



# **COLEGIO DE POSTGRADUADOS**

**INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS AGRÍCOLAS**

**CAMPUS MONTECILLO**

**POSTGRADO DE SOCIOECONOMÍA, ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**

**DESARROLLO RURAL**

## **MIGRACIÓN MASCULINA Y DEPRESIÓN FEMENINA EN TEMASCALCINGO, ESTADO DE MÉXICO**

**MARY LORELEY MELÉNDEZ SERVÍN**

**T E S I S**  
PRESENTADA COMO REQUISITO PARCIAL  
PARA OBTENER EL GRADO DE:

**MAESTRA EN CIENCIAS**

**MONTECILLO, TEXCOCO, EDO. DE MÉXICO**

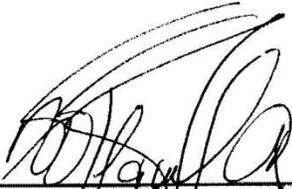
**2012**

La presente tesis: Migración y depresión en Temascalcingo, Estado de México realizada por la alumna: Mary Loreley Meléndez Servín bajo la dirección del Consejo Particular indicado, ha sido aprobada por el mismo y aceptada como requisito parcial para obtener el grado de:

MAESTRA EN CIENCIAS  
SOCIOECONOMÍA ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
DESARROLLO RURAL

CONSEJO PARTICULAR

CONSEJERA



---

DRA. VERÓNICA VÁZQUEZ GARCÍA

ASESORA



---

DRA. EMMA ZAPATA MARTELO

ASESORA



---

DRA. AUSTREBERTA NAZAR BEUTELSPACHER

Montecillo, Texcoco, Estado de México, Junio de 2007

# **MIGRACIÓN MASCULINA Y DEPRESIÓN FEMENINA EN TEMASCALCINGO, ESTADO DE MÉXICO**

Mary Loreley Meléndez Servín, Mtra.

Colegio de Postgraduados, 2012

## **RESUMEN**

Las mujeres que tienen esposos migrantes tienden a intensificar sus actividades extra domésticas para el sostenimiento de su hogar y sobre todo de sus hijos e hijas ante un escenario incierto donde las remesas en ocasiones son esporádicas o inexistentes. Aunado al hecho de que no pueden escaparse del dominio patriarcal ya que los hombres ejercen control de la sexualidad de sus esposas para asegurar la fidelidad así como la protección de su honor. Ante tal escenario la salud de las mujeres con esposos migrantes se ve afectada en especial su salud mental. El presente trabajo identifica si la migración masculina es un factor desencadenante de la depresión y determina las formas en que se manifiesta dicho trastorno y las acciones que implementan las mujeres para aminorar la depresión

El estudio emplea metodología mixta (cualitativo y cuantitativo), se utilizaron cuestionarios, talleres y entrevistas a profundidad dirigidas a mujeres con esposos migrantes y a mujeres con esposos en la comunidad de Pueblo Nuevo municipio de Temascalcingo, Estado de México. Más de la mitad las mujeres de la comunidad, presentan cuadros depresivos y son mínimas las mujeres que alguna vez se han atendido. La depresión esta vinculada a la pobreza, la violencia y los estereotipos de género, todos ellos sitúan a las mujeres en una posición de vulnerabilidad para sufrir alteraciones en su estado anímico.

**Palabras clave:** migración masculina, depresión, estereotipos de género, pobreza y violencia.

**MALE AND FEMALE MIGRATION IN DEPRESSION TEMASCALCINGO, MEXICO**  
**STATE OF**

Mary Loreley Meléndez Servín, Mtra.

Colegio de Postgraduados, 2012

**ABSTRACT**

Women with migrant husbands tend to intensify their activities outside home for the upkeep of his home and especially their children to an uncertain scenario where remittances are sometimes sporadic or nonexistent. In addition to the fact that they can't escape from the patriarchal because men have control of the sexuality of their wives to ensure fidelity and protection of their honor. In such a scenario the health of women with migrant husbands especially affected his mental health. This paper identifies whether male migration is a trigger for depression and identifies ways in which the disorder manifests itself and the actions that implement women to ease depression.

The study used mixed methods (qualitative and quantitative), we used questionnaires, workshops and depth interviews aimed at women with migrant husbands and women with husbands in the community of Pueblo Nuevo Temascalcingo municipality, State of Mexico. More than half the women in the community, present are minimal depressive and women who have ever attended. Depression is linked to poverty, violence and gender stereotypes, all place women in a vulnerable position to be altered in mood.

**Key words:** male migration, depression, gender stereotypes, poverty and violence.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), que me brindó su confianza y el financiamiento para realizar mis estudios de maestría y por ende el que llevara acabo la presente investigación.

A mi consejo, la Dra. Verónica Vázquez García, Dra. Emma Zapata Martelo y la Dra. Austreberta Nazar Beutelspacher, por brindarme su confianza y por la paciencia y dirección de esta investigación. Gracias por todos sus consejos, apoyo y enseñanzas que me brindaron y que me hicieron superarme tanto personal como profesionalmente.

A todos mis profesores y profesoras, que ayudaron en mi formación académica y que también fueron un apoyo para mi investigación.

A todas las mujeres del Pueblo Nuevo, por compartirme y confiarme parte de sus vidas, por brindarme un tiempo en sus ya largas jornadas de trabajo. Al Maestro Ángel Francisco Serrano por el apoyo al prestarme un espacio para la realización de los talleres. Al comité del agua de la comunidad por todo su apoyo.

A Alejandrina por su ayuda con la tesis. A mis compañeras de estudios de Género Jazmín, Alejandrina y Verónica, que juntas compartimos muchos momentos de aprendizaje.

A Daniela, Marina, Alma, Laura y Mirna por su apoyo en la realización del tercer taller.

A Juanita y Viky, quienes en varias ocasiones me ayudaron con trámites administrativos.

A mis padres, por el apoyo que toda mi vida he tenido de ustedes, siempre serán un ejemplo a seguir.

A toda mi familia, a mi hermano, tíos(as), abuelas, primos(as), y a los que ya no están, gracias por el apoyo y sus consejos.

**A todos y todas mi agradecimiento**

*Dedico esta tesis, a mi hijo Andrés, eres la fuerza que me impulsa a ser cada día mejor. Y espero que cuando crezcas seas un hombre que contribuya a construir una sociedad más justa, en la que exista igualdad.  
Te amo.....*

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
<b>1. MIGRACIÓN.....</b>	<b>8</b>
1.1. Factores que promueven la migración.....	9
1.2. Migración interna o estatal.....	13
1.3. Migración externa o internacional.....	16
1.4. Migración en el Estado de México.....	19
1.5. Consecuencias de la migración masculina: trabajo doméstico y la conyugalidad a distancia.....	26
1.6. Problemas de género en la mujer del migrante.....	30
<b>2. GÉNERO Y SALUD MENTAL EN MÉXICO.....</b>	<b>35</b>
2.1. Definición de salud y salud mental.....	35
2.2. Antecedentes de la salud mental en México.....	36
2.3. Servicios de salud mental en México.....	38
2.4. Programas de atención de salud en México.....	40
2.5. La salud mental de la mujer en México.....	42
<b>3. GÉNERO Y SALUD MENTAL EN EL CAMPO.....</b>	<b>44</b>
3.1. Ruralidad y pobreza.....	44
3.2. Servicios de salud mental en zonas rurales.....	45
3.3. Salud mental en mujeres rurales en México.....	47
3.4. Factores de riesgo para las enfermedades mentales en mujeres rurales.....	49
3.5. Depresión como manifestación de enfermedad mental en mujeres rurales.....	54
<b>CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>57</b>
➤ Interrogantes de la investigación.....	58
➤ Hipótesis.....	59
➤ Objetivo general.....	59
➤ Objetivos particulares.....	59
<b>CAPÍTULO III. ZONA DE ESTUDIO.....</b>	<b>60</b>
3.1. Migración en Temascalcingo.....	62
3.2. Aspectos generales de Pueblo Nuevo.....	63
<b>CAPITULO IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>67</b>
4.1. Metodología cuantitativa.....	67
4.2. Metodología cualitativa.....	71

<b>CAPITULO V. RESULTADOS</b> .....	82
<b>5.1. MUJERES SIN ESPOSOS MIGRANTES</b> .....	82
➤ Información general .....	82
➤ Salud.....	89
➤ Violencia y fidelidad .....	93
➤ Depresión .....	101
<b>5.2. RESULTADOS CON ESPOSOS MIGRANTES</b> .....	107
➤ Datos generales .....	107
➤ Salud.....	114
➤ Violencia y fidelidad .....	118
➤ Depresión .....	123
<b>5.3. RESULTADOS DE AMBOS GRUPOS DE MUJERES</b> .....	129
<b>CAPITULO VI. CONCLUSIONES</b> .....	138
<b>CAPITULO VII. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	144
<b>ANEXO1. CUESTIONARIO</b> .....	151
<b>ANEXO 2. GUÍAS DE ENTREVISTAS</b> .....	164
<b>ANEXO 3. CARTAS DESCRIPTIVAS DE LOS TALLERES</b> .....	166

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1: VOLUMEN DE LA POBLACIÓN NO NATIVA EN LA ENTIDAD .....	16
CUADRO 2: MIGRACIÓN INTERNACIONAL POR SEXO 1996-2010.....	17
CUADRO 3: INDICADORES DE LA MEDICIÓN DE POBREZA,.....	21
CUADRO 4: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE INTERNA POR SEXO SEGÚN AÑO DE EVENTO..	22
CUADRO 5: POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL POR SEXO SEGÚN AÑO DE EVENTO.....	25
CUADRO 6: NÚMERO DE CUESTIONARIOS REALIZADOS .....	70
CUADRO 7: NÚMERO DE ASISTENTES A LOS TALLERES .....	79
CUADRO 8: NÚMERO DE ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD.....	80
CUADRO 9: NÚMERO DE MUJERES POR TÉCNICA REALIZADA.....	81
CUADRO 10: CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS SIN ESPOSOS MIGRANTES .....	83
CUADRO 11: INGRESOS DE HOMBRES Y MUJERES DE PUEBLO NUEVO.....	87
CUADRO 12: CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS CON ESPOSOS MIGRANTES .....	108
CUADRO 13: ASPECTOS GENERALES DE AMBOS GRUPOS DE MUJERES .....	129
CUADRO 14: PORCENTAJE DE RESULTADOS OBTENIDOS DE AMBOS GRUPOS DE MUJERES EN EL INSTRUMENTO HSCL-25 .....	132
CUADRO 15: CONDICIONES DE SALUD Y ALIMENTACIÓN DE LAS MUJERES .....	134
CUADRO 16: RESTRICCIÓN DE ACTIVIDADES Y CELOTIPIA.....	135
CUADRO 17: ASPECTOS GENERALES DE MUJERES CON Y SIN DEPRESIÓN CLÍNICA .....	136

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1: PORCENTAJE DE POBLACIÓN POR LUGAR DE RESIDENCIA.....	15
GRÁFICA 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MIGRANTES, POR MOTIVOS DE MIGRACIÓN .....	18
GRÁFICA 3: POBLACIÓN MIGRANTE INTERNA DE 15 Y MÁS AÑOS POR NIVEL DE ESCOLARIDAD SEGÚN SEXO .....	24
GRÁFICA 4: POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL DE 15 Y MÁS AÑOS POR NIVEL DE ESCOLARIDAD SEGÚN SEXO .....	26
GRÁFICA 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 12 Y MÁS AÑOS INMIGRANTE INTERNACIONAL POR PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR Y SEXO .....	26
GRÁFICA 6: AÑOS DE ESTUDIOS DE LAS MUJERES .....	84
GRÁFICA 7: AÑOS DE ESTUDIOS DE LOS ESPOSOS.....	85
GRÁFICA 8: DUEÑO(A) DE LA VIVIENDA.....	87
GRÁFICA 9: TITULAR DE LA PARCELA .....	88
GRÁFICA 10: ENFERMEDADES QUE PADECEN LAS MUJERES .....	89
GRÁFICA 11: CÓMO HA SIDO LA ALIMENTACIÓN DE LAS MUJERES .....	91
GRÁFICA 12: QUÉ LES GUSTARÍA A LAS MUJERES HACER O TENER EN LOS PRÓXIMOS 10 AÑOS .....	94
GRÁFICA 13: PERSONAS A LAS QUE PIDEN PERMISO LAS MUJERES PARA SALIR .....	95
GRÁFICA 14: ACCIONES QUE HACEN LOS ESPOSOS PARA ASEGURAR LA FIDELIDAD DE SUS ESPOSAS ....	96
GRÁFICA 15: ACCIONES QUE HACEN LAS MUJERES PARA EVITAR SUS ESPOSOS PIENSEN QUE SON INFIELES .....	99
GRÁFICA 16 CÓMO CONSIDERAN LAS MUJERES QUE ES SU VIDA .....	100
GRÁFICA 17 PUNTAJE POR MUJER OBTENIDO EN EL TEST DE DEPRESIÓN.....	102
GRÁFICA 18 PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE LAS MUJERES DEL TEST HSCL-25 .....	102
GRÁFICA 19 POR QUÉ LAS MUJERES NO ATIENDEN SU SALUD EMOCIONAL .....	104
GRÁFICA 20 ACCIONES QUE HACEN LAS MUJERES CUANDO SE SIENTEN TRISTES .....	105
GRÁFICA 21 PERSONAS EN QUIEN CONFÍAN LAS MUJERES CUANDO TIENEN UN PROBLEMA.....	105
GRÁFICA 22: GRADO DE ESTUDIOS DE LAS MUJERES .....	109
GRÁFICA 23: GRADO DE ESTUDIOS DE LOS HOMBRES .....	110

GRÁFICA 24: TITULAR DE LA CASA DONDE VIVEN .....	112
GRÁFICA 25: ENFERMEDADES REPORTADAS POR LAS MUJERES .....	115
GRÁFICA 26: MUJERES QUE CONSIDERAN QUE SU SALUD SE HA VISTO AFECTADA POR LA MIGRACIÓN DE SUS ESPOSOS .....	117
GRÁFICA 27: PORCENTAJE DE RESPUESTA DE A QUIÉN LE PIDEN PERMISO PARA SALIR .....	119
GRÁFICA 28: ACCIONES QUE HACEN LOS ESPOSOS PARA ASEGURAR LA FIDELIDAD DE SUS ESPOSAS ..	120
GRÁFICA 29: ACCIONES QUE HACEN LAS MUJERES PARA EVITAR QUE SUS ESPOSOS PIENSEN QUE SON INFIELES .....	121
GRÁFICA 30: CÓMO CONSIDERAN LAS MUJERES QUE ES SU VIDA .....	123
GRÁFICA 31: MUJERES QUE HAN ASISTIDO ALGUNA VEZ A UNA INSTITUCIÓN PARA TRATAR LA DEPRESIÓN.....	124
GRÁFICA 32: PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE LAS MUJERES EN CADA PREGUNTA DEL TEST HSCL-25	124
GRÁFICA 33: MUJERES QUE ESTÁN POR ARRIBA Y POR DEBAJO DEL 1.75.....	125
GRÁFICA 34: PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE LAS MUJERES EN EL TEST DE DEPRESIÓN.....	125
GRÁFICA 35: RAZONES POR LA QUE LAS MUJERES NO ATIENDEN SU SALUD MENTAL .....	127
GRÁFICA 36: PERSONAS EN QUIEN CONFÍAN LAS MUJERES.....	128
GRÁFICA 37: NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS HOMBRES .....	130
GRÁFICA 38: PORCENTAJE DE MUJERES QUE SE CONSIDERAN DEPRIMIDAS.....	131

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: DIVISIÓN MUNICIPAL DEL ESTADO DE MÉXICO.....	61
FIGURA 2: MAPA DEL MUNICIPIO DE TEMASCALCINGO.....	61
FIGURA 3: DINÁMICA DE SEXO—GÉNERO CON MUJERES .....	75
FIGURA 4: DINÁMICA DE SALUD CON MUJERES .....	75
FIGURA 5: DINÁMICA DE VIOLENCIA CON MUJERES .....	76
FIGURA 6: SOCIODRAMA SOBRE VIOLENCIA .....	78
FIGURA 7: DINÁMICA LA MUJER IDEAL CON MUJERES DE PUEBLO NUEVO .....	78

## INTRODUCCIÓN

En México, los campesinos que se trasladan del sur al norte son hombres, mujeres e infantes, que se van de su lugar de nacimiento buscando mejores condiciones de vida, porque en su tierra prevalece: desempleo, violencia, hambre y la pobreza.

El número de migrantes sobre todo a Estados Unidos no ha dejado de crecer. México se ha situado como el tercer país que más población pierde anualmente a causa de la migración, superado por China y la República Dominicana del Congo (Fernández, 2011).

Sin embargo los costos de la migración van más allá de cuestiones económicas. La migración trae consigo efectos no sólo en el ámbito macrosocial, sino además en el nivel más importante en la vida de los seres humanos, ya que trastoca la íntima y subjetiva experiencia de la vida cotidiana y da origen a experiencias emocionales que se reflejan en los hogares de las personas migrantes (Aresti, 2010).

En cuestión de la migración hay que mirar de cerca los dolores y los costos que no son tangibles que esta conlleva, tanto de los que se quedan como de los que se van. Los estudios sobre migración se han concentrado hasta este momento en describir las características demográficas, laborales, las redes sociales utilizadas para migrar, lugares de origen y destino, así como la importancia de las remesas en la economía nacional y local, sin embargo, son escasas las investigaciones que manejan los aspectos psico-sociológicos asociados a la migración (Fernández, 201; Ramos, 2010).

La salud mental ha sido un tema al que se le ha brindado poca importancia, es por ello que las investigaciones dirigidas a este tema han sido escasas. Esto se ve reflejado no sólo con las pocas investigaciones también en los bajos presupuestos asignados y esta postura es justificada con el argumento de que existen otros problemas más importantes. Según estimaciones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el 12% de las enfermedades se debe a la salud mental y los desórdenes del comportamiento, también estima dicha organización que la mayoría de los países otorgan menos del 1% de sus gastos nacionales, que el 40% no cuenta con una política de salud mental y el 30% no cuenta con ningún programa de salud mental (Lara, 2002; Ramos, 2010).

En México, los servicios especializados de salud mental, sólo se ofrecen en centros urbanos, estos generalmente están alejados de los pueblos pequeños, por lo que existen barreras importantes para acudir a ellos. Entre las barreras más frecuentes se encuentran: el costo económico que conlleva transportarse de una comunidad rural a la ciudad más cercana, en el caso de las mujeres tener que dejar a los hijos al cuidado de otras personas y el elevado costo de consulta y los medicamentos (Salgado y Díaz, 2002).

Este desinterés en la salud mental, incide en que las investigaciones sobre dicho tema sean escasas, así como en grandes limitaciones en los servicios y especialmente, en una ausencia de programas específicos de salud mental dirigidos a la población femenina.

De aquí la relevancia de la presente investigación. La cual no se enfoca en ver a la migración como algo macro, sino todo lo contrario, es visibilizar de manera individual las consecuencias de la migración en las mujeres que se quedan. Pero estas consecuencias van más allá de datos

estadísticos, de hacia dónde migran sus esposos o el flujo de las remesas y como estas ayudan a la economía de la localidad. El objetivo de la investigación es adentrarse en la intimidad de las mujeres y evidenciar los costos emocionales que ha acarreado la migración en su persona.

López (2010) argumenta que cuando los hombres migran las responsabilidades quedan en manos de las esposas, la migración masculina trastoca las dinámicas familiares.

Las mujeres que tienen esposos migrantes sufren la pérdida de un ser querido. Se genera un proceso de duelo, no sólo han perdido a su pareja sino un modo de vida, se enfrentan a un nuevo rol se convierten en cabezas de familia. Su trabajo se incrementa ya que ahora no sólo realizan lo que de acuerdo a su sexo les corresponde, sino que asumen lo que les correspondía a sus esposos como el tener que trabajar, cuidar a los animales, hacerse cargo de la siembra, entre otros.

El costo emocional que deben pagar las mujeres cuando su marido migra son diversas, las mujeres tienden a intensificar sus actividades extra domésticas para el sostenimiento de su hogar y sobre todo de sus hijos e hijas ante un escenario incierto donde las remesas en ocasiones son esporádicas o inexistentes. De este modo ellas tienen que asumir la responsabilidad del hogar muchas veces con la salud quebrantada, aunado al hecho de que no pueden escaparse del dominio patriarcal ya que los hombres ejercen control de la sexualidad de sus esposas para asegurar la fidelidad de las mujeres así como la protección de su honor (Marroni, 2009).

Ante toda esta situación es entendible que las mujeres con esposos migrantes tiendan a manifestar algún padecimiento en su salud mental como es el caso de la depresión.

Ante la ausencia del cónyuge, las mujeres deben asumir solas la responsabilidad del cuidado de los hijos, la satisfacción de sus necesidades primarias, así como la preservación y supervivencia de la familia, lo cual las transforma de *facto* en jefas de hogar sin estar preparadas para llevar a cabo tal tarea. Este nuevo papel que asume la mujer rural provoca altos niveles de estrés psicológico y sintomatología depresiva (Salgado y Díaz, 2002:159).

El objetivo principal de la presente investigación es identificar si la migración masculina es un factor desencadenante de la depresión y determinar las formas en que se manifiesta dicho trastorno y las acciones que implementan las mujeres con esposos migrantes de Pueblo Nuevo del municipio de Temascalcingo, Estado de México.

Pueblo Nuevo es una comunidad joven, fundada a principios de 1930 por un grupo de migrantes provenientes de la comunidad de Cantepec, en el estado de Michoacán, junto con los pueblos cercanos.

De acuerdo con el INEGI 2010, la población total Pueblo Nuevo es de 952 personas, de cuales 480 son hombres y 472 son mujeres. También indica que 761 habitantes cuentan con derecho a atención médica pública.

En una investigación realizada por Pauli (2005) en la comunidad, se indicó que el total de hombres migrantes casados era de 180, de los cuales el 35% estaba en Estados Unidos, principalmente en Chicago, California y California del Norte. Sin embargo, en el momento de realizar la presente investigación, la mayoría de los migrantes ya habían regresado a la comunidad, sólo 26 hombres casados o que vivían en unión libre de Pueblo Nuevo eran migrantes.

Más de la mitad de las mujeres presentaron sintomatología compatible con la depresión (59.6%). Los factores que sobresalen como causantes de dicho padecimiento son la pobreza en la que gran parte de ellas viven, los estereotipos de género tradicionales persistentes en la comunidad y la violencia por parte de sus parejas.

La pobreza se refleja a través del inexistente o poco acceso a una buena alimentación, a servicios de salud, educación, la limitación del acceso a los recursos y oportunidades de poseer bienes y hacer uso de ellos así como en la poca capacidad de tomar decisiones.

Por su parte los estereotipos de género que predominan en la comunidad están vinculados a rol de madre y esposa. Se espera de ellas conductas de sacrificio y sumisión, mientras que el rol de los hombres gira en torno en demostrar su autoridad, fuerza y poder, mediante su capacidad como proveedor económico y toma de decisiones.

Incluso en las mujeres que tienen a sus esposos lejos, manifiestan que para salir deben pedir permiso. De este modo pese a la distancia, las mujeres no escapan del control del marido. En esta situación la familia del esposo tiene un papel crucial, ya que al no estar el esposo, es la suegra, suegro o familiares, son los responsables de salvaguardar la fidelidad de la mujer.

A continuación se indican los capítulos que integran la presente investigación:

En el primer capítulo se presentan las bases teóricas que sustentan la investigación tales como las causas de la migración, tipos de migración y los costos tanto sociales como emocionales que trae consigo la migración masculina para sus esposas. Se retoma la historia de la salud mental en

nuestro país, en especial el papel de la mujer en dicho problema, por último se trabaja la relación entre salud mental y mujeres rurales (factores de riesgo, el cómo se manifiesta, entre otros).

En el segundo capítulo se expone el planteamiento del problema, la hipótesis, las interrogantes de investigación así como el objetivo general y los objetivos específicos.

En el tercer capítulo se describe a detalle la zona de estudio, tanto del municipio de Temascalcingo como de la localidad de Pueblo Nuevo, cabe resaltar que en esta sección no sólo se describe a nivel general la población sino también cómo ha sido el proceso migratorio desde el inicio.

En el cuarto capítulo se establece la metodología, tanto cualitativa como cuantitativa, las cuales se utilizaron para cumplir con los objetivos de la presente investigación, también se describen en este capítulo las técnicas empleadas así como la descripción de las actividades realizadas.

El quinto capítulo describe los resultados encontrados en cada grupo de mujeres. Para facilitar la comprensión de los resultados este capítulo se divide en tres apartados.

Primero se describen los resultados obtenidos en el grupo de mujeres que sus esposos trabajan en la comunidad. En el segundo apartado, corresponde a los resultados obtenidos en el grupo de mujeres que tiene esposos migrantes. Ambos se dividieron en tres temas los cuales fueron: datos generales, salud, violencia y fidelidad y depresión.

El último apartado compara a ambos grupos de mujeres, este apartado es crucial ya que en éste se establecerá si la migración masculina ha desencadenado depresión en las mujeres de la comunidad de estudio y de este modo facilitar la comprensión de si se cumple con los objetivos de la presente investigación.

Los resultados de cada grupo de mujeres son los obtenidos de los talleres, las encuestas y las entrevistas a profundidad llevadas a cabo en la comunidad de Pueblo Nuevo.

El sexto capítulo corresponde a las conclusiones y recomendaciones que resultó como parte del análisis, para presentar enseguida la bibliografía y los anexos.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1. MIGRACIÓN

Los movimientos migratorios constituyen un fenómeno social, una gran cantidad de países están conformados en mayor o menor medida por hombres y mujeres migrantes. En numerosos casos la migración se debe a la búsqueda de mejores condiciones de vida y esta dinámica es favorecida por las desigualdades económicas entre las naciones, los intercambios entre ellas y la creciente dependencia económica (Israde, 2006).

El presente trabajo se enfocó en la migración masculina, debido a que en una investigación previa realizada por Pauli (2005) sobre la residencia posmarital y migración en grupos domésticos en la comunidad de Pueblo Nuevo, reportó que la mayoría de los migrantes son hombres. En junio de 1977 de un total de 243 hombres residentes de la comunidad de Pueblo Nuevo, mayores de 15 años el 18% vivía y trabajaba en Estados Unidos. En septiembre del 2000 de un total de 209 hombres mayores de 15 años, el 35% vivía en el otro lado de la frontera. Los hombres generalmente migran durante dos o tres años, luego regresan al pueblo durante algunos meses y se vuelven a ir. En el año 2000, los hombres de Pueblo Nuevo habían desarrollado fuertes vínculos en distintos destinos de Estados Unidos, principalmente en Chicago, California y Carolina del Norte.

A pesar de que la presente investigación sólo toma en cuenta la migración masculina, en algunos apartados se hace diferencia entre la migración de los hombres y de las mujeres para que de este modo la información sea más clara.

A continuación se establecerán los factores que promueven la migración, los tipos de migración existentes y las consecuencias tanto físicas como emocionales que dicha situación acarrea a las mujeres rurales.

### 1.1. Factores que promueven la migración

La reforma agraria, promulgada por los gobiernos posrevolucionarios y llevada a cabo en forma intensiva por el régimen cardenista, tuvo un efecto muy claro en la población campesina, la cual fue redistribuida y se arraigó en sus lugares de origen. En algunas regiones se revivió una economía de auto subsistencia y en otras el reparto de tierras ejidales hizo que se constituyera una economía campesina (Arizpe, 1985).

La política agraria de Cárdenas buscaba la estabilidad social en el campo e intentaba impulsar el desarrollo económico del país. Repartió 17 890 000 hectáreas, con lo que propinó un duro golpe a los latifundistas, incorporó al mercado interno a una gran masa de campesinos, aumentó la producción agrícola de alimentos y materias primas, proporcionando una base para el desarrollo de la industria nacional, fundando el Banco de Crédito Ejidal (Ramos, 2007).

Sin embargo en el periodo de 1940-1950, se incrementó más la migración. Durante esta etapa el país comenzaba a industrializarse y la mano de obra rural era muy necesaria en la economía capitalista, de este modo se dio un abandono del sector rural por parte del gobierno, por lo que resultó atractivo emigrar a las principales ciudades del país con la esperanza de lograr mayor bienestar por parte del sector rural (Gómez, 2007).

Fue muy claro el descuido del campo después de 1940, cuando fueron asignados nuevos roles productivos a cada sector social. Para Ávila Camacho la seguridad alimentaria, en que se basaría el futuro de México descansaría principalmente en la iniciativa privada. Por ello aumentó la protección a los empresarios agrícolas y se modificaron los apartados constitucionales para proteger a los terratenientes de la afectación de sus fincas por la reforma agraria (Gómez, 2007; Fritscher, 1990).

Las políticas en el régimen de Miguel Alemán, fortalecieron el impulso de la industrialización por medio de la sustitución de importaciones y del desarrollo agrícola de alta tecnología. El crecimiento de la industria y la demanda de servicios acompañados de un auge de la construcción en la ciudad de México, crearon alrededor de medio millón de empleos durante los cincuentas y sesentas, fue así como muchos y muchas emigraron del sector rural a la ciudad (Arizpe, 1985).

En el sexenio de 1988-1994 se propuso el Tratado de Libre Comercio (TLC) cómo la palanca para la modernización el país y del campo, esperando una avalancha de capital y tecnología que nunca llegaron. Por el contrario, se consolidó la apertura casi total de las exportaciones agropecuarias norteamericanas, agravando la profunda crisis agropecuaria nacional, con una creciente polarización social y regional que se acentuó con la crisis de 1994-1995 (García, 2000).

De este modo la política gubernamental es consecuente con el modelo económico. En cuestión del campo, García (2000) cita a Grammont, quien plantea la existencia de tres tipos de productores: los que tienen capacidad productiva (15% total), que son los que pudieron competir con el marco económico; los de potencial productivo (35%), que son aquellos que pudieron volverse productivos con el apoyo de programas gubernamentales, y los productores sin potencial

productivo (50%) quienes debieron abandonar el sector. El gobierno se vio optimista ante esta situación, pero bien se pudo ver que al menos el 50% de los productores del campo no tuvieron cabida en el modelo neoliberal.

La firma del TLC y la nueva crisis económica mexicana de 1994-1995 ocasionó que se profundizara la crisis en la agricultura mexicana y la pobreza en el campesinado. El campo se convirtió en el sector más vulnerable y frágil de la modernización del país.

El TLC colocó al país en el peor de los mundos posibles, ya que no trajo ni autosuficiencia alimentaria ni ventajas competitivas, por el contrario favoreció la privatización excluyente y concentradora del mercado de granos básicos. Se incrementó la importación de dichos granos la cual no trajo una disminución de precios al consumidor ni generó mayor acceso de alimentos para la mayoría de los mexicanos; más bien profundizó los problemas estructurales de desempleo y migración (Rodríguez y Suárez, 1997).

La incorporación de México al TLC en 1994, no produjo los resultados de bienestar esperados para el grueso de la población. Prueba de ello es que en el sexenio de Vicente Fox según datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2 millones de mexicanos y mexicanas cruzaron la frontera México-EUA en busca de mejores condiciones de vida.

Ante la falta de políticas públicas de desarrollo que logren arraigar a la población en México, emigrar hacia el norte se ha convertido en la única industria que compite con el petróleo en la cantidad de recursos humanos que inyecta a la economía nacional. Por tal razón la emigración México-EUA seguirá siendo por varios años más, la opción de desarrollo preferida por miles de familias (Medina, 2006:5).

A consecuencia de los cambios estructurales que ha vivido el país ha aumentado el desempleo y más del 60% de la población mexicana vive inmersa en la pobreza, la cual no sólo afecta a las grandes ciudades sino también al campo. La pobreza del campo es donde se presentan repartos inequitativos de los medios de producción, desempleo, alza de insumos y bajos ingresos “en México se estima que el 13% y 17% de la gente del campo vive en extrema pobreza, con escolaridad baja y en tren permanente de migración” (García, 2000:21).

Suárez y Zapata (2004), indican que entre las diversas razones que impulsan la migración en México están: la crisis mundial, la incapacidad del sistema para dar ocupación a la población en edad de trabajar, la progresiva crisis del agro ocasionada por la falta del trabajo, violencia rural, escasez de la tierra y los pocos recursos que se tienen para producir que a la vez deterioran las economías de subsistencia y aumentan las zonas marginales.

Fernández (2011) indica que no sólo la pobreza es la causante o facilitadora de la migración. De acuerdo con el autor, cualquier movimiento migratorio puede ser visto como consecuencia de la interacción entre macroestructuras, mesoestructuras y microestructuras:

**Macroestructuras:** Son los factores institucionales a gran escala y se conforman por la economía política del mercado mundial, las relaciones entre los estados y las leyes.

**Microestructuras:** Son las redes sociales informales, las cuales son creadas por los propios migrantes para librar los obstáculos que trae la migración. Incluyen relaciones personales, patrones de organización familiar y del hogar, vínculos de amistad y comunitarios y la solidaridad en cuestiones económicas y sociales. Estas redes proporcionan información, capital

cultural y capital social. Brindando el conocimiento de otros países o estados del país, de este modo se facilita la adaptación en un entorno diferente.

**Mesoestructuras:** Son las instituciones e individuos que conforman la industria de la migración, consiste en organizaciones de reclutamiento, agentes de viaje, casas de cambio, abogados, traductores, banqueros, servicios de envío de dinero y contrabandistas.

Estas tres estructuras están interrelacionadas y no hay claras líneas divisorias entre ellas. Lo que lleva a ver que la decisión de migrar va más allá de una decisión personal y colectiva, es el resultado de una serie de elementos que interactúan y determinan el curso, duración, tiempo y espacio de la migración.

Auroras como Paloma Paredes o Lourdes Arizpe, indican que si bien las causas y necesidades económicas determinan en gran medida la migración, esta también se combina con otros motivos de carácter social, psicológica y cultural (Fernández, 2011).

## 1.2. Migración interna o estatal

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2005) la migración interna o estatal se presenta cuando las personas se van a vivir a otra ciudad, dentro del mismo país.

El INEGI (2010) refiere que la migración interna hace referencia a la población que en el momento del censo reside en una entidad federativa diferente a la de su nacimiento; son

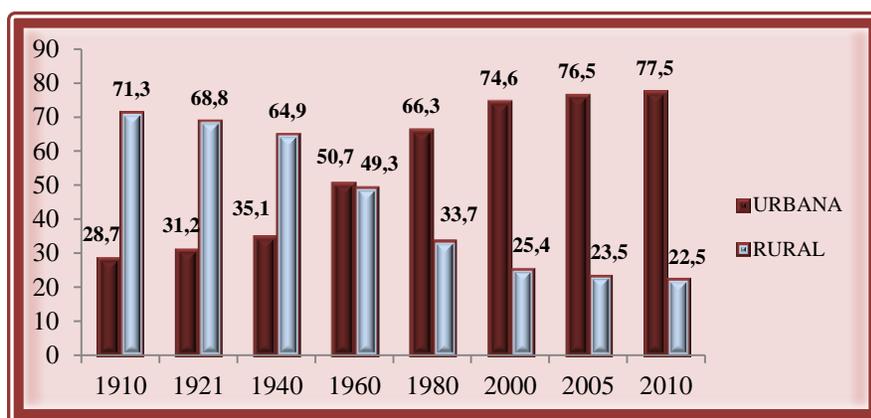
inmigrantes desde el punto de vista de la entidad donde residen y emigrantes respecto al estado en el cual nacieron. También se les denomina población no nativa.

La CONAPO (2011) argumenta que, históricamente la migración interna ha sido el principal componente de los cambios observados en la distribución territorial de la población. En una primera etapa, el traslado masivo de población del campo a las ciudades dio lugar al acelerado crecimiento de la población urbana y su alta concentración en las principales metrópolis del país, al tiempo que las localidades rurales experimentaron un crecimiento demográfico menor.

Más recientemente y sobre todo a partir del proceso de reestructuración económica y de apertura hacia el exterior, los flujos migratorios se han diversificado y ampliado en el territorio. Por un lado las ciudades de mayor tamaño han visto disminuir su poder de atracción, mientras que un número mayor de ciudades medias y pequeñas han venido consolidándose como destinos alternos, no sólo para la población de origen rural, sino cada vez más para la población procedente de otras ciudades.

La migración interna se convirtió poco a poco en un elemento determinante de los cambios de distribución demográfica del país. En 1910 más del 70% de la población habitaba en zonas rurales y menos de la tercera parte se ubicaba en zonas urbanas, en los años 30s la población rural representaba el 33.5% de la población. Actualmente la distribución de la población por tamaño de la localidad observada a principios del siglo XX se revirtió, siete de cada diez habitantes del país reside en una localidad urbana (Mendoza y Tapia, 2010) Ver Gráfica 1.

GRÁFICA 1: PORCENTAJE DE POBLACIÓN POR LUGAR DE RESIDENCIA



FUENTE: Proyecciones de la población de México 2005-2010, en Mendoza y Tapia, 2010.

La CONAPO (2011) estima que durante el periodo 1995-2000, alrededor de 6.9 millones de personas cambiaron de municipio de residencia, 2.2 millones se desplazaron entre municipios de una misma zona metropolitana y 4.6 millones migraron entre municipios de ámbitos distintos.

De acuerdo con el Programa Nacional de Población 2008-2012<sup>1</sup>, los flujos migratorios son el resultado de múltiples decisiones individuales y familiares frente a las desigualdades económicas y sociales de las regiones, así como de las condiciones ambientales y de gobernabilidad en los ámbitos locales. En el quinquenio 2000-2005, 2.65 millones de personas cambiaron de entidad federativa.

El INEGI (2010) indica que los censos de población y vivienda de 1970, 1990 y 2000, así como el segundo trimestre de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2009 (ENOE), muestran que la población radicada en una entidad diferente a la de su lugar de nacimiento, registra un incremento cercano a 2.7 veces su valor en casi cuatro décadas, al pasar en 1970 de 7 a 19 millones en el año 2009 (ver cuadro 1).

<sup>1</sup>El Programa Nacional de Población 2008-2012 (PNP), surge como uno de los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND).

CUADRO 1: VOLUMEN DE LA POBLACIÓN NO NATIVA EN LA ENTIDAD

SEXO	1970	1990	2000	2009
<b>TOTAL</b>	6 984 483	13 963 020	17 220 424	18 996 214
porcentaje	14.5%	17.6%	17.7%	17.8%
<b>HOMBRES</b>	3 358 977	6 709 817	8 266 311	8 987 874
porcentaje	14.0%	17.2%	17.4%	17.4%
<b>MUJERES</b>	3 625 506	7 253 203	8 954 113	10 008 340
porcentaje	15.0%	17.9%	17.9%	18.2%

FUENTE: INEGI, 2010.

El INEGI (2010) indica que las entidades que han aumentado sus proporciones de población de hombres y mujeres a causa de la migración interna, son: Quintana Roo, Baja California y México. En sentido opuesto, el Distrito Federal, Zacatecas y Oaxaca son las entidades con mayor pérdida porcentual de población.

### 1.3. Migración externa o internacional

De acuerdo con el INEGI (2005) la migración externa o internacional se presenta cuando las personas cambian su residencia de un país a otro.

Por más de cien años, el desplazamiento de grupos poblacionales hacia Estados Unidos, específicamente de carácter laboral, ha sido una de las características más relevantes de extensas regiones del país. Los factores que han alentado a ciudadanos mexicanos y hasta grupos familiares a emigrar, no se han limitado exclusivamente a estrategias para mejorar sus condiciones de vida, están presentes elementos de orden histórico y de una cultura y tradición migratoria (Torres, 2007).

De acuerdo con el Programa Nacional de Población 2008-2012, en la actualidad, los mexicanos representan cuatro por ciento del total de la población de los Estados Unidos y 29 por ciento de su población inmigrante. El volumen de mexicanos radicados en Estados Unidos registró un incremento al pasar de 800 mil en 1970 a 4.4 millones, en 1990 y a 11.1 millones en 2006; y que más de la mitad de la población mexicana residente en Estados Unidos se encuentra en condición indocumentada (6.2 millones). La edad mediana de los emigrantes se incrementó de 24.8 a 27.7 entre 2006 y 2009, la de inmigrantes se mantuvo alrededor de 28 años, excepto en 2008 donde reportó un mínimo de 26.5 años.

El INEGI (2010) revela que por cada 10 mil habitantes en México hay 36 emigrantes al extranjero y 31 inmigrantes provenientes de otro país. En el 2000 la población de mexicanos residentes en Estados Unidos aumentó a 8.1 millones y en 2007 eran ya 11.8 millones los cuales representan alrededor de 4% de la población de ese país (Mendoza y Tapia, 2010).

El INEGI (2010) muestra como se ha presentado la migración internacional tanto de hombres y mujeres desde 1996 hasta el 2010, que aunque registra un incremento en el número absoluto de emigrantes, no se presentan variaciones en la razón de migrantes hombres/mujeres (ver cuadro 2).

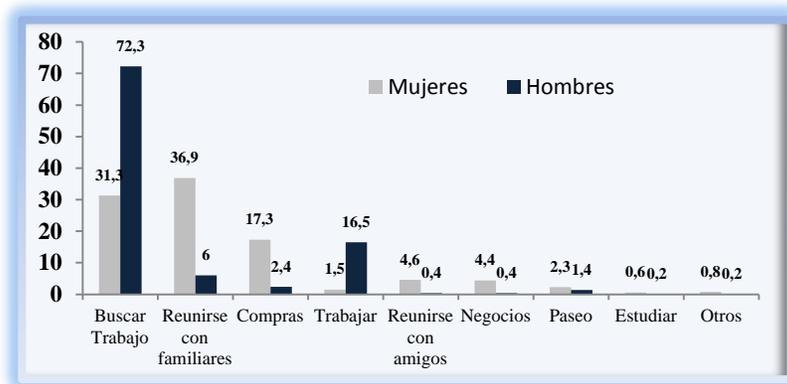
CUADRO 2: MIGRACIÓN INTERNACIONAL POR SEXO 1996-2010

AÑO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	RAZÓN
				HOMBRES/MUJERES
1996	293 505	164 571	128 934	1.28
1998	300 727	168 505	132 224	1.27
2000	306 907	171 839	135 068	1.27
2002	312 120	174 633	137 487	1.27
2004	316 444	176 931	139 513	1.27
2006	319 696	178 784	141 185	1.27
2008	322 787	180 235	142 552	1.26
2010	324 886	181 267	143 619	1.26

FUENTE: INEGI, 2010.

De acuerdo con la Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF)<sup>2</sup> uno de los principales motivos de la migración de mexicanos(as) a Estados Unidos, es la búsqueda de más y mejores oportunidades laborales. En la gráfica 2 se muestra el flujo migratorio procedente del sur-centro del país, más de dos terceras partes del total la cruzan en busca de un empleo. Sin embargo para los hombres es más evidente que el motivo de cruce a EUA sea la búsqueda de trabajo (72%), mientras que en las mujeres esta cifra se reduce a 31%, siendo que una mayor proporción señaló que el principal motivo de cruce es reunirse con familiares (Instituto Nacional de las Mujeres, 2012).

GRÁFICA 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MIGRANTES, POR MOTIVOS DE MIGRACIÓN



Encuesta de Migración Internacional de la Frontera Norte 2003-2004 en Instituto Nacional de las Mujeres, 2012.

Las remesas constituyen un recurso financiero insustituible en las economías familiares pobres del campo mexicano y de las estrategias de sobrevivencia y administración de los recursos. Las cifras sobre las remesas dan una idea del tamaño del fenómeno: “en México, de un monto menor a mil millones de dólares en 1980, aumentaron a 3 mil setecientos millones en 1995 colocando a México como el país que recibe más remesas en Latinoamérica” (Suárez y Zapata, 2004:43).

<sup>2</sup> En colaboración con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y El Colegio de la Frontera Norte, desde 1993, han realizado cinco levantamientos de esta Encuesta, proyecto que se ha fortalecido con la participación del Instituto Nacional de Migración en el cuarto y quinto levantamientos (Instituto Nacional de las Mujeres, 2012).

En las regiones urbanas (con más de 2500 habitantes) las remesas representan cerca del 44% del ingreso total, mientras que en las zonas rurales (con menos de 2500 habitantes) las remesas representan aproximadamente el 50% del ingreso (CONAPO, 2011).

#### 1.4. Migración en el Estado de México

El INEGI (2010) revela que el Estado de México se ha caracterizado por ser una entidad atractiva para la población migrante, principalmente del Distrito Federal; según los datos del Censo 2010, en los últimos cinco años 583 607 personas llegaron a la entidad, contra 332 627 que en este periodo abandonaron el estado.

La CONAPO (2011) indica que el Estado de México es de los que más capta población, dicho estado ocupa el sexto lugar a nivel nacional en cuanto a la población no nativa, 26 de cada 100 de sus residentes nacieron en otra entidad. Cabe mencionar que de la población no nativa de todo el país, esta entidad concentra el 22.3 por ciento.

En el Estado de México, existe un contraste muy marcado entre los municipios más urbanizados y los rurales, lo cual hace que el Estado de México esté intensamente polarizado. Los indicadores de bienestar urbano en las diversas zonas de dicho estado, señalan que únicamente en los municipios clasificados como de alto desarrollo, los niveles de analfabetismo y escolaridad, la disposición de servicios en las viviendas y los ingresos superan los promedios nacionales. Lo contrario pasa en las zonas de menor desarrollo, que son las que ocupan la parte más extensa del territorio de la entidad, los indicadores son muy inferiores y continúan señalando el Estado de

México como un área postergada desde el punto de vista del proceso de urbanización ocurrido a nivel nacional (Consejo Estatal de Población COESPO y el Colegio Mexiquense, 2003).

Las mismas instituciones señalan que en el Estado de México se asocian mayores grados de desarrollo relativo, mayor peso proporcional de los sectores secundario y terciario y mayor concentración de la población y de la actividad económica con mayor crecimiento por inmigración. A la inversa, en la extensa zona de menor desarrollo relativo la población es escasa, se encuentra dispersa en un gran territorio, participa poco en la actividad económica de la entidad, lo hace predominantemente en las actividades agropecuarias y tiende a la migración.

Los municipios más cercanos al Distrito Federal aumentaron su población, se hicieron urbanos e industriales, aumentaron su crecimiento económico, cambiaron sus pautas de vivienda y escolaridad y su comportamiento demográfico. Estos cambios se debieron a que forman parte de la ciudad de México, y no su pertenencia al Estado de México, cuyos niveles socioeconómicos son bastante diferentes en el resto del territorio (Consejo Estatal de Población COESPO y el Colegio Mexiquense, 2003:95).

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL (2010) el Estado de México es la entidad que presentó mayor aumento de personas en pobreza extrema de 2008 a 2010 (ver cuadro 3).

CUADRO 3: INDICADORES DE LA MEDICIÓN DE POBREZA,  
ESTADO DE MÉXICO, 2008-2010

Indicadores de incidencia	Porcentaje		Miles de personas	
	2008	2010	2008	2010
<b>Pobreza</b>				
Población en situación de pobreza	43.9	42.9	6,499	6,534
Población en situación de pobreza moderada	37.0	34.8	5,473	5,294
Población en situación de pobreza extrema	6.9	8.2	1,026	1,240
Población vulnerable por carencias sociales	36.3	33.0	5,375	5,016
Población vulnerable por ingresos	4.0	5.5	588	837
Población no pobre multidimensional y no vulnerable	15.8	18.6	2,341	2,830
<b>Privación social</b>				
Población con al menos una carencia social	80.2	75.9	11,874	11,550
Población con al menos tres carencias sociales	29.7	27.1	4,394	4,131
Rezago educativo	18.7	18.5	2,764	2,809
Carencia por acceso a los servicios de salud	45.2	35.5	6,691	5,406
Carencia por acceso a la seguridad social	68.2	58.9	10,100	8,968
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	14.4	12.9	2,126	1,960
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	16.5	13.3	2,444	2,028
Carencia por acceso a la alimentación	21.2	31.6	3,133	4,805
<b>Bienestar</b>				
Población con un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo	11.2	14.4	1,657	2,187
Población con un ingreso inferior a la línea de bienestar	47.9	48.4	7,087	7,731

FUENTE: CONEVAL, 2011

Es de esperarse que ante este panorama los y las habitantes del Estado de México, vean a la migración como una alternativa para mejorar su situación de pobreza.

➤ Migración interna en el Estado de México

La migración interna en el Estado de México, es parte de la respuesta demográfica y social a situaciones económicas (como la falta de oportunidades de trabajo, educación, salud, entre otras) y en ocasiones explícitamente políticas en el lugar de origen de los migrantes (INEGI, 2009).

En el 2000 el total de personas del estado de México que cambiaron su entidad de residencia se mantuvo en poco más de 706 mil personas, para el año 2005 este volumen cayó a 417 mil, situación que se refleja en la disminución del porcentaje de la población migrante respecto a la población de 5 y más años. La información censal muestra que después de 1990 hay un ascenso paulatino en el 2000, con un ligero descenso en el 2005 del porcentaje de la población femenina migrante respecto al total de migrantes; caso contrario a lo observado para los hombres (ver cuadro 4).

CUADRO 4: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE INTERNA POR SEXO SEGÚN AÑO DE EVENTO

	1990	2000	2005
<b>Total</b>			
Absoluto	794 515	706 355	416 778
Porcentaje	9.3	6.4	3.5
<b>Hombres</b>			
Absoluto	386 036	342 048	202 202
Porcentaje	48.6	48.4	48.5
<b>Mujeres</b>			
Absoluto	408 479	364 307	214 576
Porcentaje	51.4	51.6	51.5

FUENTE: INEGI, 2005.

De acuerdo con el INEGI 2005, algunas características de los y las migrantes internos en el Estado de México son:

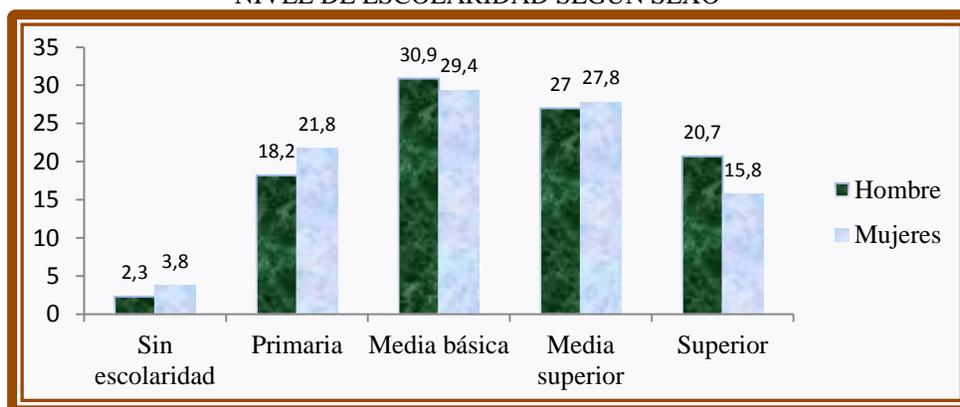
**Migración interna por edad y sexo:** La estructura por edad de los migrantes muestra que éstos se concentran en la adolescencia y en las edades adultas jóvenes, que son las etapas del ciclo de vida en donde las personas están más dispuestas a iniciar cambios, enfrentar riesgos, así como, a tomar decisiones que modifiquen su estilo de vida.

En el año 2005 en el estado de México, uno de cada cinco migrantes se halla entre los 5 y 14 años de edad. Este aspecto se asocia principalmente a un cambio de residencia de tipo familiar. Un factor diferencial entre hombres y mujeres migrantes, es la mayor concentración en edades productivas de la población que migra. Así, mientras 47.3% de la población migrante se concentra entre las edades de 20 a 39 años de edad, la no migrante alcanza 37.7% en el mismo intervalo de edad. La movilidad territorial de las mujeres cuenta con una mayor participación porcentual en edades más tempranas; en cambio, en ellos es mayor de los 35 a 49 años y en los niños de 5 a 9 años (INEGI, 2005).

**Migración interna por escolaridad y sexo:** En la gráfica 3 se observan los distintos niveles educativos de la población migrante en donde hay diferencias significativas entre ambos sexos; se observa, por ejemplo, que el porcentaje de mujeres migrantes sin ningún grado de escolaridad es mayor a la de los varones. Del total de mujeres 21.8% han cursado algún año en primaria, 29.4 cuentan con algún año de secundaria, 27.8 tienen algún año de instrucción media superior y 15.8 han aprobado algún año de educación superior o posgrado.

Por su parte, los hombres migrantes presentan, respecto a las mujeres, proporciones menores en primaria e instrucción media superior, y mayores en los niveles de secundaria y profesional o posgrado. En el contexto de la migración los varones migrantes presentan un nivel de escolaridad ligeramente mayor al que tienen las mujeres.

GRÁFICA 3: POBLACIÓN MIGRANTE INTERNA DE 15 Y MÁS AÑOS POR NIVEL DE ESCOLARIDAD SEGÚN SEXO



FUENTE: INEGI, 2005.

➤ Migración internacional en el Estado de México

Aunque la tasa de migración internacional del Estado de México no es la más alta del país, en números absolutos es una de las entidades con más presencia en Estados Unidos. “Hay decenas de colonias mexiquenses que inyectan y activan la economía de sus localidades con las remesas que superan el monto de la inversión extranjera directa estatal” (Hidalgo, 2011:10).

En el año 2000, 127 425 habitantes del estado de México se fueron de esta entidad para vivir en Estados Unidos; esto significa 10 de cada 1 000 personas. El promedio nacional es de 16 de cada 1 000. En el censo del 2010 se reveló que de los 3.7 millones de hogares que se encuentran en el Estado de México el 4.4% cuenta con algún miembro que ha migrado a Estados Unidos.

En el cuadro se observa la población migrante internacional por sexo del Estado de México. Se observa un incremento por más del doble, en 1990 y 2000. Así mismo se señala que hay una fuerte presencia de población masculina que residía en el extranjero.

CUADRO 5: POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL POR SEXO  
SEGÚN AÑO DE EVENTO

	1990	2000	2005
<b>Total</b>			
Absoluto	7 495	18 155	16 605
Porcentaje	100.0	100.0	100.0
<b>Hombres</b>			
Absoluto	4 095	10 584	10 120
Porcentaje	54.6	58.3	60.9
<b>Mujeres</b>			
Absoluto	3 400	7 571	6 485
Porcentaje	45.4	41.7	39.1

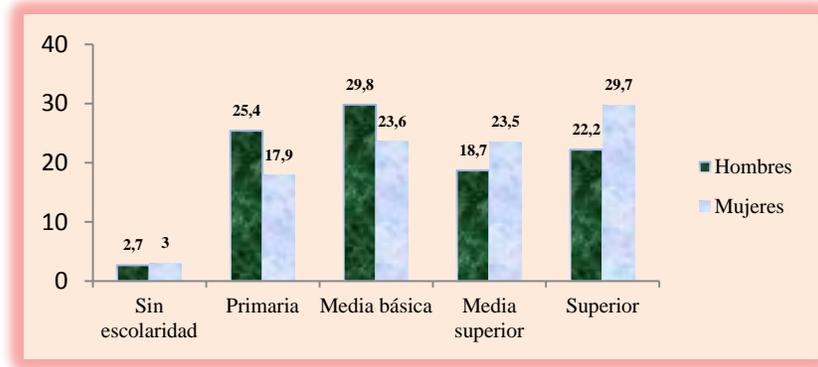
FUENTE: INEGI, 2005.

De acuerdo con el INEGI (2005) algunas características de los y las migrantes internacionales, residentes de Estado de México, se describen a continuación:

**Migración interna por edad y sexo:** la mayoría de los hombres migrantes tienen entre 20 a 44 años, mientras que la mayoría de las mujeres migrantes oscilan entre los 25 y 34 años. Como se puede observar el rango de edad en los hombres es más amplio.

**Migración interna por escolaridad y sexo:** la escolaridad de la población migrante internacional del Estado de México, muestra que el 55.2 y 41.5% de hombres y mujeres, respectivamente se encuentran en primaria y secundaria; en el nivel medio superior la participación relativa de mujeres es mayor a la de los hombres. En el nivel de educación superior las mujeres continúan presentando una mayor proporción respecto a los varones (ver gráfica 4).

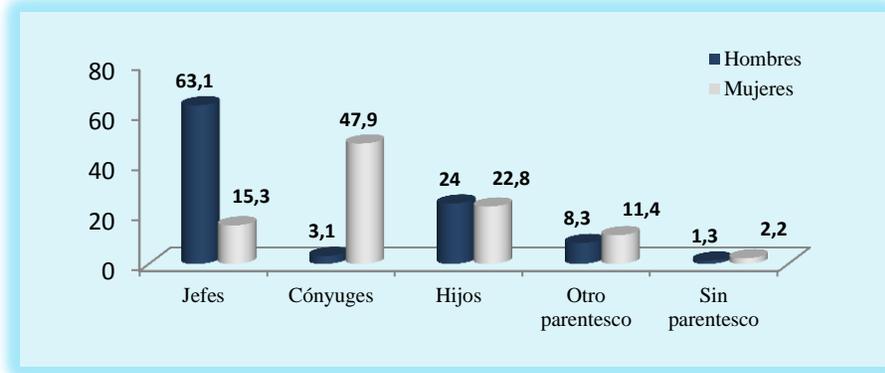
GRÁFICA 4: POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL DE 15 Y MÁS AÑOS POR NIVEL DE ESCOLARIDAD SEGÚN SEXO



FUENTE: INEGI, 2005

**Migración internacional por el parentesco con el jefe o jefa del hogar:** En la gráfica 5 se muestra que los hombres predominan como jefes del hogar y las mujeres son en su mayoría cónyuges. Se puede decir que la migración internacional es un proceso donde se preservan las relaciones tradicionales entre los miembros del hogar.

GRÁFICA 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 12 Y MÁS AÑOS INMIGRANTE INTERNACIONAL POR PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR Y SEXO



FUENTE: INEGI, 2005.

### 1.5. Consecuencias de la migración masculina: trabajo doméstico y la conyugalidad a distancia

El Programa Nacional de Población 2008-2012 menciona que los ingresos provenientes de la migración no reducen la pobreza de manera sostenida, aunque contribuyen a elevar los niveles de

consumo de los hogares pobres. La migración sobre todo la internacional tiene costos en la vida de las familias, a pesar de que se realiza en buena medida con el propósito de ampliar el bienestar de sus integrantes. El más evidente de ellos es el de la conformación de familias divididas, donde el padre, la madre, o ambos, residen en un país distinto al de los hijos.

El mismo programa argumenta que la migración es una oportunidad de desarrollo que eleva los ingresos de millones de hogares a través de las remesas que envían los migrantes, pero también la migración impone elevados costos sociales en las zonas de expulsión, tales como el despoblamiento, la pérdida de capital humano y la separación de familias.

Los procesos migratorios generan cambios que afectan la configuración familiar en forma temporal o definitiva, alterando sus interacciones entre los miembros, los procesos de comunicación y socialización, los roles, las responsabilidades y la autoridad, modificando los vínculos afectivos y sociales, tanto para los integrantes de las familias que migran como para los y las que se quedan (Caballeros, 2010).

La población masculina de sociedades rurales mexicanas emigra con la intención de lograr un equilibrio entre lo económico y emocional; sin embargo en la mayoría de los casos no resulta así. Mackenzie (2010) cita una investigación de Sánchez, realizada en dos comunidades de Temascalcingo Estado de México, plantea que la migración repercute tanto de forma positiva como negativa en las relaciones de pareja; así mismo revela que la migración masculina trae consigo ganancias económicas, pero no siempre son compatibles con las afectivas ya que se da un cambio en la conformación del núcleo familiar.

La conyugalidad a distancia, se ha traducido en aumento de las cargas de trabajo de las mujeres, orientado a la producción del honor, el prestigio y la buena fe, que abonan a favor de la adscripción de sus maridos ausentes (Ariza y Portes, 2007).

La conyugalidad trae consigo continuas negociaciones en los procesos de toma de decisiones entre el marido y la esposa. Los esposos tienen un deber como proveedores económicos (lo cual es símbolo de su masculinidad), deben de prodigar a sus hijos y a sus esposas de los bienes materiales, de este modo mantienen el vínculo conyugal con sus esposas:

Cartas, asiduas llamadas telefónicas, recados enviados con paisanos y parientes, enseres domésticos y regalos adquiridos en el norte son los catalizadores del vínculo, son expresiones tangibles que permiten a las esposas y a toda la comunidad, que proporciona estándares morales adecuados calibrar su valor (D'Aubeterre, 2000:71).

Tradicionalmente la jefatura del hogar es asumida por el varón, a quien se concede más autoridad y libertad para tomar decisiones relativas a su familia y a cada uno de sus miembros, además de que a él se le conoce y reconoce socialmente como el principal soporte económico del hogar. “Sin embargo cuando la jefatura del hogar la adquiere una mujer, es generalmente la consecuencia práctica de la ausencia de la pareja masculina que obliga a las mujeres a hacerse cargo de la manutención del hogar” (Acosta, 1997: 38).

La migración masculina trastoca la estructura familiar, lo que provoca una reorganización de la familia que se queda. Las esposas asumen las responsabilidades económicas y emocionales del grupo doméstico ahora son responsabilidad de ellas (Suárez y Zapata, 2004).

Las mujeres que quedan solas en su comunidad pasan a desempeñar actividades propias de la esfera masculina, como son las labores en la tierra, pero con una total carencia de derechos y sin una protección legal que les permita usar los bienes familiares. Además de las tareas de recolección y otras prácticas propias de las mujeres, deben encargarse ahora del cuidado pleno de la parcela (Roblero y Zunino, 2007).

Las mujeres asumen los trabajos de la tierra sin ser propietarias. Asimismo, cuando los hombres emigran, las mujeres pasan a ejercer los cargos agrarios de su marido, pero no como personas poseedoras de derechos reconocidos por la comunidad, sino más bien como representantes de sus esposos.

Las dificultades que encuentran las mujeres rurales dentro de su nuevo contexto social son bastantes complicadas. Ser madre de familia, jefa de casa, y en lo que comienzan a recibir remesas, que a veces es rápido pero muchas veces no, las mujeres tienen que ver cómo satisfacer las necesidades inmediatas para ellas y para sus hijos (Roblero y Zunino, 2007).

Marroni (2000) cita un estudio realizado por López, el cual se dirigió a mujeres esposas de migrantes en el estado de Michoacán. Dichas mujeres manifestaron preocupación por la falta de noticias de sus esposos, la inestabilidad del envío de remesas, o de la posible infidelidad de ellos.

Las mujeres con parejas migrantes se enfrentan a responsabilidades que eran propias de sus maridos, a la par de que tienen que continuar haciéndose responsables de las tareas propias de su sexo, extienden sus jornadas de trabajo, por consiguiente “la migración ha impactado en las

relaciones de género y las mujeres han tenido que ser jefas de familia y proveedoras de recursos económicos, mientras no llegan las remesas” (Welsh, 2010:43).

Mummert (citada en Marroni, 2009) plantea los nuevos papeles de las que se quedan, destaca el papel de jefatura *de facto* que asume la mujer, ya sea como sostén económico temporal de la familia, administradora del patrimonio familiar, o como educadora de los hijos. Enfatiza los cambios en el mercado de trabajo regional debido a la ausencia masculina. La mujer cumple un papel esencial en el proceso migratorio, los estudios de caso reiteran este hecho, proponiendo que de esta manera la esposa no sólo apoya sino que permite o posibilita la emigración del hombre.

Las mujeres deben asumir la jefatura del hogar de *facto* con consecuencias específicas en su salud. Deben asumir solas la posibilidad de abandono y olvido, en consecuencia llegan a desarrollar sintomatologías psicósomáticas depresivas y ansiosas. Sin embargo, dichas mujeres saben muy bien que pueden ayudar para que su familia viva mejor, a través de conseguir un empleo o realizar alguna actividad que les genere ingresos, además que esto les ayuda a no sentirse presionadas por “malgastar” el dinero de sus esposos. Es muy difícil que las mujeres se hubieran incorporado al trabajo extradoméstico si sus esposos no hubieran migrado (Fagetti, 2000; Garavito y Torres, 2004).

#### 1.6. Problemas de género en la mujer del migrante

Sin duda la decisión de irse por parte de los hombres implica cambios que afectan a la esposa y/o compañera, así como a sus hijos e hijas. Específicamente en la cultura machista que prevalece en

nuestro país, dentro de la cual el varón ejerce una posición de dominio, control y vigilancia o de la “responsabilidad”, respecto a su mujer y al irse alguien tiene que asumir estos roles.

Ochoa (2001) menciona que ante una situación de migración por parte de los hombres, la mujer toma alguna de estas decisiones:

- La mujer permanece en el hogar

En muchos de los casos las mujeres de los migrantes permanecen viviendo en el hogar conyugal, aun ante la ausencia de sus esposos, esto es más común cuando la familia es muy numerosa así como en las migraciones de corta duración. Ante esta situación prevalece una percepción de debilidad por parte de las mujeres ya que se ha visto que son más propensas a sufrir robos, daños en sus casas, violaciones por parte de vecinos o familiares.

- La mujer se traslada a vivir con la familia del esposo

Esta situación comúnmente se presenta cuando la esposa no tiene hijos, es muy joven, tiene hijos pequeños, lugar de residencia aislado o cuando se prevé una permanencia de largo plazo por parte del hombre. La existencia de familias extensas, donde conviven bajo el mismo techo familias separadas por la migración, implica cambios que en ocasiones son sumamente desventajosas para la mujer del migrante. La madre deja de ser la jefa del hogar y se pierde o se diluye su autoridad para el cuidado de los hijos y ello afecta también su autoestima, se ve en la necesidad de desempeñar faenas domésticas ajenas, sus espacios privados prácticamente desaparecen, al igual que el tiempo para su cuidado personal, debiendo compartir todos los actos de su existencia con los demás integrantes de las familias.

- La mujer se traslada con la familia de ella o a casa de otro familiar

En esta situación persisten la mayoría de los problemas relacionados con la violencia física y emocional como resultado de la convivencia más allá el núcleo familiar. El control y la autoridad

de la madre sobre los hijos e hijas es tomado por el abuelo o la abuela, generando confusión con la identidad hacia la figura de los padres por parte de los hijos e hijas, procesos de desadaptación y pérdida de autoestima, entre otros.

➤ Vigilancia de los migrantes hacia sus esposas

Las estrategias de vigilancia de ellos no sólo van dirigidas hacia el uso que se le da a las remesas sino también al proceder de la mujer en general. Los hombres ven que su sacrificio de irse lejos sólo vale la pena si la mujer le es fiel, es decir consideran que su papel de proveer es un intercambio con la cual pueden cambiar servicios, tales como tareas domésticas, el cuidado de los hijos, la fidelidad, las relaciones sexuales, entre otros.

Las mujeres mantienen sus vínculos matrimoniales con el marido ausente. A pesar de la distancia, no escapan al control de sus esposos, las mujeres deben pasar por continuas negociaciones con sus maridos en los procesos de toma de decisiones, la obligación de guardar fidelidad y el cuidado y la atención que las mujeres deben entregar a hijos así como las pertenencias materiales de sus hombres. Muchas veces sufren una crisis de identidad social. Al ser abandonadas con hijos, no se las puede tratar como viudas o divorciadas, pues todavía subsiste el vínculo matrimonial y existe en algún lado un cónyuge, aunque tenga otra familia, no son libres de rehacer su vida (Roblero y Zunino, 2007).

Muchas decisiones que se toman en casa siguen siendo de los esposos aunque estén lejos. Los hombres que migran por lo general no sólo están preocupados por fungir como proveedores eficientes, sino por la posibilidad de que la mujer le sea infiel en los espacios de trabajo, por ello, es de esperarse que se nieguen ante la posibilidad de que la mujer salga a trabajar. A esto también

se agregan los mandatos sociales de que la primera responsabilidad de la mujer está en su casa (Welsh, 2010; Ochoa, 2001).

El tema de la sexualidad en el caso de las esposas de los migrantes es uno de los asuntos más relevantes. De las esposas de migrantes se esperan actitudes de honorabilidad basadas en la fidelidad, y para que esto se cumpla existen mecanismos para contenerlas. La patrilocalidad es uno de los medios más efectivos para vigilar el comportamiento de las mujeres. “También existen varios sistemas comunitarios de alerta y coerción que buscan prevenir o castigar conductas indebidas de las mujeres a quienes se les niega el derecho a ejercer su sexualidad” (Marroni, 2009:204).

López (2010) realizó un estudio de caso sobre migración femenina y masculina y observó, que la mayoría de las mujeres de la localidad se ven obligadas a vivir sometidas, vigiladas en la casa de los suegros quienes resguardan el honor de la esposa que se queda a su cuidado, bajo una serie de prejuicios sobre todo en cuanto a la conducta de la esposa con otros varones.

Martínez (2010) menciona que el control a larga distancia es una expresión de las relaciones diferenciales de poder en la pareja; también hace referencia a cómo los hombres que migran mantienen el control de sus esposas:

- El control mediante el embarazo: el embarazo es una aspiración de muchas mujeres pero también es una atadura que las subordina a la crianza de los hijos mientras su pareja está ausente. Por el contrario para los hombres significa mostrar ante la sociedad su poder ya

que ha logrado embarazar a su esposa, a la vez que se configura como proveedor indispensable para la crianza de los hijos mediante su trabajo como migrante.

- El control mediante envío del dinero: muchas veces lo ahorrado o lo logrado a través de las remesas corresponde más a los intereses del hombre que de los de la mujer, de esta forma se perpetúa el rol de jefe de familia.
- El control mediante la representación o la transmisión de funciones: esta es la forma más efectiva, en la que principalmente la madre del esposo migrante es la depositaria de la confianza y por ello desempeña un papel fundamental en la vida del matrimonio, por lo general el esposo deposita total confianza en las acciones y palabra de su madre con respecto al control que ejerce sobre su esposa.

El chisme es otra de las estrategias que se utilizan para tener un control sobre la mujer del migrante. Por lo general las mujeres que se quedan son vigiladas por sus suegros y otros parientes del marido y los chismes refuerzan o resanan su desconfianza, de este modo el chisme se convierte en un chantaje para la mujer ya que si ésta no se comporta adecuadamente o tiene alguna mala conducta y su esposo llega a tener conocimiento de ello, los castigos pueden ser en forma de regaños por teléfono, suspensión de remesas o abandono. “La sospecha de infidelidad femenina en un contexto migratorio casi siempre desemboca en violencia hacia la mujer” (Vázquez, 2008:159).

Martínez (2010) realizó una investigación en el estado de Michoacán sobre las dinámicas matrimoniales y familiares entre migrantes y los que se quedan, documenta que el tema de la infidelidad aparece constantemente en las narrativas de la gente de la localidad como chisme pero también es una constatación de la realidad de las parejas.

## 2. GÉNERO Y SALUD MENTAL EN MÉXICO

Concebir a la salud mental desde una perspectiva de género, implica verla de manera particular en las mujeres, como producto de diferentes factores: condiciones socio-económicas, sistema de valores y creencias en relación a los ejes de salud-enfermedad mental, prácticas sociales (Grela y López, 2009).

### 2.1. Definición de salud y salud mental

La salud se define como la ausencia de enfermedad o aflicción del cuerpo por causas biológicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la “salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Juárez, 2010:191).

El investigar sobre la salud mental surgió ante la necesidad de explicar, aquellos trastornos que no podían ser explicados en términos orgánicos, se vio la necesidad de dar espacio al análisis que tanto caracterizaron los trabajos de Freud y Charcot<sup>3</sup> en los años 20'. Poco a poco fue creciendo el enfoque que considera que la salud está determinada no sólo por aspectos biológicos, sino también por aspectos psicológicos y sociales que conforman interacciones dinámicas y complejas que determinan el estatus de salud de los individuos.

---

<sup>3</sup> En 1885 Charcot pensaba que algunas enfermedades mentales no tenían una causa orgánica sino psicológica, y se mostraba interesado en la utilización de la hipnosis como método terapéutico. Con Charcot, Freud se inicia en el estudio de la histeria y en la aplicación de la hipnosis como terapia. La influencia de Charcot será fundamental para estimularlo a separar lo psicológico de las ataduras de lo anatómico y la hipnosis será la puerta de entrada que lo llevará a la postulación del inconsciente (Gross, 2000).

La salud mental, se define como:

El bienestar que una persona experimenta como resultado de un buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación (OMS citada en Escandón, 2000:17).

La salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, e incluye padecimientos como depresión, ansiedad, epilepsia, demencias, esquizofrenia y trastornos del desarrollo de la infancia, algunos de los cuales se van agravando en el transcurso del tiempo.

## 2.2. Antecedentes de la salud mental en México

De 1940 a 1950 se crearon hospitales del sector público relacionados con la medicina institucional y de seguridad, que generaron los primeros esquemas institucionales de atención a los problemas de salud mental en México y de práctica psiquiátrica en hospitales generales y centros de salud. En 1942 se creó el servicio de psiquiatría del Hospital Español en la Ciudad de México con 40 camas para hospitalización, así como un amplio programa de consulta externa, terapia ocupacional y seguimiento de enfermos (Sandoval y Richard, 2005).

El primer programa institucional específico para impulsar y orientar los servicios dirigidos a la atención de personas con padecimientos mentales, así como para promover la salud mental, fue esbozado y desarrollado en el período de 1947-1951, coordinado por el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia. Su principal función fue crear las bases para la planeación, organización y coordinación operativa de las actividades de salud mental, mismas que han tenido diversas orientaciones teórico-metodológicas con el transcurso de los años y con los criterios imperantes en las distintas etapas

de la administración pública. Algunas de las estrategias y líneas de acción consideradas en dicho instrumento era ampliar los servicios, impulsar la formación de recursos humanos en el campo de la salud mental, promover la investigación y reglamentar la atención a enfermos en establecimientos especializados.

En el periodo de 1970 a 1976, la Dirección de Salud Mental tuvo atribuciones de planeación y programación, así como de operación de servicios, dependiendo de ella once unidades hospitalarias especializadas y algunos módulos de salud mental. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) inauguró el Instituto Nacional de Salud Mental, dando prioridad a la atención de la consulta externa de niños y adolescentes; actualmente se llama Centro Integral de Salud Mental, el cual es dependiente de la Secretaría de Salud (Mora, 2010).

El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 destaca la importancia de la salud mental. La cual determina cada una de las actividades de los seres humanos y en consecuencia señala la necesidad de superar los prejuicios relacionados con estos problemas y servicios, para proceder a actualizarlos y adecuar su funcionamiento. Su objetivo general fue promover la salud mental y reducir los efectos sociales que son producto de los trastornos psiquiátricos y de la conducta (Mora, 2010).

La revista Al Consumidor (2010) menciona que el 28.3% de los mexicanos padecían alguna enfermedad mental en algún momento de su vida, siendo las más comunes la ansiedad, consumo de sustancias tóxicas, el alcoholismo y la depresión. Así mismo manifiesta con base en las cifras de la OMS y el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP), siete de cada diez personas que padecen

algún problema mental carecen de atención psiquiátrica especializada, debido al alto costo de la atención médica y a la discriminación.

En el Simposium de Depresión, organizado por la Federación Mundial para la Salud Mental y la organización civil Voz Pro Salud Mental celebrado en la Ciudad de México en Marzo del 2010, se señaló que el país debe destinar 10% del presupuesto federal como recomienda la OMS para atender las enfermedades mentales, pues actualmente dicho porcentaje es apenas superior al 1%.

Cámara, presidenta de Voz Pro Salud Mental en el Distrito Federal señala que se debe ver a la salud de forma integral, pues no hay salud sin salud mental. Y la mejor herramienta es el conocimiento para combatir cualquier enfermedad mental, de este modo poder lograr diagnósticos oportunos y tratamientos integrales en los que se contemple la parte neurobiológica, psicológica y ambiental, con medicamentos accesibles, psicoeducación, grupos de apoyo, terapias y talleres (Misterios Público, 2010).

### 2.3. Servicios de salud mental en México

Los servicios de salud mental en México están divididos en dos grandes sistemas, el público y el privado. La Secretaría de Salud es el órgano rector del sistema público, que abarca las instituciones que prestan servicios de salud y asistencia social a la población abierta o no asegurada, y las de seguridad social, que atienden a la población trabajadora asalariada.

El sector privado está integrado por profesionales e instituciones que brindan atención tanto ambulatoria como hospitalaria y por personas que practican la medicina tradicional y terapias alternativas.

Los servicios del sector privado se concentran en las grandes ciudades, como es el caso de la Ciudad de México, Guadalajara, Monterrey, otras capitales y las principales ciudades de los estados, por lo que en las ciudades medianas y pequeñas no cuentan con este servicio, por lo que el número de hospitales psiquiátricos privados es muy reducido (Benassini, 2001).

En relación, con las instituciones del sector público:

Los servicios públicos de salud mental: durante mucho tiempo los hospitales psiquiátricos han sido el recurso principal para el tratamiento de los trastornos mentales, México cuenta con una red de 30 hospitales psiquiátricos públicos, los cuales se encuentran principalmente en la región central del país y en las grandes ciudades como Guadalajara, Torreón y Hermosillo (Secretaría de Salud, 1995:18).

Campeche, Morelos, Nayarit, Querétaro, Quintana Roo, Tlaxcala y Zacatecas carecen de servicios hospitalarios para atender a la población con algún trastorno mental, mientras que la Ciudad de México concentra 41% de los psiquiatras y psicólogos de la población. Únicamente siete estados tienen suficientes especialistas en psiquiatría y cuatro estados en psicología (Souza y Lenin 2010). La organización es fuertemente burocrática por lo que se presentan varias trabas, como son largas horas de espera, insuficiencia de fichas. La mayor queja de los usuarios es la ineficiencia en la calidad y accesibilidad a los servicios, debido a que los problemas de salud mental no se consideran prioritarios lo cual se traduce en asignación de presupuestos muy bajos (Miranda y Ovideo, 1997).

## 2.4. Programas de atención de salud en México

Los programas que se describen en este apartado, se toman en cuenta debido a que son los que más llegan a las comunidades rurales.

### ➤ Oportunidades

La misión del programa Oportunidades es coordinar acciones interinstitucionales para contribuir a la superación de la pobreza, mediante el desarrollo de las capacidades básicas de las personas y su acceso a mejores oportunidades de desarrollo económico y social (INEGI, 2010).

El Programa de Desarrollo Humano Oportunidades es un programa federal que promueve el desarrollo humano de la población en pobreza extrema. Si bien es el programa que más llega al campo, no tiene el componente de salud mental. El componente salud opera bajo cuatro estrategias específicas:

- a. Se proporciona de manera gratuita el Paquete Básico de Servicios de Salud a través de las Estrategias de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida o PREVENIMSS, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.
- b. Se promueve la mejor nutrición de la población beneficiaria para prevenir y atender especialmente la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación y de las mujeres embarazadas o en lactancia, mediante la entrega de complementos alimenticios, la vigilancia y el monitoreo de la nutrición de los niños menores de cinco años, de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, el control de los casos de desnutrición y la educación alimentario-nutricional.

c. Se fomenta y mejora el autocuidado de la salud de las familias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en materia de salud, nutrición e higiene, a través de talleres comunitarios para el autocuidado de la Salud.

d. Se refuerza la oferta de servicios de salud para satisfacer la demanda adicional.

Los servicios del Paquete Básico de los Servicios de Salud y Estrategias de Línea de Vida y PREVENIMSS,

➤ Estrategia nacional de promoción y prevención para una mejor salud

Enmarcado en el *Plan Nacional de Desarrollo 2008-2012* y con una visión prospectiva hacia el 2030, se diseñó el *Programa Nacional de Salud 2008-2012*, que cuenta con cinco objetivos, diez estrategias y 74 líneas de acción. Este programa es un producto colectivo. Se elaboró con la participación de todas las instituciones del sector, todas las entidades federativas y un amplio número de organizaciones de la sociedad civil.

El ejercicio sectorial y plural de identificación de prioridades permitió la definición de los cinco objetivos del *Programa Nacional de Salud 2008-2012*. Mejorar las condiciones de salud de la población, reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas, prestar servicios de salud con calidad y seguridad, evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud y garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

El 13 de febrero de 2007, el Presidente Felipe Calderón Hinojosa puso en marcha la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, cuyo objetivo general es disminuir,

mediante medidas anticipatorias, el impacto de las enfermedades y lesiones sobre los individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto. Esta estrategia incluye acciones de promoción de la salud, prevención y control de riesgos sanitarios, y detección temprana de enfermedades. Se esperaba que como resultado de esta estrategia se lograra evitar muertes, reducir las tasas de morbilidad, mejorar los indicadores de calidad y bienestar, y asegurar que la población tuviera control sobre los determinantes de su salud. Para cumplir con estas tareas se reconoció la necesidad movilizar mayores recursos financieros para la salud, de preferencia públicos; modernizar y ampliar la infraestructura sanitaria, e invertir en el desarrollo del conocimiento y la formación y actualización de los recursos humanos en todo el sector. Esta estrategia no incluyó de manera explícita y prioritaria la atención a la salud mental.

## 2.5. La salud mental de la mujer en México

El Banco Mundial a principios de la década de 1990, establece que los padecimientos clasificados como mentales, son en su conjunto una de las fuentes más importantes de pérdida de años de vida saludable a la vez que son responsables de 8.1% de los años de vida perdidos. Existen diversas causas por las que las mujeres son más propensas a sufrir enfermedades mentales, en general se resaltan dos: la inequidad de género y la pobreza (Lara, 2002).

En cuanto a la inequidad de género, en las últimas décadas se ha reconocido cada vez más que gran parte del sufrimiento de las mujeres proviene de la condición de subordinación, inequidad y falta de poder. Frecuentemente en México y en buena parte de los países del mundo a las mujeres se les hace responsables de las relaciones afectivas dentro de la familia, se les encarga el cuidado de los enfermos y se espera que ellas lleven a cabo acciones para resolver diversos conflictos

como los derivados de problemas de conducta de los hijos e hijas es decir, se les impone una carga excesiva de trabajo y responsabilidades en detrimento de su salud mental.

La pobreza ha sido señalada como un determinante en la salud de las personas. “En muchos casos las mujeres que son el sostén de la familia realizan la doble jornada, lo que incrementa los riesgos de patología mental” (Lara, 2002: XI).

El Instituto Nacional de las Mujeres establece que el riesgo de sufrir enfermedades mentales se incrementa en grupos que viven en extrema pobreza, los discapacitados, las personas con bajos niveles de educación, las víctimas de violencia, los migrantes, los indígenas y las mujeres de zonas rurales.

La salud mental está estrechamente relacionada con la pobreza, en donde la incidencia de estos padecimientos exige de los afectados mayor proporción de los pocos ingresos que generan, además de lo incapacitante que resultan y que como consecuencia disminuyen o frenan el potencial de desarrollo de las personas y por lo tanto de los núcleos familiares.

### **3. GÉNERO Y SALUD MENTAL EN EL CAMPO**

#### **3.1. Ruralidad y pobreza**

De acuerdo con datos de la OMS (citado en Desjarlais et al., 1995) en los últimos 50 años, los pobladores de casi todos los países del mundo han experimentado cambios favorables de salud debido a mejores cuidados y condiciones de vida, derivados de la erradicación de enfermedades epidémicas altamente letales, al descenso de la mortalidad infantil y al crecimiento de los niveles de escolaridad de la población.

De manera contraria a esos logros de salud han aumentado los problemas mentales, de conducta y sociales. En México diversas estadísticas revelan que las condiciones de salud de los mexicanos y mexicanas han mejorado significativamente en las áreas urbanas, pero no de la misma manera entre los pobladores rurales (Salgado y Díaz, 2002).

La pobreza y la marginación son problemas característicos de la población rural en México y por tanto afectan principalmente a campesinos. Esta población es la más afectada por la pobreza y en muchas de las localidades las familias viven aisladas y carentes de infraestructura básica, como alumbrado, pavimentación, alcantarillado, agua entubada. Este entorno afecta a toda la población (González, 1994).

El Fondo Internacional para el Desarrollo Agrícola, concluyó que las mujeres rurales en países en desarrollo se hallaban entre las personas más pobres y las más vulnerables, y que 564 millones de ellas estaban viviendo por debajo de la línea de la pobreza en 1988. Equivale a 47% de aumento

sobre los datos de 1965-1970. En 1995 el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (UNDP), calculó que el 70% de los pobres eran mujeres (Kabeer, 2006; Fall, 2003).

Existen tres tipos de desigualdades que viven las mujeres con respecto de los hombres. El primero se relaciona con las capacidades para acceder a la salud, la nutrición, la educación, agua, entre otros. El segundo tipo se refiere al acceso a los recursos y las oportunidades. El tercero es la capacidad de tomar decisiones que pueden incidir en el curso de los acontecimientos. Estos tres tipos de desigualdades se encuentran interrelacionados. “En la feminización de la pobreza convergen el género y la dinámica de la pobreza. Y engloba a los mecanismos que agravan la pobreza de las mujeres mediante el debilitamiento de sus capacidades, la pérdida progresiva de su dignidad y las oportunidades económicas y el debilitamiento de su capacidad de acción” (Fall, 2003: 114).

### 3.2. Servicios de salud mental en zonas rurales

Los servicios especializados de salud mental en las comunidades rurales de México son inexistentes. Cuando los pobladores requieren atención para los problemas emocionales acuden a familiares y amigos cercanos, al sacerdote, al médico general y a otros practicantes de medicina tradicional, como los curanderos. En México los servicios especializados en salud mental se ofrecen sólo en centros urbanos, generalmente alejados de los pequeños pueblos, por lo que existen barreras importantes para acudir a ellos. Entre las más frecuentes se encuentran el costo económico que conlleva transportarse de una comunidad rural a la ciudad más cercana; tener que dejar a los hijos pequeños al cuidado de otras personas, y el elevado costo de la consulta y los medicamentos. Otros problemas graves son el tiempo que se invierte en ir a la ciudad, el tiempo

de espera para ser atendido, el tiempo de consulta y regresar al pueblo. Esto representa muchas veces dedicar por lo menos un día completo para asistir a una consulta médica (Salgado y Díaz, 2002).

Las mismas autoras señalan que en comunidades rurales de 5 000 habitantes o más, existen clínicas dependientes de la Secretaría de Salud que proporcionan atención primaria por medio de acciones como programas de vacunación, campañas de planificación familiar y manejo de enfermedades comunes. La mayoría de los habitantes de estas comunidades no tienen acceso a los servicios como IMSS o ISSSTE, por lo general se emplean en el sector informal, en labores artesanales y en aquellas relacionadas con la agricultura, dirigidas al autoconsumo, por lo que no existe una relación obrero-patronal que les garantice atención médica.

El Seguro Popular de Salud se enmarca a la estrategia del Programa Nacional de salud 2001-2006, cuyo propósito es “brindar protección a la población no derechohabiente mediante un seguro de salud, público y voluntario, orientado a reducir gastos médicos de bolsillo y fomentar la atención oportuna a la salud” (CONAPO, 2011).

El Seguro Popular en el 2010 empezó a cubrir, diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales, entre ellos autismo, depresión, déficit de atención e hiperactividad, trastorno bipolar, ansiedad generalizada y esquizofrenia. El que sea reciente la incorporación de dichos padecimientos al Seguro Popular, ocasiona que en diversos estados y más aun en zonas rurales no existan los recursos ni el personal adecuado para tratarlos (Valdez, 2010).

De acuerdo con la CONAPO (2010), de las mujeres residentes en zonas rurales el 72.5% cuentan con Seguro Popular, 20.4% cuentan con IMSS, el 3.7% ISSSTE. Zolla (2008), especialista en salud pública de la Universidad Nacional Autónoma de México, menciona que México necesita reforzar la fuerza de trabajo médica contratando a doctores, enfermeras, nutriólogos, psicólogos y trabajadores sociales para poder dar atención a los grupos vulnerables, en donde se registran los problemas más complejos. A continuación se verá más a fondo la salud mental de las mujeres rurales.

### 3.3. Salud mental en mujeres rurales en México

La salud mental en la población rural en México es algo poco estudiado. Se desconocen muchos aspectos importantes en la etiología, manifestación y tratamiento de problemas mentales. “La ausencia de información significa que dicha situación no ha recibido la atención suficiente ni adecuada tanto por investigadores como por prestadores de servicios en el campo de la salud mental” (Salgado y Díaz, 2002:160).

Los desórdenes afectivos están influidos por las formas culturales de expresión del estrés y los significados específicos asociados a tal experiencia. La sintomatología depresiva de las mujeres rurales es un problema de salud mental importante, pues tienden a manifestar síntomas con mayor frecuencia, duración e intensidad que otros grupos de mujeres mexicanas. Los síntomas depresivos de la mujer rural se caracterizan por la total ausencia de afecto positivo y la presencia de afecto negativo y desesperanza, además de problemas somáticos (Koss, 1990).

De acuerdo con Salgado y Díaz (2002) los “nervios” son una enfermedad culturalmente legitimada en el contexto de la cultura mexicana y de otros grupos latinoamericanos. Este padecimiento tiende a presentarse particularmente en las mujeres que viven en contextos de carencias y opresión social. Su manifestación incluye alteraciones psicológicas y somáticas, como dificultad para respirar, náusea, diarrea, vómito, dolores de cabeza, estómago, pecho y espalda, irritabilidad, tristeza, angustia, llanto, falta de concentración, temores y desesperanza.

González (1995) cita un estudio realizado por Matrajt y Arbetman. En dicho estudio se tomaron cuatro modos de organización social: campesina, urbana, marginal y metropolitana. Se encontraron diversas patologías en las mujeres de estos grupos, entre los que destacan: depresiones psicóticas, neurosis, adicciones a psicofármacos y enfermedades psicosomáticas como úlceras, y colitis nerviosa.

En otro estudio realizado en seis comunidades de Chiapas, Nazar y Zapata (2001) encontraron que de 300 mujeres entrevistadas, seis de cada diez fueron clasificadas con sintomatología compatible con depresión clínica. Una de cada cinco manifestó tener deseos de quitarse la vida. Reportaron que el deterioro de la relación con la pareja agrava el sentimiento de soledad y vacío. Muchas veces la depresión severa e incluso los intentos de suicidio, no son procesos visibles ni siquiera para las propias mujeres, quienes consideran estos padecimientos como un malestar indefinido que de tan frecuente parece ser una condición natural de ellas mismas.

La mujer rural en México es sumamente vulnerable debido que en ellas se expresan y combinan todos los problemas que resultan del desarrollo desigual del país, añadiéndose el sometimiento tradicional de su condición. La pobreza, que caracteriza a los habitantes de zonas rurales, ejerce

una influencia más drástica en la salud de las mujeres rurales, pues sus problemas de salud se encuentran estrechamente vinculados a carencias nutricionales, cargas excesivas de trabajo (que incluyen tanto el trabajo doméstico como el de labores del campo), viviendas y medio ambiente insalubre y embarazos frecuentes, entre otros factores (Lara, 2002).

### 3.4. Factores de riesgo para las enfermedades mentales en mujeres rurales

Debido al contexto de crisis permanente en que viven los grupos marginados, es común que las demandas rebasen su capacidad para enfrentar problemas, lo cual conlleva al surgimiento de manifestaciones conductuales inadecuadas.

Muchos de los problemas relacionados con la salud mental femenina en el medio rural de acuerdo con Salgado y Díaz (2002) son el resultado de una integración de factores vinculados directamente con dos realidades estigmatizantes, su posición de desventaja en relación con los hombres y el contexto de pobreza en que viven. A continuación se presentan algunos factores que la autora señala que son un riesgo y que están presentes cotidianamente en la vida de las mujeres rurales.

#### ➤ Roles de género tradicionales

En todos los niveles socioeconómicos se han reportado diferencias en las expectativas acerca de los roles de hombres y mujeres; sin embargo, en los grupos con menores ingresos y en la población rural se manifiestan más claramente. En la mayoría de las comunidades rurales de México se observan roles de género tradicionales. El papel de la mujer gira en torno al matrimonio y a la procreación de los hijos, además de ser ella la responsable directa y única de

las tareas domésticas. La conducta femenina que se promueve se caracteriza por la sumisión y el sacrificio; por otro lado, el papel del hombre gira en torno a demostrar su autoridad, fuerza y poder mediante su capacidad como proveedor económico y por medio de la paternidad, las cuales son consideradas pruebas de su masculinidad y trascendencia. Las demandas y expectativas vinculadas a los roles de género se han relacionado con la salud emocional, por ejemplo: la subordinación en que viven las mujeres y las exigencias del rol materno se asocian con depresión, angustia, sentimientos de culpa, hostilidad reprimida y trastornos psicossomáticos.

➤ Carga excesiva de trabajo

Las mujeres en el medio rural muchas veces son devaluadas en tanto que son consideradas como consumidoras, más no como miembros productivos de la localidad, aunque de ellas depende la reproducción y el mantenimiento de la unidad familiar. Estas mujeres tienen carga excesiva de trabajo doméstico debido al gran número de hijos, además se involucran en actividades extradomésticas al participar en las labores agrícolas de la familia.

➤ Migración masculina

Una estrategia de supervivencia en algunas familias rurales que se observa en el país es la migración masculina de carácter laboral. En la migración internacional los hombres se ausentan por temporadas largas durante las cuales se integran al mercado laboral, principalmente en la agricultura y servicios de otro país, con el objetivo de generar mayores ingresos y así mejorar el nivel de vida de su familia.

Ante la ausencia del cónyuge, las mujeres deben asumir solas la responsabilidad del cuidado de los hijos, la satisfacción de sus necesidades primarias, así como la preservación y supervivencia

de la familia, lo cual las transforma de *facto* en jefas del hogar. Este nuevo papel que asume la mujer rural provoca altos niveles de estrés psicológico y sintomatología depresiva.

➤ Violencia doméstica

Las mujeres admiten que sus parejas las golpeen, las agredan verbalmente y que les den malos tratos con tal de no ser abandonadas. Sin embargo, el temor entre las mujeres rurales tiene su origen en que ellas consideran que carecen de habilidades necesarias como educación, experiencia laboral, apoyo de sus familias. No se consideran hábiles para trabajar, ganar dinero y responsabilizarse totalmente de la manutención y el cuidado de sus numerosos hijos (Lara, 2002).

La mujer rural frecuentemente es objeto de violencia física, verbal o psicológica por parte del esposo e hijos, violencia que ella acepta sin protestar por no tener alternativas o fuentes de apoyo. En relación a esto, Lorente (2009) ha acuñado el término “Personalidad Bonsái”, el agresor va cortando los lazos de la mujer con el mundo exterior, ésta queda recluida en el hogar que es el escenario donde sufre las agresiones, pero también donde recibe las pequeñas dosis de cariño que le brinda el agresor durante la fase de afecto. Tal como a un bonsái, el agresor va “podando” sistemáticamente cualquier iniciativa que tome la mujer y que le ayude a crecer o enriquecerse, pero es él mismo quien va regando y aportándole las pocas manifestaciones de afecto que recibe.

Aunado a lo anterior está el Síndrome de Estocolmo el cual originalmente fue definido para explicar el vínculo emocional que algunos rehenes desarrollan hacia sus captores. De acuerdo a este Síndrome la mujer que vive violencia atraviesa por varias fases a través de las cuales la mujer suspende su juicio crítico para adaptarse al trauma y proteger así su propia integridad psicológica. La primera fase es la desencadenante, los primeros malos tratos rompen el espacio

de seguridad que debería ser la pareja, donde la mujer ha depositado su confianza y expectativas. Esto desencadena en la víctima desorientación, pérdida de referentes, pérdida de esperanza y depresión. La segunda fase, es cuando la mujer busca nuevos referentes, pero sus redes sociales están ya muy dañadas y se encuentra sola. La falta de referentes externos y el discurso de su agresor hacen que su percepción de la realidad se desvirtúe y se auto inculpe de la situación, entrando en un estado de indefensión y resistencia pasiva. Pasa así a la tercera fase donde asume el modelo mental de su compañero, tratando de manejar la situación traumática. Por último, en la última fase, de adaptación, la mujer proyecta la culpa hacia otros, hacia el exterior, y el Síndrome de Estocolmo se consolida través de un proceso de identificación (Torres, 2000).

También está presente el síndrome de Indefensión Aprendida que se manifiesta cuando las mujeres permanecen con su pareja violenta porque creen que las alternativas que tienen son peores a su situación. Se convencen de que las cosas no están tan mal y piensan que son ellas las que incitan a la violencia por no haberse quedado calladas, se culpan y se censuran. Hay que destacar el síndrome de indefensión aprendida, porque en la situación de los malos tratos, éstos nunca vienen por un motivo **concreto**. Al ver que no hay manera de evitar los malos tratos se quedan paralizadas, se inmovilizan. La mujer trata de complacer y no molestar a su agresor, y evade toda confrontación para no ser lastimada. Al desencadenarse los episodios de violencia, las mujeres confirman la impotencia y falta de recursos para resolver la situación, y se mantiene el temor (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004; Walker, 1989).

Tras fracasar en su intento por contener las agresiones, y en un contexto de baja autoestima reforzado por su incapacidad por acabar con la situación, la mujer termina asumiendo las agresiones como un castigo merecido.

Cabe resaltar que tanto el síndrome de Estocolmo como el de Indefensión Aprendida son reforzados por los estereotipos de género, que generalmente plasman a las mujeres como dependientes de los hombres.

➤ Alcoholismo del esposo

En la población rural como en otros grupos poblacionales, los hombres consumen alcohol con más frecuencia y en mayor cantidad que las mujeres. A pesar del uso y del abuso del alcohol en comunidades rurales se reporta como una conducta casi exclusiva de los hombres, que afecta de manera importante a las mujeres, por ejemplo algunos datos demuestran que las parejas de alcohólicos tienden a presentar sintomatología física y clínica, particularmente malestar depresivo. Además, “datos indican que tener relaciones sexuales con un hombre alcoholizado sitúa a la mujer en una posición de extrema vulnerabilidad para ser víctima de abuso sexual, físico y psicológico” (Salgado y Díaz, 2002:159).

El síndrome de Penélope es una derivación de lo que Achotegui había descrito como síndrome de Ulises. “El síndrome de Penélope se caracteriza en las mujeres por estar sometidas a cargas físicas y emocionales que pueden dar lugar a trastornos tanto somáticos como psíquicos en un ambiente social de alta migración masculina” (Castro citado en Marroni, 2009:95).

Las presiones a las que se ven sometidas las mujeres cuando sus esposos migran, las llevan asumir múltiples responsabilidades, incluyendo la jefatura del hogar de *facto* aunado a la inestabilidad de las remesas, la falta de noticias de sus esposos, entre otros, afectan su salud emocional, muchas de ellas experimentan ansiedad (Marroni,2009; Zapata et al., 2010).

En una investigación realizada por Penagos y Sierra (2007) se resalta que las esposas de migrantes consideran que sus vidas se vieron afectadas por la doble carga de trabajo, por la sensación de abandono, indefensión y vulnerabilidad que conllevó dicha migración, las mujeres afirmaron que hubieran preferido que sus maridos no se marcharan sin importar que esto significara una seguridad económica o un mejor futuro para la familia.

Las mujeres con esposos migrantes viven en un estado de zozobra, incertidumbre y angustia ya que el sentimiento de abandono desemboca en estados de depresión, manifestados principalmente por dolores hipocondriacos y estados de tristeza y melancolía. De este modo los costos emocionales no son equiparables con las ganancias económicas. Se identifican situaciones de incertidumbre entre la ruptura y la víspera de volverse a encontrar; los reencuentros bien valen por muchos años de espera y confirman de que el marido no tiene otra pareja, sin embargo ante la incertidumbre se observan sensaciones recurrentes de desesperación de las mujeres como respuesta a distintas amenazas y momentos de angustia de la pérdida de control y la nula continuidad del vínculo amoroso (López, 2010; Martínez, 2010).

### 3.5. Depresión como manifestación de enfermedad mental en mujeres rurales

El Instituto Nacional de Psiquiatría define a la depresión como: “un trastorno afectivo que varía desde: bajas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad” (Servicios de Salud Mental, 2002).

De acuerdo con el Instituto Nacional de las Mujeres (2012), la depresión se define como un trastorno afectivo y se caracteriza por cambios involuntarios del estado de ánimo, tristeza

profunda y pérdida de interés o placer que ocasiona alguna alteración significativa en quien la padece, los síntomas perduran por lo menos dos semanas y están presentes la mayor parte del día. Por otra parte la depresión severa, es una enfermedad que debe atenderse rápido, sus síntomas incluyen humor deprimido, disminución del nivel de energía y el interés por la vida, molestias físicas, cambios en los patrones de alimentación y sueño; además de pensamiento y movimientos tanto lentos como agitados.

El problema de la depresión se ha venido incrementando por lo que el Presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría, Dr. Juan José López Ibor, declaró en el Día Mundial de la Salud, el 7 de abril del 2001, para el año 2020, la depresión será la primera causa de baja laboral en los países desarrollados y la segunda enfermedad más frecuente en el mundo. Se estima que en el mundo hay 340 millones de personas con este padecimiento y las proyecciones para el año 2020, muestran que los trastornos psiquiátricos y neurológicos podrían incrementarse en todo el mundo de 10.5% de carga total de discapacidad a cerca del 15%, siendo una proporción mayor de incremento que lo que se espera para las enfermedades cardiovasculares (Programa de Acción Salud Mental, 2002).

De acuerdo con Lammoglia (2001), la depresión es una de las enfermedades mentales más extendidas, pero también de las que peor se diagnostica y asume. La depresión se completa con el estrés cotidiano y la ansiedad ante las situaciones nuevas.

La depresión es el problema de salud que más afecta a las mujeres, independientemente de la cultura y nivel socioeconómico. Los datos epidemiológicos nacionales coinciden en una prevalencia de depresión de dos mujeres por cada hombre (Desjarlais, 1995).

La migración masculina ha generado repercusiones en la salud psíquica y física de las mujeres que se quedan. Martínez (2010), realizó un estudio en el estado de Michoacán, donde se recalca que las mujeres con esposos migrantes presentan altos niveles de depresión, lo cual ha repercutido en las condiciones de salud de las mujeres. En su estudio se encontró que se han generado enfermedades como lumbalgia, colitis, migrañas y de forma colateral una mala relación con sus hijos, la familia del esposo y hasta con los vecinos y vecinas.

Las mujeres de Guatemala que se quedan por lo general se hacen cargo del cuidado de los hijos, del cuidado de la casa y de la o las tierras, el cuidado de las siembras y de la cosecha, esta sobrecarga de la figura materna implica un consiguiente aumento del estrés y depresión de la mujer (Caballeros, 2010).

La Consejo Nacional para prevenir la Discriminación (CONAPRED, 2010), cita una investigación realizada por Rosado sobre género y migración en el estado de Yucatán. Reporta que cerca del 25% de las mujeres entrevistadas expresaron tener depresión o sentirse solas, problemas ocasionados por la ausencia del marido. El porcentaje de mujeres que padecen síntomas asociados a la salud mental representa el segundo problema que identifican entre los impactos negativos de la migración masculina. También indica que las remesas de los esposos que migran a otro país aunque son mayores, no compensan las consecuencias sobre la salud mental de las mujeres. Independientemente de las ventajas económicas que tiene la migración masculina, ésta se realiza a costa del agotamiento físico y emocional de las mujeres.

## **CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La pobreza ha sido un elemento determinante en la salud de las personas la cual recae principalmente en las mujeres rurales. “En un informe sobre la pobreza rural en el mundo, hecho por el Fondo Internacional para el desarrollo Agrícola, concluyó que las mujeres rurales en los países en desarrollo se hallaban entre las personas más pobres y más vulnerables” (Kabber, 2006:107-108).

Los padecimientos mentales se encuentran presentes en la vida cotidiana de las mujeres, debido a la pobreza, los papeles de género tradicionales, cargas de trabajo excesivas, alta migración masculina, violencia doméstica y a las responsabilidades derivadas de la atención de problemas en la familia (Salgado y Díaz, 2002).

México ha dedicado poca importancia los problemas de salud mental, esto puede constatarse con los bajos presupuestos asignados y con los inexistentes programas dirigidos a este problema justificándose en que existen otros más importantes. Este desinterés incide en que la investigación sobre salud mental sea escasa, así como en grandes limitaciones en los servicios, y espacialmente, en una práctica ausencia de programas específicos de salud mental dirigidos a la población femenina (Lara, 2002).

La mujer rural en México es sumamente vulnerable debido que en ellas se expresan y combinan todos los problemas que resultan del desarrollo desigual del país, añadiéndose el sometimiento tradicional de su condición.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) expone que ante la migración de los esposos las mujeres han reportado sentirse solas y desprotegidas. Tienen que reorganizar la vida con los hijos e hijas. Niveles altos de tensión nerviosa son los síntomas más comunes asociados a la incertidumbre de no saber en qué condiciones se encuentra la pareja que migra (PNUD citado en Godínez, 2007).

Ortiz (2005) evidencia la existencia de sentimientos encontrados frente a la migración de sus esposos. Si bien las mujeres reconocen la necesidad económica que tenían y agradecen a los hombres por su esfuerzo para mejorar su calidad de vida, también se presenta el sentimiento de abandono.

La presente investigación estimó la magnitud de depresión en mujeres rurales. Se identificó si la migración masculina favorece a la depresión de las esposas, comparando la existencia de una diferencia en el estado anímico de las mujeres que tienen esposos migrantes de aquellas cuyos maridos trabajan en la comunidad. También se reconocieron las acciones que ellas realizan para aminorar la depresión.

➤ Interrogantes de la investigación

- ¿Cuál es la prevalencia de depresión de las mujeres adultas unidas en Pueblo Nuevo, municipio de Temascalcingo?
- ¿Existe mayor frecuencia y gravedad de la depresión en mujeres con esposos migrantes respecto de las mujeres sin esposos migrantes?

- ¿Cuáles son los síntomas de depresión más comunes en las mujeres rurales con esposos migrantes y con esposos no migrantes?
- ¿Qué estrategias utilizan las mujeres para enfrentar el malestar o la depresión?

➤ Hipótesis

La migración masculina genera depresión en las mujeres que se quedan en su comunidad, a comparación de las mujeres que tienen a sus esposos en la comunidad.

➤ Objetivo general

Identificar si la migración masculina es un factor desencadenante de la depresión y determinar las formas en que se manifiesta dicho trastorno y las acciones que implementan las mujeres con esposos migrantes de Pueblo Nuevo, para aminorar la depresión.

➤ Objetivos particulares

- Identificar la prevalencia de depresión de las mujeres adultas unidas en Pueblo Nuevo, municipio de Temascalcingo.
- Establecer si existe una mayor frecuencia y gravedad de la depresión en mujeres con esposos migrantes respecto de las que sus esposos trabajan en la comunidad.
- Determinar cuáles son los síntomas de depresión más comunes en las mujeres rurales con esposos migrantes y con esposos no migrantes.
- Advertir qué estrategias utilizan las mujeres para enfrentar el malestar o la depresión.

### **CAPÍTULO III. ZONA DE ESTUDIO**

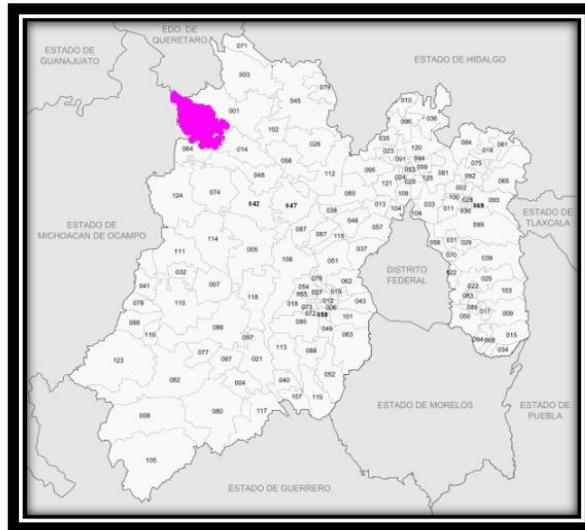
La presente investigación se realizó en Pueblo Nuevo, en el municipio de Temascalcingo Estado de México, está a una longitud de 100.073611, latitud 19.958889 a una altura de 2400 metros sobre el nivel del mar, su clima varía entre los 30.5° y los 20° centígrados.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, en el municipio de Temascalcingo Estado de México, el total de la población es de 62,695 habitantes, de los cuales 30,220 son hombres y 32,475 son mujeres.

Pueblo Nuevo es una comunidad joven, fundada a principios de 1930 por un grupo de migrantes provenientes de la comunidad de Cantepec, en el estado de Michoacán, junto con los pueblos cercanos: El Rodeo, Juanacatlan, San Vicente y la Ex-Hacienda de Solís. Pueblo Nuevo forma parte de un ejido, la unidad administrativa de propiedad comunal creada por el reparto agrario de la Revolución Mexicana. Todos los habitantes de la comunidad se consideran mestizos.

Temasclacingo se encuentra ubicado en el extremo noroeste del Estado de México. Al norte colinda con el municipio de Acambay y el estado de Querétaro ; al sur con los municipios del de El Oro, Atlacomulco y Jocotitlán; al este, con los municipios de Acambay y Atlacomulco; al oeste, con el municipio de Contepec, del estado de Michoacán (Garduño, 2001). En la figura 1 se indica el municipio de Temascalcingo Estado de México.

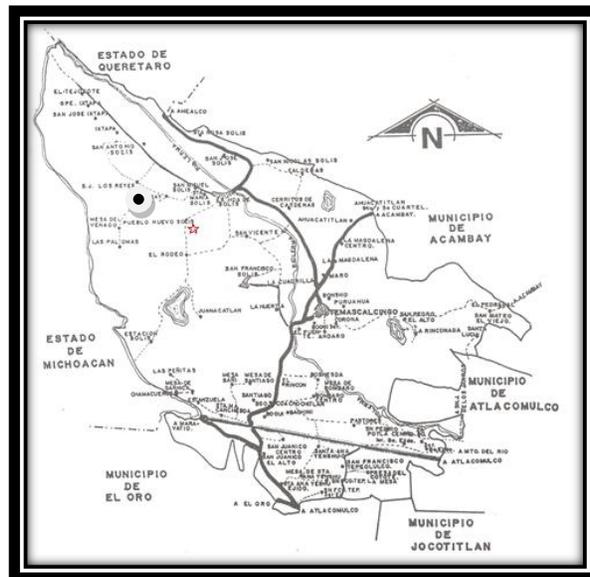
FIGURA 1: DIVISIÓN MUNICIPAL DEL ESTADO DE MÉXICO



FUENTE: INEGI, 2005.

En la figura 2 se indica con un círculo la comunidad de estudio de Pueblo Nuevo Municipio de Temascalcingo Estado de México.

FIGURA 2: MAPA DEL MUNICIPIO DE TEMASCALCINGO



FUENTE: Garduño, 2001.

De acuerdo con el INEGI (2010) la población total Pueblo Nuevo es de 952 personas, de cuales 480 son masculinos y 472 son femeninos. En cuanto al nivel de escolaridad, 19 hombres mayores de 15 años reportaron no tener escolaridad mientras que 36 mujeres indicaron estar en dicha situación, 100 hombres y 84 mujeres reportaron tener secundaria completa.

El INEGI (2010) indica que 761 habitantes cuentan con derecho a atención médica pública (IMSS once personas, Seguro Popular setecientos diecisiete). Hay un total de 212 hogares censales de las cuales 178 reportaron tener jefatura masculina y 34 jefatura femenina. En cuestión del empleo 282 personas reportaron ser económicamente activas de estos 243 son hombres y 40 son mujeres.

### 3.1. Migración en Temascalcingo

En el municipio se tiene una muy antigua tradición viajera del mazahua, los huacaleros cargando en sus espaldas diversas mercancías recorrían muchos lugares. “Los arrieros con recuas de mulas transportaban mercancías a lugares lejanos. Posteriormente el uso del ferrocarril permitió la comunicación con lugares más lejanos y por tanto la salida de migrantes en busca de trabajo” (Garduño, 2001:38).

Iwanska (citada en Garduño, 2001) realizó un estudio en Temascalcingo sobre la migración hacia los Estados Unidos. La investigadora encontró que la primera fue en 1945, formada por los hijos de los ejidatarios de los años treinta, quienes imposibilitados de convertirse en nuevos ejidatarios aprovecharon el auge económico de la época de la posguerra. A esta primera ola siguió la migración en masa de adultos jóvenes y niños en busca de empleos temporales en 1955 y luego en 1960.

Cabe resaltar que no aparece nada sobre la migración femenina y es que generalmente en la comunidad de Pueblo Nuevo la migración se da por parte de los hombres (tanto por los padres de familia como de los hijos).

A partir de 1960 se desarrolla un movimiento migratorio de mazahuas a lugares lejanos para ir a vender sus productos de alfarería, posteriormente los mazahuas adquirieron camiones para transportar sus productos convirtiéndose poco a poco en migrantes permanentes (Iwanska citada en Garduño, 2001).

La expansión demográfica, los malos temporales que afectan los cultivos, la pérdida de cosechas, los altos precios de insumos, la descapitalización en el campo, la falta de una adecuada planificación de desarrollo agropecuario, caciquismo político y la falta de fuentes de trabajo, han influido para que muchos habitantes de las comunidades tengan que salir tanto a la capital del país como a otras ciudades o al extranjero. En el municipio hay migrantes temporales, estacionarios, durante la época que no hay actividades en el campo, y los migrantes permanentes (Garduño, 2001).

### 3.2. Aspectos generales de Pueblo Nuevo

Pauli (2005) llevó a cabo un estudio etnográfico que proporcionó información sobre el comportamiento reproductivo, valores familiares, roles de género, composición y tamaño de los grupos domésticos, escolaridad, ocupación y migración de los grupos domésticos de la comunidad. En septiembre de 2000 se realizó una encuesta sobre el lugar de residencia de todos los hombres de la comunidad, mayores de 15 años. En marzo de 2001 realizó otra encuesta sobre

migración, residencia y estado civil, indicando que el total de hombres migrantes casados era de 180, de los cuales el 35% estaba en Estados Unidos, principalmente en Chicago, California y California del Norte.

En Pueblo Nuevo a finales de 1960 casi todos los campesinos eran ejidatarios y cultivaban su propia tierra ejidal. Posterior al reparto inicial de la tierra a principios de la década de 1930 fueron realizados repartos adicionales, pero la calidad y la cantidad de tierra disponible se iban reduciendo constantemente. La última repartición tuvo lugar en 1987, considerando un aumento de la población del 3.2 por ciento anual entre 1944 y 1997. Era cuestión de tiempo que el sistema de subsistencia entrara en crisis. En consecuencia, los habitantes de la comunidad se vieron obligados a buscar empleos, no había oportunidad de encontrarlo en la localidad así que empezaron a irse a la ciudad de México, donde existía una extensa gama de posibilidades para lograr el avance económico. La migración masculina a la ciudad de México se convirtió en una estrategia importante de sobrevivencia de las familias de Temascalcingo (Pauli, 2005).

La migración internacional, principalmente a Estados Unidos, constituye un fenómeno más reciente dentro de esta comunidad, el cual se remonta a la década de 1980. En el año 2000, el 44 por ciento de los hombres mayores de 15 años habían emigrado al menos una vez a Estados Unidos o Canadá.

En el año 2000, los hombres de Pueblo Nuevo habían desarrollado fuertes vínculos en distintos destinos de Estados Unidos, principalmente en Chicago, California y Carolina del Norte. El desarrollo de la migración internacional en Pueblo Nuevo presenta muchas similitudes con la situación de muchas otras comunidades mexicanas que expulsan migrantes, sobre todo, en términos de la situación económica (Pauli, 2005:199).

Otras conclusiones a la que llega dicha autora en su investigación se desglosan a continuación:

- La migración que se presenta en la comunidad tanto nacional como extranjera genera varias consecuencias para la estructura económica y social de la comunidad, tanto los *milgradólares* como los *pesos de la ciudad de México* han permitido que hombres jóvenes tengan la posibilidad de acumular recursos materiales en una etapa temprana de su vida. Un número significativo de hombres han comenzado a invertir su capital en su propia independencia socio-económica antes de casarse.
- La residencia virilocal es todavía la forma más común de residencia posmarital en Pueblo Nuevo, sin embargo las nuevas oportunidades de generar ingresos mediante la migración nacional o internacional están produciendo cambios en la conformación de los grupos domésticos ya que están empezando a vivir neolocalmente. Las relaciones de género están en proceso de cambio, no todas las mujeres están dispuestas a vivir en casa de su suegra, para evitar este tipo de arreglos residenciales, asumen un riesgo y buscan nuevas formas de iniciar su vida en pareja.
- A partir de la migración se están dando cambios sociales y económicos dentro de la comunidad, tal es el caso de las viviendas, la mayoría de las casas que están construidas con materiales tradicionales o mixtos (materiales tradicionales con nuevos como el cemento) se levantan cerca de la calle y sus habitantes se sientan fuera de las casas para comer, beber y conversar.

Pero también hay casas modernas que imitan el estilo de las viviendas norteamericanas. Nunca hay gente sentada fuera de ella, a diferencia de las casas tradicionales o con materiales mixtos, la mayoría de las casas modernas cuentan con una sala. Hace 40 años ni una sola casa de Pueblo Nuevo contaba con una sala, ahora los propietarios de las casas modernas prefieren estar solos dentro de sus casas y platican con menos frecuencia con los vecinos.

Como se puede apreciar, la migración en la comunidad de Pueblo Nuevo es algo que viene desde tiempo atrás, es una manera en cómo los hombres de la comunidad han afrontado la pobreza de su lugar de origen, primero yéndose a otros estados del país y posteriormente a Estados Unidos, dejando a las mujeres como encargadas de la familia, de la educación de los hijos e hijas. Las mujeres enfrentan solas nuevos roles y a una sobre carga de trabajo, ya que ahora no sólo deben velar por sus hijos e hijas, también por la carencia de recursos así cómo la incertidumbre del estado de sus esposos.

## CAPITULO IV. METODOLOGÍA

Para la presente investigación se hizo uso de los métodos cuantitativo y cualitativo, la utilización de ambos métodos, ayudó a obtener diversos datos sobre la investigación así como profundizar en la problemática de la depresión femenina y migración masculina. Al utilizar el método cuantitativo se obtuvo información general de la población femenina, determinar si las mujeres sufren de depresión y si ésta tiene relación con la migración de sus parejas. A través del método cualitativo se profundizó más en los sentimientos y emociones, al identificar los sentimientos de las mujeres ante la migración de sus esposos así como los nuevos roles que deben de asumir ante esta situación. Así mismo brindó la oportunidad de promover la interacción y explorar los sentimientos de una manera más profunda. El combinar ambos tipos de investigación aportó múltiples puntos de referencia para aumentar la precisión del análisis de la investigación.

### 4.1. Metodología cuantitativa

La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede.

#### 4.1.1. Técnica utilizada

##### ➤ Cuestionario

Se elaboró un cuestionario estructurado (ver ANEXO 1), el cual fue aplicado a mujeres con esposos migrantes y a mujeres cuyos esposos se encontraban en la localidad de Pueblo Nuevo. El

cuestionario consta de 79 preguntas abiertas y cerradas, está dividido en cinco secciones principales y dos secciones adicionales. La primera corresponde a la información socio demográfica general permitió conocer información específica de cada una y uno de los integrantes de las familias de las mujeres incluidas en la encuesta (número de integrantes de la familia, sexo, parentesco y escolaridad).

La segunda sección corresponde a su vida diaria, qué es lo que hacen para divertirse y cómo consideran que es su vida, también, brindó información sobre si ellas necesitan pedirle permiso a alguien para salir así como si sus esposos son celosos y como les ha afectado en su vida.

La tercera sección se orienta a indagar los aspectos de salud de las personas entrevistadas así como de sus familiares. También abarca aspectos sobre si están embarazadas, si están bajo tratamiento médico, el tipo y calidad de su alimentación y la presencia o no de sintomatología compatible con la depresión clínica. Para ello (en la sección adicional del cuestionario), se utilizó el instrumento HSCL-25 en la parte correspondiente a sintomatología depresiva que consiste en 15 preguntas. El instrumento fue modificado en el que la respuesta “no” se calificó con un punto y la respuesta “sí” con tres puntos<sup>4</sup>. Se consideró la sintomatología compatible con depresión cuando el promedio de respuestas fue de 1.75 o más, que es el punto de corte propuesto para este instrumento. La depresión fue analizada como variable dependiente en la aproximación cuantitativa.

---

<sup>4</sup>Esta modificación fue realizada por Nazar y colaboradores, desde hace más de 15 años, y ha sido utilizada con éxito en poblaciones rurales de Chiapas, México (Nazar y Zapata, 2001).

La cuarta sección se concentra en las acciones que han emprendido las mujeres para tratar la depresión, en este apartado se resalta el valor de agentes que cobran importancia como agentes de ayuda a las mujeres en estados depresivos.

La quinta y última sección, sólo fue aplicada a las mujeres cuyos esposos trabajan fuera de la comunidad (migrantes). Incluye información sobre la migración del esposo y sus características, datos sobre remesas, frecuencia y tipo de contacto a distancia, entre otras.

El tipo de preguntas utilizadas fueron cerradas y abiertas. Las cerradas tuvieron respuestas dicotómicas, con graduaciones en una y dos direcciones y por ordenamiento en rangos.

**PRUEBA DEL INSTRUMENTO Y MODIFICACIONES:** El 1 de Abril del 2011 se aplicó una prueba piloto a mujeres de la comunidad La Ex Hacienda de Solís. Se eligió dicha comunidad porque es vecina a la zona de investigación, por ello las características físicas, sociales y económicas que presenta dicha comunidad son similares a las de Pueblo Nuevo.

El objetivo de la prueba piloto fue identificar las inconsistencias de las preguntas. Comprobar si las preguntas eran suficientes y correctas para obtener la información necesaria así como si eran entendibles. Esto permitió reestructurar el cuestionario.

**MUESTRA:** Por el carácter comparativo de la investigación, se decidió entrevistar a la totalidad de esposas cuyos esposos eran migrantes en el momento de la entrevista y un número similar de mujeres cuyos esposos no eran migrantes.

Para identificar los hogares con esposos migrantes se recurrió a las personas que llevan el registro del agua. Facilitaron un registro total de la población de mujeres que tienen esposos trabajando fuera de Pueblo Nuevo así como las direcciones de cada una de ellas. En total fueron 26 hombres que trabajan fuera de la comunidad en ese momento. La encuesta fue aplicada a las 26 esposas. De la misma manera, fueron aplicados 26 cuestionarios a mujeres que tuvieran a sus parejas en la comunidad.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Fueron seleccionados sólo mujeres que en el momento de la encuesta hubieran tenido pareja (casadas ya sea por el civil o por la iglesia o en unión libre) y que eran habitantes regulares de la localidad de Pueblo Nuevo municipio de Temascalcingo, Estado de México.

**RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:** El acopio de información fue realizado del 22 al 24 de abril del 2011. Primero fueron aplicados los cuestionarios a las mujeres con esposos migrantes. El recorrido se hizo con el apoyo de una de las mujeres encargadas del agua de la comunidad, quien me presentó con las mujeres esposas de migrantes, con lo que se obtuvo el 100 por ciento de respuestas.

**CUADRO 6: NÚMERO DE CUESTIONARIOS REALIZADOS**

PERSONAS A QUIENES SE APLICARON LOS CUESTIONARIOS	NÚMERO DE CUESTIONARIOS REALIZADOS
Mujeres con esposos migrantes	26
Mujeres sin esposos migrantes	26
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>

FUENTE: Encuestas realizadas en Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN: Se realizó un análisis descriptivo y bivariado y fueron obtenidas medidas de frecuencia como porcentajes, medias, desviación estándar y tablas de contingencia con el paquete estadístico SPSS. En el análisis bivariado la variable dependiente fue depresión clínica, y las independientes fueron, migración masculina, que fueran mujeres casadas o en unión, que pertenecieran a la comunidad de Pueblo Nuevo municipio de Temascalcingo, Estado de México. Se realizaron pruebas estadísticas de Bondad y Ajuste como la Ji Cuadrada y se obtuvieron las Razones de Momios e Intervalos de Confianza de Cornfield al 95%.

#### 4.2. Metodología cualitativa

La investigación cualitativa se define:

Una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y vídeo casetes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos (Briones, 1996: 17).

La mayor parte de los estudios cualitativos están preocupados por el contexto de los acontecimientos y centran su indagación en aquellos contextos en los que los seres humanos se implican e interesan, evalúan y experimentan directamente.

La investigación cualitativa es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. A diferencia de los estudios descriptivos, correlacionales o experimentales, la investigación cualitativa se interesa más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso (Sampieri, 2007).

Fraenkel y Wallen (citados en Vallés, 1997) presentan cinco características básicas que describen las particularidades de este tipo de estudio.

1. El ambiente natural y el contexto que se da en el asunto o problema es la fuente directa y primaria.
2. La recolección de los datos es mayormente verbal que cuantitativa.
3. Los investigadores enfatizan tanto los procesos como los resultados.
4. El análisis de los datos se da más de modo inductivo.
5. Se interesa mucho en saber cómo los sujetos en una investigación piensan y que significado poseen sus perspectivas en el asunto que se investiga.

#### 4.1.2. Técnicas utilizadas

##### ➤ Talleres

El taller se trata de una técnica que permite aproximarse a las percepciones sociales de los sujetos en torno a una temática específica. Crea una situación de comunicación grupal y sirve para captar los discursos ideológicos y las representaciones simbólicas que van asociadas a un fenómeno social (González, 1997).

A través de los talleres se logró una aproximación a las percepciones sociales de las mujeres con esposos migrantes con respecto a las mujeres cuyos esposos trabajan en la comunidad, se promovió la interacción que explorara los sentimientos de las asistentes con una cierta profundidad, todo esto en un contexto de sentimientos encontrados de las mujeres ante sus relaciones de pareja.

Los talleres se realizaron en la escuela primaria Emiliano Zapata de la comunidad de Pueblo Nuevo, ahí el director me proporcionó un espacio, debido que en la comunidad no existe otro lugar con la capacidad de tener a más de 10 personas en él y con los recursos necesarios para la realización de los talleres como es el que cuentan con corriente eléctrica.

**ESTRUCTURA DE LOS TALLERES:** Dos talleres se realizaron el 17 y 18 de Mayo del 2011 (se llevó a cabo un tercer taller más adelante se expone las características de éste). El primer taller fue dirigido a mujeres con esposos migrantes, tuvo una duración de dos horas con 15 minutos, acudieron 23 mujeres. El segundo taller se dirigió a las mujeres cuyos esposos trabajaran en la comunidad y duró dos horas, asistieron 54 mujeres.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Se incluyeron solamente mujeres que tenían pareja en el momento del acopio de información (casadas ya sea por el civil, por la iglesia o en unión libre).
- Para el primer taller sólo se convocó a mujeres que tuvieran esposos migrantes.
- Para el segundo taller se convocó a las mujeres cuyos esposos trabajaran en la comunidad.
- Las mujeres debían pertenecer a la comunidad de Pueblo Nuevo Municipio de Temascalcingo, Estado de México.

La convocatoria se llevó a través de diversas formas:

- Los días que se realizaron los cuestionarios se invitaba a las mujeres a participar en los talleres. Se les animó diciéndoles que se realizarían diversas dinámicas las cuales les

agradarían, además que se dieran la oportunidad de regalarse unas horas haciendo algo para ellas mismas.

- Un día antes de la realización del primer taller, se recorrieron las diversas calles de la comunidad y se iba invitando a las mujeres. También a la hora de la salida de los niños y niñas de las escuelas (preescolar, primaria y secundaria) se les hizo la invitación a las mamás.
- Por parte del director de la escuela primaria Emiliano Zapata, se invitó a las mamás de los alumnos y alumnas a asistir a los talleres.

En los talleres fueron explorados aspectos subjetivos alrededor de cuatro temas: estereotipos de género, violencia, identidad y salud (ver ANEXO 3). A continuación se indican las características de cada dinámica.

**Estereotipos de género:** A través de esta dinámica las mujeres identificaron la diferencia entre sexo y género. Permitió a su vez que expresaran diversos estereotipos de género que están presentes tanto en su familia como en su comunidad y que hacen que prevalezcan desigualdades entre hombres y mujeres.

También se logró que reflexionaran, sobre cómo han educado a hijos e hijas y qué tipo de estereotipos les han inculcado, en la figura 3 se observa esta dinámica con mujeres, con esposos migrantes.

FIGURA 3: DINÁMICA DE SEXO—GÉNERO CON MUJERES



FUENTE: Taller dirigido a mujeres con esposos migrantes de la comunidad de Pueblo Nuevo. Mayo, 2011.

**Salud:** Esta dinámica permitió identificar las principales enfermedades que padecen las mujeres y distinguir si son físicas o psicológicas. También se determinó cómo las mujeres atienden dichas enfermedades, así como los principales problemas que se les presentan para acudir al médico(a). En la figura 4 se observa a un equipo de mujeres identificando las partes de su cuerpo donde tienen problemas de salud.

FIGURA 4: DINÁMICA DE SALUD CON MUJERES



FUENTE: Taller dirigido a mujeres con esposo migrantes de la comunidad de Pueblo Nuevo. Mayo, 2011.

**Identidad y violencia:** A través de ambas dinámicas las mujeres expresaron cómo se sentían en ese momento en relación con sus parejas. También manifestaron de qué manera han sido violentadas tanto por su familia, la sociedad y sus parejas, y por cuál de ellas se sienten más agredidas. En la figura 5 las mujeres con esposos migrantes están realizando la dinámica para analizar la violencia.

FIGURA 5: DINÁMICA DE VIOLENCIA CON MUJERES



FUENTE: Taller dirigido a mujeres con esposos en la Comunidad, de Pueblo Nuevo. Mayo, 2011.

El tercer taller se realizó el 11 de Noviembre del 2011, el principal objetivo fue hacer una devolución de algunos resultados que sobresalieron en la investigación. De este modo obtener comentarios o puntos de vista sobre los datos. El taller se realizó en la escuela primaria Emiliano Zapata, tuvo una duración de dos horas y asistieron 29 mujeres (Ver ANEXO 3).

Debido a que sólo se tenía un día para llevar a cabo dicho taller, se convocó a las mamás del grupo de 4° de la escuela primaria, y que pertenecieran a la comunidad de Pueblo Nuevo. La convocatoria de este taller sólo se realizó por medio del director de la escuela. La cita fue a las 9:00 am.

El hecho de que fuera el director quien convocara a las mamás ocasionó que la asistencia de ellas fuera un acto más forzoso que voluntario, esto provocó que algunas de las mujeres se sintieran molestas o incómodas al sentirse obligadas a asistir.

Otro aspecto que ocasionó problemas fue que llegamos una hora tarde. Las mujeres ya se encontraban desesperadas y molestas, les preocupaba que la hora de salida se alargara. Por ello las actividades que se tenían planeadas se tuvieron que realizar de una manera muy rápida y los datos que se les presentaron de lo obtenido en los talleres, cuestionarios y entrevistas individuales, también se tuvo que hacer de una manera rápida. Sin embargo, al término del taller algunas mamás se acercaron a manifestar que les había gustado y que ojalá regresáramos algún otro día ya que ese tipo de actividades no se dan en la comunidad.

Al igual que los dos talleres anteriores, este trató de explorar los sentimientos y opiniones acerca de los datos que se les presentaron y de las dinámicas que se realizaron, a continuación se describen las dos dinámicas:

**Sociodrama sobre Violencia:** A través de dicha dinámica fue posible identificar los principales problemas a los que se enfrentan las mujeres que viven violencia por parte de sus parejas, así como el papel que juegan autoridades, la familia, amigas(os), vecinos, el esposo y ella misma ante un problema de violencia. En la figura 6 se ve a las mujeres que participaron en el Sociodrama.

FIGURA 6: SOCIODRAMA SOBRE VIOLENCIA  
CON MUJERES DE PUEBLO NUEVO



FUENTE: Taller dirigido a mujeres de Pueblo Nuevo. Noviembre, 2011.

**La mujer ideal:** Con esta dinámica se identificaron los principales estereotipos de género, al que se enfrentan las mujeres de la comunidad y cómo les ha afectado en su vida laboral, familiar, de pareja, entre otras. En la figura 7 se observa a las mujeres haciendo dicha dinámica.

FIGURA 7: DINÁMICA LA MUJER IDEAL CON MUJERES DE  
PUEBLO NUEVO



FUENTE: Taller dirigido a mujeres de Pueblo Nuevo. Noviembre, 2011.

En el cuadro 7 se observa el total de asistencia a los tres talleres por parte de las mujeres de la comunidad de Pueblo Nuevo.

**CUADRO 7: NÚMERO DE ASISTENTES A LOS TALLERES**

<b>PERSONAS A QUIENES ESTÁN DIRIGIDOS LOS TALLERES</b>	<b>NÚMERO DE PERSONAS QUE ASISTIERON</b>
Mujeres con esposos migrantes	23
Mujeres con esposos que trabajan en la comunidad	54
Mujeres con hijos(as) del grupo de 4° de primaria de la escuela Emiliano Zapata	29
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>

FUENTE: Talleres realizados en mujeres de Pueblo Nuevo. Mayo y Noviembre, 2011.

#### ➤ ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

La entrevista a profundidad pretende responder a cuestiones concretas y se centra en un solo acto, experiencia o significado social. Va dirigida a un individuo concreto caracterizado por haber tomado parte en esa situación o haber vivido esa experiencia.

A través de dichas entrevistas se logró profundizar de manera más personal en la problemática que trae consigo la migración masculina en las mujeres de Pueblo Nuevo.

**MÉTODO DE TRABAJO DEL LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD:** Los días 10,11 y 12 de junio fueron realizadas un total del 10 entrevistas, 5 a mujeres con esposos migrantes y 5 a mujeres cuyos esposos trabajaran en la comunidad. Debido a que las mujeres que no tienen esposos migrantes en algún tiempo si lo fueron, se decidió que la entrevista se dividiera en tres momentos (antes de que se fuera, cuando se fue y cuando regresó) mientras que las que tenían en

ese momento esposos migrantes sus entrevistas giraron sólo en dos momentos (cuando estaba viviendo en la comunidad y cuando se fue).

En ambos casos se trabajaron los temas de remesas, violencia tanto de la pareja como de la familia y la comunidad en general, de salud y su estado anímico por su situación actual (ANEXO 2). Las entrevistas tuvieron una duración entre 1 hora y 50 minutos a 2 horas 30 minutos.

Los criterios utilizados para seleccionar a las personas entrevistadas en profundidad fueron los siguientes: Durante los talleres se identificaron cinco mujeres que manifestaron problemas emocionales complejos y que pertenecían respectivamente, a mujeres con esposos migrantes y mujeres cuyos esposos trabajaban en la comunidad. Cada una de ellas fue invitada a ser entrevistada en profundidad, en privado y solamente fueron entrevistadas aquellas que aceptaron dicha invitación.

CUADRO 8: NÚMERO DE ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

PERSONAS A QUIENES ESTABAN DIRIGIDAS LAS ENTREVISTAS	NÚMERO DE MUJERES PARTICIPANTES
Mujeres con esposos migrantes	5
Mujeres con esposos que trabajan en la comunidad	5
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

FUENTE: Entrevistas a profundidad en mujeres de Pueblo Nuevo. Junio, 2011.

En el cuadro 9 se presenta el total de mujeres que participaron en las encuestas, talleres y entrevistas a profundidad.

CUADRO 9: NÚMERO DE MUJERES POR TÉCNICA REALIZADA

TÉCNICA UTILIZADA	INSTRUMENTO	FECHA	NO. PARTICIPANTES	OBJETIVO
CUESTIONARIO	Cuestionario (ANEXO 1)	22 – 24 abril 2011	26 esposas de migrantes	A través de estas se conocieron aspectos generales de las mujeres tanto con esposos migrantes cómo las que tienen a sus parejas en la comunidad. También se identificaron si las mujeres tienen cuadros depresivos así como las acciones que realizan para tratar este problema.
			26 esposas sin migrantes	
TALLERES	Carta descriptiva (ANEXO 3)	17 y 18 de mayo 2011	23 esposas de migrantes	En estos se trabajaron cuatro temas centrales; salud, violencia, estereotipos de género y cómo perciben sus relaciones de pareja y de qué manera se sienten en relación con éstas.
		11 de noviembre 2011	54 esposas sin migrantes 29 mujeres con hijos(as) en 4° de la escuela Emiliano Zapata	
ENTREVISTAS	Guía de entrevista (ANEXO 2)	10 -12 junio 2011	5 esposas de migrantes	Por medio de éstas se logró adentrarse más en el estado anímico de las mujeres, en relación con su vida diaria, creando un ambiente de confianza para que las mujeres se pudieran expresar de una manera abierta.
			5 esposas sin migrantes	
<b>TOTAL</b>			<b>168</b>	

FUENTE: Encuestas, talleres y entrevistas dirigidas a mujeres de Pueblo Nuevo, 2011.

## CAPITULO V. RESULTADOS

### 5.1. MUJERES SIN ESPOSOS MIGRANTES

#### ➤ Información general

De los 26 cuestionarios que se aplicaron a mujeres con esposos que trabajan en la comunidad de Pueblo Nuevo, el 57.7% de las mujeres están casadas por el civil y la iglesia y el 38.5% vive en unión libre. Cabe resaltar que los cuestionarios sólo se aplicaron a mujeres que tuvieron pareja y que trabajara en la comunidad. Todas las mujeres mencionaron ser católicas.

En el cuadro 10 se presentan las características de las cinco mujeres entrevistadas a profundidad que tenían a sus esposos en la comunidad.

La edad media de las encuestadas fue de 35.27 siendo de 17 años la más joven y de 62 años la mayor, el promedio de número de hijos e hijas fue de 3, mientras que hubo mujeres que reportaron no tener hijos. La que mencionó tener más fue de 8.

“Uno ya no puede tener tantos hijos, no alcanza el dinero, antes sí se podía tener hasta 10 pero ahora ya no alcanza” (Adela, 36 años).

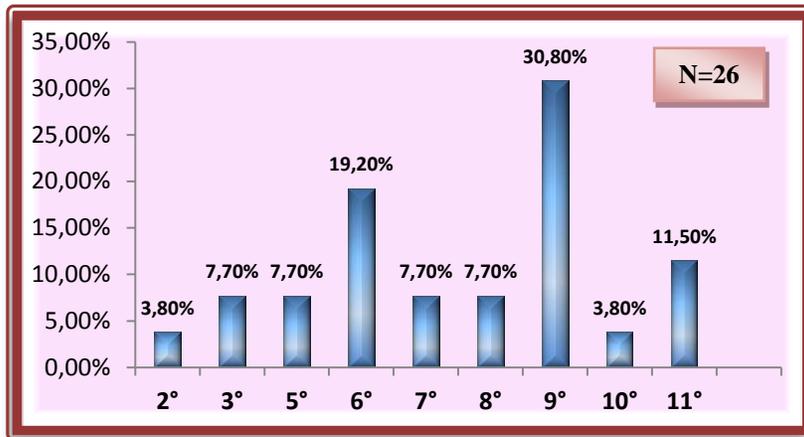
Un aspecto sobresaliente es que de las 26 encuestadas sólo 11.5% mujeres mencionaron tener estudios de preparatoria que ninguna concluyó, a comparación con sus esposos quienes reportaron que el 30.75% estudiaron la preparatoria, de estos el 50% si la concluyó (ver gráfica 6).

CUADRO 10: CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS SIN ESPOSOS MIGRANTES

NOMBRE	EDAD	NÚMERO DE HIJOS POR SEXO	AÑOS DE CASADAS	OBSERVACIONES
Enriqueta	48	4 hijos 1 hija	16 años	Su esposo partió por primera y única vez hace 13 años a Estados Unidos y sólo permaneció ahí tres años. La señora menciona que su esposo es muy desobligado ya que nunca se ha preocupado ni por ella ni por sus hijos. El señor es violento con ella, en su relación se han dado golpes, insultos, violaciones y omisión de dinero, uno de los aspectos que más le preocupa es que su esposo toma mucho al igual que uno de sus hijos, del cual también ha sido víctima de maltratos.
María	36	3 hijos	9 años	Hace ocho años su esposo se fue a Estados Unidos por dos años, después regresó y no se volvió a ir. Su hijo mayor (no es hijo de su esposo) también se fue a Estados Unidos hace ocho años pero ya no regresó. Le llamó un día por teléfono y le comentó que se casaría y que por lo pronto ya no regresaría, la señora señala que esto la entristece mucho ya que siente que se va a morir y no volverá a ver a su hijo. Así mismo manifiesta que uno de los principales problemas que tiene con su esposo es que él toma mucho y por eso no les alcanza el dinero y que también cuando toma tiende a ser violento con ella.
Sofía	26	2 hijas	5 años	Es la única de las entrevistadas que su esposo no se ha ido a Estados Unidos. Considera que el principal problema que tiene con su esposo es que es muy celoso ya que varias veces le ha pegado por esta razón, para ella es un problema que sea tan celoso ya que no la deja trabajar, sin embargo hace tortillas y las vende a algunas de sus vecinas, sin que su esposo sepa.
Amelia	53	4 hijos	34 años	Su esposo se fue a Estados Unidos hace 20 años y hace 5 regresó y ya no se volvió a ir. Sin embargo todos sus hijos están allá le hablan poco por teléfono y sólo sabe que 3 de ellos ya se casaron. En su relación con su esposo se han dado golpes e insultos, sin embargo argumenta que ya no puede hacer nada ya que lo único que le queda es su esposo y ella no sabe hacer nada para ganar dinero, además que no quiere quedarse sola.
Dalia	33	1 hija 1 hijo	10 años	Su esposo migró hace 5 años sin embargo sólo estuvo año y medio y se regresó. La señora menciona que el primer medio año que se fue su esposo no le mandaba dinero y no le hablaba por teléfono. Su suegra se fue a Estados Unidos y habló con su hijo, después de esto, la llamó por teléfono y le comenzó a mandar dinero. La señora considera que su vida es difícil porque su esposo le ha dado en el último año por tomar mucho lo cual hace que sea más agresivo con ella, además de que se gasta el dinero en el alcohol.

FUENTE: FUENTE: Entrevistas a profundidad en mujeres de Pueblo Nuevo. Junio, 2011.

GRÁFICA 6: AÑOS DE ESTUDIOS DE LAS MUJERES



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Para que los y las jóvenes puedan estudiar la preparatoria se tienen que trasladar a la cabecera municipal o a otra ciudad, lo cual resulta un gasto fuerte para las familias, a consecuencia de esto, muy pocas mujeres continúan con estudios posteriores a la secundaria.

“Uyyyy aquí el estudio no es para las mujeres, pues no hay dinero para que las mujeres estudien, lo que hacen las muchachas cuando terminan la secundaria es casarse, porque sale muy caro mandarlas a la escuela a Temascalcingo” (María, 36 años).

“Se les dan estudios a los hombres, porque ellos son quienes tienen que mantener a su familia” (Sara, 32 años).

De este modo son a los hombres a los que se les procura, para que continúen estudiando, ya que en ellos recaerá la situación económica de sus familias. En la gráfica 7 se puede observar que a comparación con las mujeres, un mayor porcentaje de los hombres termina la secundaria y continúa con estudios posteriores.

GRÁFICA 7: AÑOS DE ESTUDIOS DE LOS ESPOSOS



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Por su parte el INEGI (2010). Indica que 19 hombres y 36 mujeres mayores de 15 años, de la comunidad de Pueblo Nuevo, reportaron no tener escolaridad, mientras que 100 hombres y 84 mujeres reportaron tener secundaria completa. Se observa que los hombres tienen mayor posibilidad de tener estudios. Sin embargo la realidad es que tanto en hombres como mujeres se reducen de manera alarmante los años de estudios, después de la secundaria.

La baja escolaridad de la comunidad de Pueblo Nuevo va ligada con la pobreza. García (2000), afirma que la pobreza es un símbolo de las personas del campo, ya que es ahí donde se mezclan los repartos inequitativos de los medios de producción, alza de insumos, desempleo y bajos ingresos. El autor indica que es en el campo donde se vive extrema pobreza y escolaridad baja.

Sin embargo es en las mujeres rurales donde se hace más notoria la pobreza. El Fondo Internacional para el Desarrollo Agrícola, concluyó que las mujeres rurales en países en desarrollo se hallaban entre las personas más pobres y más vulnerables (Kabeer, 2006; Fall, 2003).

Además de la pobreza que viven las mujeres rurales, se enfrentan a diversos estereotipos de género. En la mayoría de las comunidades rurales en México, las responsabilidades y obligaciones de las mujeres están relacionadas con el matrimonio, la procreación de hijos y a las actividades domésticas (Salgado y Díaz, 2003). Es por ello de esperarse, que muchas de las familias no consideren necesario que sus hijas estudien.

Dichos estereotipos de género, van de la mano con el hecho de que la mayoría de las mujeres encuestadas dependen económicamente de su pareja. El 61.5% mencionaron que ellas obtienen dinero sólo de su pareja, es decir, no tienen ninguna actividad que les retribuya económicamente.

De las 38.5% de mujeres que trabajan, el 50% se dedican al trabajo doméstico retribuido, el 37.5% tienen un negocio propio, el 25% trabajan en el negocio familiar y el 12.5% lavan ropa y sus ingresos van de \$500 a \$3,500 mensuales.

Con respecto a sus parejas, el 46.2% se dedica a la siembra, el 30.8% se dedica a la construcción, el 19.5% trabajan como empleados (principalmente haciendo tabiques sin embargo por este trabajo no tienen ninguna prestación) y el 3.5% tienen trabajos eventuales. La media de su pago es de \$3,585 y este va desde \$1,300 a \$7,000 mensuales. En el cuadro 11, se aprecia el ingreso de las 10 mujeres que realizan alguna actividad o que tienen algún trabajo que les retribuye dinero, también se indica el ingreso de 20 hombres, cabe resaltar que los seis hombres que faltan es porque sus esposas reportaron que no tienen trabajo o que desconocen el salario de ellos. Así mismo el ingreso por parte de las mujeres que se presenta no incluye lo que las mujeres reciben del programa OPORTUNIDADES.

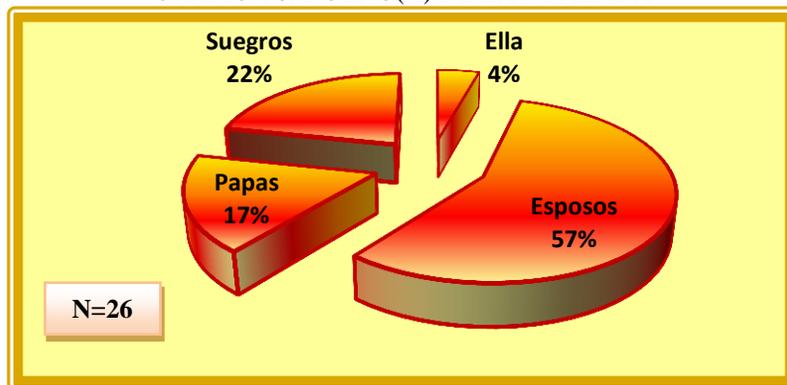
**CUADRO 11: INGRESOS DE HOMBRES Y MUJERES DE PUEBLO NUEVO**

SUELDO DE MUJERES n=10	SUELDO DE HOMBRES n=10
Va desde \$500 a \$3,500 mensuales	Va desde \$1,300 a \$7,000 mensuales

FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

La desigualdad entre hombres y mujeres, no sólo se ve en cuestión de estudios y del trabajo (ingresos) también se percibe en las propiedades. De las mujeres encuestadas el 3.8% reportaron que la casa donde viven es de ellas, el 15.4% viven en casa de sus papás, el 19.2% viven en casa de sus suegros y el 50% la casa donde viven pertenecen a sus esposos (ver gráfica 8).

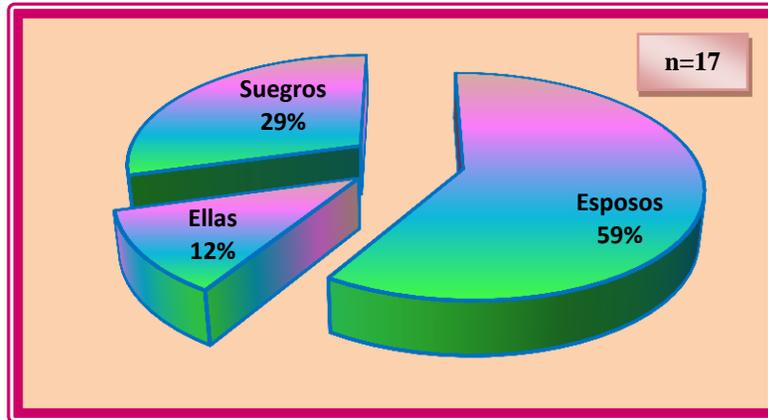
**GRÁFICA 8: DUEÑO(A) DE LA VIVIENDA**



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

La mayoría de las casas donde viven, está a nombre de sus esposos. Sin embargo no sólo en la propiedad de la casa se refleja la desigualdad entre hombres y mujeres de la comunidad de Pueblo Nuevo. De las 26 mujeres 17 de ellas mencionaron contar con parcela para sembrar, en la gráfica 9 se indica a nombre de quien está dicha parcela.

GRÁFICA 9: TITULAR DE LA PARCELA



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Las mujeres son las encargadas de la limpieza y cuidado del hogar. Las que tienen parcela manifestaron que el principal uso que se le da a lo que se obtiene es para auto abasto (las 17 mujeres indicaron que ellas se encargan o ayudan al trabajo de la parcela), de este modo se vuelve un gran apoyo para la alimentación de la familia. Pese a esta responsabilidad que tienen las mujeres en el hogar y la parcela, la mayoría no son las propietarias de dichas tierras, lo que las pone en un papel de desventaja ya que cuidan o trabajan la tierra sin ser propietarias y sin ningún sueldo o reconocimiento de su trabajo.

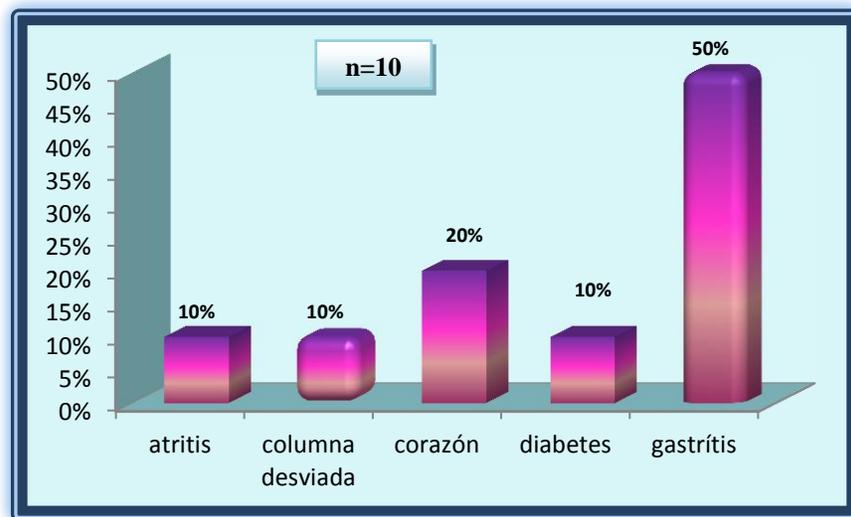
De este modo, se puede ver que los estereotipos de género, cumplen un rol fundamental en la situación en que viven las mujeres en Pueblo Nuevo. Por ideas como: “la educación es para los hombres”, “la preferencia que se les da a los jóvenes para seguir estudiando ya que ellos se convertirán en los proveedores de sus familias”, “los hombres son los responsables de llevar el dinero a casa”, “las obligaciones de las mujeres son el cuidado del hogar, los hijos y el esposo”, entre otros, ha generado que las mujeres de esta comunidad presenten bajos niveles de escolaridad, bajos salarios así como el que no cuenten con propiedades.

➤ Salud

De las 26 mujeres encuestadas el 53.8% manifestó que tienen algún familiar que padece alguna enfermedad crónica, de los cuales el 50% de las mujeres son las encargadas de dichos familiares. De este modo se incrementa un trabajo más a sus obligaciones, ya que aparte de sus responsabilidades de acuerdo a su sexo se debe de agregar la responsabilidad del cuidado de su familiar.

En lo que respecta a su salud, el 38.5% de las mujeres manifestaron que tienen alguna enfermedad que necesita tratamiento médico. Sin embargo, sólo el 4.2% se la está atendiendo. Dentro de las enfermedades que padecen están la artritis, columna desviada, problemas del corazón, diabetes y gastritis. En la gráfica 10, se indica el porcentaje de mujeres que padece dichas enfermedades.

GRÁFICA 10: ENFERMEDADES QUE PADECEN LAS MUJERES



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Al preguntarles cómo consideraban que estaba su salud en este momento, el 53.80% considera que es regular, el 38.50% considera que su salud es buena y el 7.70% que es mala. Cómo se

puede ver más de la mitad de las mujeres consideran que su estado de salud es regular o mala, sin embargo consideran que esta situación es algo normal por su condición de mujeres.

Pocas son las mujeres que se atienden con medicamento. Durante la realización del taller, el tema de la gastritis fue algo que resaltó ya que más de la mitad mencionaron que la padecían y ninguna se había ido a checar con un medico(a). Adjudicaban que dicho padecimiento era ocasionado por las tensiones que viven a diario en casa, por su sobrecarga de trabajo, aunado con el poco reconocimiento por parte de sus parejas.

Gran parte de los problemas de salud de las mujeres, está relacionada de su condición de subordinación, inequidad y falta de poder, aunado a una sobre carga de trabajo y de responsabilidades que tienen cada una de las mujeres (Salgado y Díaz, 2002).

“Cómo uno no se va a enfermar, todos los días hay que atender al marido, a los hijos, hacer el quehacer y eso es siempre, nunca acaba y no podemos sentarnos ni un ratito” (Carmen, 3 años).

“Todos los días son puras preocupaciones, si mi marido se emborracha o si mi hijo también se emborracha, pero lo que más me preocupa es mi hijo, nada más de verlo tomado o drogado me duele el estómago” (Enriqueta, 48 años).

La falta de reconocimiento, aunado a su posición de inequidad conlleva a que las mujeres se sientan mal, ya que no van al médico se auto recetan o toman alguna planta o remedio que las ayude con su padecimiento. De las 26 mujeres encuestadas el 50% reportó que en el último mes ha tomado algún medicamento de los cuales el 30.8% se lo mandó el doctor(a), el 30.8% se lo recomendó un familiar, el 23.1% un amigo(a) y el 15.4% se auto recetó. Así mismo de las 26

mujeres el 42.3% manifestó haber tomado alguna planta o remedio en el último mes, de las cuales el 72.7% se la recomendó un familiar, el 9.1% un amigo(a) y el 18.2% se auto recetó.

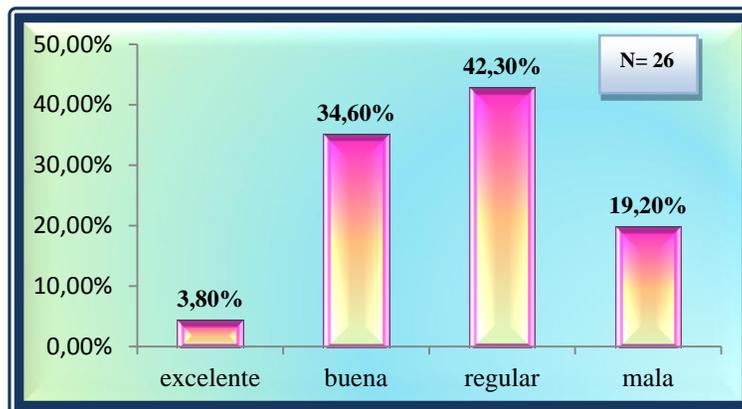
En el taller se manifestó que la principal razón por la que no se va al médico es porque resulta muy caro ya que en la comunidad de Pueblo Nuevo no hay donde atenderse así que tienen que trasladarse a la cabecera municipal (Temascalcingo) para acudir al doctor y eso resulta costoso:

“Para ir al doctor hay que ir hasta Temascalcingo, y sale caro, el taxi cobra \$60.00 de ida y otros \$60 de regreso y la guilera (camión) cobra \$17.00, pero sólo pasa tres veces al día y si se nos pasa hay que agarrar taxi y luego para no encontrar al doctor...” (Sofía, 26 años).

“Yo prefiero tomarme un té o una pastilla, eso me ayuda, ir al doctor es más difícil, porque ¿con qué dinero? si apenas alcanza para comer “(Amelia, 53 años).

En cuestión de su alimentación el 7.7% de las mujeres tienen dos comidas al día mientras que el 92.3% tienen tres comidas, no por ello consideran que ésta sea buena, en la gráfica 11, se observan los porcentajes de cómo consideran que ha sido su alimentación, en el último mes.

GRÁFICA 11: CÓMO HA SIDO LA ALIMENTACIÓN DE LAS MUJERES



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

El que la mayoría tiene tres comidas las día no significa que su alimentación sea buena, ya que les faltan diversos alimentos en su comida diaria, a esto el 3.8% de las mujeres mencionaron que les hace falta comer más frutas, 3.8% verduras, 7.7% pescado, el 11.4% leche y el 73.1% carne.

“Uno se conforma con unos frijolitos y unas tortillas, yo muelo cada tres días mi nixtamal y siembro algunas verduras, ahorita tengo unas pocas de zanahorias, papas, quelites y otras hierbas, con eso comemos, porque comer carne todos los días es muy caro“ (María, 36 años).

“Tengo mis pollos, de esa forma algunas veces comemos carne, porque comprarla en el mercado sale caro, y no nos alcanza, así cuando mato un pollo nos alcanza para dos o tres días” (Dalia, 33 años).

“Cuando comemos carne es porque mi marido la compra y me la trae, uuuy pero sólo es de vez en cuando, porque todo se le va en la bebida. Por eso siembro yo mis verduritas y tengo mis animales, cuando no hay mato un pollo y con las verduras, pues ya con eso comemos” (Teresa, 48 años).

Con testimonios, como los anteriores reflejan que las mujeres de la comunidad, buscan estrategias para la alimentación de sus familias. Por lo general crían animales como pollos, guajolotes, puercos o borregos, también siembran diversas verduras y hortalizas. Dichas actividades amplían la sobrecarga de trabajo de las mujeres. En el taller manifestaron que por lo general se levantan entre cuatro y cinco de la mañana para atender a sus animales, preparar el desayuno, hacer el quehacer, preparar a los hijos e hijas para la escuela, preparar el nixtamal, atender la parcela, acarrear agua, entre muchas otras actividades. La sobrecarga de trabajo ha repercutido en su salud.

➤ Violencia y fidelidad

La cuestión de fidelidad ha sido un aspecto importante en la comunidad de Pueblo Nuevo, frenando el óptimo desenvolvimiento de las mujeres ya que las limita sobre todo al momento de querer trabajar:

“Ahí en el vivero teníamos que salir a eventos por parte de SEDESOL, entonces esa vez fuimos lejos todos los que trabajábamos ahí. Entonces los hombres me dijeron, no queremos problemas con tu marido, que vaya contigo, entonces yo le dije a mi marido y no quiso ir, me dijo sí quieres vete. Entonces agarre y me fui, llegamos cómo a las 10 de la noche y vinieron a dejarme las mismas mujeres. Que aquí está tu mujer le dijeron, y nooo, llegué y estaba bravísimo, a resultadas cuentas que pues digamos me violó, porque fue sin mi consentimiento así bruscamente y él me dijo cómo estarías por allá, cómo te les dejarías, de ahí salí embarazada ¡ay! de que me acuerdo sí me duele” (Enriqueta, 48 años).

“Mi marido me pegó, de que tenía que salir de la casa, que me tenía que aguantar a lo que él me diera que no sé qué....” (María, 36 años).

“Un día fui a cosechar con un señor, uyyyy, me pegó, porque que tenía que andar haciendo por allá” (Dalia, 33 años).

Sin embargo, el trabajar es algo importante para las mujeres, al preguntarles qué les gustaría realizar en los próximos 10 años, las respuestas que sobresalieron fueron la de querer trabajar, tener una casa y que sus hijos estudien. La gráfica 12 indica el porcentaje sobre lo que les gustaría realizar o tener a futuro.

GRÁFICA 12: QUÉ LES GUSTARÍA A LAS MUJERES HACER O TENER EN LOS PRÓXIMOS 10 AÑOS



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Cómo ya se había indicado, de las mujeres encuestadas sólo el 35% de ellas realizan alguna actividad que les genere ingresos, esto quiere decir que a las mujeres les es importante trabajar. Los estereotipos de género que recalcan las características “propias de cada sexo” las limitan para que busquen un empleo o que realicen alguna actividad que les retribuya algún ingreso. Sin embargo, cabe recordar que las mujeres pese a que no generan ingresos económicos en sus hogares, se valen de diversas estrategias para proporcionar alimento a sus familias, a través de la cría de animales y la siembra de diversas verduras.

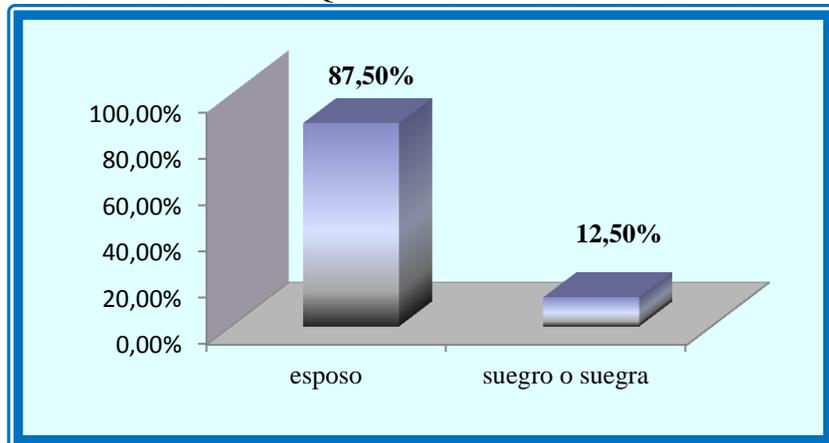
Otro aspecto que sobresale es que a pesar de que ya están casadas y la mayoría tienen hijos o hijas y pese a los estereotipos de género que están presentes en la comunidad, para las mujeres es importante retomar sus estudios (11.5% manifestó tener deseos de estudiar), y a través de esto tener una mejor calidad de vida. Lo mismo pasa con las propiedades, como ya se indicó anteriormente sólo el 4% de ellas son dueñas de sus casas, sin embargo el 15.40% indicaron que desean tener una casa a futuro y el 7.7% tener un negocio.

A pesar de que se puede observar que tienen aspiraciones de superación, varios de sus deseos futuros están relacionados con su rol de madres y esposas. Esto se refleja en algunos de sus testimonios, donde expresan querer ser buenas madres, que sus hijos estudien y que sus esposos tengan un buen trabajo. De este modo al preguntarles qué deseaban hacer o tener en los próximos años está vinculado con el bienestar de los demás (esposo, hijos e hijas) y no el de ellas mismas.

Salgado y Díaz (2002) indican que en las comunidades rurales prevalecen los estereotipos de género tradicionales, de este modo de las mujeres se espera que sus vidas giren en torno al matrimonio, quehaceres domésticos y el cuidado de hijos e hijas. De ahí que sus conductas están caracterizadas por sumisión y sacrificio, para el bienestar del esposo y de sus hijos e hijas.

Se puede decir que ellas no son dueñas de sus vidas y sus tiempos, esto se reafirma con el hecho de que de las 26 mujeres que se les realizó la encuesta, el 60% pide permiso para salir ya sea al esposo, a la suegra o suegro (ver gráfica 13).

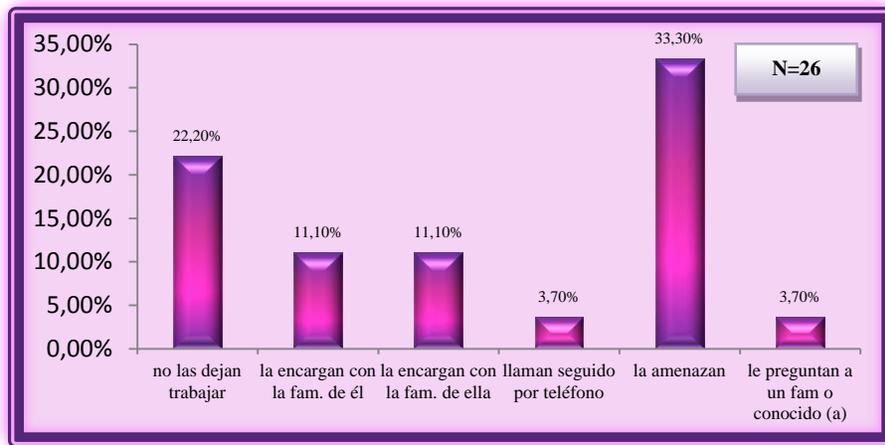
GRÁFICA 13: PERSONAS A LAS QUE PIDEN PERMISO LAS MUJERES PARA SALIR



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

El tema de la fidelidad tiene un papel muy importante, 61.5% de las mujeres consideran que a sus esposos les preocupa que ellas les sean fieles. Los hombres se valen de diversas acciones para asegurar la fidelidad de sus esposas como son: no dejarlas trabajar, encargarlas tanto con las familias de ellas como de ellos, les llaman cuando se van a trabajar para saber donde están, las amenazan o le preguntan a algún familiar o conocido(a) sobre el comportamiento de sus esposas (ver gráfica 14).

GRÁFICA 14: ACCIONES QUE HACEN LOS ESPOSOS PARA ASEGURAR LA FIDELIDAD DE SUS ESPOSAS



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

De este modo se recalca que aunque las mujeres desean trabajar, no lo hacen porque sus esposos no se los permiten, ya que de hacerlo corren el riesgo de que sus esposos se molesten.

Los familiares tienen un papel crucial para asegurar la fidelidad de las mujeres. En el taller se señaló que las suegras y las nueras siempre están al pendiente de las actividades que hacen las mujeres:

“Si mi suegra me ve hablando con un hombre o arreglada, dice que ando de loca, que de seguro engaño a su hijo, por eso mejor no me arreglo porque mi esposo le cree todo, todo a su mamá y olvídese me da unas.....” (Sofía, 26 años).

“Mis cuñadas sólo inventan cosas, le dicen a mi marido que de seguro lo hago pendejo, que nada más espero que él se vaya, para salirme o verme con otro. Yo creo que si mis cuñadas no hablaran, las cosas serían diferentes...” (María, 36 años).

Otro aspecto que sobresalió, son las amenazas de no darles dinero, y este ha sido un punto que sobresale tanto en las entrevistas a profundidad como en el taller, en ambos se recalca constantemente que varios hombres no les proporcionan dinero para el hogar a pesar de que ellos son los únicos que tienen un trabajo:

“Mi marido era muy borracho e irresponsable, desde que me casé, hágase de cuenta que trabajaba con su papá en las tierras de su papá, ya tenía mis dos hijas... a él no le importaba si yo no tenía que darle de comer a mis hijas” (Sofía, 26 años).

De este modo las mujeres de la comunidad de Pueblo Nuevo viven diversos tipos de violencia, entre los que ha destacado la violencia económica:

“No, él no me daba nada de dinero, yo tenía que lavar o moliendo ajeno o como fuera, de primero pues estaba lo que mi suegra me diera, lo poquito que mi suegra me diera para mis hijos. Una vez que yo no tenía ni que darle de comer a mis hijos mi suegra me mandó unas lentejas que ya estaban agrias. Con dolor en mi corazón se las di a mis hijos y para esto bajé (las escaleras) y ahí estaba mi marido con un platote de bistec con frijoles y un jarro de pulque, hójole sentí... yo chillé y chillé y dije hay diosito, tengo dos manos para sacar a mis hijos adelante y de ahí para acá ya empecé a trabajar” (Enriqueta, 48 años).

“Empecé a moler ajeno, entonces ya las señoras a donde iba me daban el taquito para mi, entonces ya de ahí empecé a valerme por mi misma, entonces lo hice como dice mi mamá más baquetón, este ya no le importaba darme y si trabajaba, pues ahora sí para sus borracheras y sus amigos” (Amelia, 53 años).

Se reconoció que el hecho de que sea sólo el marido el que aporte el dinero ocasiona que se tengan que soportar humillaciones y se crea una total dependencia:

“Yo era bien mensa, porque si hubiera tenido la capacidad que tengo h́jole me hubiera defendido, total tenía dos hijos pues lo dejo, pero era tonta, bueno más que nada me tenía apantallada porque estaba sujeta a él y a mi suegra” (Dalia, 33 años).

Las mujeres rurales, se consideran como carentes de habilidades necesarias cómo es, educación y experiencia laboral, aspectos necesarios para trabajar, ganar dinero y responsabilizarse de manera total de la manutención y cuidados de sus hijos e hijas (Lara, 2000).

La manera de salvaguardar la fidelidad de las mujeres por parte de los hombres, va más allá de una cuestión de pareja. Los hombres cuando migraron y ahora cuando se van a trabajar, se valen de la familia, conocidos (as) y amigos (as) para tener a sus esposas vigiladas, es por ello que el chisme involucra un tema crucial:

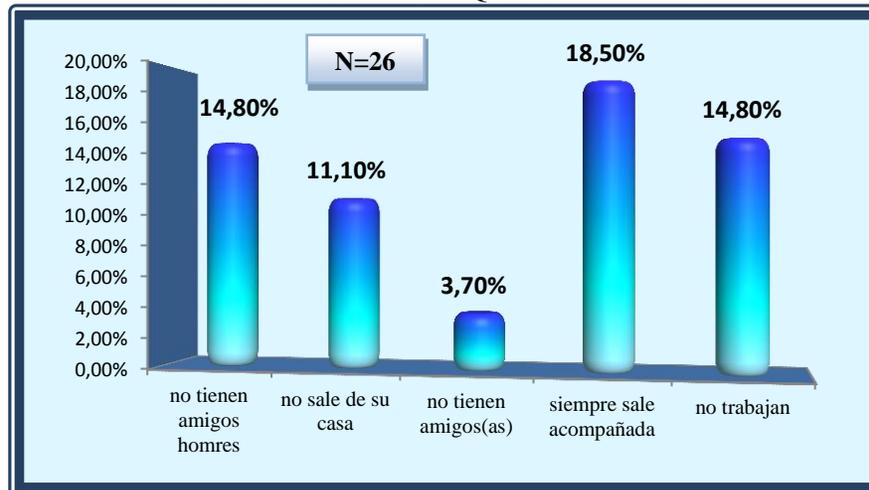
“Mi cuñada empezó a decir que andaba con mi primo y pues ya cuando se dieron cuenta de que estaba embarazada dijo qué el hijo era de él. Ya de ahí fueron pleitos con mi marido y hasta la fecha él tiene en la mente que ese hijo no es de él. Yo todavía fui con mi cuñada y me le hínqué y le dije te juro por mi vida y por mi hijo que no es verdad...” (Enriqueta, 48 años).

“No, mis vecinas empezaron a decir que sí yo andaba de loca mientras mi marido se iba a la siembra. Un día llegó y quién sabe qué le habrán dicho que me pegó con un palo, y me decía que no le iba a ver la cara, que me iba a matar” (Sofía, 26 años).

“A las muchachas que andan mucho tiempo en la calle y no hacen nada, les dicen que andan de locas, que son mujerzuelas...” (Guadalupe, 36 años).

Pero no sólo los hombres implementan conductas para asegurar la fidelidad de sus esposas. Las mujeres han interiorizado que ellas deben de realizar diversas acciones para evitar que sus esposos duden de ellas, cómo son: no tener amigos hombres, no salir de sus casas, no tener amigas, siempre andar acompañada y no trabajar. En la gráfica 15 se ven los porcentajes de dichas acciones.

GRÁFICA 15: ACCIONES QUE HACEN LAS MUJERES PARA EVITAR SUS ESPOSOS PIENSEN QUE SON INFIELES



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Las mujeres de la comunidad de Pueblo Nuevo han interiorizado que ellas en gran medida son las responsables de los problemas con sus esposos, tal es el caso de los celos. Como ya se indicó anteriormente, uno de los roles tradicionales arraigados en las comunidades rurales es el sacrificio. Como se puede observar, las mujeres de la comunidad se sacrifican no realizando diversas acciones que puedan llegar a causar problemas con sus parejas.

En las comunidades rurales el uso y abuso del alcohol es una conducta casi exclusiva de los hombres. Esta afecta de manera importante a las mujeres (Salgado y Díaz, 2002). Varias de las mujeres entrevistadas y que asistieron al taller manifestaron que un problema grave al que se enfrentan, es que sus esposos y sus hijos toman mucho alcohol:

“Aquí en el pueblo varios hombres toman y yo siempre he dicho, por qué en lugar de comprar una cerveza no compran un jugo o un refresco y se lo van a tomar con su familia” (Viky, 30 años).

“Llegué a un grado que quise suicidarme, yo ya no soportaba lo borracho de él y lo borracho de mi hijo, hasta la fecha no lo soporto, pelean mucho, mis traumas son que se emborrache uno y que se emborrache el otro, porque son pleitos, pleitos seguros y ahí es donde ya pues desgraciadamente no se qué es lo que puedo hacer” (Enriqueta, 48 años).

Algunas mujeres consideran que la razón para que sus esposos sean violentos es precisamente por causa del alcohol:

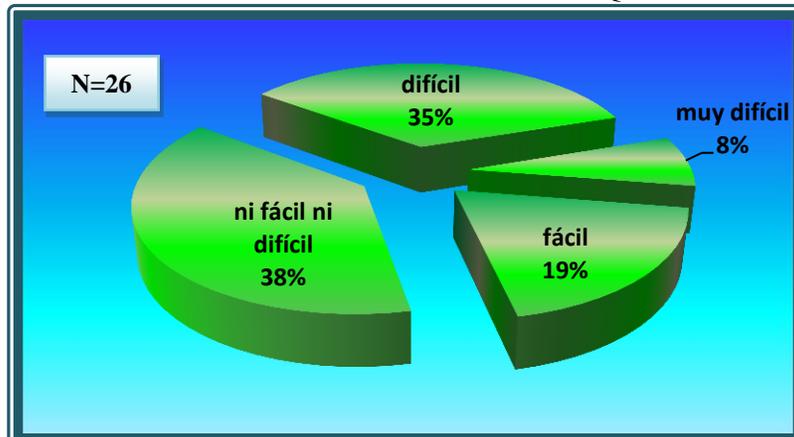
“Mi marido se emborracha y se pierde, se vuelve peleonero, pues agresivo sobre todo conmigo, pero sólo cuando toma porque cuando anda bien, es cariñoso conmigo y con sus hijos” (Dalia, 33 años).

“Mi único problema es que mi marido toma, y como que eso hace que se ponga como loco, dice mi mamá que se le sube el demonio porque a quien se le ponga en frente lo insulta, le pega....” (Sofía, 26 años).

Salgado y Díaz (2002) manifiestan que en las poblaciones rurales, los hombres tienden a consumir con más frecuencia y en mayor cantidad alcohol, también las autoras señalan que el tener relaciones sexuales con un hombre alcoholizado sitúa a la mujer en una posición de vulnerabilidad para ser víctima de violencia.

Ante la violencia y la desigualdad entre ellas y sus esposos, es de esperarse que las mujeres consideren sus vidas difíciles aunado con los problemas de salud y pobreza en que viven muchas de ellas. En la gráfica 16 se indican las respuestas de cómo consideran que es su vida.

GRÁFICA 16 CÓMO CONSIDERAN LAS MUJERES QUE ES SU VIDA



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Como se puede ver la vida de las mujeres no es fácil, pocas son las que así la consideran. Por esta razón es de esperarse que las mujeres manifiesten índices elevados de depresión, en el apartado siguiente, se analizara el test de depresión aplicado a las 26 mujeres encuestadas que no tienen esposos migrantes.

#### ➤ Depresión

Son muy pocas las mujeres con esposos en la comunidad que cuando se sienten mal van al doctor y cuando se trata de su salud emocional es aún menor el número de mujeres que se atienden. De las 26 mujeres que contestaron el cuestionario, el 61.5% de ellas saben lo que es la depresión: problemas para dormir, llorar mucho, aislarse, sentir mucha tristeza, problemas de alimentación y tener intentos de suicidio.

En el test de depresión que se aplicó a las 26 mujeres con esposos en la comunidad, se puede ver que son considerables las mujeres que respondieron por arriba del 1.75. Cabe recordar que el instrumento que se utilizó fue el HSCL-25 en el apartado que corresponde a la sintomatología depresiva, consta de 15 preguntas y a las respuestas como “no” se les dio un punto y a las respuestas como “sí” se les dio tres puntos. La sintomatología depresiva es compatible si el promedio de respuesta fue de 1.75 o más. Se puede decir que todas las que están por arriba del 1.75 tienen sintomatología depresiva. En la gráfica 17 se desglosa por mujer el puntaje que obtuvieron en el test.

GRÁFICA 17 PUNTAJE POR MUJER OBTENIDO EN EL TEST DE DEPRESIÓN

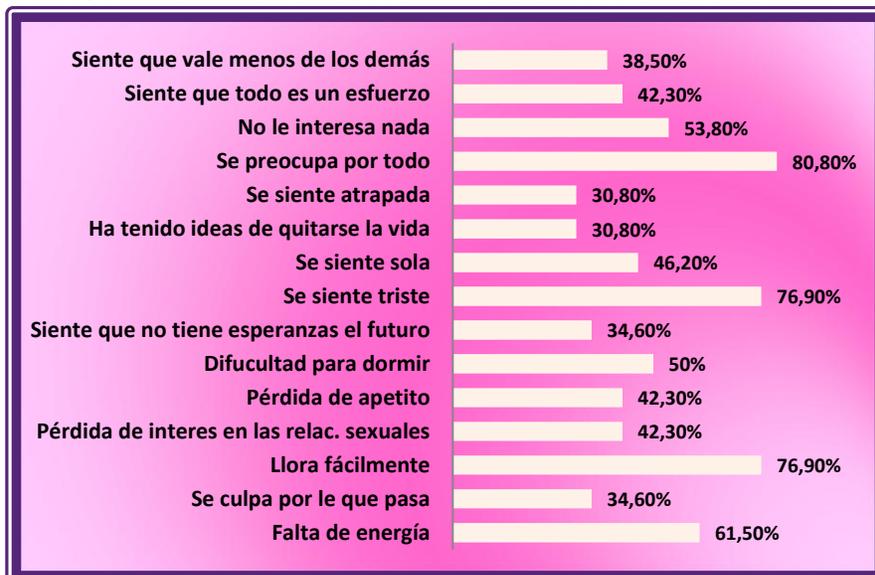


FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Los cuadros depresivos que se presentan en las mujeres con esposos que no son migrantes son alarmantes, el 76.9% de las mujeres tuvieron promedios de respuesta en el test que están por arriba del 1.75.

Las respuestas que más sobresalen son: se preocupan por todo, se sienten tristes y lloran fácilmente, sin embargo los demás indicadores también tienen un índice elevado de respuesta, en la gráfica 18 se muestra el porcentaje de cada respuesta contestada cómo afirmativa en el test.

GRÁFICA 18 PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE LAS MUJERES DEL TEST HSCL-25



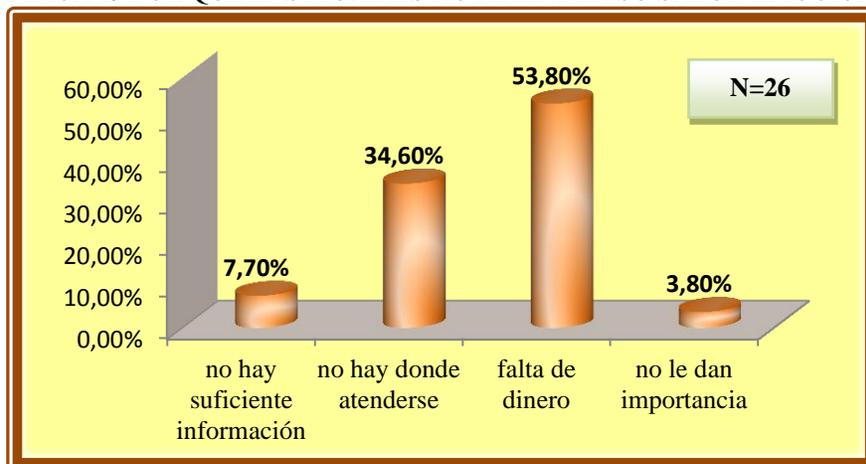
FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

El 76.9% de las mujeres con esposos en la comunidad presentan cuadros depresivos y el 92.6% consideran que es necesario que las mujeres atiendan su salud emocional. Sin embargo sólo el 8.3% han asistido en algún momento a alguna institución para tratar la depresión. De ese 8.3% de mujeres que se han atendió, el 50% asistió a una institución privada y el costo de la consulta fue de \$200 pesos, sin embargo sólo se atendieron una vez. Las que se atendieron en una institución pública sólo asistieron una a dos veces, manifiestan que las citas son difíciles de conseguir y se las dan de manera muy esporádica:

“La maestra de mi hija me dijo que necesitaba ir al psicólogo, pues ya la habían reprobado, así que ya estaba cursando dos veces el cuarto de primaria y me la quería volver a reprobar, por eso, pues como pude la llevé a Temascalcingo. Fui a preguntar al DIF pero me dijeron atendían dentro de dos semanas, y pues me urgía, así que hablé con mi esposo, y la llevó a uno particular, me cobra ciento cincuenta y va una vez a la semana, hasta ahora lleva como tres semanas, no sé si pueda seguir llevándola porque ahorita mi esposo me da para que la lleve, pero después quien sabe... además que para ir debo llevar a mis otros hijos o encargarlos con mi suegra o mi mamá así que no se.....(Carmen, 30 años).

Con el relato anterior puede ver, que es difícil que las mujeres asistan a algún centro de apoyo a su salud mental. En la comunidad no hay donde atenderse lo que las obliga a recurrir a la cabecera municipal de Temascalcingo, lo cual resulta costoso tanto el traslado como las instituciones o centros para tratar la depresión y los espacios públicos carecen de personal para atender a la comunidad. Por estas razones ninguna de las mujeres que en algún momento se atendieron tanto en institución pública o privada continúa atendiéndose en el presente. Las mujeres consideran que la falta de dinero y el hecho de que no hay un lugar donde atenderse en la comunidad son las causas principales razones del por qué no se atienden (ver la gráfica 19).

GRÁFICA 19 POR QUÉ LAS MUJERES NO ATIENDEN SU SALUD EMOCIONAL



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

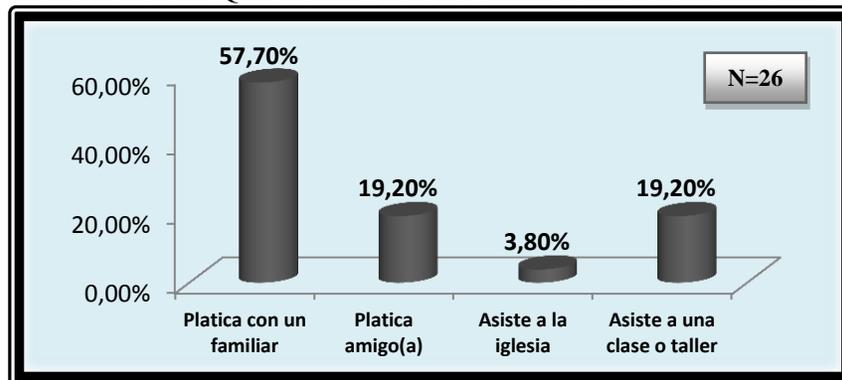
La pobreza está estrechamente ligada a la Salud tanto física como emocional de las mujeres de la comunidad de Pueblo Nuevo. Lara (2002) señala que la pobreza en las mujeres rurales es un determinante en su salud. En muchos casos las mujeres rurales realizan doble jornada de trabajo y viven ante una total carencia de reconocimiento y derechos. De este modo gran parte del sufrimiento que viven estas mujeres proviene de su condición de subordinación, inequidad y falta de poder.

Aunado a lo anterior se debe de considerar que las mujeres de las comunidades rurales se enfrentan a otro gran problema. La inexistencia de servicios públicos de salud mental y los servicios privados son escasos y costosos, de esta manera, cuando las personas requieren atención para los problemas emocionales acuden por lo general a familiares y amigos(as) cercanos (Salgado 1995).

En el caso de las mujeres encuestadas han realizado diversas acciones como es la asistencia a algún taller o la realización de alguna actividad fuera de la rutina. Sin embargo sólo el 11.5% de

las mujeres aludió que realizan alguna de estas dos actividades. Al preguntarles, por lo general qué hacían para divertirse, el 38.5% ven la televisión, el 34.6% visitan algún familiar, 19.2% visitan alguna amiga, el 3.8% asisten a alguna clase y el 3.8% realizan otra actividad. Por lo general cuando se sienten muy tristes platican con algún familiar (ver gráfica 20).

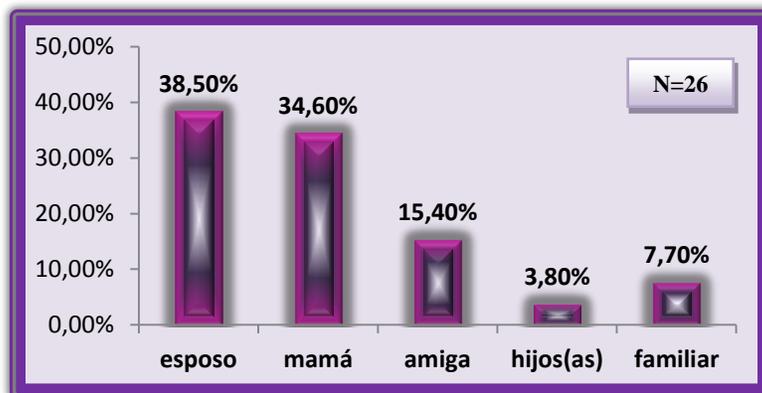
GRÁFICA 20 ACCIONES QUE HACEN LAS MUJERES CUANDO SE SIENTEN TRISTES



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Un aspecto que sobresale en el cuestionario es que las mujeres manifestaron que en la persona que más confían cuando tienen algún problema es en su esposo (ver gráfica 21).

GRÁFICA 21 PERSONAS EN QUIEN CONFÍAN LAS MUJERES CUANDO TIENEN UN PROBLEMA



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Como se revisó en los apartados anteriores, violencia física, emocional, económica y sexual que ejercen los hombres de la comunidad, ha estado presente en los discursos de las mujeres. Lorente (2009) habla sobre la “Personalidad Bonsái”, este indica que una característica de los hombres violentos es que aíslan a sus esposas (tal aislamiento es más simbólico que real) y por consiguiente consideran que sus esposos son los únicos que están presentes en sus vidas. Es por ello que a pesar de que los hombres son el origen de los problemas de salud tanto física como psicológica, también son en los únicos en quienes ellas piensan que pueden confiar. Lo anterior puede parecer algo contradictorio, sin embargo este tipo de respuesta por parte de las mujeres que viven violencia por parte de sus parejas es algo normal en una situación anormal.

Generalmente los hombres violentos tienden a ir cortando las redes sociales de sus esposas, las mujeres se sienten solas y carentes de apoyos, de este modo sus esposos se convierten en su única solución. Además que los hombres no son en todo momento violentos, también tienen episodios de arrepentimiento, promesas de cambiar y es el único que le brinda esporádicamente manifestaciones de afecto. De esta manera los vínculos emocionales y afectivos se mantienen, aunado a esto está presente la baja autoestima de las mujeres, sus problemas de salud y la carencia de redes de apoyo lo que ocasionan que las mujeres permanezcan en dichas relaciones.

## 5.2. RESULTADOS CON ESPOSOS MIGRANTES

### ➤ Datos generales

Se aplicaron 26 cuestionarios a mujeres con parejas que trabajaran fuera de la comunidad, ya fuese en una localidad vecina, en un estado diferente o país. Las 26 mujeres equivalen al 100% de la población con esposos migrantes de la comunidad de Pueblo Nuevo del municipio de Temascalcingo.

A pesar de que las cinco mujeres entrevistadas a profundidad, tenían en común, que sus esposos eran migrantes en el momento de la entrevista, existen características entre cada una de las mujeres, que hace especial el caso de cada una de ellas. En el cuadro 12 se exponen ciertas características de las mujeres entrevistadas:

El 61.5% son casadas y el 38.5 viven en unión libre. La media de edad fue de 36.69 siendo de 21 años la más joven y de 77 años la mayor. El 61.5% tienen entre uno y tres hijos(as), el 30.8% tienen entre cuatro y seis y el 7.6% entre seis y nueve.

En cuestión de los esposos el 69.2% migra a Estados Unidos, el 26.9% al Distrito Federal y el 3.8% a una comunidad vecina. El 30.8% de los hombres tienen de uno a tres años de que migraron por primera vez, el 23.1% de tres a cuatro años, el 11.5% de cinco a seis años, el 26.9% de siete a ocho años y el 7.7% tienen más de nueve años. El 34.6% de las mujeres asegura que la última vez que tuvieron noticias fue hace 1 mes, el 26.9% hace menos de un mes, el 19.2% hace una semana y el 3.8% hace medio año.

CUADRO 12: CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS CON ESPOSOS MIGRANTES

NOMBRE	EDAD	NUMERO DE HIJOS POR SEXO	AÑOS DE CASADAS	OBSERVACIONES
Gaby	33	1 hijo	9 años	<p>Su esposo se fue a Estados Unidos hace 7 años. Actualmente él se encuentra desaparecido desde el 6 de Noviembre del 2008. Él señor con otros cuatro de sus hermanos venían de regreso a México pero al cruzar la frontera los detuvo un reten, él le habló a su esposa para informarle lo que sucedía y quedó de volverse a comunicar con ella para que le mandara dinero pero ya no tuvo noticias de él.</p> <p>Tanto la señora como su suegra han tratado de encontrarlos, han acudido a la presidencia de la Republica Mexicana pidiendo ayuda sin embargo no han tenido éxito.</p>
Alicia	43	2 hijos (adoptados)	25 años	<p>Su esposo se fue a Estados Unidos desde hace 8 años y hace 5 años se fue su hijo mayor. La señora se siente con mucha presión ya que le toca educar sola a su otro hijo el cual dejó la secundaria y lo influyen mucho sus amigos. La señora constantemente expresa su preocupación que no sabe que va ser de su hijo ya que ha empezado a llegar borracho a su casa, ella considera que su hijo no la obedece porque no es su verdadera madre.</p>
Teresa	32	3 hijos 2 hijas	16 años	<p>Su esposo se fue hace 7 años y sus dos hijos mayores se fueron hace 1 año. La señora menciona que lo que más le afecta de que su esposo esté lejos es que vive en casa de sus suegros. Su suegra es muy exigente con ella, la señora expresa que lo que pasa es que su suegra no la quiere eso le ha ocasionado muchos conflictos con su esposo ya que cuando él le habla por teléfono su suegra le dice cosas que no son ciertas.</p>
Amelia	28	2 hijas 1 hijo	9 años	<p>Su esposo se fue hace 4 años. Ella considera que está mejor sin su esposo ya que es muy violento, le pegaba e insultaba e incluso le llegó a pegar cuando estaba embarazada, dice que está mejor sin él porque así ella puede educar a sus hijas e hijo.</p>
Juana	40	6 hijos 1 hija	24 años	<p>Su esposo se fue hace más o menos 8 años, no recuerda exactamente cuánto tiene que se fue. También 4 de sus hijos se fueron a Estados Unidos, la señora manifiesta que lo que más le preocupa son sus hijos porque no sabe si están bien. Con relación a su esposo argumenta que ya se acostumbró a que él no esté (la última vez que regresó fue hace 5) y expresa que no cree que vuelva porque el ya hizo su vida por allá.</p>

FUENTE: FUENTE: Entrevistas a profundidad en mujeres de Pueblo Nuevo. Junio, 2011.

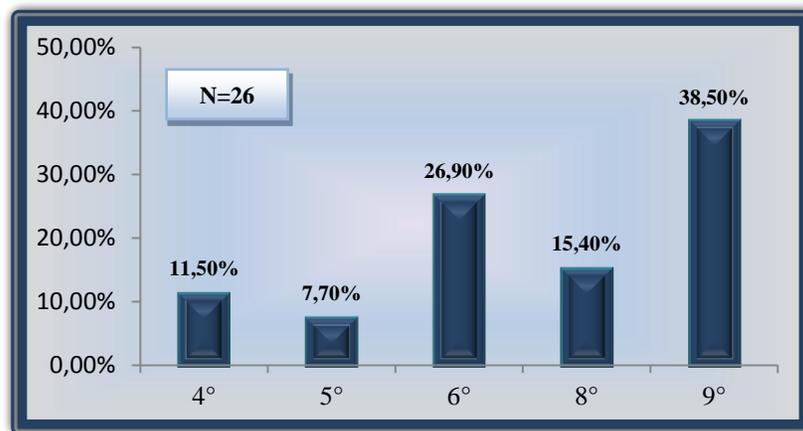
La mayoría de los hombres van a Estados Unidos. Las mujeres indican que aproximadamente hace tres o cuatro años, casi todos los hombres de la comunidad estaban en aquel país, pero de manera gradual fueron regresando, debido a las nuevas medidas que ha ido implementando aquel país hacia los migrantes:

“Antes, casi todos los hombres se iban a los Estados Unidos, desde chicos se iban, pero ahora ya no, mejor se han regresado, pues dicen que las cosas por allá están muy difíciles” (Teresa, 39 años).

“Mi esposo me dice que mejor se va a regresar, porque es difícil encontrar trabajo, sin papeles no se consigue y sólo se tienen que andar cuidando de la policía” (Alicia, 43 años).

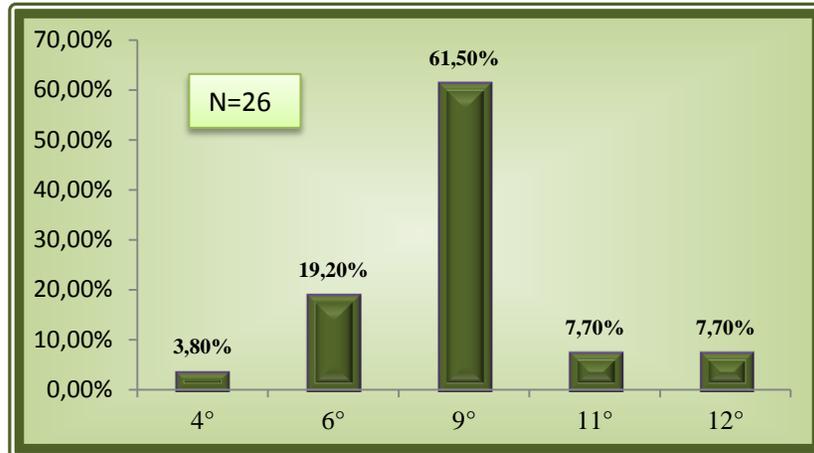
Al igual que en el caso de las mujeres con esposos en la comunidad, en este grupo de mujeres existe un problema de desigualdad en cuestión de estudios entre hombres y mujeres. El 38.5% de las mujeres mencionaron tener la secundaria terminada y el 26.9% tener concluida la primaria, ninguna tiene estudios superiores a secundaria. En el caso de sus esposos es diferente ya que si bien el 61.5% tiene secundaria terminada el 15.36% tiene estudios de preparatoria. En las gráficas 22 y 23 se observan los grados de estudios de las mujeres y de sus esposos.

GRÁFICA 22: GRADO DE ESTUDIOS DE LAS MUJERES



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

GRÁFICA 23: GRADO DE ESTUDIOS DE LOS HOMBRES



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Como se puede observar en las dos gráficas anteriores, el nivel educativo es superior en el caso de los hombres. Mientras que en las mujeres su nivel máximo de estudios es de secundaria, los hombres tienen estudios de preparatoria.

A pesar de que los hombres tienen estudios superiores a la secundaria, la realidad es que en general es difícil que en la comunidad de Pueblo Nuevo se continúe con estudios de preparatoria y universidad, esto tiene que ver con la falta de recursos económicos:

“Aquí sólo se puede estudiar la secundaria, si uno quiere estudiar la preparatoria se tiene que ir a Temascalcingo y sale muy caro, figúrese el camión cobra \$17.00 más otros \$17.00 de regreso ya son \$34.00 pesos y si a uno se le pasa el camión se toma taxi y cobra \$60.00 pesos, aparte hay que darles para la torta y el refresco, más uniformes, útiles huyyyyyyy no, sale muy caro, y luego si es más de un hijo, menos.....” (Gaby, 33 años).

“Para qué darles tanto estudio a las mujeres, si después se casan y el marido no las deja trabajar” (Alicia, 43 años).

De este modo, los estereotipos de género, en especial los que dictaminan que los hombres deben de ser los responsables de proveer el dinero a la casa, así como el que las mujeres son las

responsables del quehacer del hogar, están presentes en la comunidad de Pueblo Nuevo. Salgado y Díaz (2002) señalan que la vida de las mujeres gira en torno al matrimonio y la procreación de los hijo(as). Dichos estereotipos están fuertemente arraigados en la comunidad de Pueblo Nuevo. Esto se reafirma en que el 73.1% de las mujeres depende económicamente de sus esposos y sólo el 26.9% de las mujeres mencionaron tener una actividad que les genere ingresos económicos. De las que mencionan tener dichas actividades el 71.4% se dedican al trabajo doméstico retribuido y el 28.5% tienen un negocio propio, su sueldo va entre \$600 a \$1,600 mensuales (este ingreso no incluye lo del programa Oportunidades).

Las mujeres de la comunidad de estudio se enfrentan a los estereotipos de género, generalmente vinculados con sus funciones de ama de casa, esposa y madre. Dichos estereotipos limitan su acceso a la educación y a la incorporación a un trabajo o actividad que les genere ingresos equitativos. Fall (2003) habla sobre la feminización de la pobreza, la cual va más allá de la carencia de ingresos económicos, también abarca el acceso a los recursos y la capacidad de tomar decisiones. El género y la pobreza están estrechamente relacionados, ya que la pobreza como la viven las mujeres rurales es muy diferente a la que viven los hombres, es precisamente en las mujeres rurales donde recaen todos los problemas que resultan del desarrollo desigual del país, añadiéndose el sometimiento tradicional de su condición (Lara, 2002).

Con respecto al sueldo de sus esposos, no todas saben lo que ganan, sólo 9 mujeres mencionaron tener una idea pero no están seguras. Sin embargo el 96.2% de las mujeres argumentan que sus esposos les mandan dinero, y lo que les mandan va desde \$600 a \$2,000 mensuales. De lo que les mandan el 83.3% lo utiliza principalmente para la comida y el 16.7% para la escuela de sus hijos(as).

En las entrevistadas a profundidad también indicaron que parte del dinero que mandan sus esposos se ahorra (generalmente de esto se encargan las esposas) para la construcción de la casa o para poner un negocio, este último es con la finalidad de que sus esposos ya no tengan la necesidad de irse:

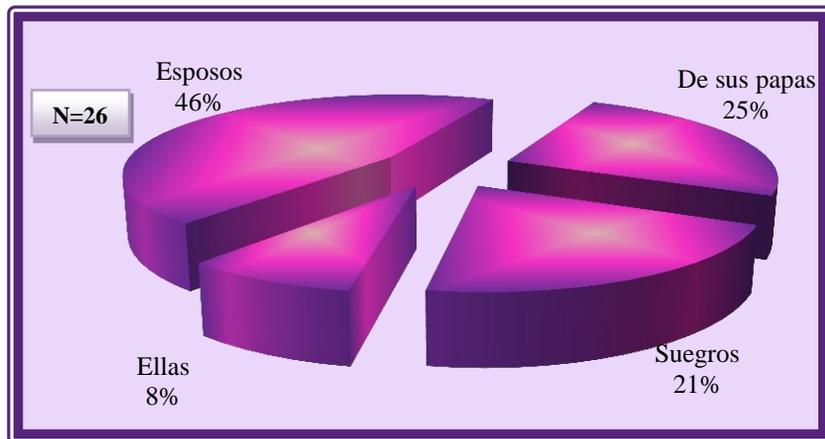
“Yo trato de ahorrar el dinero que él me manda y así ya pude construir unos cuartitos para cuando el regrese vea en que se gastó su dinero” (Gaby, 33 años).

“Casi todo lo que manda lo estoy juntando para poner una carnicería, bueno, eso es lo que él quiere, me dice que cuando ya se junte lo suficiente, se regresa y ya no se va” (Amelia, 28 años).

El 38.5% de los hombres se dedican a la construcción, el 30.8% son empleados, el 15.4% se dedica a la agricultura y el 15.4% tienen alguna otra actividad o desconocen el trabajo de sus esposos.

En cuestión de las propiedades, al preguntarles a nombre de quien está la casa donde viven el 42.3% mencionaron que está a nombre de sus esposos, el 23.1% es de sus papás, el 19.2% es de sus suegros y el 7.7% está a nombre de ellas (ver gráfica 24).

GRÁFICA 24: TITULAR DE LA CASA DONDE VIVEN



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

De las mujeres con esposos migrantes, el 50% manifestó contar con parcela, de las cuales el 53.8%, está a nombre de sus esposos, el 38.5% es de sus suegros y el 7.7% está a nombre de ellas. Debido a que sus esposos no están en la comunidad, ellas se han visto en la necesidad de trabajar dicha tierra ya que el principal uso que se le da a la parcela es para autoconsumo, por lo que esta es de vital importancia para la alimentación de la familia.

Las mujeres que tienen esposos migrantes, se enfrentan a responsabilidades que eran propias de sus esposos, a la par que tienen que continuar encargándose de las tareas propias de su sexo, se ven obligadas a extender sus jornadas de trabajo (Welsh, 2010).

Con esta doble jornada de trabajo que las mujeres con esposos migrantes, es comprensible que sean pocas mujeres que tienen alguna actividad que les genere ingresos (sólo 7 mujeres indicaron realizar alguna actividad que les genere ingresos), ya que gran parte de ellas (50%) tienen que atender la parcela. Al irse sus esposos, el trabajo de las mujeres con esposos migrantes se incrementa, pero viven con una carencia de derechos, esto se constata con el hecho de que es mínimo el porcentaje de las mujeres que son dueñas de la casa donde viven o de la parcela.

Por lo general las mujeres que se quedan solas en su comunidad, deben de realizar las actividades que hacían sus esposos, como son las labores de la tierra. Sin embargo lo hacen con una carencia de derechos y sin una protección legal que les permita usar los bienes familiares (Roblero y Zunino 2007).

El 65.4% de las mujeres manifestaron que su trabajo aumenta cuando sus esposos no están. El 50% considera que su trabajo en la parcela aumenta, el 42.2% el doméstico y el 7.8% la responsabilidad con sus hijos e hijas.

Debido a los nuevos roles que adquieren las mujeres al irse sus esposos, lo que conlleva es a tener una doble jornada de trabajo, por lo que se espera que su salud se vea afectada. En el apartado siguiente se retomara este aspecto con mayor detalle.

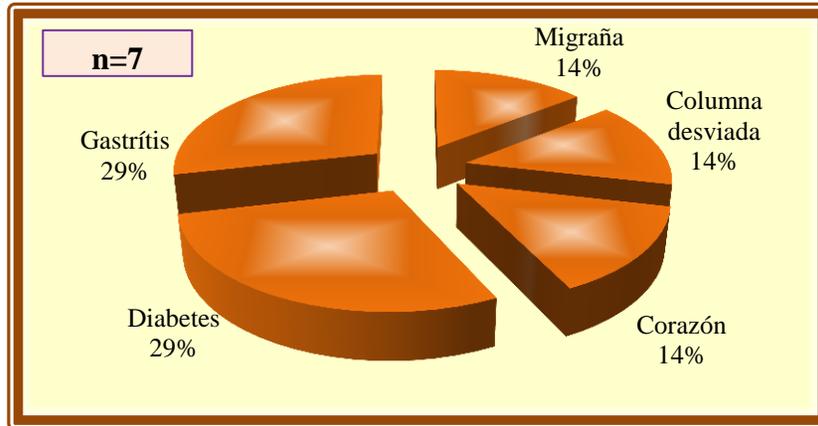
➤ Salud

El 42.3% de las mujeres encuestadas que tienen esposos migrantes mencionaron que tienen algún familiar con alguna enfermedad crónica, el 27.3% reportó que ellas son quienes los cuidan. Para estas mujeres sus responsabilidades van más allá de las tareas de casa, de los hijos(as) y las de la parcela, también está presente la responsabilidad del cuidado de su familiar.

Como ya se revisó, las responsabilidades de las mujeres giran en torno a las labores propias de su sexo, a éstas se añaden las que tienen que asumir cuando sus esposos están ausentes y también el cuidado de familiares que padecen alguna enfermedad. Por ello es de esperarse que su salud se vea afectada.

De las mujeres con esposos migrantes, el 26.9% tiene alguna enfermedad, de las cuales sólo el 3.8% se encuentra bajo tratamiento médico, dichas enfermedades son migraña, columna desviada, problemas del corazón, diabetes y gastritis. En la gráfica 25 se ven los porcentajes de dichas enfermedades.

GRÁFICA 25: ENFERMEDADES REPORTADAS POR LAS MUJERES



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

De las 23 mujeres que asistieron al taller, al pedirles que levantaran la mano las que tenían algún problema de salud, todas levantan la mano. Después, al pedirles que levantaran la mano las mujeres que ya se habían ido a checar ese problema con un médico(a) sólo cinco levantan la mano. Los padecimientos más comunes fueron: dolor de cabeza, del pecho y estómago. La diferencia entre los datos equivale a que existen padecimientos que ellas consideran como normales de su sexo:

“No, aquí uno no se puede quejar, a mí casi todos los días me duele la cabeza, pero me tomo una aspirina y ya sigo haciendo mi quehacer, la comida, pues si uno no lo hace, nadie más lo hace y mis hijos me piden de comer cuando llegan de la escuela...” (Teresa, 32 años).

Las mujeres consideran que sus problemas de salud son consecuencia de las preocupaciones que tienen como mujeres:

“Lo que pasa es que uno tiene problemas muy fuertes que hace que le duela a uno todo, o sea todo, todo, todo” (Gaby, 33 años).

“Siempre nos preocupamos por nuestros hijos y de uno nos olvidamos, nos tenemos que aguantar y después ya no hay remedio” (Juana, 40 años).

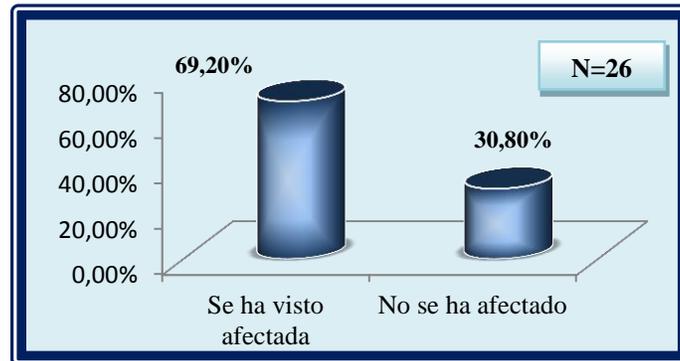
“La mayoría del tiempo me duele la cintura pero mi suegra me dice que eso le pasa a todas las mujeres y con que me unte pomada de manzana, con eso se me quita” (Amelia, 28 años).

Cómo se puede ver, es mínimo el número de mujeres que se atienden con un médico(a), ocasionado principalmente por los estereotipos de género y la pobreza que viven las mujeres de la comunidad, es por ello que generalmente recurren a auto medicarse o tomar un té o remedio. Sin embargo cabe resaltar que en los relatos anteriores recalcan que sus malestares son causa de su condición de mujeres: la doble jornada de trabajo, las preocupaciones por sus esposos, hijos e hijas esto aunado a la pobreza y a la carencia de servicios médicos en la comunidad equivale a un desentendimiento de su salud.

De las 26 mujeres que se encuestaron el 23.1% consideran que su salud es mala, el 65.4% que es regular mientras que el 11.5% la consideran buena. Aunado a esto, el cómo ha sido su alimentación en el último mes, es un factor importante, siendo que uno de los principales indicadores de problemas de salud es la presentación de algún trastorno alimenticio. De este modo el 53.8% considera que ha sido regular su alimentación, el 38.5% consideran que es buena y el 7.7% que es excelente. Entonces existe concordancia con el hecho de que las mujeres consideran que tanto su alimentación como su salud son regulares.

Más de la mitad de las mujeres consideran que su salud se ha visto afectada porque su esposo migra. En la gráfica<sup>26</sup> se revela el porcentaje de mujeres que creen que su salud está relacionada con dicha situación.

GRÁFICA 26: MUJERES QUE CONSIDERAN QUE SU SALUD SE HA VISTO AFECTADA POR LA MIGRACIÓN DE SUS ESPOSOS



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

López (2010) indica que las mujeres con esposos migrantes viven en un estado de zozobra, incertidumbre y angustia. El sentimiento de abandono aunado a una sobrecarga de trabajo las lleva a manifestar estados de depresión, los cuales se manifiestan por dolores hipocondríacos y estados de tristeza y melancolía. En relación a esto, el 34.6% de las mujeres de la comunidad que tienen esposos migrantes, consideran que no las ha ayudado en nada el que sus esposos se vayan, el 30.8% consideran que ha sido de poca ayuda mientras que el 34.6% consideran que es de gran ayuda.

“Cuando él se fue todo recayó sobre mí, o sea todo fue sobre mí, mi hijo, su enfermedad, pues todo, yo tenía una presión que no se puede imaginar este, fue difícil, muy difícil, yo cambiaría lo que tengo, lo que él me hizo, la casa, todo, yo quisiera que estuviera aquí, aunque no tuviera nada” (Gaby, 33 años).

Lo anterior también se reflejó en una investigación realizada por Penagos y Sierra (2007), en la cual las mujeres consideraron que sus vidas se vieron afectadas por la migración de sus esposos. Dichas mujeres afirmaron que hubieran preferido que sus maridos no se marcharan sin importar que significara menores ingresos económicos.

Generalmente cuando los esposos se van, las remesas no llegan rápidamente, en ocasiones tardan meses en recibirlas. La mujer pasa a ser jefa de casa y en lo que empiezan a recibir las remesas, tiene que ver cómo satisfacer las necesidades inmediatas para ellas y sus hijos e hijas:

“Desde que se fue yo quedé aquí con tantos problemas, como tres meses se olvidó de nosotros, no mandaba dinero, ahí fue cuando yo decidí volver a trabajar, porque algo tenía que hacer”  
(Celia, 35 años).

Como se ha podido ver, gran parte de las enfermedades que padecen las mujeres así como el hecho de por qué no se atienden es debido a los estereotipos de género aunado a la pobreza en que muchas de ellas viven.

#### ➤ Violencia y fidelidad

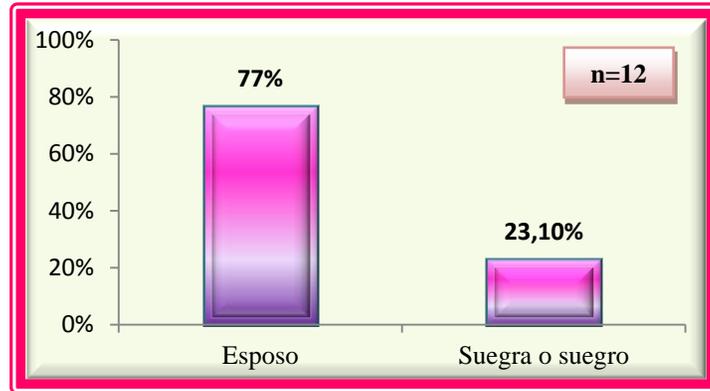
A pesar de que el esposo se encuentre lejos, se presenta una constante vigilancia de ellos hacia sus esposas para salvaguardar la fidelidad que ellas les deben, así como la obediencia que también les deben tener:

“También muchas veces somos agredidas, porque pues tenemos que hacer lo que el marido dice, hasta para tomar una decisión tenemos que consultárselos, porque aunque nosotras queramos hacerlo y si ellos dicen no, pues no, que uno no puede trabajar porque eso es del hombre y muchas veces ha llegado que dentro del matrimonio uno es violada por sus maridos, y también las golpean” (Amelia, 28 años).

De las 26 mujeres encuestadas, el 50% de ellas para salir tienen que pedir permiso, ya sea al esposo por teléfono o a su suegra o suegro. Y de este 50, el 53.8% tienen edades entre 31 y 40

años, lo cual es de rescatarse, ya que son mujeres adultas jóvenes. En la gráfica 27, se observa el porcentaje de a quién les piden permiso para salir.

GRÁFICA 27: PORCENTAJE DE RESPUESTA DE A QUIÉN LE PIDEN PERMISO PARA SALIR



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Muchas decisiones que se toman en casa cuando el esposo migra siguen siendo de ellos. Las mujeres manifiestan “tener que pedir permiso a sus esposos” aun cuando ellos ya no estén (Welsh, 2010).

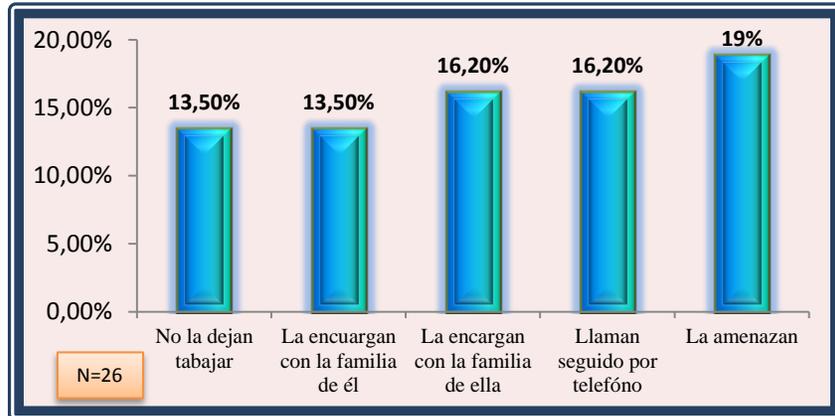
El hecho de que el esposo esté lejos no brinda a las mujeres la libertad de tomar decisiones, tanto hacia ella misma como hacia sus hijos:

“La pareja al irse nos empieza a reprimir, a lo mejor no está, pero con el hecho de que nos hable y nos diga, puedes hacer esto pero no puedes ir aquí, sales pero sales tanto tiempo, porque más ya no, porque se presta para malas interpretaciones o para chismes” (Leonor, 32 años).

Ariza y Portes (2007) plantean lo que es la conyugalidad a distancia, a consecuencia de la migración masculina, este tipo de conyugalidad acarrea que se den continuas negociaciones en los procesos de toma de decisiones entre marido y mujer, así como el que las mujeres deben de guardar fidelidad hacía sus maridos ausentes.

De las esposas se esperan actitudes de honorabilidad, basadas en la fidelidad y para esto los esposos, a pesar de estar lejos, implementan diversas acciones (ver gráfica 28).

GRÁFICA 28: ACCIONES QUE HACEN LOS ESPOSOS PARA ASEGURAR LA FIDELIDAD DE SUS ESPOSAS



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Las amenazas van dirigidas sobre todo, con no mandarles dinero. El asegurar la fidelidad de las mujeres no es una cuestión sólo de pareja, sino la familia tanto de ella cómo de él se encargan también de asegurar dicha fidelidad.

Por lo general las mujeres que se quedan solas (por la migración masculina) son vigiladas por sus suegros y otros parientes del marido. A través del chisme refuerzan o resanan su desconfianza y se convierte en un chantaje para la mujer, la cual debe de comportarse adecuadamente. De esta manera la familia del migrante vigila que el sacrificio que hace de irse, sea valorado por la esposa a través de la fidelidad que le debe de guardar (Vásquez, 2008; Ochoa, 2001).

Sin embargo, algunas mujeres consideran que el que se encuentran vigiladas es un acto de amor por parte de sus parejas:

“Todos por naturaleza somos celosos, quien no cela a su pareja es porque no la quiere, quien no le tiene un poquito así como de... de presión hacia la pareja de preguntarle qué hiciste, a dónde fuiste, digo yo, es parte de que la pareja se está interesando en uno” (Alicia, 43 años).

Algunas mujeres realizan diversas acciones para evitar que sus esposos piensen que les son infieles, como son, no tienen amigos hombres, no salen de sus casas, siempre salen acompañadas, no trabajan (ver Gráfica 29).

GRÁFICA 29: ACCIONES QUE HACEN LAS MUJERES PARA EVITAR QUE SUS ESPOSOS PIENSEN QUE SON INFIELES



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Se debe resaltar que cuando se les preguntó a las mujeres qué les gustaría hacer dentro de los próximos 10 años, la mayoría contestó que trabajar. El que las mujeres trabajaran, sería una posible alternativa para evitar la migración masculina, los esposos prefirieron irse que dejar trabajar a sus esposas:

“Mi esposo trabajaba, era policía, yo trabajaba en el ayuntamiento, pero él tenía unas costumbres muy... como le dijera muy.... tenía la idea de que la mujer tenía que estar en su casa y que el hombre tenía que trabajar, yo no podía aportar nada a la casa porque se molestaba el señor” (Gaby, 33 años).

Lo cierto es que la idea de asegurar la fidelidad de las mujeres, así como el que ellas no trabajen y eviten situaciones que acarreen a que se piense mal de ellas, es causa de diversos estereotipos de género que están fuertemente arraigados en la comunidad de Pueblo Nuevo.

En el taller realizado con esposas de migrantes, identificaron que existen diversos estereotipos de género que ocasionan la agresión de los esposos hacia sus parejas, tales estereotipos son:

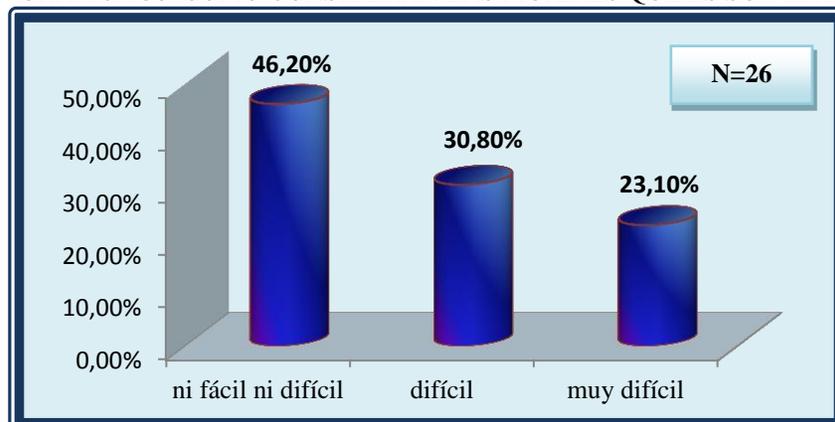
- a) La mujer debe de ser sumisa y abnegada
- b) La esposa debe de atender bien al marido
- c) De preferencia debe estar en casa y no salir a trabajar
- d) Que acate las ordenes que le da el señor
- e) Que no piense
- f) Que obedezca a la suegra

Dichos estereotipos están presentes en muchas de las mujeres y hombres de la comunidad:

“Cuando salgo me siento limitada, porque todo se malinterpreta, si me ven platicando con algún amigo o algún conocido o hasta con alguna otra persona, al rato él se entera y me dice qué anduve haciendo. Por decirlo en otras palabras, me dice que ando de loca y cuando él regresa, a veces hasta me pega” (Teresa, 32 años).

Es de esperarse que ante dicha situación las mujeres no consideren fácil sus vidas ya que en el taller mencionaron que es la pareja por las que se sienten más agredidas. Ninguna de las 26 mujeres que contestaron el cuestionario considera que su vida es fácil (ver gráfica 30).

GRÁFICA 30: CÓMO CONSIDERAN LAS MUJERES QUE ES SU VIDA



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Como se puede observar, el hecho de que el esposo migre ayuda poco ya que las mujeres consideran que sus vidas no son fáciles y de las mujeres que consideran sus vidas difíciles la mayoría tiene entre 31 y 40 años.

Así mismo gran parte de los problemas de salud y violencia que viven las mujeres, son raíz de la pobreza en que viven las mujeres de la comunidad y los estereotipos de género que han pasado de generación en generación, haciéndose invisibles a los ojos de las mujeres.

#### ➤ Depresión

Como se vio en apartados anteriores, son pocas las mujeres que atienden sus problemas de salud, y cuando se habla de la salud emocional es mucho menor la atención, en específico cuando se habla de depresión. De las 26 mujeres encuestadas, el 69.2% mencionó que saben lo que es la depresión: llorar mucho, tener mucha tristeza, problemas alimenticios, problemas para dormir, aislarse y tener intentos de suicidio. A pesar de que el 69.2% se consideran deprimidas, de ellas son muy pocas las que se han tratado en algún momento con algún especialista (ver figura 31).

GRÁFICA 31: MUJERES QUE HAN ASISTIDO ALGUNA VEZ A UNA INSTITUCIÓN PARA TRATAR LA DEPRESIÓN



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Del 19.2% que se ha atendido el 40% lo hizo en una institución privada y les cobraron entre \$150 y \$200 pesos por sesión, y asistieron entre un día hasta un mes, sin embargo ninguna sigue asistiendo.

En cuestión del test de depresión, que se aplicó a las 26 mujeres encuestadas, se observa que un poco menos de la mitad de las mujeres tiene un puntaje por arriba del 1.75, el cual es el punto de corte propuesto para el instrumento aplicado (HSCL-25). En la gráfica 32 se observa que las que tienen un puntaje por arriba del 1.75 se considera que tienen depresión.

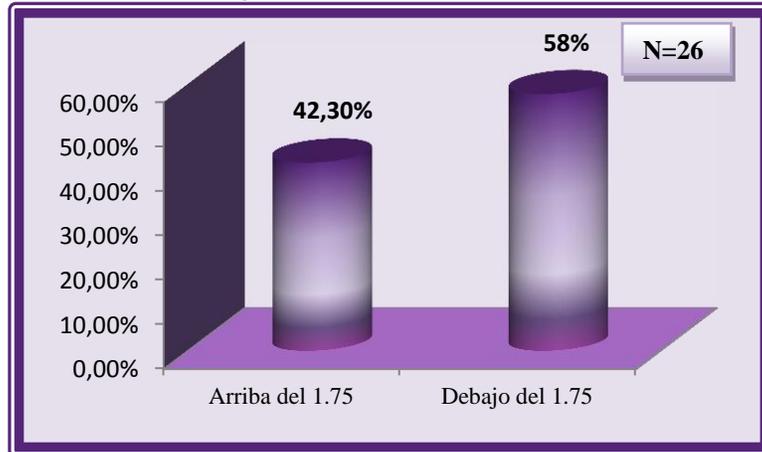
GRÁFICA 32: PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE LAS MUJERES EN CADA PREGUNTA DEL TEST HSCL-25



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Como se puede ver son varias mujeres las que presentan cuadros depresivos, en la gráfica 33, se observa el total de las mujeres que padecen depresión, es decir de las que tuvieron un puntaje por arriba del 1.75.

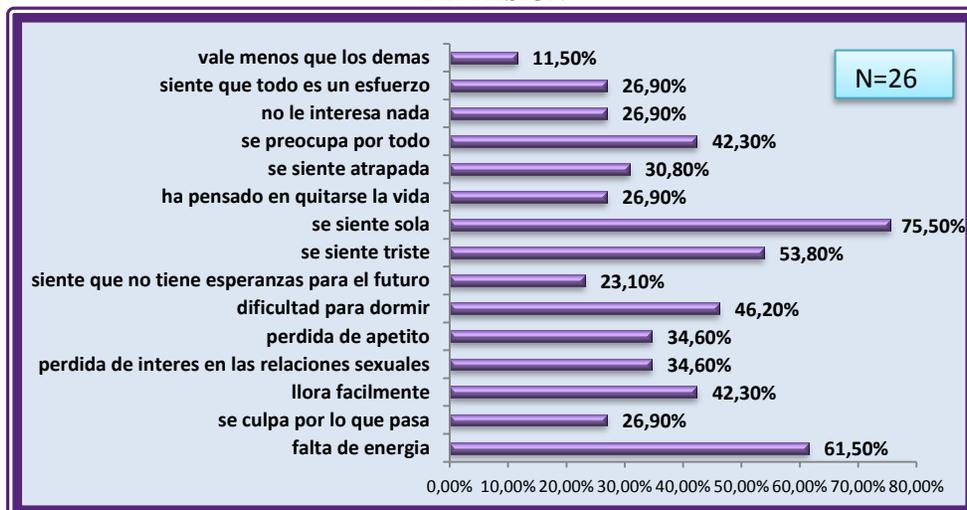
GRÁFICA 33: MUJERES QUE ESTÁN POR ARRIBA Y POR DEBAJO DEL 1.75



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Los síntomas más sobresalientes en el test contestado por las mujeres con esposos migrantes son, sentimientos de soledad, tristeza y la falta de energía, (ver gráfica 34).

GRÁFICA 34: PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE LAS MUJERES EN EL TEST DE DEPRESIÓN



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Como se puede ver en la gráfica anterior, el sentimiento de soledad es el síntoma que más sobresale, esto es ya que cuando los esposos se van, las mujeres se sienten abandonadas, a esto López (2020) indica que las mujeres con esposos migrantes viven en un estado de angustia ya que el sentimiento de abandono conlleva a estados de depresión.

Lo anterior se confirma en la investigación ya que las mujeres argumentaron que la razón de sus problemas de salud emocional es la ausencia del marido, la cual no sólo trae sentimientos de abandono sino un aumento en sus responsabilidades.

“La principal agresión, por parte de las parejas abandonadas es su ausencia, uno ya se siente agredida con el hecho de que ya no esté con nosotros, porque nos empezamos a hacer ideas de la vida que vamos a llevar solas con nuestros hijos. Su ausencia para mí es un... es decir ¿ahora que voy a hacer con mis hijos?, me siento mal, pues tengo yo que resolver todos los conflictos que se me presenten a lo largo del tiempo que él no está presente” (Celia, 35 años).

A este aspecto se les preguntó en la encuesta, si consideraban que su trabajo aumentaba cuando sus esposos migran: el 65.4% afirmó que sí aumenta, de las cuales el 41.2% considera que se incrementa su trabajo doméstico y el 52.9% respondió que se incrementa la responsabilidad de sus hijos tanto de su educación como de su manutención.

Es fácil de entender que la vida de las mujeres cambia cuando sus esposos deciden irse a trabajar lejos, ya que muchas se consideran abandonadas. Ahora les toca asumir toda la responsabilidad tanto de sus hijos como de sus propias vidas. Algunas mujeres manifestaron diversos trastornos cuando sus esposos se fueron:

“Empecé a tener mucho sueño, a querer siempre a estar durmiendo, a comer mucho porque yo no era así de gorda, me cuidaba yo porque quería que mi esposo me viera bien. Después de que se fue me empezó a doler el cuerpo, quería estar dormida” (Margarita, 42 años).

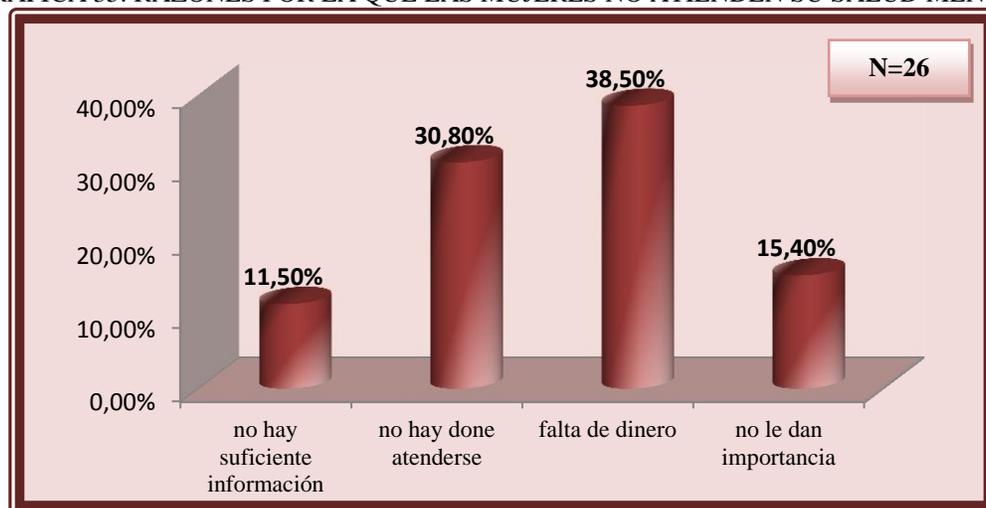
“El doctor me daba unas gotas para dormir porque no dormía no recuerdo el nombre de las gotas, este pero yo todas las noches la pasaba como un zombi y en el día me daba mucho sueño” (Gaby, 33 años).

“Como que desde que se fue mi marido me ha dolido más la cabeza, yo creo que es por la preocupación de mis hijos y de él, pues uno aquí no está seguro de que él esté bien, si come, si se enferma” (Juana, 40 años).

En una investigación realizada por Rosado (2009), sobre género y migración, concluye que el 25% de las mujeres entrevistadas expresaron tener depresión o sentirse solas, problemas que fueron ocasionados por la ausencia de los esposos.

Como ya se revisó, son pocas las mujeres que en algún momento de sus vidas han asistido a alguna institución o especialista para tratar la depresión, en la gráfica 35, se ejemplifican las razones por las que las mujeres no se atienden.

GRÁFICA 35: RAZONES POR LA QUE LAS MUJERES NO ATIENDEN SU SALUD MENTAL

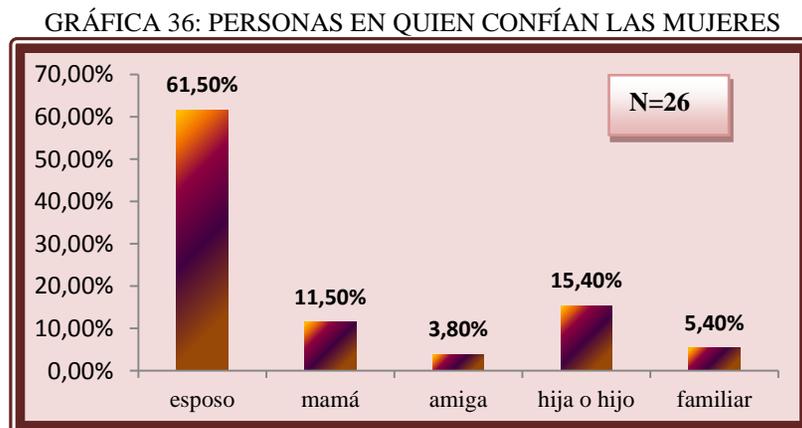


FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Sin embargo, pese que no acuden a un especialista, las mujeres se valen de otro tipo de acciones o actividades para sentirse mejor, de las 26 mujeres encuestadas el 23.1% visitan algún familiar como una manera de divertirse, el 50% mencionó que ver la televisión las divierte y el 26.9% asiste a alguna clase o taller.

También al preguntarles que hacen cuando se sienten muy tristes, el 38.5% platica con algún familiar, el 23.1% asiste a la iglesia para sentirse mejor, el 23.1% se distrae con sus hijos y el 15.4% platica con alguna amiga.

De esta manera, un familiar, el sacerdote o una amiga, pueden ser de gran apoyo cuando las mujeres se sienten tristes, en la gráfica 36 se observa el porcentaje de las personas en quienes confían o acuden cuando tienen algún problema.



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Como se puede ver, pese a la migración masculina los lazos no se pierden, ya que como revisamos en apartados anteriores, los hombres a pesar de estar lejos continúan siendo la “cabeza de la familia”, es decir siguen teniendo el control de sus esposas. Hasta este momento se ha revisado lo obtenido en ambos grupos de mujeres, en el apartado siguiente se contrastarán ambos grupos de mujeres, (las que tienen a sus esposos en la comunidad y las que tienen esposos migrantes), de esta manera se podrá ver de manera más específica si el objetivo de la presente investigación se cumple.

### 5.3. RESULTADOS DE AMBOS GRUPOS DE MUJERES

En este apartado se contrastan los grupos de mujeres con esposos migrantes y las mujeres con esposos en la comunidad. Esta sección es esencial para indicar si la depresión es ocasionada por la migración de los esposos. En el cuadro 14 se indican los datos generales de ambos grupos de mujeres.

CUADRO 13: ASPECTOS GENERALES DE AMBOS GRUPOS DE MUJERES

Variable	Mujeres con esposos migrantes n=26 %	Mujeres sin esposos migrantes n=26 %	X <sup>2</sup> y valor de p
<b>Estado Civil</b>			
Casada	61.5	61.5	0.000, 1 gl, 1.000
Unión Libre	38.5	38.5	
<b>Edad</b>			
17-24	7.7	26.9	5.709, 3 gl, 0.127
25-34	34.6	38.8	
35-44	42.3	19.2	
45-77	15.4	23.1	
<b>Número de hijos e hijas</b>			
0 a 2	19.2	34.6	1.694, 2 gl, 0.429
3 a 5	65.4	50.0	
6 a 8	15.4	15.4	
<b>Edad del hijo e hija menor</b>			
0 a 4 años	42.3	40.0	0.215, 2 gl, 0.898
5 a 14 años	46.2	44.0	
15 a 25 años	11.5	16.0	
<b>Está embarazada</b>			
Si	11.5	15.4	0.166, 1 gl, 0.684
No	88.5	84.6	
<b>Escolaridad</b>			
2° de primaria	0.0	3.8	17.873, 9 gl, 0.037
3° de primaria	0.0	7.7	
4° de primaria	11.5	0.0	
5° de primaria	7.7	7.7	
6° de primaria	26.9	19.2	
1° de secundaria	0.0	7.7	
2° de secundaria	15.4	7.7	
3° de secundaria	38.5	30.8	
1° preparatoria	0.0	3.8	
2° preparatoria	0.0	11.5	

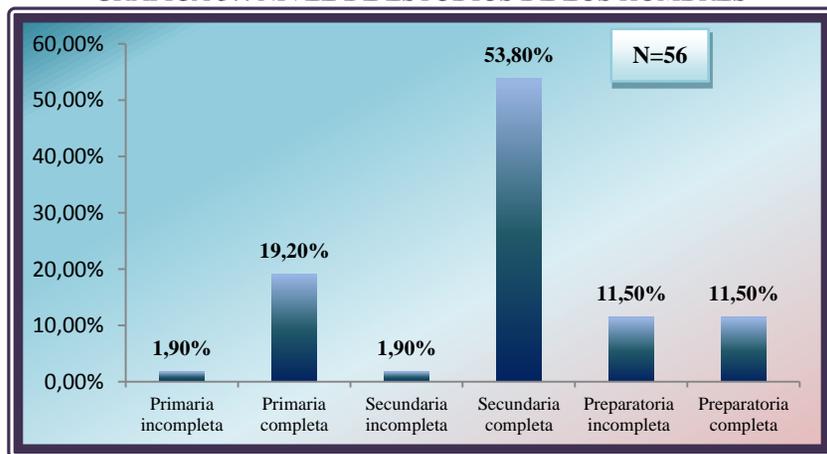
FUENTE: Datos obtenidos de los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Como se puede observar, no hay diferencias estadísticas entre los dos grupos de mujeres con respecto a las variables, estado civil, edad, número de hijos e hijas, edad del hijo o hija menor o estar embarazada en el momento de la entrevista.

En el caso de la escolaridad, se refleja que las mujeres con esposos en la comunidad tienen mayores estudios. Sin embargo el nivel de escolaridad es bajo en los habitantes de Pueblo Nuevo, la mayoría sólo cuenta con la primaria y secundaria, esto es debido a que para estudiar la preparatoria y universidad se tienen que trasladar ya sea a la cabecera municipal o a otra comunidad o ciudad, lo cual resulta un gasto que muchas familias no pueden solventar.

Existe una diferencia notoria entre el nivel de estudios de hombres y mujeres de la comunidad de Pueblo Nuevo. En la gráfica 37 se presenta el nivel de estudios de los esposos de ambos grupos de mujeres.

GRÁFICA 37: NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS HOMBRES



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Se puede observar que es un porcentaje mayor de hombres que tienen la secundaria completa, así como estudios posteriores.

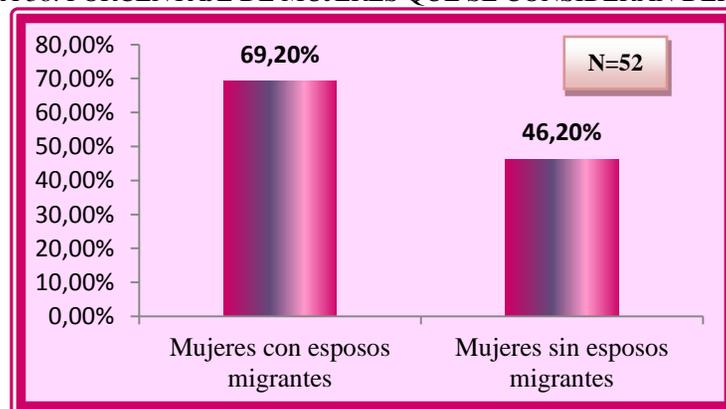
Salgado y Díaz (2001), indican que en las comunidades rurales de México, se observan roles de género tradicionales, las responsabilidades y actividades de las mujeres son el casarse, sus hijos y las tareas domésticas. Caso contrario es en los hombres donde demuestran su autoridad, fuerza y poder mediante su capacidad como proveedores económicos y por medio de la paternidad, a través de esto se demuestra su masculinidad.

En la comunidad de Pueblo Nuevo, estos roles están arraigados. Es común que las muchachas después de terminar la secundaria se casen, es por ello que si la familia hace un esfuerzo para que sus hijos estudien, es precisamente dirigido a los varones.

La depresión es una de las enfermedades mentales más extendida, pero que también de las que peor se diagnostica. Generalmente este padecimiento se vincula con el estrés cotidiano, la ansiedad y las situaciones nuevas y tiende a afectar más a las mujeres. Datos epidemiológicos nacionales coinciden en una prevalencia de depresión de dos mujeres por cada hombre (Desjarlais, 1995; Lammoglia, 2001).

La mayoría de las mujeres, de ambos grupos tienen alguna idea de lo que es la depresión: llorar mucho, sentirse tristes, no tener ganas de hacer nada, entre otras cosas. En la gráfica 38 se muestra el porcentaje de mujeres de ambos grupos que se consideran deprimidas.

GRÁFICA 38: PORCENTAJE DE MUJERES QUE SE CONSIDERAN DEPRIMIDAS



FUENTE: Con base en los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Sin embargo, puede suceder, que las mujeres que se consideran deprimidas, en realidad no lo estén, o a la inversa. En el cuadro 14 se desglosa el porcentaje obtenido por pregunta del test de depresión que se aplicó a las 52 mujeres que contestaron el cuestionario. Cabe recordar que se consideró la sintomatología compatible con depresión cuando el promedio de respuestas fue de 1.75 o más, que es el punto de corte propuesto para este instrumento.

CUADRO 14: PORCENTAJE DE RESULTADOS OBTENIDOS DE AMBOS GRUPOS DE MUJERES EN EL INSTRUMENTO HSCL-25

Sintomatología depresiva (HSCL-25)	Mujeres con esposos en la comunidad	Mujeres con esposos migrantes	X <sup>2</sup> y valor de p; RM (IC <sub>95%</sub> )
Se siente con falta de energía, lento(a), sin fuerzas	61.5	61.5	0.000, 1 gl, 1.000; 1.00 (0.33-3.06)
Se culpan por las cosas que pasan	34.6	26.9	0.362, 1 gl, 0.547; 1.44 (0.439-4.70)
Llora fácilmente	76.9	42.3	6.636, 1 gl, 0.010; 4.55 (1.37-15.08)
Ha perdido interés por las relaciones sexuales o no las disfruta igual que antes	42.3	34.6	0.325, 1 gl, 0.568; 1.39 (0.45-4.25)
Ha tenido poco apetito o pocas ganas de comer	42.3	34.6	0.325, 1 gl, 0.568; 1.39 (0.45-4.25)
Ha tenido dificultad para dormir o despierta continuamente	50.0	46.2	0.077, 1 gl, 0.781; 1.17 (0.39-3.47)
Ha sentido que no tiene esperanzas para el futuro	34.6	32.1	0.848, 1 gl, 0.357; 1.77 (0.52-5.97)
Se siente triste	76.9	53.8	3.103, 1 gl, 0.078; 2.86 (0.87-9.43)
Se siente sola	46.2	76.9	5.313, 1 gl, 0.021; 0.26 (0.08-0.85)
Ha tenido ideas de quitarse la vida	30.8	26.9	0.094, 1 gl, 0.759; 1.21 (0.36-4.01)
Se siente atrapada	30.8	30.8	0.000, 1 gl, 1.000; 1.00 (0.31-3.25)
Se preocupa mucho por todo	80.0	42.3	8.410, 1 gl, 0.004; 5.73 (1.65-19.94)
Siente que no se interesa en nada	53.8	26.9	3.973, 1 gl, 0.046; 3.17 (0.99-10.10)
Siente que todo es un esfuerzo	42.3	26.9	1.368, 1 gl, 0.242; 1.99 (0.62-6.38)
Siente que vale menos que los demás	38.5	11.5	5.240, 1 gl, 0.022; 4.79 (1.34-20.21)
Total con Depresión (1.75 o más)	69.2 n=18	50.0 n=13	2.012, 1 gl, 0.156; 0.44 (0.14-1.38)

FUENTE: Datos obtenidos de los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

No existe diferencias estadísticas entre la frecuencia de depresión de las mujeres con esposos migrantes con respecto a las mujeres cuyos esposos trabajan en la comunidad. Sin embargo cabe resaltar, que a pesar de que la diferencia no es significativa, la depresión en las mujeres con

esposos en la comunidad es mayor con respecto a las mujeres con esposos migrantes (69.2 v/s 50.0 por ciento respectivamente).

El único síntoma asociado a la depresión y que es estadísticamente significativo es “se siente sola”, el cual es más frecuente entre las mujeres con esposos migrantes.

La mayoría de los síntomas tienen una mayor probabilidad de ocurrencia entre las mujeres con esposos en la comunidad, con respecto a las mujeres con esposos migrantes. Las que más sobresalen son: llora fácilmente tiene una probabilidad de 4.5, se preocupa por todo con una probabilidad de 5.7, siente que vale menos que los demás con una probabilidad de 4.7 y siente que no se interesa en nada con una probabilidad de ocurrencia del 3.2 con respecto de las mujeres que tienen esposos migrantes.

Se puede concluir del cuadro anterior, que la frecuencia de la depresión es mayor (aunque no estadísticamente significativa) en mujeres con esposos en la comunidad respecto a las mujeres con esposos migrantes, en estas últimas el único síntoma que es mayor y también es el único que es estadísticamente significativo es “se siente sola”. Todos los demás síntomas son iguales o mayores en las mujeres con esposos en la comunidad.

También se realizó un análisis bivariado para explorar las diferencias en algunas variables entre los dos tipos de mujeres incluidas en el estudio. En el cuadro 15 se señalan las diferencias porcentuales en algunas variables entre los dos tipos de mujeres (con y sin esposos migrantes).

CUADRO 15: CONDICIONES DE SALUD Y ALIMENTACIÓN DE LAS MUJERES

Variable	Mujeres con esposos migrantes n=26 %	Mujeres sin esposos migrantes n=26 %	X <sup>2</sup> y valor de p
Tiene alguna enfermedad que necesite tratamiento médico			
Si	26.9	40.0	0.984, 1 gl, 0.321
No	73.1	60.0	
En el último mes ha tomado alguna medicina o medicinas			
Si	38.5	50.0	0.703, 1 gl, 0.402
No	61.5	50.0	
Cuántas comidas hace al día			
2	3.8	7.7	0.360, 1 gl, 0.548
3	96.2	92.3	

FUENTE: Datos obtenidos de los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Como se puede observar, hay una mayor frecuencia en las mujeres con esposos en la comunidad que padecen alguna enfermedad que requiere tratamiento médico. También es mayor la frecuencia en este grupo de mujeres que han tomado medicinas en el último mes (las diferencias no son significativas).

Aunque no es estadísticamente significativo, se presenta una mayor proporción en dos comidas al día por parte de las mujeres con esposos en la comunidad, lo que de acuerdo con Fall (2003) está vinculado con la pobreza (la pobreza se relaciona con la capacidad para acceder a la salud, la nutrición, la educación, el acceso a los recursos así como a la capacidad de tomar decisiones).

De este modo tanto el bajo nivel académico que presentan las mujeres de la comunidad como la ingesta de sólo dos alimentos al día son indicadores de la pobreza.

En el cuadro 16, se presentan dos indicadores relacionados con los estereotipos de género y violencia para los dos grupos de mujeres incluidas en el estudio.

CUADRO 16: RESTRICCIÓN DE ACTIVIDADES Y CELOTIPIA

Variable	Mujeres con esposos migrantes n=26 %	Mujeres sin esposos migrantes n=26 %	
Quando usted quiere salir necesita pedir permiso a alguien			
Si	50.0	30.8	2.012, 1 gl, 0.156
No	50.0	69.2	
A su esposo le preocupa que usted sea infiel			
Si	65.4	61.5	0.083, 1 gl, 0.773
No	34.6	38.5	

FUENTE: Datos obtenidos de los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

Como era de esperarse, las mujeres cuyos esposos migran, tienen más restricciones para salir de su casa, pero las diferencias no son significativas. Sin embargo los celos (los cuales pueden ser una forma en que se manifiesta la violencia) son proporcionales en ambos grupos de mujeres. Sin embargo, en ambos grupos es alto el índice de mujeres que consideran que a sus esposos les preocupa que sean fieles.

El análisis bivariado entre las mujeres que tuvieron depresión en el Test HSCL-25 (obtuvieron un puntaje de 1.75 o más) con el total de mujeres que no manifestaron depresión (obtuvieron un promedio menor a 1.75) y diversas variables independientes o explicativas se muestra en el cuadro 17.

CUADRO 17: ASPECTOS GENERALES DE MUJERES CON Y SIN DEPRESIÓN CLÍNICA

Variables	Mujeres con depresión clínica n=31 %	Mujeres sin depresión clínica n=21 %	X <sup>2</sup> y valor de p
Edad de las mujeres			
17-24	16.1	19.0	2.377, 3 gl, 0.498
25-34	35.5	28.6	
35-44	35.5	23.8	
45-77	12.9	28.6	
Estado civil			
Casadas	56.7	66.7	0.522, 1 gl, 0.470
Unión libre	43.3	33.3	
Número de hijos e hijas			
0 a 2	25.8	28.6	0.065, 2 gl, 0.968
3 a 5	58.1	57.1	
6 a 8	16.1	14.3	
Edad del hijo o hija más pequeño(a)			
0 a 4 años	35.5	50.00	1.417, 2 gl, 0.492
5 a 14 años	51.6	35.0	
15 a 25 años	12.9	15.0	
Tiene una enfermedad que necesite tratamiento			
Si	32.3	35.0	0.041, 1 gl, 0.840
No	67.7	65.0	
En el último mes ha tomado medicinas			
Si	41.9	47.6	0.164, 1 gl, 0.686
No	58.1	52.4	
Cuántas comidas hace al día			
2	9.7	0.0	3.227, 1 gl, 0.072
3	90.3	100.0	
Tienen parcela para sembrar			
Si	77.4	28.6	12.606, 1 gl, 0.000
No	22.6	71.4	
Si usted quiere salir necesita pedirla permiso a alguien			
Si	45.2	33.3	0.734, 1 gl, 0.392
No	54.8	66.7	
A su esposo le preocupa que usted sea infiel			
Si	51.6	81.0	4.878, 1 gl, 0.042
No	48.4	19.0	

FUENTE: Datos obtenidos de los cuestionarios dirigidos a mujeres de Pueblo Nuevo. Abril, 2011.

En el cuadro anterior se reflejan las variables que explican la presencia de la depresión, como son el hambre (2 comidas al día), el tener parcela (es más frecuente entre quienes no tienen esposos migrantes) y los celos del esposos, los cuales son una manifestación de violencia que viven dos de cada tres mujeres en la comunidad.

De este modo la depresión en las mujeres con esposos en la comunidad está vinculada con la pobreza y con su posición de género, esta última está reforzada por los estereotipos de género tradicionales. En los tres talleres realizados, las mujeres indicaron diversas características que debe de tener una buena mujer:

- Que no platique con otros hombres
- Que no vaya a los bailes
- Que no anden de locas (que no engañen a sus esposos)
- No debe decir vulgaridades
- Vaya a misa todos los domingos
- Que cuide a su marido y a sus hijos(as)

Los estereotipos a los que se enfrentan las mujeres, las ubica en una posición de vulnerabilidad, esto se complica cuando dichos estereotipos no son visibles para las mujeres.

Las demandas y expectativas vinculadas a los roles de género, se han relacionado con la salud emocional, en el caso de las mujeres, la subordinación y las exigencias de su rol se asocian a la depresión, angustia, sentimientos de culpa y trastornos psicológicos. Aunado a estos estereotipos de género, está la pobreza, la cual es un problema característico de la población rural en México (Salgado y Díaz, 2002; González, 1994).

## CAPITULO VI. CONCLUSIONES

En México, las políticas han ocasionado el empobrecimiento del campo. El TLC favoreció a la privatización, lo que profundizó la crisis en la agricultura mexicana, e incrementó la pobreza en el campesinado (Rodríguez y Suárez, 1997). De este modo los campesinos y campesinas, se han visto en la necesidad de migrar de sus comunidades, ya sea a otros estados o países, con el fin de lograr una mejor calidad de vida. Sin embargo también están involucrados otros factores además de la pobreza, factores que están vinculados con los aspectos culturales, psicológicos y sociales (Fernández, 2011).

La CONAPO (2011), indica que en el sexenio de Vicente Fox, 2 millones de mexicanos y mexicanas cruzaron la frontera México-Estados Unidos, en busca de mejores condiciones de vida.

En el Estado de México, tal situación no es muy diferente. Si bien en el estado existen municipios ampliamente desarrollados, en el polo opuesto hay municipios (son la mayoría) sumamente pobres, carentes incluso de servicios básicos. El CONEVAL (2010), indica que el Estado de México, es la entidad que presentó mayor aumento de personas en pobreza extrema de 2008 al 2010.

Las interrogantes de la presente investigación fueron: ¿Cuál es la prevalencia de depresión de las mujeres adultas unidas en Pueblo Nuevo municipio de Temascalcingo?, ¿Existe mayor frecuencia y gravedad de la depresión en mujeres con esposos migrantes respecto de las mujeres sin esposos migrantes?, ¿Cuáles son los síntomas de depresión más comunes en las mujeres rurales con

esposos migrantes y con esposos no migrantes? y ¿Qué estrategias utilizan las mujeres para enfrentar el malestar o la depresión?. A continuación se dará respuesta a dichas interrogantes.

La migración se ha convertido en una estrategia de sobrevivencia para los y las pobladores del Estado de México. En la comunidad de Pueblo Nuevo, del municipio de Temascalcingo, Estado de México, en el año 2000 de un total de 209 hombres mayores de 15 años, el 35% vivían en Estados Unidos (Pauli 29005). Sin embargo, en el momento de realizar la presente investigación, muchos hombres se habían regresado a la comunidad, las mujeres entrevistadas mencionaron que fue a raíz de la implementación de políticas en aquel país, lo que ocasionó que fuera muy difícil su estadía.

La migración masculina tiende a afectar la configuración familiar, es en las esposas en quienes recae un aumento de sus labores, ahora no sólo son las encargadas de las tareas propias de su sexo, también asumen las actividades de sus maridos ausentes, como es el trabajo de la parcela.

Las mujeres deben de asumir la jefatura de *facto*, con consecuencias específicas a su salud. Deben asumir solas la posibilidad de abandono y olvido (Fagetti, 2000). Además de estos roles que deben asumir, se enfrentan a una constante vigilancia (generalmente esta vigilancia se da por parte de la suegra, suegro u otros familiares de su esposo), dicha vigilancia está dirigida a asegurar la fidelidad y buen comportamiento de la esposa.

De las mujeres con esposos migrantes, la mayoría de ellos están en Estados Unidos (69.2%), mientras que un menor porcentaje está en el Distrito Federal o en una comunidad vecina (26.9% y 3.8% respectivamente). A pesar de que las mujeres consideran que su trabajo ha aumentado por

la ausencia de sus esposos y pese a que un porcentaje mayor en comparación de las mujeres con esposos en la comunidad, se consideran deprimidas. Al contrastar los Test de depresión de ambos grupos se concluye que, las mujeres cuyos esposos que están en la comunidad, presentan un mayor porcentaje de cuadros depresivos.

De acuerdo con los resultados se observa, que es la pobreza y los roles de género tradicionales, los que promueven la depresión de las mujeres de la comunidad de Pueblo Nuevo.

El Fondo Internacional para el Desarrollo Agrícola, concluyó que las mujeres rurales, que viven en países en desarrollo se hallaban entre las más pobres y las más vulnerables. En 1995 el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (UNDP), calculó que el 70% de los pobres eran mujeres (Kabeer, 2006; Fall, 2003).

La pobreza la viven de manera diferente hombres y mujeres, siendo las mujeres, en quienes más repercute. De acuerdo con Fall (2003) indica que hay tres tipos de desigualdades experimentadas por las mujeres con respecto a los hombres. El primero está relacionado con el acceso a la salud, la alimentación, la educación, entre otros. El segundo radica en el acceso a los recursos y las oportunidades, es decir poseer recursos y hacer uso de ellos. El último está relacionado con la capacidad de tomar decisiones que incidan en el curso de los acontecimientos.

En el caso de las mujeres de Pueblo Nuevo, están presentes estos tipos de desigualdades, tal es el caso del acceso a la educación. En la que los hombres son los que tienen mayores estudios, en diversos relatos se evidencia que se prefiere hacer el “sacrificio” para que los hombres estudien

porque ellos serán los encargados de llevar el dinero a su familia. También a través de los relatos se indica, que generalmente las muchachas al terminar la secundaria se casan.

Otro aspecto donde se evidencia la desigualdad entre hombres y mujeres, es en la posesión de propiedades. En ambos grupos de mujeres es mínimo el porcentaje de mujeres que cuentan con estos.

Se debe de reconocer que la pobreza está ligada al género. En la mayoría de las comunidades rurales en México, el papel de la mujer gira en torno al matrimonio, a la procreación de hijos y a las actividades domésticas, es por ello de esperarse que el que las mujeres estudien no es un “lujo que la familia pueda darse” para sus hijas (Salgado, 1993).

De este modo, se puede ver que los estereotipos de género, cumplen un rol fundamental en la situación en que viven las mujeres en Pueblo Nuevo. Ideas como: “la educación es para los hombres”, “la preferencia que se les da a los jóvenes para seguir estudiando ya que ellos se convertirán en los proveedores de sus familias”, “los hombres son los responsables de llevar el dinero a casa”, “las obligaciones de las mujeres son el cuidado del hogar, los hijos y el esposo”, entre otros. Generan que las mujeres de esta comunidad presenten bajos niveles de escolaridad, bajos salarios así como el que no cuenten con propiedades.

Del total de las mujeres de ambos grupos que contestaron el Test de depresión, el 59.6% presenta depresión clínica. Dichas mujeres, manifiestan diversas peculiaridades, como es que tienen una mayor frecuencia de sólo tener dos comidas al día, el tener parcela y los celos de los esposos (esto no lo corregiste y la redacción está pésima).

De este modo se recalca que la carencia del acceso a los recursos, es algo que está presente en la comunidad de Pueblo Nuevo. Las mujeres no tienen acceso a una buena alimentación, educación, propiedades e inclusive a la salud (se tienen que trasladar a la cabecera municipal para ir al médico(a)).

Los celos también son algo que predominó en las mujeres con depresión clínica. Los celos son una manifestación de la violencia e inclusive es una excusa para que los hombres, golpeen, insulten, amenacen y violen a sus esposas. A través de los testimonios se hace visible esta situación. Las mujeres viven violencia sexual, física, económica y psicológica, los cuales generalmente la justifican por los celos. También las mujeres consideran que sus esposos toman mucho alcohol y que este propicia que sus esposos sean violentos con ellas.

En la población rural como en otros grupos poblacionales, los hombres consumen alcohol con más frecuencia y en mayor cantidad que las mujeres. El abuso del alcohol en comunidades rurales se reporta cómo una conducta casi exclusiva de los hombres, que afecta de manera importante a las mujeres, por ejemplo algunos datos demuestran que las parejas de alcohólicos tienden a presentar sintomatología física y clínica, particularmente malestar depresivo (Salgado y Díaz, 2002).

Ante dicha situación en que viven las mujeres de la comunidad de Pueblo Nuevo, es de esperarse que presenten cuadros depresivos y ante la inexistencia en la localidad, de un lugar en donde puedan tratarse, se valen de diversas acciones para sentirse mejor, algunas asisten a algunos talleres o clases. Sin embargo, a lo que más recurren para divertirse es ver la televisión.

Pese que el objetivo de ver si la migración era un desencadenante de la depresión de las mujeres no se cumple, ya que como se revisó, se dio una mayor frecuencia de depresión en mujeres con esposos en la comunidad. Es indispensable que se sigan generando nuevas investigaciones con relación a la migración, pero que estas sean a un nivel micro, es decir que se centren en las características individuales de las personas. Se ha documentado mucho sobre la migración en relación a los lugares de destino, a las remesas y lo que estas acarrearán en el país o en las comunidades, sin embargo se ha dejado a un lado el estado anímico tanto de las y los que se van como de los y las que se quedan. Es por ello que también es importante extender la presente investigación y visibilizar los costos emocionales que acarrea la migración a los migrantes, ya sean hombres o mujeres, así como a los hijos e hijas.

Fernández (2011), indica que el uso de las nuevas tecnologías, como es el caso del internet y teléfono, hace que la distancia en la que viven los y las migrantes en relación con sus familias que se quedan, crea la noción de una distancia acotada, ya que dichas tecnologías crean una sensación de proximidad. Esta situación puede ser una explicación del porqué las mujeres con esposos migrantes de la comunidad de Pueblo Nuevo manifestaron menos cuadros depresivos en comparación de las mujeres cuyos esposos trabajan en la comunidad. Es por ello importante que para futuras investigaciones se tenga en cuenta el uso de dichas tecnologías.

Es sumamente importante realizar investigaciones encaminadas a profundizar sobre los aspectos culturales involucrados en la etiología y sintomatología asociados con problemas emocionales o salud mental en las mujeres rurales y de este modo evidenciar la carencia de apoyo y falta de recursos hacia este problema en las zonas rurales y más específico a las mujeres.

## CAPITULO VII. BIBLIOGRAFÍA

Acosta, Fernando, “Los estudios sobre la jefatura del hogar y pobreza en México y América Latina”, en, Alatorre, Javier, *Las mujeres en la pobreza*, GIMTRAP, México 1997.

Alconsumidor, *Seguros excluyen trastornos mentales*, AL CONSUMIDOR AC, publicado el 10 de noviembre de 2010.

Aresti de la Torre, Lore, “Introducción”; en Aresti de la Torre, Lore (coord.), *Mujer y Migración: los costos emocionales*, México, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo: 2010. pp. 7-17.

Ariza Marina y Alejandro Portes, (2007), *El país trasnacional migración a través de la frontera*, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Arizpe Lourdes, (1985), *Campesinado y migración*, México, Foro 2000.

Benassini F, Osca, (2001), *Atención psiquiátrica en México hacia el siglo XXI*. Salud Mental, Diciembre, vol. 24, núm 006. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Distrito Federal México.

Briones, Guillermo, (1996), *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*, (en línea), <http://www.monografias.com>,(consulta: 23/08/2010).

Caballeros, Álvaro, (2010), *Migración, mujeres y familia: el costo humano y social de la migración internacional*, Mesa Nacional para las Migraciones en Guatemala, Guatemala.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004), *Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual*, Secretaria de Salud, México.

Comisión Nacional para prevenir la Discriminación CONAPRED, (2010), *Encuesta Nacional sobre discriminación en México*, (en línea), <http://www.conapred.org.mx/depositobv/Foro2009/Ponencias/P-GCRR.pdf>, (consulta 20/03/2012).

Consejo Estatal de Población COESPO y el Colegio Mexiquense A.C. (2003), *El Estado de México y las Migraciones*, Órgano Informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, año10, núm. 62, Julio y Agosto publicación bimestral, Toluca México.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de desarrollo Social (CONEVAL), *Pobreza en México y en las entidades federativas 2008-2010*, comunicado de prensa no.007, México, Distrito Federal a 29 de julio de 2011.

Consejo Nacional de Población (CONAPO), (2011), *México en cifras*, (en línea), <http://www.conapo.gob.mx/>, (consulta 10/02/2011).

D'Aubeterre, Buznego," Mujeres y espacio social transnacional: maniobras para negociar el vínculo conyugal" en Barrera Bassols, Dalia y Cristina, Oehmichen Bazán. (eds.), *Migración y relaciones de género en México*, GIMTRAP y UNAM//IIA, México, 2000, pp. 63-85.

Desjarlais, R., L. Eisenberg, B. Good y A. Vargas, (1995), *World Mental Health: Problems and priorities in Low-income Countries*, Universidad de Oxford, Nueva York.

Escandón Carrillo, Roblero, (2000), "¿Qué es la salud mental?. Un problema de salud mental en México", en Castillo Nechar, Marcelino (coord.), *Salud Mental, sociedad contemporánea*. Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Fall, Yassine, "Generó y pobreza", en, De Villota, Paloma (ed.), *Economía y género*, Icaria, 2003, España, pp. 111-126.

Fagetti, Antonella, "Mujeres abandonadas, desafíos y vivencias" en Barrera Bassols, Dalia y Cristina, Oehmichen Bazán. (eds.), *Migración y relaciones de género en México*, GIMTRAP y UNAM//IIA, México, 2000, pp.119-134.

FernándezGuzmán, Eduardo, "La importancia de las micro y mesoestructuras en la migración contemporánea México-Estados Unidos: Reflexiones a partir de un estudio de caso en Michoacán, en Rosas Vargas, Rocío. (Coord.), *El camino y la voz. Visiones y perspectivas de la situación actual de Michoacán: género, política arte y literatura*, Altres Costa-Amic, Universidad de Guanajuato, México, 2011, pp. 176-195.

FritscherMundt, Magda, (1990), *Los dilemas de la reconversión agrícola en América Latina*, Revista de Sociología de la Universidad Autónoma Metropolitana, México, año 5, núm.13, mayo. pp. 35-48.

Garavito Elías, Rosa y Rino Torres Baños, (2004), *Migración e impacto de las remesas en la economía nacional*, Análisis Económico, num.41 vol. XIX.

García Zamora, Rodolfo, (2000), *Agricultura, migración y desarrollo regional*, Universidad Autónoma de Zacatecas, México.

Garduño Cervantes, Julio, (2001), *Temascalcingo: Monografía Municipal*, Instituto Mexiquense de Cultura, México.

Godínez Leal, Lourdes, (2007), *Depresión y ansiedad sufren esposas de migrantes*(en línea), [http://rotativo.com.mx/nacionales/ansiedad\\_sufren\\_esposas\\_de\\_migrantes/html](http://rotativo.com.mx/nacionales/ansiedad_sufren_esposas_de_migrantes/html), (consulta: 14/04/2010).

Gómez Santamaría, Arturo (2007), *El movimiento de los inmigrantes indocumentados en Estados Unidos*, Revista Académica del departamento de Política y Cultura de la Universidad Autónoma Metropolitana, primavera 2007, no.27, pp. 99-120.

González López, Gloria (2009), *Travesías eróticas: la vida sexual de mujeres y hombres migrantes de México*, Colección Desarrollo & Migración, México

Gonzales Montes, Soledad (1995), *Las mujeres y la salud*, Colegio de México, México.

González, Soledad, “Mujeres, trabajo y pobreza en el campo mexicano: una revisión crítica a la bibliografía reciente” en, Szasz, I y V, Salles (eds.), *Las mujeres en la pobreza*, El Colegio de México, México, 1994, pp. 179-216.

Grela, Cristina y Alejandra López, (2009), *Mujeres, salud mental y género*, Comisión de la Mujer, Intendencia Municipal de Motivideo.

Gross Richard, (2000), *Psicología: La ciencia de la mente y la conducta*, Manual Moderno, México.

Hidalgo, Claudia, *Migración: cada hora 4.5 mexiquenses abandonan la entidad*, Milenio, 12 de Mayo del 2011, México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI), *Censo de Población y Vivienda 2010*, México, 2010.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI), *II Censo de Población y vivienda 2005*, México, 2005.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI), *el Inegi y el Conapo dan a conocer los resultados de la encuesta nacional de la dinámica demográfica 2009 para el Estado de México*, comunicado núm. 226/10 30 de junio de 2010, Toluca, México. pp. 1-4.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI) (2009), *Mujeres y Hombres en el Estado de México*, Aguascalientes, México.

Instituto Nacional de las Mujeres (2012), *La migración México-Estados Unidos: un enfoque de género*, (en línea), <http://cedoc.inmujeres.gob>, (consulta 20/03/2012).

Israde Juárez, Yesmín, *Construcción de la identidad del migrante: impacto de la tecnología*, 1er Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación. CTS+I. México DF, del 16 al 23 de junio del 2006, (en línea), <http://www.oei.es/congresoctsi/seccuno09.htm>, (consulta 5/06/2011).

Juárez García, Arturo, (2010), *Factores Psicosociales Relacionados con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos en México*, (en línea), <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/14/Pagina%20189>, (consulta 5/06/2010).

Kabber, Nalia, “Acercamiento al análisis de la pobreza y sus dimensiones de género”, en, Kabeer, Nalia, *Lugar preponderante al género en la erradicación de la pobreza y las metas del desarrollo del milenio*, IDRC, CRDI y Plaza y Vladés, 2006, pp. 105-131.

Koss, Joan, (1990), *Somatization and Somatic Complaints Syndromes among Hispanics*”, Research Review 27, USA.

Lammoglia, Ernesto, (2001), *Las mascararas de la depresión*, Grijalbo S.A de C.V, México.

Lara, María Asunción, “Introducción”, en Lara, María Asunción y Nelly Salgado de Snyder (comps.), *Cálmese, son sus nervios tómese un tecito...La salud mental de las mujeres mexicanas*, Pax, México 2002. pp. vii-xix.

López Pozos, Cecilia “Las que se quedan, las que se van, las que regresan. Un estudio de migración femenina entre Tlaxcala y California” en Aresti de la Torre, Lore (coord.), *Mujer y Migración: los costos emocionales*, México, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo: 2010. pp. 63-74.

Lorente Acosta, Miguel, (2009), *Mi marido me pega lo normal: Agresión a la mujer, relidades y mitos*, Planeta, Barcelona.

Mackenzie, Denise, *Migración provoca desintegración familiar*, El Universal, Estado de México, sábado 19 de junio de 2010.

Marroni, María da Gloria, (2000), *Las campesinas y el trabajo rural en México de fin de siglo*, Universidad Autónoma de Puebla: Colección pensamiento económico, México.

Marroni, María da Gloria, (2009), *Frontera perversa, familias fracturadas. Los indocumentados mexicanos y el sueño americano*, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades Alfonso Vález Pliego, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, GIMTRAP, México.

Martínez, Julieta, *Pueblos en Michoacán desolados por emigración: la emigración masculina ha repercutido en la salud emocional de las mujeres, lo que crea un ambiente de desolación en los pueblos rurales*, El Universal, México, 2 de Mayo del 2010.

Martínez Ruiz, Diana, “Trazando puentes, dinámicas matrimoniales y familiares entre migrantes y los que se quedan, pertenecientes a localidades michoacanas contexto tradicional” en Aresti de la Torre, Lore (coord.), *Mujer y Migración: los costos emocionales*, México, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo: 2010. pp 145-162.

Medina Mora, María Elena, (2006), *Salud Mental y Migración: una propuesta binacional*, Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente Muñiz, México.

Mendoza García, Ma. Elena y Graciela Tapia, (2010), *Situación demográfica de México 1910-2010* (en línea), [http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/cuadro\\_4pdf](http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/cuadro_4pdf). (consulta 5/01/2012).

Miranda, Carlos y Jorge, Ovideo, (1997), *Hacemos lo que podemos: los prestadores de servicios frente al problema de la utilización*, Redalyc: Instituto de salud Pública, vol 39, num 006, México.

Misterios Público, (2010), *Síntomas de la depresión*, (en línea), <http://misteriospublicos.blogspot.com/2010/03/padecen-sintomas-de-depresion-.html>, (consulta 12/12/2011)

Mora Frenk, Julio (2010), *Programa de Acción en Salud Mental*, Secretaria de Salud, México.

Nazar Beutelspacher, Austreberta y Emma Zapata Martelo (2001), *Mujeres rurales de Chiapas*, México. Opciones de vida y salud mental, Cuadernos Mujer Salud, núm 6, Santiago de Chile, pp. 24-33.

Ochoa Valdés, Clara Herminia, (2001), *Algunos hallazgos de investigación en Michoacán*, Consejo Estatal de Población, cuaderno de trabajo sobre migración internacional no. 1, México.  
Ortiz Ortega, Adriana, (2005), *Género, Cultura y Sociedad I, Autonomía de las mujeres en contextos rurales*, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, México.

Pauli, Julia, (2005), *Residencia posmarital y migración en grupos domésticos del Valle de Solís, Estado de México*, (en línea), <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/112/11203405.pdf>(consulta: 13/06/2010)

Penagos Reyes, Esther y Edgar Sierra, Soler, “Las mujeres zapotecas del Istmo: la migración a través del mito”, en Blanca Suárez y Emma Zapata Martelo (coords.), *Ilusiones, sacrificios y resultados. El escenario real de las remesas de emigrantes a Estados Unidos*, GIMTRAP, México 2007, pp. 593-644.

*Programa Nacional de Población 2008-2012*, Secretaria de Gobernación, México, 2008.

*Programa Nacional de Salud 2007-2012, Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*, (en línea),<http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnscap1.pdf>,(consulta: 14/04/2010).

Ramos Castillo, Carolina, (2007), *La revolución mexicana, la agricultura y la climatología*, tesis de licenciatura en Historia, Universidad Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras.

Ramos, María Elena, “Similitudes y diferencias en la salud psicofísica entre mujeres y hombres migrantes en Estados Unidos”, en Aresti de la Torre, Lore (coord.), *Mujer y Migración: los costos emocionales*, México, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo: 2010. pp.19-42.

Roblero, Dora y Mariela Zunino, (2007), *Mujeres que se van, mujeres que se quedan*, Centro de Investigaciones Económicas y Políticas de Acción Comunitaria, 26 de Noviembre del 2007, núm. 551, san Cristobal de las Casas Chiapas, pp. 44-50.

Rodríguez, Juvenal y Víctor Suárez (1997), *Agricultura y granos básicos en México: una oportunidad para rectificar La Jornada del Campo*, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Salgado de Snyder, Nelly y María de Jesús Díaz Pérez, “Salud mental de las mujeres rurales: problemas, necesidades y alternativas”, en Lara, María Asunción y Nelly Salgado de Snyder (comps.), *Cálmese, son sus nervios tómese un tecito...La salud mental de las mujeres mexicanas*, Pax, México 2002. pp. 151-172.

Sampieri Hernández, Roberto, (2007.), *Metodología de la Investigación*. Editorial. Mc Graw Hill, México.

Sandoval De Escurdía, Juan y María, Richard Muñoz, (2005), *La Salud Mental en México*, (en línea), <http://www.salud.gob.mx/cdi/documentos/SaludMental.pdf>, (consulta 5/06/2010).

Secretaria de Salud, (1995), *Recursos y Servicios*, Boletín de Información Estadística núm. 15, México.

Souza, Mario y Domingo Lenin (2009), *Salud mental y atención psiquiátrica en México*, Medigraphic, Vol. 52 No. 1 Enero-Febrero, 2009, México.

Suárez, Blanca y Emma Zapata Martelo, “Ellos se van, ellas se quedan: enfoques teóricos de la Migración, en, Suárez, Blanca y Emma Zapata Martelo (coord.), *Remesas: milagros y mucho más realizan las mujeres indígenas y campesinas*, PEMSA, México, 2004, pp. 15-70.

Torres Chávez, Tarsicio, (2007), *Migración internacional, remesas y desarrollo económico en México*, Facultad de Economía Vasco de Quiroga, México.

Torres Falcón, Marta, (2000), *La violencia en casa*, Paidós, México.

Valdés, Blanca, (2010), *Integrará a catálogo del seguro Popular males mentales y adicciones*, La Jornada, México, 11 de octubre de 2010.

Vallés, Mario (1997), *Técnicas cualitativas de investigación social*, Síntesis Sociología, Madrid.

Vázquez García, Verónica, “*El chisme y la violencia de género: En búsqueda de vínculos*”, en, Castro, Roberto e Irene Cacique (edits.), *Estudios sobre cultura, género y violencia contra las mujeres*, Cuernavaca, Morelos, Universidad Nacional Autónoma de México, Centro regional de Investigaciones Multidisciplinarias: 2008, pp. 139-172

Walker, Leonore, “La indefensión aprendida y el ciclo de la violencia” en González, Lourdes, *Por qué matan las mujeres golpeadas y como responde la sociedad*, Harper Perennial, Nueva York, pp. 42-63.

Welsh Herrera, Adriana, “Las mujeres que se quedan: experiencias de las mujeres del Valle del Mezquital” en Aresti de la Torre, Lore (coord.), *Mujer y Migración: los costos emocionales*, México, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo: 2010. pp. 43-52.

Zapata Martelo, Emma; Blanca Suárez San Román y Aurelia Flores Hernández, (2010), *Se van muchos y regresan pocos: Economía Política Feminista, acercamiento a la migración*, INDESOL, Colegio de Postgraduados y GIMTRAP, A.C., México.

Zolla Lague, Carlos (2008). *Salud Mental de la Población Indígena de México*,(en línea) <http://www.yosoymadresoltera.com/salud-mental-de-la-poblacion-indigena-de-mexico/>, (consulta 3/12/2010).

**ANEXO 1.**  
**CUESTIONARIO APLICADO A MUJERES DE LA COMUNIDAD DE**  
**PUEBLO NUEVO**

FOLIO 1\_1\_1\_1

Nombre de la entrevistada:
Entrevistador/a:
Fecha de la entrevista:

<b>ANOTE LAS CAUSAS DE NO ENTREVISTA COMPLETA</b>

Buenos días. Soy del Colegio de Postgraduados y estoy haciendo un estudio sobre la situación de salud de las mujeres, especialmente de aquellas en las que el esposo es migrante, con la finalidad de conocer sus necesidades de atención. Los datos que usted nos proporcione son confidenciales y se utilizarán con fines estadísticos, es decir, nadie se va a enterar de lo que usted nos diga.

## DATOS GENERALES

1. Edad: \_\_\_\_\_X1
2. ¿Número de hijos? \_\_\_\_\_X2
3. ¿Estado civil? \_\_\_\_\_Y1
- 1) Soltera
  - 2) Casada
  - 3) Unión Libre
  - 4) Divorciada
  - 5) Viuda
  - 6) Otro (especifique) \_\_\_\_\_
4. ¿Grado estudios? \_\_\_\_\_Y2
- 1) Sin estudios (0)
  - 2) Primaria (1) (2) (3) (4) (5) (6)
  - 3) Secundaria (7) (8) (9)
  - 4) Preparatoria (10) (11) (12)
  - 5) Universidad (13) (14) (15) (16) (17)
  - 6) Posgrado (18) (19)
5. ¿Qué religión profesa? \_\_\_\_\_Y3
- 1) Católica
  - 2) Evangélica
  - 3) Testigo de Jehová
  - 4) Ninguna
  - 5) Otra (especifique): \_\_\_\_\_
6. ¿De dónde obtiene usted dinero? \_\_\_\_\_Y4
- 1) Trabajo doméstico pagado
  - 2) Negocio propio
  - 3) Negocio familiar
  - 4) Otras actividades (especifique): \_\_\_\_\_
7. ¿Cuánto dinero recibe por su trabajo mensualmente? \$ \_\_\_\_\_X3
8. ¿De quién es la casa donde viven usted y sus hijos o hijas? \_\_\_\_\_Y5
- 1) De su esposo
  - 2) De usted
  - 3) De sus suegros
  - 4) De sus papas
  - 5) Otro (especifique): \_\_\_\_\_

9. ¿A qué se dedica su marido? \_\_\_\_\_ Y6  
 1) Empleado  
 2) Construcción  
 3) Siembra  
 4) Ganado  
 5) Tiene un negocio propio  
 6) Otro: (especifique): \_\_\_\_\_
10. ¿Cuánto gana mensualmente? \$ \_\_\_\_\_ X4
11. Usted o su esposo ¿tienen parcela para sembrar? \_\_\_\_\_ Y7  
 1) Si      2) No (pasar al cuadro de datos sociodemográficos)
12. ¿A nombre de quién está la parcela? \_\_\_\_\_ Y8  
 1) De su esposo  
 2) De usted  
 3) De sus suegros  
 4) De sus hijos o hijas  
 5) Otro (especifique): \_\_\_\_\_
13. ¿De qué tamaño es la parcela? \_\_\_\_\_ (HA). X5
14. ¿Cuál es el principal uso que se le da a lo que cosecha o cría en la parcela? \_\_\_\_\_ Y9  
 1) Autoconsumo  
 2) Venta

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA FAMILIA					
N O. D E P E R S O N A	¿Podría decirme el nombre de cada una de las personas que conforman su familia y que viven en la misma casa? ( De mayor a menor)	Parentesco  1. Esposo 2. Hijo 3. Hija 4. Padre 5. Madre 6. Suegro 7. Suegra 8. Hermano 9. Hermana 10. Cuñado 11. Cuñada 12. Tío / a 13. Nieto / a 14. Sobrino / a 15. Yerno 16. Nuera 17. Otro_____	SEXO		¿Hasta qué año de la escuela terminó?
			1. HOMBRE	2. MUJER	
1			1	2	
2			1	2	
3			1	2	
4			1	2	
5			1	2	
6			1	2	
7			1	2	
8			1	2	

<b>VIDA DIARIA</b>
--------------------

15. ¿Cómo considera que es su vida diaria? \_\_\_\_\_ Y10

- 1) Muy Fácil
- 2) Fácil
- 3) Ni fácil ni difícil
- 4) Difícil
- 5) Muy difícil

16. ¿Cuáles son las dos cosas que le gustaría lograr en los próximos 10 años? \_\_\_\_\_ Y11

---



---

17. ¿En quien confía o con quién platica cuando tiene algún problema? \_\_\_\_\_ Y12

- 1) Con mi esposo
- 2) Con mi mamá
- 3) Con una amiga
- 4) Hijos o hijas
- 5) Otro (especifique): \_\_\_\_\_

18. Por lo general ¿Qué hace para divertirse? \_\_\_\_\_ Y13

- 1) Asiste alguna clase
- 2) Visita alguna amiga(o)
- 3) Visita a algún familiar
- 4) Ve la televisión
- 5) Otro (especifique): \_\_\_\_\_

19. ¿Qué tan seguido lo hace? \_\_\_\_\_ Y14

- 1) Todos los días
- 2) Un día a la semana
- 3) Cada quince días
- 4) Cada mes
- 5) Otro (especifique): \_\_\_\_\_

20. Si usted quiere salir a algún lugar ¿Necesita pedirle permiso a alguien? \_\_\_\_\_ Y15

- 1) Si      2) No (pasar a la preg. 22)

21. ¿A quién pide permiso? \_\_\_\_\_ Y16

- 1) A su esposo
- 2) A alguno de sus hijos
- 3) A su suegro
- 4) Otro (especifique): \_\_\_\_\_

22. ¿A su esposo le preocupa que usted le sea fiel? \_\_\_\_\_ Y17  
 1) SI      2) NO (pasar a la preg. 25)

23. Indiqué ¿Qué acciones realiza su esposo para evitar que le sea infiel?  
 1) No me deja trabajar \_\_\_\_\_ Y18  
 2) Me encarga con su familia \_\_\_\_\_ Y19  
 3) Me encarga con mi familia \_\_\_\_\_ Y20  
 4) Me llama seguido por teléfono para saber donde ando \_\_\_\_\_ Y21  
 5) Me amenaza \_\_\_\_\_ Y22  
 6) Habla por teléfono con algún conocido(a) o familiar para saber cómo me comporto \_\_\_\_\_ Y23  
 7) Otra (especifique): \_\_\_\_\_ Y24

24. Indiqué ¿Qué acciones realiza usted para evitar que su esposo piense que le es infiel?  
 1) No tengo amigos hombres \_\_\_\_\_ Y25  
 2) No salgo de mi casa \_\_\_\_\_ Y26  
 3) No tengo amistades tanto hombres como mujeres \_\_\_\_\_ Y27  
 4) Siempre salgo acompañada \_\_\_\_\_ Y28  
 5) No trabajo \_\_\_\_\_ Y29  
 6) No hago nada \_\_\_\_\_ Y30  
 7) Otro (especifique) \_\_\_\_\_ Y31

**SALUD**

25. ¿Tiene usted familiares que no puedan caminar, ver, oír o valerse por sí mismos? \_\_\_\_\_ Y32  
 1) Si      2) No (pasar a la preg. 27)

26. ¿Quién los cuida? \_\_\_\_\_ Y33  
 1) Usted  
 2) Un familiar  
 3) Una o un enfermero (a)  
 4) Está hospitalizado (a)  
 5) Otro (especifique): \_\_\_\_\_

27. Tiene algún familiar con alguna enfermedad crónica como diabetes, presión alta, leucemia, cáncer o artritis?  
 1) Si      2) No (pase a la preg. 30) \_\_\_\_\_ Y34

28. ¿Qué son de usted? \_\_\_\_\_ Y35  
 1) Su mamá  
 2) Un hijo  
 3) Su papá  
 4) Su suegro  
 5) Su suegra  
 6) Otro (especifique): \_\_\_\_\_

29. ¿Quién los cuida o los atiende? \_\_\_\_\_ Y36  
 1) Usted  
 2) Un familiar  
 3) Una o un enfermero (a)  
 4) Está hospitalizado (a)  
 5) Otro (especifique): \_\_\_\_\_

30. En este momento ¿está usted embarazada? \_\_\_\_\_ Y37  
 1) Si      2) No (pase a la preg. 32)

31. ¿Cuántos meses tiene de embarazo? \_\_\_\_\_ (meses) X6

32. ¿Qué edad tiene su hijo más pequeño? \_\_\_\_\_ (años) X7

33. ¿Tiene usted alguna enfermedad que necesita tratamiento? \_\_\_\_\_ Y38  
 1) Si      2) No (pase a la preg. 37)

34. ¿Qué enfermedad? \_\_\_\_\_ Y39

35. ¿Desde cuándo está enferma? \_\_\_\_\_ Y40  
 1) Menos de un mes  
 2) Un mes  
 3) Dos meses  
 4) Tres meses  
 5) Otro (especifique): \_\_\_\_\_

36. Actualmente ¿Está bajo tratamiento médico? \_\_\_\_\_ Y41  
 1) Si      2) No

37. En el último mes ¿Ha tomado usted alguna medicina o medicinas? \_\_\_\_\_ Y42  
 1) Si      2) No (pase a la preg. 39)

38. ¿Quien se las mando? \_\_\_\_\_ Y43  
 1) El médico(a)  
 2) Un familiar  
 3) Un amigo (a)  
 4) El curandero o hierbero  
 5) Se autorecetó  
 6) Otro (especifique): \_\_\_\_\_

39. En el último mes ¿Ha tomado usted alguna planta o remedio? \_\_\_\_\_ Y44  
 1) Si      2) No (pase a la preg. 41)

40. ¿Quién se las mando? \_\_\_\_\_ Y45  
 1) El médico(a)  
 2) Un familiar  
 3) Un amigo (a)  
 4) El curandero o hierbero  
 5) Se autorecetó  
 6) Otro (especifique): \_\_\_\_\_

41. En general ¿Cómo considera que es su salud? \_\_\_\_\_ Y46  
 1) Muy mala  
 2) Mala  
 3) Regular  
 4) Buena  
 5) Excelente

42. ¿Cuántas comidas tiene al día? \_\_\_\_\_ Y47  
 1) Una  
 2) Dos  
 3) Tres

43. ¿Cómo consideraría que ha sido su alimentación en el último mes? \_\_\_\_\_ Y48  
 1) Muy mala  
 2) Mala  
 3) Regular  
 4) Buena  
 5) Excelente

44. ¿Cómo considera que es la alimentación de sus hijos? \_\_\_\_\_ Y49  
 1) Muy mala  
 2) Mala  
 3) Regular  
 4) Buena  
 5) Excelente

45. ¿Qué alimento a alimentos considera que faltan o necesita más en su consumo diario de usted y de sus hijos? \_\_\_\_\_ Y50

---



---



---

## DEPRESIÓN

En los últimos 15 días ¿Usted ha tenido algo de lo siguiente?

FOLIO         

SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN (HSCL-25 SECCIÓN DEPRESIÓN)	SI → (3 puntos)	¿DESDE CUANDO?	NO→ ( 1 punto)	ANOTE LOS COMENTARIOS ESPONTÁNEOS
1. Se siente con falta de energía, lento(a), sin fuerzas				
2. Se culpa por las cosas que pasan				
3. Lloro fácilmente				
4. Ha perdido interés por las relaciones sexuales o no las disfruta igual que antes				
5. Ha tenido poco apetito o pocas ganas de comer				
6. Ha tenido dificultad para dormir o despierta continuamente				
7. Ha sentido que no tiene esperanzas para el futuro				
8. Se siente triste				
9. Se siente sola				
10. Ha tenido ideas de quitarse la vida				
11. Se siente atrapada				
12. Se preocupa mucho por todo				
13. Siente que no se interesa en nada				
14. Siente que todo es un esfuerzo				
15. Siente que vale menos que los demás				
Depresión Igual o mayor a <b>1.75</b> 2.No	1.Sí	¿Por qué piensa que se siente usted así?		

## ACCIONES EMPRENDIDAS POR LAS MUJERES

46. ¿Cuándo se siente muy triste que hace para solucionarlo? \_\_\_\_\_ Y51  
 1) Acude al psicólogo  
 2) Platica con algún familiar  
 3) Platica con alguna amiga(o)  
 4) Asiste a la iglesia  
 5) Ve a un curandero  
 6) Otro (especifique): \_\_\_\_\_
47. ¿Ha asistido a algún tipo de atención para mejorar su tristeza? \_\_\_\_\_ Y52  
 1) SI                      2) NO (pasar a la preg. 52)
48. ¿La institución a la que acude o acudió cobra? \_\_\_\_\_ Y53  
 1) SI                      2) NO
49. ¿Cuánto le cobra o le cobró? \$ \_\_\_\_\_ X8
50. ¿Cuánto tiempo se ha atendido o se atendió? \_\_\_\_\_ Y54  
 1) Una semana  
 2) U mes  
 3) Dos meses  
 4) Otro (especifique): \_\_\_\_\_
51. ¿Actualmente sigue asistiendo? \_\_\_\_\_ Y55  
 1) SI                      2) NO
52. ¿Actualmente asiste a alguna clase o realiza alguna actividad? \_\_\_\_\_ Y56  
 1) SI                      2) NO (pasar a la preg. 54)
53. ¿De qué se trata la clase o la actividad? \_\_\_\_\_ Y57  
 1) Tejido o bordado  
 2) Cerámica  
 3) Pintura  
 4) Otra (especifique): \_\_\_\_\_
54. ¿Acostumbra ver a un curandero (a)? \_\_\_\_\_ Y58  
 1) SI                      2) NO
55. ¿Sabe lo que es la depresión? \_\_\_\_\_ Y59  
 1) SI                      2) NO (pasar a la preg. 58)

56. ¿Qué considera usted que es estar deprimida? \_\_\_\_\_ Y60

---



---



---

57. ¿Usted se considera deprimida? \_\_\_\_\_ Y61  
 1) SI            2) NO

58. ¿Considera que es necesario que las mujeres se atiendan cuando tienen problemas emocionales?  
 1) SI            2) NO \_\_\_\_\_ Y62

59. ¿Cuál es la principal razón por la que las mujeres no atienden su salud emocional? \_\_\_\_\_ Y63  
 1) Porque no tienen suficiente información  
 2) Porque no hay donde atender ese tipo de problema  
 3) Por falta de dinero  
 4) Por falta de tiempo  
 5) Porque no le dan importancia  
 6) Otra (especifique): \_\_\_\_\_

**MIGRACIÓN**

**ESTA SECCIÓN SÓLO LA CONTESTARAN LAS MUJERES CON ESPOSOS MIGRANTES**

60. ¿A dónde va a trabajar su esposo? \_\_\_\_\_ Y64  
 1) A la cabecera municipal  
 2.) A una comunidad vecina  
 3) Al Distrito Federal  
 4) Al extranjero (especifique): \_\_\_\_\_  
 5) Otro (especifique): \_\_\_\_\_

61. ¿Cuánto tiene que vio por última vez a su marido? \_\_\_\_\_ Y65  
 1) Hace una semana  
 2) Hace un mes  
 3) Hace uno a tres años  
 5) Hace cuatro a seis años  
 6) Hace siete a nueve años  
 7) Más de 10 años

62. ¿Cuándo fue la última vez que tuvo noticias de él? \_\_\_\_\_ Y66  
 1) Hace una semana  
 2) Menos de un mes  
 3) Hace un mes  
 4) Hace medio año  
 5) Otro (especifique): \_\_\_\_\_
63. ¿En qué trabaja a donde va? \_\_\_\_\_ Y67  
 1) A la construcción  
 2) Al campo  
 3) Empleado  
 4) Empleado del gobierno o municipio  
 5) Otro (especifique): \_\_\_\_\_
64. ¿Está ahora aquí en la comunidad? \_\_\_\_\_ Y68  
 1) Si      2) No
65. ¿Hace cuánto tiempo salió a trabajar la primera vez? \_\_\_\_\_ Y69  
 1) De uno a dos años  
 2) De tres a cuatro años  
 3) De cinco a seis años  
 4) De siete a ocho años  
 5) Otro (especifique): \_\_\_\_\_
66. ¿Manda dinero para gastos? \_\_\_\_\_ Y70  
 1) Si      2) No (pasar a la preg. 69)
67. ¿Cuánto dinero le manda su marido mensualmente? \$ \_\_\_\_\_ X9
68. ¿Cuál es el principal uso que se le da al dinero que manda su marido? \_\_\_\_\_ Y71  
 1) Comida  
 2) Ropa  
 3) Escuela  
 4) Casa  
 5) Ahorro  
 6) Deudas
69. ¿Su marido le habla por teléfono? \_\_\_\_\_ Y72  
 1) SI      2) NO (pasar a la preg. 71)
70. ¿Con que frecuencia le habla su marido por teléfono? \_\_\_\_\_ Y73  
 1) Diario  
 2) Una vez a la semana  
 3) Cada quince días  
 4) Cada mes  
 5) Cada medio año  
 6) Otro (especifique): \_\_\_\_\_

71. ¿Cómo considera que es de ayuda a usted y a su familia el que su marido migre? \_\_\_\_\_ Y74  
 1) No ayuda de nada  
 2) Ayuda poco  
 3) Es de gran ayuda

72. ¿Considera que cuando su esposo no está su trabajo aumenta? \_\_\_\_\_ Y75  
 1) SI                      2) NO (pasar a la preg. 74)

73. ¿Cuál de su trabajo aumenta? \_\_\_\_\_ Y76  
 1) Domestico  
 2) Parcela  
 3) Otro (especifique): \_\_\_\_\_

74. Desde que su esposo se fue ¿Ha dejado de hacer cosas que antes hacia? \_\_\_\_\_ Y77  
 1) Si            2) No (pase a la preg. 76)

75. ¿Qué ha dejado de hacer? \_\_\_\_\_ Y78

---



---

76. ¿Ha tenido que hacer cosas que no pensaba hacer? \_\_\_\_\_ Y79  
 1) Si            2) No (pase a la preg. 78)

77. ¿Qué cosas? \_\_\_\_\_ Y80

---



---

78. Desde que su esposo se fue ¿Cómo es su alimentación? \_\_\_\_\_ Y81  
 1) Muy mala  
 2) Mala  
 3) Regular  
 4) Buena  
 5) Excelente

79. ¿Considera que su salud se ha visto afectada por que su esposo migra? \_\_\_\_\_ Y82  
 1) Si            2) No

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

## ANEXO 2. GUÍAS DE ENTREVISTAS

### GUÍA DE PREGUNTAS PARA LAS ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD: MUJERES CON ESPOSOS MIGRANTES

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_ Número de entrevista: \_\_\_\_\_

#### CUANDO EL ESPOSO ESTABA EN LA COMUNIDAD

1. Actividades que realizaba el esposo cuando estaba en la comunidad
2. Actividades que realizaba la esposa
3. Quien se encargaba del cuidado de los hijos
4. Quien proporcionaba dinero al hogar
5. Actividades extradomesticas que hacia las esposa
6. Como estaba la salud de ella
7. Explorar si vivían algún tipo de violencia (cual y como se manifestaba)
8. ¿Quien decidió que su esposo se fuera de la comunidad?
9. Razón o razones del que se fuera

#### CUANDO SE FUE

10. ¿Cuánto tiempo tiene que su esposo migro por última vez y a donde se dirigió?
11. Remesas, es suficiente lo que les mandan para solventar sus gastos.
12. Sentimientos de la mujer ante la migración de su esposo
13. ¿Considera que su trabajo y/o responsabilidades aumentan cuando su pareja se va? ¿De qué manera aumenta?
14. Quién toma las decisiones del hogar.
15. Quien maneja el dinero
16. Existen amenazas telefónicas por parte del esposo.
17. Su relación con sus hijos(as), padre, madre y suegro(a).
18. Explorar si vive algún tipo de violencia por parte de su esposo o otras personas
19. Acciones que hace ante la violencia
20. ¿Cuáles cree que son los principales problemas que tienen las mujeres que se quedan en la comunidad y que sus esposos salen a trabajar?
21. ¿Qué tipo de apoyo o ayuda piensa usted que necesitan las mujeres que se quedan en la comunidad mientras su esposo sale a trabajar?

## **GUÍA DE PREGUNTAS PARA LAS ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD: MUJERES CON ESPOSOS EN LA COMUNIDAD**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_ Número de entrevista: \_\_\_\_\_

### **CUANDO EL ESPOSO ESTABA EN LA COMUNIDAD**

1. Actividades que realizaba el esposo cuando estaba en la comunidad
2. Actividades que realizaba la esposa
3. Quien se encargaba del cuidado de los hijos
4. Quien proporcionaba dinero al hogar
5. Actividades extradomesticas que hacia las esposa
6. ¿Quien decidió que su esposo se fuera de la comunidad?
7. Razón o razones del que se fuera

### **CUANDO DE FUE**

8. ¿Cuánto tiempo tiene que su esposo migro por última vez y a donde se dirigió?
9. Remesas, es suficiente lo que les mandan para solventar sus gastos.
10. Sentimientos de la mujer ante la migración de su esposo
11. ¿Considera que su trabajo y/o responsabilidades aumentan cuando su pareja se va? ¿De qué manera aumenta?
12. Quién toma las decisiones del hogar.
13. Quien maneja el dinero
14. Existen amenazas telefónicas por parte del esposo.
15. Su relación con sus hijos(as), padre, madre y suegro(a).
16. Explorar si vive algún tipo de violencia por parte de su esposo u otras personas
17. Acciones que hace ante la violencia

### **CUANDO REGRESO**

18. ¿Cuanto tiempo tiene que regreso?
19. Cuando siente que su vida es más fácil cuando esta usted sola o cuando el esta
20. Cuando tiene más problemas económicos, cuando se va fuera o ahora que regresó
21. Quien aporta el dinero para los gastos
22. Explorar si vive algún tipo de violencia por parte de su esposo (de que tipo y como se manifiesta)
23. Acciones que hace a raíz de la violencia
24. Su relación con sus familiares e hijos(as)
25. Cómo esta de salud tanto física como anímica
26. ¿Cuál cree que es el principal problema de las mujeres de la comunidad?
27. ¿Qué tipo de apoyo o ayuda piensa usted que necesitan?

## ANEXO 3. CARTAS DESCRIPTIVAS DE LOS TALLERES REALIZADOS EN MAYO DEL 2011

### PROGRAMA DEL TALLER: MUJERES SIN ESPOSOS MIGRANTES

TEMA	DURACIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
PRESENTACIÓN	10 min	Que las mujeres identifiquen el objetivo del grupo participativo así como las reglas de este.	Me presentare ante el grupo indicándoles que soy estudiante de maestría del colegio de posgraduados y se les indicara la finalidad del grupo. También se les expondrá que ese espacio va a ser de confidencialidad y que eviten burlarse de lo que se comente en el.	*Ninguno
ROMPER EL HIELO	30 min	Proporcionar un ambiente agradable, de confianza y de conocimiento entre las mujeres	Se formaran parejas con las mujeres entre ellas se presentaran entre parejas, dirán sus nombres y algo relevante que les haya pasado en los últimos días, posteriormente se formara un circulo entre todas y cada una presentara a su pareja ante las demás.	*Ninguno
ESTEREOTIPOS DE GÉNERO	30 min	Que las mujeres identifiquen la diferencia entre sexo y género	Primero se les explicara que es sexo y que género. Posteriormente se formaran 3 equipos y se les dará una lámina la cual tendrá una columna de género y otra de sexo, se les darán unas fichas cada una tendrá escrito algo referente al sexo a al género, por ejemplo, las mujeres tienen hijos (as), las mujeres deben de atender a su familia, cada equipo decidirá en que columna va. Al final se compararan las respuestas de los tres equipos	*Laminas *Tarjetas bibliográficas *Yurex
SALUD	20 min	Que las mujeres identifiquen las partes de su cuerpo donde han tenido más problemas de salud	Se formaran tres equipos a cada uno se les dará la silueta en papel bond de una mujer, también se les darán 3 círculos rojos y los pondrán en las partes del cuerpo donde las mujeres tienen más enfermedades o dolores, al final se compararan las figuras (cada equipo expondrá que parte o partes del cuerpo seleccionaron y porque)	* Siluetad de mujeres en papel bond * Círculos rojos Yurex

TEMA	DURACIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
IDENTIDAD	30 min	Crear un ambiente de seguridad y confianza que facilite la expresión de las participantes y brinde la contención emocional necesaria para realizar un autodiagnostico con un dibujo que refleje la imagen de ellas con respecto a su situación con sus parejas.	Se les pedirá a las mujeres que cierren sus ojos y que se visualicen como se sienten en ese momento con respecto a sus parejas, después elaboraran un dibujo de la imagen que recrearon en su mente de ellas mismas el dibujo lo podrán realizar de manera libre (se colocaran lápices, plumas, marcadores en un lugar accesible para todas las participantes), se les aclarar que no es un concurso de dibujo, no se va a calificar. Se enfatizara que lo más importante es que a través del dibujo se refleje su estado emocional hacia sus parejas pero si quieren pueden utilizar palabras. Después se colocaran todos los dibujos juntos y se les pedirán que los vean por unos instantes y en absoluto silencio y se les invitara a que expresen las características que tienen los dibujos.	*Hojas blancas *Marcadores de colores *Lápices *Plumas
VIOLENCIA	35 min	Que las mujeres identifiquen y expresen las formas en que se han sentido agredidas a raíz de la migración masculina.	Esta actividad se dividirá en dos partes: 1. Se formaran tres equipos con el método de conteo (dirán del 1 al 3 los 1 serán un equipo y así sucesivamente) se les dará a que tomen un papelito uno dirá familia, otro pareja y otro sociedad. Cada equipo tendrá que escribir o dibujar como se han sentido agredidas ya sea por la sociedad, familia (ya sea su familia o la de su pareja) o por su pareja. Después pegaran las láminas y la pared y explicara cada equipo su cartel. 2. A cada mujer se les darán tres círculos los cuales tendrán que pegar donde se hayan sentido más agredidas, pueden pegar una en cada lamina, o las tres en una sola. Se verá donde se ha identificado la mayoría y se les animara a que expresen lo que sienten ante dicha situación.	*Papel bon *Marcadores de colores *Yurex *Círculos de papel
ESCRIBIENDO EN LA ESPALDA	15 min	Realizar una actividad para el cierre del grupo participativo, el cual sea una manera en que se sientan bien con ellas mismas.	Se les dará una hoja blanca a cada mujer y se la pegaran en la espalda las en esas hojas escribirán cosas positivas, que admiren o que les guste de la persona que tiene la hoja en la espalda. Cuando todos hayan acabado, leerán lo que escribieron de ellas y se les invitara a decir un comentario final (podrán llevarse los papeles a casa como un recuerdo), después les daré las gracias y me despediré dando así el final del grupo focal.	*Hojas blancas *Lápices

## PROGRAMA DEL TALLER: ESPOSAS DE MIGRANTES

TEMA	DURACIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
PRESENTACIÓN	10 min	Que las mujeres identifiquen el objetivo del grupo participativo así como las reglas de este.	Me presentare ante el grupo indicándoles que soy estudiante de maestría del colegio de posgraduados y se les indicara la finalidad del grupo. También se les expondrá que ese espacio va a ser de confidencialidad y que eviten burlarse de lo que se comente en el.	*Ninguno
ROMPER EL HIELO	30 min	Proporcionar un ambiente agradable, de confianza y de conocimiento entre las mujeres	Se formaran parejas con las mujeres entre ellas se presentaran entre parejas, dirán sus nombres y algo relevante que les haya pasado en los últimos días, posteriormente se formara un círculo entre todas y cada una presentara a su pareja ante las demás.	*Ninguno
ESTEREOTIPOS DE GÉNERO	30 min	Que las mujeres identifiquen la diferencia entre sexo y género	Primero se les explicara que es sexo y que género. Posteriormente se formaran 3 equipos y se les dará una lámina la cual tendrá una columna de género y otra de sexo, se les darán unas fichas cada una tendrá escrito algo referente al sexo a al género, por ejemplo, las mujeres tienen hijos (as), las mujeres deben de atender a su familia, cada equipo decidirá en que columna va. Al final se compararan las respuestas de los tres equipos	*Laminas *Tarjetas bibliográficas *Yurex
SALUD	20 min	Que las mujeres identifiquen las partes de su cuerpo donde han tenido más problemas de salud	Se formaran tres equipos a cada uno se les dará la silueta en papel bond de una mujer, también se les darán 3 círculos rojos y los pondrán en las partes del cuerpo donde las mujeres tienen más enfermedades o dolores, al final se compararan las figuras (cada equipo expondrá que parte o partes del cuerpo seleccionaron y porque)	* Siluetad de mujeres en papel bond * Círculos rojos Yurex

TEMA	DURACIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
IDENTIDAD	30 min	Crear un ambiente de seguridad y confianza que facilite la expresión de las participantes y brinde la contención emocional necesaria para realizar un autodiagnóstico con un dibujo que refleje la imagen de ellas cuando su pareja migra.	Se les pedirá a las mujeres que cierren sus ojos y que se visualicen cuando sus parejas se van después elaboraran un dibujo de la imagen que recrearon en su mente de ellas mismas el dibujo lo podrán realizar de manera libre (se colocaran lápices, plumas, marcadores en un lugar accesible para todas las participantes), se les aclarar que no es un concurso de dibujo, no se va a calificar. Se enfatizara que lo más importante es que a través del dibujo se refleje su estado emocional por la migración de sus parejas pero si quieren pueden utilizar palabras. Después se colocaran todos los dibujos juntos y se les pedirán que los vean por unos instantes y en absoluto silencio y se les invitara a que expresen las características que tienen los dibujos.	*Hojas blancas *Marcadores de colores *Lápices *Plumas
VIOLENCIA	35 min	Que las mujeres identifiquen y expresen las formas en que se han sentido agredidas a raíz de la migración masculina.	Esta actividad se dividirá en dos partes: 1. Se formaran tres equipos con el método de conteo (dirán del 1 al 3 los 1 serán un equipo y así sucesivamente) se les dará a que tomen un papelito uno dirá familia, otro pareja y otro sociedad. Cada equipo tendrá que escribir o dibujar como se han sentido agredidas ya sea por la sociedad, familia (ya sea su familia o la de su pareja) o por su pareja cuando este migra. Después pegaran las láminas y la pared y explicara cada equipo su cartel. 2. A cada mujer se les darán tres círculos los cuales tendrán que pegar donde se hayan sentido más agredidas, pueden pegar una en cada lamina, o las tres en una sola. Se verá donde se ha identificado la mayoría y se les animara a que expresen lo que sienten ante dicha situación.	*Papel bon *Marcadores de colores *Yurex *Círculos de papel
ESCRIBIENDO EN LA ESPALDA	15 min	Realizar una actividad para el cierre del grupo participativo, el cual sea una manera en que se sientan bien con ellas mismas.	Se les dará una hoja blanca a cada mujer y se la pegaran en la espalda las en esas hojas escribirán cosas positivas, que admiren o que les guste de la persona que tiene la hoja en la espalda. Cuando todos hayan acabado, leerán lo que escribieron de ellas y se les invitara a decir un comentario final (podrán llevarse los papeles a casa como un recuerdo), después les daré las gracias y me despediré dando así el final del grupo focal.	*Hojas blancas *Lápices

## PROGRAMA DEL TALLER: DEVOLUCIÓN DE INFORMACIÓN

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIAL	TIEMPO
Presentación	Las mujeres de la comunidad de pueblo nuevo conozcan a las ponentes así como de donde vienen y el objetivo a lograr ese día (el cuales la devolución de resultados de la investigación)	Diapositivas	10 Minutos
Técnica rompe hielo	A través de la técnica de la telaraña las mujeres se presentaran y se creara un ambiente de confianza	Estambre	15 Minutos
Presentación de aspectos metodológicos	Se presentaran de manera breve los aspectos metodológicos de la investigación lo cual ayudara a que las mujeres identifiquen aspectos generales de su comunidad	Diapositivas	10 Minutos
Sociodrama de violencia	A través del sociodrama las mujeres identificaran aspectos que las mujeres que viven violencia por sus parejas enfrentan tanto por sus parejas, la sociedad, familia, etc.	Papel bond, plumines, plumas	60 Minutos
Presentación de datos de violencia y depresión	Que las mujeres de la comunidad se percaten de aspectos que sobresalieron en la investigación en cuanto a violencia e índices de depresión y de esta manera reflexionen sobre estas problemáticas	Diapositivas	15 Minutos
La mujer ideal	A través de la técnica de la lluvia de ideas de la mujer ideal las mujeres identificaran estereotipos de genero asignados a las mujeres y las consecuencias que les ha traído dichos estereotipos a cada una de ellas	Hojas bond marcadores	30 Minutos
Carta de amor así mismas	Que las mujeres logren expresar sentimientos positivos sobre ellas mismas por medio de una carta	Hojas blancas plumas	20 Minutos