

Padecer la depresión como mujer inmigrante mexicana en la ciudad de Nueva York¹

Suffering from depression as a Mexican immigrant woman in New York City

Nadia I. Santillanes-Allande

Recibido 4 julio 2017 / Enviado para modificación 15 septiembre 2017 / Aceptado 18 octubre 2017

RESUMEN

Objetivo Presentar las condiciones de vida de las mujeres migrantes y su relación con el desarrollo de la depresión en el lugar de destino.

Métodos El trabajo etnográfico se desarrolló en la ciudad de Nueva York, específicamente en el barrio Queens. Se trabajó con seis mujeres inmigrantes de primera generación que pertenecían al circuito migratorio de Puebla-Nueva York. Se aplicaron entrevistas a profundidad, el desarrollo de trayectorias migratorias e itinerarios terapéuticos. Finalmente, se realizaron entrevistas con familiares de las informantes principales para controlar sesgos u omisiones de información.

Resultados Se identificó que la violencia estaba relacionada con la salud mental de las mujeres. Esta se presentó en diversas etapas de su vida y se presentaron en los espacios que habitan y desarrollaban su vida cotidiana. La violencia se acentuaba por las relaciones jerárquicas en el grupo doméstico y espacio laboral. Además, las crisis económicas y arreglos familiares enmarcaban dicho proceso. Los arreglos familiares para salir adelante y dar continuidad al modelo de familia a pesar de la migración por motivos económicos, también tuvieron relación con las tensiones que se viven en sus hogares.

Discusión Discutimos las condiciones de las vidas de las mujeres y su desarrollo de padecimientos mentales con respecto a otros estudios que desde la salud pública han explicado los problemas en salud mental y la migración por medio de conceptos como la aculturación y la asimilación.

Palabras Clave: Salud mental; emigración e inmigración; género y salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To describe the living conditions of migrant women and their correlation with the development of depression at the place of destination.

Methods Ethnographic work developed in the city of New York, specifically in the Queens borough. Six first-generation immigrant women, part of the migratory circuit of Puebla-Nueva York, were included in this study. In-depth interviews, development of migratory trajectories and therapeutic itineraries were applied. Finally, interviews were conducted with relatives of the main informants to control biases or omissions.

Results The relationship between violence and women's mental health was identified. Violence occurred in various stages of their lives and spaces in which they lived and developed their daily living. The violence was accentuated by the hierarchical relationships in the domestic group and work space. Furthermore, economic crisis and family arrangements were detrimental factors. The family arrangements to get ahead and provide continuity to the family model despite migration were also related to the stress they lived in their homes.

NS: Lic. en Antropología. Ph. D. Antropología con Especialidad en Antropología Médica por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Ciudad de México. M. Sc. Antropología Social por la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. Escuela Nacional de Antropología e Historia. Ciudad de México, México.
nadiasantillanes@gmail.com

1. Presentado como ponencia en el Simposio "Desigualdad, Género y Salud", en el marco del V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Antropología y el XVI Congreso de Antropología en Colombia, celebrados en la Universidad Pontificia Javeriana, en la ciudad de Bogotá, del 6 al 9 de junio de 2017.

Discussion The living conditions of women and their influence on the development of mental illnesses were discussed regarding other studies that, from a public health perspective, have addressed the mental health and migration issues through acculturation and assimilation concepts.

Key Words: Mental health; emigration and immigration; gender and health (*source: MeSH, NLM*).

El objetivo de la investigación es conocer si ciertas condiciones objetivas con que deben lidiar las mujeres inmigrantes indocumentadas de origen mexicano en los Estados Unidos como son: a) la falta de seguridad en la vivienda, b) abusos por parte de los empleadores, c) dificultad en el acceso a las instituciones de justicia y salud, por mencionar algunas de las problemáticas más referidas por la comunidad, podrían tener alguna relación con sus angustias y posteriormente el desarrollo de episodios depresivos.

El interés por establecer una relación entre las malas condiciones de vida de los migrantes indocumentados de origen poblano en la ciudad de Nueva York y sus problemas en salud mental lo antecede una experiencia previa de investigación. En ella se analizaban las dificultades que tenía dicha comunidad en el acceso a los servicios en salud. Entre uno de los hallazgos no esperados en el estudio, se detectó la depresión entre sus padecimientos más recurrentes. Lo anterior advertía la necesidad realizar un estudio cualitativo que problematizara el proceso de salud/enfermedad/atención de la depresión de los migrantes, a partir de sus propios marcos explicativos, enmarcando dicho padecimiento en un contexto sociocultural, político y económico más amplio, como es el de la migración.

El campo dominante para estudiar y explicar la depresión, parte de un modelo biomédico que apunta su origen en las condiciones biológicas y genéticas del individuo, y en menor medida, a las problemáticas con las que deben lidiar en su contexto. Estas últimas explicaciones ocupan un lugar secundario tanto en el diagnóstico como en la terapéutica de los sujetos. Por otro lado, existe una larga trayectoria de estudios por parte de la psiquiatría cultural, la epidemiología, la salud pública y las ciencias médicas, que han intentado entender la correlación entre los procesos sociales implícitos en la migración y sus posibles efectos en la salud mental de algunos migrantes. En esta línea destaca la producción bibliográfica de países como Canadá, Inglaterra, Australia o España, es decir, lugares receptores de población migrante. Para el caso de la población hispana, específicamente de origen mexicano, las investigaciones que han sido desarrolladas sobre todo en los Estados Unidos, la salud de los que llegan se ha visto como un tema relevante para la salud pública a partir del ingreso de grandes olas migratorias entre 1892 y 1954 (1).

Una de las características de esos estudios es su interés en detectar cuáles son los factores que pueden influir o poner en riesgo a los migrantes para el desarrollo de diversos padecimientos mentales (2). Así, se han producido una serie de trabajos que toman conceptos explicativos para procesos sociales como son la asimilación, aculturación y adaptación, considerando que dichos procesos generan situaciones de estrés que ponen en riesgo a la población para el desarrollo de un padecimiento mental (3).

Para este estudio propusimos una estrategia de investigación distinta a los estudios en salud pública antes mencionados, esta es desarrollar a profundidad la trayectoria de seis mujeres migrantes de origen mexicano, que padecieron, enfrentaron, trataron de atender y resolver sus problemas de salud mental, siendo diagnosticadas con depresión, por miembros de servicios biomédicos en la ciudad de Nueva York. De esta forma, conocer desde sus experiencias e historia de vida, las causalidades que atribuían a sus malestares y desarrollo de la depresión.

MÉTODOS

La investigación parte del marco teórico metodológico construido desde la antropología médica, subdisciplina nos permite estudiar y entender la salud/enfermedad como un proceso (4) que, si bien incluye la dimensión biológica, también refiere a las dimensiones sociales, económicas, culturales y de poder. Todo lo anterior observado a través de las experiencias y los significados de quienes padecen la enfermedad. Además, incluye las condiciones de vida de los sujetos donde ocurren los procesos de salud/enfermedad/atención.

Tomamos como punto de partida el punto de vista del actor como estrategia teórico-metodológica, es decir, la descripción se hizo a partir de quién migró y experimentó la depresión. Al recuperar la forma en que las mujeres migrantes describen, interpretan y resignifican sus padecimientos y los agrupan en la categoría diagnóstica de la depresión, intentamos conocer la forma en que ellas explican, a partir de su historia personal trayectoria de vida y narrativa, los factores que las afectaron y las llevaron a experimentar problemas de salud mental.

Esta investigación se desarrolló entre el 2012 y 2017. Dado que el objetivo implicaba conocer el punto de vista

de quién padece la depresión y la contextualización de sus episodios, fue necesaria una etnografía a profundidad para conocer los espacios y condiciones en que se desarrollaban las vidas de las mujeres que participaron en el estudio. Se realizó trabajo de campo durante un año en el barrio de Queens, período necesario para establecer una relación de confianza con varias mujeres migrantes. La presencia del investigador de forma permanente en la vida de los informantes por un año permitió al investigador tener acceso a los espacios en que las migrantes desarrollaban su vida cotidiana. Cabe mencionar que lo anterior era un requerimiento necesario para este tipo de estudio, ya es necesario generar información sobre las situaciones que afectan la salud mental de las mujeres fuera del espacio de la clínica como afirma Parin Dossa (5). Así es que para la observación participante se eligieron espacios como es el hogar, la escuela de sus hijos, clínicas e iglesia.

Se usaron dos criterios de selección. El primero tenía que ver con que pertenecieran a alguna localidad rural del Estado de Puebla, el segundo que las mujeres tuvieran una condición jurídica irregular, ya que suponíamos que esto las exponería a una serie de riesgos que deteriorarían a la larga su salud mental, como son: el estrés generado por la limitación a empleos mal remunerados y sin prestaciones correspondientes; la soledad ante la imposibilidad de movilidad hacia el lugar de origen para visitar a la familia; el miedo a la deportación o a la separación familiar; el no acceso al disfrute de algunos derechos como la salud y la vivienda, por mencionar algunos.

Los instrumentos que permitieron conocer que otros factores más allá de los atribuidos a la biología del individuo, influían en los episodios depresivos de las mujeres, fueron la elaboración de trayectorias migratoria e itinerarios terapéuticos. La trayectoria migratoria, por un lado, permitió organizar: «la experiencia migratoria en un intervalo de tiempo, condensando las imbricaciones entre las condiciones históricas del sujeto migrante y la experiencia migratoria de la persona»(6). Para ello, se tomó registro de distintas etapas del proceso migratorio como son el origen, tránsito y destino. Con ello captar y comprender el significado que los actores le atribuyen a esa experiencia vivida desde sus propios marcos interpretativos (6).

En el itinerario terapéutico recuperamos los motivos que las actrices atribuyeron a los malestares que posteriormente se convertirían en episodios depresivos. Además, nos aproximamos a la secuencia de sus decisiones y estrategias para hacer frente a la depresión.

Para evitar sesgos como son el ocultamiento o información parcial por parte de las entrevistadas, también se aplicaron entrevistas a cinco prestadores de servicios de salud que trabajaban con población hispana, y como

control de la información, entrevistas a familiares de las informantes centrales, a fin de tener mayor confiabilidad en la construcción del dato etnográfico.

RESULTADOS

El objetivo central de la investigación buscaba conocer si los problemas que las mujeres migrantes experimentaron al salir de sus comunidades, cruzar de forma indocumentada, arribar y vivir en los Estados Unidos, influyeron en el desarrollo de sus episodios depresivos. Así que fue necesario determinar que procesos referentes a su migración tenían un efecto en sus angustias, malestares y aflicciones. Para organizar la biografía de las mujeres, se rescataron sus experiencias familiares, laborales e institucionales desde temprana edad hasta el momento de la entrevista.

La recuperación de la trayectoria migratoria e itinerario terapéutico fueron centrales para el análisis de la información y construcción del dato. En la trayectoria migratoria, se observó desde el lugar de origen, las responsabilidades que las actrices tenían en el hogar y con su familia, las responsabilidades fuera del hogar de tipo económico, presiones económicas que se vivían en su hogar y la forma en que estas eran enfrentadas, relaciones familiares y violencias; sobre la migración hacia los Estados Unidos, los antecedentes migratorios de la familia, antecedentes migratorios de las actrices centrales, motivos de la migración, experiencias durante el tránsito hacia los Estados Unidos; y con respecto a la vida en los Estados Unidos, las relaciones sociales y redes familiares, la experiencia de llegar a otro país y las primeras dificultades, la conformación de la familia en los Estados Unidos, situación de vivienda y trabajo, limitantes con respecto a su situación migratoria en los Estados Unidos, relación con instituciones y otras organizaciones comunitarias en el país de destino.

El itinerario terapéutico permitió conocer a partir de la voz de las mujeres migrantes, qué fue lo que generó la depresión, la forma en que identificaron y diferenciaron la depresión de un episodio de tristeza, cuáles fueron los caminos que tomaron para resolver el problema, desde el apoyo de redes familiares, amicales y familiares, hasta la búsqueda de atención biomédica. Finalmente, rescatamos sus reflexiones sobre haber vivido esa experiencia, después de la recuperación, aunque fuese parcial.

Para el análisis de la información, en cada estudio de caso se identificaron causalidades mencionadas por las entrevistadas y que iban más allá del supuesto del investigador o de otras investigaciones sobre el tema. Posteriormente se hizo una comparación de todos los estudios de caso, buscando las similitudes de factores y situaciones que habían influido en el deterioro de la salud mental de esas mujeres.

Aunque cada una de las trayectorias e itinerarios presentaban particularidades, en cuanto a las generalidades de los seis casos encontramos que las mujeres atribuían que sus episodios depresivos se desarrollaron después de haber sufrido alguna forma de violencia (física, psicológica, emocional y/o sexual), perpetrada principalmente por miembros del mismo grupo familiar.

Desde el origen encontramos en todos los estudios de caso que las mujeres pertenecían a un modelo familiar en el que sus miembros tenían que cooperar y cumplir con una serie de responsabilidades necesarias para la supervivencia y reproducción de la familia. La mayoría de las entrevistadas, sobre todo las primogénitas, desde la infancia tuvieron que asumir el cuidado de los hermanos menores y de la casa; además de realizar otras actividades fuera del hogar para contribuir a la economía del hogar. En las entrevistas, las mujeres señalaron también que cuando no cumplían con dichas tareas, o con el rol asignado por las personas mayores, eran reprendidas con dureza. La agresión provenía principalmente de uno de los padres, como una forma de ejercer su autoridad y controlar la organización de los miembros del hogar. Cabe destacar que las agresiones no provenían solo del padre, sino también de la madre.

En la mayoría de las trayectorias, las mujeres señalan que salieron de su comunidad por mandato de sus padres desde los 15 años, para contribuir a la economía de sus hogares. La mayoría lo hizo acompañada por algún tío o primo. Con respecto al tránsito hacia los Estados Unidos, las mujeres debieron enfrentar una serie de peligros. Por ejemplo, casi todas tuvieron algún caso de detención en la frontera, además de algún problema con un intermediario de la red de coyotaje. Sin embargo, para algunas de ellas estas dificultades no se comparan con el dolor que provoca que sus padres las hayan expuesto a tales riesgos, al enviarlas solas a otro país.

A su arribo a Estados Unidos, describieron que la violencia provenía principalmente de: a) la familia que las acogía a su llegada, b) la pareja con la que se unieron en Estados Unidos y; c) los empleadores. En el primer caso, los familiares que las acogieron a su arribo a Nueva York, les brindaron su apoyo, pero también cometieron una serie de abusos con las recién llegadas. Destacan los malentendidos con relación a las aportaciones y retribuciones entre el mismo grupo. También, se presentaron casos de intento de explotación sexual. En relación con la pareja, cuando las mujeres conformaron sus hogares en Estados Unidos y trataban de desarrollar estrategias para mantenerse en pie y lograr una mejor vida para sus familias, también fueron víctimas de violencia física, psicológica y verbal por parte de sus compañeros sentimentales. Lo anterior se suscitaba cuando no se lograban acuerdos en cuanto a los apoyos

de la casa, infidelidades o rivalidad laboral. Cabe destacar que lo referido a las violencias familiares operaba dentro de un escenario de dificultades económicas desde el origen, que continuaba en Estados Unidos.

Finalmente, otra forma de violencia registrada fue la cometida por algún empleador o compañero del trabajo. Estos abusos, que han sido documentados por estudios que buscan visibilizar los derechos laborales de los trabajadores, se presentaron como intimidaciones y amenazas de deportación, acoso y abuso sexual. Inclusive, en uno de los casos la violencia fue perpetrada por una empleadora de origen mexicano y además estuvo marcado por las desigualdades de clase y racismo.

DISCUSIÓN

Los estudios que buscaron entender y explicar el impacto que puede tener la migración en la salud mental de las personas que migran cuentan con una larga trayectoria. En Estados Unidos, las primeras investigaciones desarrolladas en salud pública y migración reflejaban preocupaciones en torno a los riesgos en salud de los inmigrantes durante el proceso de asentamiento; las demandas y costos hacia el sistema de salud; el cambio de las características demográficas y en salud de la población; o el que los migrantes a veces son vistos como vectores de transmisión de agentes o enfermedades con aquellos que interactúan (1).

Para el caso específico de la salud mental y migración, parte de la literatura se centra en describir y explicar si “asimilarse”, “adaptarse” y “aculturarse” a un nuevo lugar, genera en los inmigrantes situaciones de estrés que los pongan en riesgo de desarrollar un padecimiento mental (3). Para el caso de la migración hispana hacia los Estados Unidos, los estudios han buscado determinar cuáles son los factores de riesgo, sobre todo durante el proceso de asentamiento o llegada al lugar de destino de los migrantes. Proponen la existencia de una serie de estresores que predominan en algunos sectores de la población y afectan especialmente a aquellos que experimentan cambios abruptos, y que, a su vez, no cuentan con los suficientes recursos para enfrentarlos (7).

Otra particularidad de dichos estudios ha sido determinar cuáles son las características de los grupos minoritarios que los sitúan en mayor riesgo para el desarrollo de un trastorno psiquiátrico. Entre los factores que destacan se encuentran: el bajo nivel socioeconómico, los acontecimientos negativos de vida y la falta de soporte social por parte de la familia o comunidad.

Los estudios que relaciona el estrés psicosocial con los desórdenes mentales se han enfocado principalmente en entender cuál es el papel de la aculturación y, en menor

medida, por variables sociodemográficas o socioeconómicas del individuo. Aún más, estos estudios no profundizan en las condiciones de vida que exponen a los individuos a ciertos abusos y violencias.

Ya que el enfoque utilizado en nuestro trabajo, parte de una perspectiva social sobre la depresión, es decir, la define como una experiencia y respuesta humana ante diversos eventos de la vida (8) o como una expresión de las presiones sociales e individuales a las que se enfrentan los individuos (9). Para el caso de las mujeres migrantes, documentamos en lo posible los eventos que estaban relacionados con sus angustias y malestares.

En las historias de cada una de las informantes se hace mención de problemas vinculados al empleo, vivienda, familia y acceso a instancias de justicia y salud, todo lo anterior vinculado con su condición jurídica irregular en los Estados Unidos. Sin embargo, sobresalía en la narrativa los episodios violentos en distintas etapas de su vida. Al realizar un análisis a mayor profundidad de cada uno de estos eventos, se encontró que lo que desataba la violencia era el incumplimiento de ciertas funciones o roles que se esperaba que cumplieran “como mujeres”. Dichos roles de género eran asignados desde la comunidad de origen y reproducidos por sus familiares en el lugar de destino. Entre las obligaciones se incluía el cuidado de la casa, el cuidado de otros miembros del hogar y las participaciones económicas fuera de casa para la supervivencia del grupo familiar. Las mujeres migrantes expresaron además que esta serie de obligaciones y responsabilidades eran necesarias para cumplir su papel como hijas, madres, esposas y organizadoras del hogar, lo que a su vez les implicaba una carga emocional extenuante en la mayoría de los casos, lo que ha sido documentado por estudios como el de Lesley Doyal (10).

En varios de los casos, cuando las mujeres no cumplían con alguna de estas responsabilidades, eran víctimas de diversas formas de violencia hasta llegar a la agresión física. Por lo anterior fue necesario incluir y dimensionar en el análisis de las trayectorias, las diversas formas de violencia ejercidas hacia las mujeres. En la interpretación de los episodios violentos recurrimos al planteamiento de Castro y Riquer (11), quienes indican que la violencia hacia la mujer ejercida en el grupo doméstico se debe a «la alteración, real o imaginaria, de los papeles socialmente asignados a la mujer, en este caso, con los de esposa y madre».

Por lo que observamos en las familias de las informantes, si bien la migración a los Estados Unidos ha traído cambios en la organización de las familias, continúa presente el “modelo rígido de división sexual del trabajo” o el rol en el ámbito familiar en cuanto a responsabilidades y reproducción (11).

Así, el enfoque de la producción social del padecimiento mental desde los estudios de género nos permitió entender la forma en que las condiciones particulares de la vida de las mujeres influyen en su salud mental (12) y deben ser incluidos en los siguientes estudios. En las experiencias de las mujeres que participaron en la investigación, es muy claro que los orígenes de sus aflicciones tienen vínculo con los conflictos familiares que deben enfrentar en el espacio doméstico. Y los datos arrojaron que es principalmente en ese terreno donde se generan y resuelven los conflictos que tienen origen en las presiones económicas del hogar.

Por lo anterior, se recomienda en las próximas investigaciones en los estudios que a través de la aculturación buscan medir el impacto de los cambios culturales en la salud mental de quienes migran, incluir el género como categoría de análisis para estudiar las continuidades, discontinuidades y cambios que ocurren desde el origen y el destino tanto de hombres como mujeres. A la vez, es necesario observar el proceso con una serie de cambios que pueden ser positivos y negativos para los sujetos, y al hacerlo, profundizar en los significados sobre lo doméstico, relaciones de poder en la familia, roles y expectativas en cuanto lo labora y responsabilidades para entender qué es exactamente lo que se altera durante la migración y posteriormente es castigado por su alteración.

Como observamos en nuestro trabajo, entender que las mujeres mexicanas provenían de familias con fuertes y firmes jerarquías, nos permite acercarnos de una manera distinta a la salud emocional de dichas mujeres. Lo anterior nos da nuevos elementos para el estudio de la salud mental de las mujeres a partir de sus propios marcos contextuales.

Agradecimientos: A Health Initiative of the Americas, School of Public Health, Berkeley, California, que como parte del Programa de Investigación de Migración y Salud (PIMSA), brindaron un financiamiento para realizar el trabajo de campo en la ciudad de Nueva York. También a la beca CONACYT, por el financiamiento del trabajo campo a través de la beca para formación doctoral y becas mixtas CONACYT. A su vez, el apoyo económico por parte del proyecto de investigación para la Ciencia Básica 2009 (SEP-CONACYT) adscrito en el CIESAS, titulado: “Construcción y efectos del miedo en la migración indocumentada: un estudio comparativo sobre fronteras, vulnerabilidades y subjetividades”, cuyo responsable es el Dr. Shinji Hirai; No. de referencia: CB-2009-01-127972). Finalmente, agradezco a las coordinadoras del simposio Desigualdad, género y salud, Verónica Haydee Paredes Marín y Ells Natalia Galeano Gasca por la invitación a participar en el V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Antropología, celebrado en Bogotá-Colombia.

REFERENCIAS

1. Evans J. Introduction: Migration and Health. *The International Migration Review* Vol. 21, No. 3, Special Issue: Migration and Health (Autumn, 1987), pp. v-xiv. Published by: Center for Migration Studies of New York, Inc.
2. Salgado N, Maldonado M. Características Psicométricas de la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en las mujeres mexicanas adultas de áreas rurales. *Salud Pública de México*, marzo-abril. 1994; 36(2): 200-209.
3. Vega W, Warheit A, Meinhardt K. Marital Disruption and the Prevalence of Depressive Symptomatology Among Anglos and Mexican Americans. *Journal of Marriage and Family*. 1984; 46: 817-24.
4. Menéndez E. La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo. Prohistoria ediciones. Argentina; 2010.
5. Dossa, P. Politics and Poetics of Migration. Narratives of Iranian Women from the diaspora. Canadian Scholars 'Press Inc./Toronto; 2004.
6. Rivera-Sánchez L. Las trayectorias en los estudios de migración: una herramienta para el análisis longitudinal cualitativo. En métodos cualitativos y su aplicación empírica: por los caminos de la investigación sobre migración internacional. Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones Sociales. El Colegio de la Frontera Norte. México; 2012.
7. Vega W, Rumbaut RW. Ethnic minorities and mental health. *Annual Review of Sociology*. 1991; 17: 351-383.
8. Kokanovic R, Butler E, Halilovich H., Palmer V. Griffiths F., Dowrick G. et al. Models, and Narratives: The Ways People Talk About Depression. *Qualitative Health Research*. 2013; 23(1): 114-125.
9. Kangas I. Making sense of depression: perceptions of melancholia in lay narratives. University of Helsinki, Finland. 2001; 5(1): 76-92.
10. Doyal L. ¿Qué hace que se enfermen las mujeres? Género y la economía política de la salud. Macmillan, Londres; 1995.
11. Castro R, Riquer F. Claroscuros en el conocimiento sobre la violencia en contra de las mujeres. En Expresiones y contextos de la violencia contra las mujeres en México. Resultados de la Endireh 2011 en comparación con sus versiones previas 2003 y 2006. Roberto Castro e Irene Casique (Coordinadores), Cuernavaca: Instituto Nacional de las Mujeres, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; 2014.
12. Ordorika T. Aportaciones Sociológicas a los Estudios en salud mental de las Mujeres. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales *Revista Mexicana de Sociología*. 2009; 71(4): 647-674.