el uso de drogas es una forma de automedicación psicológica para enfrentar los problemas del estado de ánimo que propicia el proceso migratorio. Así mismo, es necesario empoderar a las mujeres en habilidades de comunicación asertiva para rechazar la oferta e influencia de las redes cercanas como los amigos o la pareja, habilidades para afrontar los problemas a través de técnicas de relajación, habilidades y herramientas para el manejo de emociones que propicia o exacerba la migración como la soledad, depresión y añoranza que pueden vulnerabilizar a las mujeres, principalmente las que realizan la experiencia solas o que no cuentan con redes familiares de apoyo, se sugiere que las mujeres aprendan a ser proactivas en la búsqueda de redes de paisanos para que minorice los sentimientos de tristeza y añoranza, así como el aislamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Gaxiola, S. (2006). Diferencias en prevalencias de abuso y dependencia de alcohol y drogas entre mexicanos nacidos en México y Estados Unidos. Congreso Internacional de Adicciones, organizado por Centros de Integración juvenil, Cd. de México, 7 de diciembre de 2006.
- Alaniz, M. L. (1994). Mexican farmworker women's perspectives on drink-ing in a migrant community. *Internacional Journal of the Addictions*, 29:1173-1188.
- Bada, X. (2003). Los clubes de michoacanos oriundos en los Estados Unidos: Alcances y límites de la participación cívica comunitaria transnacional. Instituto de Estudios Latinoamericanos Universidad de Notre Dame. <http://www.nd.edu/~latino/>
- Balanzario Lorenzana, M. C. y Gutiérrez López, A. D. (1998). El consumo de sustancias psicoactivas entre la población femenina atendida en tratamiento en Centros de Integración Juvenil (1990-1997). Con ganas de vivir... una vida sin violencia. Es un derecho nuestro. PNUFID. México, 7-24.
- Becoña Iglesias, E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Universidad de Santiago de Compostela, 2002.
- Becoña Iglesias, E. Libro blanco sobre el tabaquismo en España. Barcelona: Glosa Ediciones/Cómite Nacional de Prevención del Tabaquismo, 1998.
- Betini, G. (1999). *La vulnerabilidad femenina frente al HIV/SIDA en un contexto de migración*. México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)/Sede Académica de México. Tesis de maestría en población.
- Bronfman, M., Uribe, P., Halperin, D. y Herrera, C. Mujeres al borde... vulnerabilidad a la infección por VIH en la frontera sur de México. En Mujeres en las fronteras: Trabajo, Salud y Migración (Belice, Guatemala, Estados Unidos y México). Tuñón Pablos, E. (coord.). Colegio de la Frontera Norte, ECOSUR, Colegio de Sonora, México: Plaza y Valdés, 2001.
- Bronfman, M., y Minello, M. (1995). Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos a los Estados Unidos. Prácticas de riesgo para la infección por VIH. En Mario Bronfman (Ed.), *SIDA en México. Migración, adolescencia y género. Información Profesional especializada* (pp. 3-89). México: Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA.
- Castillo Franco, P. I., y Gutiérrez López, A. D. Estadísticas del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil por sexo, entidad federal y unidad de atención. Enero-junio, 2007. Archivo electrónico. Centros de Integración Juvenil, A. C. Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación. 08-01b.
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (2001). Tendencias del Consumo de Drogas en Pacientes de Primer Ingreso a Tratamiento en CIJ entre 1990 y 1999. Dirección de Investigación, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación no. 2000-06. México.
- Centros de Integración Juvenil. (2005). Base de datos del consumo de drogas entre pacientes de primera vez atendidos en CIJ, 1995, 1997, 1999, 2001, 2002, 2003 y 2004.

Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación, Subdirección de Investigación, México.

Cervantes, R. C., Gilbert, M. J., Salgado de Zinder, N., and Padilla, A. M. (1990-91). Psychosocial and cognitive correlates of alcohol use in younger immigrant and U.S.-born Hispanics. *International Journal of the Addictions* 25: 687-708.

Cornelius, W. Los migrantes de la crisis: el nuevo perfil de la migración de la mano de obra mexicana a California en los años 80, en Población y Trabajo en Contextos Regionales (Mummert, G., Compilador), Zamora: El Colegio de Michoacán, 1990.

Cruz Piñeiro, R. El empleo femenino y los mercados laborales en la frontera norte de México durante la década de los noventa. En Mujeres en las fronteras: Trabajo, Salud y Migración (Belice, Guatemala, Estados Unidos y México). Tuñón Pablos, E. (coord.). Colegio de la Frontera Norte, ECOSUR, Colegio de Sonora, México: Plaza y Valdés, 2001.

De La Cruz Godoy MJ, Herrera García A: Adicción en Mujeres. Colegio Oficial de Psicólogos Las Palmas. Comisión de Drogodependencias y Adicciones, 2000. [en línea] Página Web en la versión electrónica de la revista <http://www.coplaspalmas.com> [Febrero 20 de 2003].

De La Fuente, R., Medina-Mora-, M. E. y Caraveo, J. Salud mental en México. Colección de Psicología del IMP, México: FCE, 1997.

Díaz Olavarrieta, C. Violencia sexual entre mujeres migrantes. Del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas. Instituto Nacional de Salud Pública. Proyecto presentado en el Seminario permanente sobre Migración Internacional organizado por el COLEF (videoconferencia), Tijuana Baja California, agosto 31 de 2007.

Foladori, G., Moctezuma, M. y Márquez, H. (2004). La vulnerabilidad epidemiológica en la migración México-Estados Unidos. *Migración y Desarrollo*, 19-44.

Galeana, P. (2008). La migración México-Estados Unidos y su feminización. Cuadernos de América del Norte, México: UNAM y CISAN, 2008.

Gobierno del Estado de Michoacán, Consejo Estatal de Población de Michoacán y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Informe de Investigación sobre la Situación de los Michoacanos en Estados Unidos, Michoacán: Gobierno del Estado de Michoacán, 2005.

Guo, J., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Catalano, R. F. and Abbott, E. D. (2002). A developmental analysis of sociodemographic, family, and peer effects on adolescent illicit drug initiation. *J. American Academic Adolescence Psychiatry*, 41, 7: 838-845.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F. and Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112: 64-105.

Hondagneu-Sotelo, P. Gendered Transitions: Mexican Experiences of Immigration. Los Angeles: University of California Press, 1994.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Anuario Estadístico de Michoacán. México: INEGI, 2000.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Comparativo hombres-mujeres. Quinquenio 1995-2000. México: INEGI, 2003.

Jessor, R. (1991). Risk behaviour in adolescence: A psychological framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12: 597-605.

- Kandel, D. (1982). Epidemiological and Psychosocial Perspectives on Adolescent drug use. *Journal American Academy of Child Psychiatry*, 21: 328-347.
- Kandel, D. (1996). The parental and peer contexts of adolescent deviance: An algebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*, 26: 289-315.
- Lutz, B. (2007). Migración femenina trasnacional. México frente a los tratados internacionales. *Migración y cambio cultural*. UAM Xochimilco, Veredas 8 (15): 89-110.
- Moya, J. y Uribe, M. (2007). Migración y Salud en México: Una aproximación a las perspectivas de investigación 1996-2006. Organización Panamericana de la Salud, 1-14. [<http://www.mex.ops-oms.org/documentos/migracion/migracion.pdf>]
- Paredes P, Bravo L y Calle A. (2004). Impacto de la emigración en la salud infantil. Hospital Municipal de Nuestra Señora de la Merced. Ambato Ecuador-Sudamérica. *Boletín Pediatría*, 44: 137-149.
- Patterson, G. R, Reid, J. B., and Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys: A social interactional approach*. Eugene, OR: Castalia Publishing company.
- Paz Colorado L. La reconstrucción de la identidad de género en mujeres mexicanas que han migrado a California, E. U. A. (Tesis para obtener el título de maestría en Psicología Social), Universidad Nacional Autónoma de México, 2003.
- Pérez-Islas, V., Diaz-Negrete, D. B. y Arellanez-Hernández, J. L. (2004). *Impacto de la emigración del parent en la conyugalidad y parentalidad en familias de jóvenes usuarios de drogas*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación, Subdirección de Investigación. Informe de Investigación 04-06 (publicación interna), México, pp. 62.
- Petraitis, J., Flay, B. R., and Miller, T. Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle, *Psychological Bulletin*, 117:67-86.
- Piko, B. (2001). Gender differences and similarities on adolescent's ways of coping. *Psychology Research*, 51(2): 223-235.
- Poggio, S. y Woo, O. La invisibilidad de las mujeres en la migración hacia Estados Unidos de América. Cambio en las relaciones familiares y de género como resultado de la emigración, México: EDAMEX, 2000.
- Rodríguez Kuri, S. E., Pérez Islas, V. y Córdoba Alcaráz, A. J. (2007). Factores familiares y de pares asociados al consumo de drogas en estudiantes de educación media. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9, 1: 159-186.
- Rodríguez Pérez, B. E. Alianza matrimonial y conyugalidad en jornaleras migrantes. Las y los triques en la horticultura sinaloense. México: Instituto Nacional de las Mujeres, 2005.
- Romero Mendoza, M. P. (1995). Sobre la necesidad de conceptualizar el género en el estudio de las adicciones. *Psicología y salud*. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana, 5:135-146.
- Romero Mendoza, M. P. y Medina-Mora, M. E. (1998). Las adicciones en mujeres: Problema genéricamente construido. Con ganas de vivir... una vida sin violencia. Es un derecho nuestro. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas. Oficina Regional para México y Centroamérica (PNUFID), México, 7-24.
- Rosales, J. M. (2007). Migración global, identidades plurales. Migración la nueva convivencia. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. Vol. 9(1):5-18.

Salgado de Snyder VN, (1993). Funcionamiento psicosocial en esposas de inmigrantes mexicanos a los Estados Unidos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25 (2): 441-453.

Salgado de Snayder VN. (1992). El impacto del apoyo social y la autoestima sobre el estrés y la sintomatología depresiva en esposas de emigrantes a los Estados Unidos. Reseña de la VII Reunión de Investigación. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*: 83-89.

Salgado de Snyder, V. N. (1990). Estrés psicosocial en la mujer migrante y su relación con malestar psicológico. Asociación Mexicana de Psicología Social (Ed.), *La psicología social en México*, 3: 51-55.

Salgado de Snyder, V. N. (1991). Las que se van al Norte y las que se quedan: el estrés y la depresión en las mujeres migrantes y en las no migrantes. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, México: Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Salgado de Snyder, V. N. (1998) "Migración, sexualidad y SIDA en mujeres de origen rural: Sus implicaciones psicosociales", en I. Szasz y S. Lerner (Ed.), *Sexualities in Mexico: Some Approximations From the Social Science Perspectiva* (pp. 155-71). México: El Colegio de México.

Salgado de Snyder, V. N. y Díaz-Pérez, M. J. (1995). El impacto de la migración internacional México-Estados Unidos en los roles de género. *Psicología y Salud*, 5:93-103.

Sánchez H., Guisa C., V.M., Arellanez H., J.L., y Jiménez,S., K. (2005). *Características de mujeres dependientes a heroína*. Psiquiatría, época 2 21(1):15-19.

Sánchez Huesca, R., Pérez Islas, V., Rodríguez Kuri, S. E. y Arellanez Hernández, J. L. y Ortiz Encinas, R. M. (2006). El consumo de drogas en migrantes desde una perspectiva de género. Un estudio exploratorio. *Región y Sociedad*, 18, 35:131-164.

Sánchez Quintanar, C. (2005). Causas de los comportamientos migratorios desde la perspectiva de migrantes y no migrantes. Puebla, México. *Revista Mexicana de Psicología*, 22 (2), 505-512.

Sánchez-Huesca R., Arellanez-Hernández J. L., Pérez-Islas V., Rodríguez-Kuri S. E. (2006). Estudio de la relación entre consumo de drogas y migración a la frontera norte de México y Estados Unidos. *Salud Mental*, 29 (1): 35-43.

Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones. Dirección General de Epidemiología. Instituto Nacional de Psiquiatría. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática: Encuesta Nacional de Adicciones 2000. Tabaco, alcohol y otras drogas. Resumen Ejecutivo. México: Secretaría de Salud, 2002.

Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Encuesta Nacional de Adicciones. Vol. Drogas, México: Instituto Nacional de Psiquiatría, 1988.

Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Encuesta Nacional de Adicciones. Tomo de drogas médicas y tomo de drogas ilegales, México: Instituto Nacional de Psiquiatría, 1993.

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Instituto Nacional de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional Contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Adicciones. México, 1998.

Thoressen, C. E. and Eaglestone, J. R. (1983). Cronic stress in children and adolescents. *Theory into Practice*, 22, 1:48-56.

Thornberry, T. P. (1987). Toward an interactional theory of delinquency. *Criminology*, 25, 863-891.

Torre A, Quierolo Palmas L. Los jóvenes al otro lado de la orilla: percepciones y prácticas de los hijos de emigrantes en Ecuador. Il fantasma delle bande. Giovanni dall'America latina a Genova. Genova: Fratelli Frilli; 2005.

Turner, J. R., Lloyd, D. A., Taylor, J. (2006). Stress burden, drug dependence and nativity paradox among U. S. Hispanics. *Drug and Alcohol Dependence*, 83, 1:79-89.

Vera Noriega, J. A. (2007) Condiciones psicosociales de los niños y sus familias migrantes en los campos agrícolas del noroeste de México. Migración la nueva convivencia. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. Vol. 9(1):21-48.

Woo Morales, O. (1985). La invisibilidad en el proceso migratorio: las mujeres migrantes. *Frontera Norte*, 7, 13: 139-148.

Zúñiga Herrera, E., Leite, P. y Nava, A. R. La nueva era de las migraciones. Características de la migración Internacional en México, México: CONAPO, 2004.