

Consumo de drogas en mujeres del Noroeste de México

Drug use among women in Northwestern Mexico

Elba Abril-Valdez^{a,*}, Rosario Román-Pérez^a,
María José Cubillas Rodríguez^a, Sandra Elvia Domínguez Ibañez^a

^aCoordinación de Desarrollo Regional, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. México

Recibido: 03 de abril de 2024

Aceptado: 10 de setiembre de 2024

Resumen

Antecedentes: los varones presentan niveles de consumo de drogas más altos que las mujeres. Al ser un grupo en crecimiento necesita atención especial debido a que las desigualdades y estigmas sociales las hacen más vulnerables. **Objetivo:** analizar las trayectorias en el consumo de sustancias legales e ilegales en mujeres a fin de identificar variables contextuales involucradas en su inicio y persistencia. **Método:** estudio cualitativo con grupos de discusión y entrevistas semiestructuradas a mujeres en centros de rehabilitación. **Resultados:** en las participantes, la adolescencia es comúnmente el periodo de inicio, facilitado por el acceso a drogas a través de personas cercanas. Las razones para consumir incluyen diversión, curiosidad y evasión de problemas familiares. Los resultados dan cuenta de que la disponibilidad de drogas en el entorno cercano contribuye a las recaídas. **Conclusión:** el fácil acceso a sustancias y los riesgos en el entorno familiar facilitan el consumo y dificultan la rehabilitación en mujeres. Se requieren estrategias de intervención específicas y personal capacitado que consideren el contexto y enfoques de género para desarrollar habilidades sociocognitivas.

Palabras clave: mujeres; centros de rehabilitación; adicción; entrevista; grupos de discusión.

Abstract

Background: Men have higher levels of drug consumption than women. Being a growing group, it needs special attention because inequalities and social stigmas make them more vulnerable. **Objective:** To analyze the trajectories in the consumption of legal and illegal substances in women to identify contextual variables involved in their initiation and persistence. **Method:** qualitative study with discussion groups and semi-structured interviews with women in rehabilitation centers. **Results:** in the participants, adolescence is combined with the onset period, facilitated by access to drugs through close people. Reasons for using include fun, curiosity, and avoidance of family problems. The results show that the availability of drugs in the immediate environment contributes to falls. **Conclusion:** Easy access to substances and risks in the family environment facilitate consumption and hinder rehabilitation in women. Specific intervention strategies and trained personnel that consider the context and gender approaches are required to develop socio-cognitive skills.

Keywords: women; residential facilities; addiction; interview; discussion groups.

Para citar este artículo:

Abril-Valdez, E., Román-Pérez, R., Cubillas, M. J., & Domínguez, S. E. (2024). Consumo de drogas en mujeres del Noroeste de México. *Liberabit*, 30(2), e831. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2024.v30n2.831>

Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (CC-BY 4.0)



Introducción

Históricamente, los estudios sobre el uso de sustancias ilegales se han centrado en los varones, tanto la investigación como los tratamientos han estado dirigidos hacia el grupo mayoritariamente visible en ese problema social. Esta focalización niega la realidad de las adicciones en las mujeres, sin embargo, las ha invisibilizado (Carrascoza, 2024; Galaviz, 2015; Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2023; Ortiz & Clavero, 2015).

Las mujeres son una minoría entre quienes consumen drogas en todo el mundo, pero tienden a aumentar su tasa de consumo y progresan hacia los trastornos más rápido que los hombres (ONU, 2023). Actualmente, las mujeres representan entre 45% y 49% de los usuarios de anfetaminas y de usuarios de drogas médicas sin prescripción tales como estimulantes, opioides farmacéuticos, sedantes y tranquilizantes (ONU, 2023).

En cuanto al consumo de alcohol, según el Informe Mundial sobre el Alcohol 2021 de la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2021a), aproximadamente el 60% de los hombres mayores de 15 años son consumidores de alcohol, en comparación con alrededor del 28% de las mujeres. En relación con el consumo del tabaco, es también más prevalente entre los varones. Según el Informe Mundial sobre el Tabaco 2021 de la OMS (2021b), aproximadamente el 43% de los hombres y 7% de las mujeres en todo el mundo son fumadores actuales. Cabe señalar que la tasa de tabaquismo femenino ha ido aumentando en algunas regiones debido a factores como la publicidad y la promoción del tabaco (OMS, 2021b).

En México el informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas de la Comisión Nacional contra las Adicciones ([CONADIC], 2021) refiere que 18.5% de los hombres y 5.4% de las mujeres son fumadores actuales. En cuanto al consumo de alcohol, el 63.2% de los varones y el 41.2% de las mujeres lo consumen,

señalándolo como droga de primer contacto. Con relación al consumo de drogas ilegales en el último año, este presenta una tendencia de crecimiento desde el 2002. En 2016 la prevalencia fue de 2.7%, es decir, 2.2 millones de personas consumieron drogas ilegales, de los cuales 4.4% (1.8 millones) fueron hombres y 1.1% (474 000) fueron mujeres. El Reporte del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Droga del Centro de Integración Juvenil [CIJ] señala que, de enero a junio del 2023, a nivel nacional solicitaron tratamiento 10 843 personas; de estas 26.1% fueron mujeres. En Sonora el total registrado, para ese mismo año, fueron 215 personas de las cuales 33.9% fueron mujeres, porcentaje superior a lo reportado para el país (CIJ, 2023).

Si bien los varones presentan niveles de consumo más altos, las mujeres necesitan una atención especial debido a su creciente vulnerabilidad y al incremento de casos. Esta mayor vulnerabilidad se debe a las condiciones de desigualdad y al estigma social asociados con su condición de mujeres (Torres-Lorenzo et al., 2022). Además, esta información es valiosa para quienes diseñan políticas públicas, ya que se observa un aumento en las solicitudes de servicio por parte de mujeres que buscan ingresar a programas de atención para este problema (Ospina-Escobar, 2022).

La Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC, 2021) señala que las adolescentes están consumiendo por primera vez drogas legales e ilegales, alrededor de los 13 años. Al indagar sobre las razones de este inicio temprano, señalan curiosidad y se puede decir también que pertenecen a familias donde no se establecen límites claros, se carece de una autoridad democrática, hay maltrato, violencia física y emocional (CONADIC, 2021; Romero et al., 2019).

El consumo de drogas en mujeres a menudo está vinculado a la falta de apoyo emocional o a la sensación de no estar incluidas emocionalmente en una relación (Jarpa et al., 2020). Las motivaciones para el consumo en mujeres difieren de las de los

hombres, ya que están más relacionadas con factores afectivos, experiencias traumáticas y estrés (Jarpa et al., 2020; Torres-Lorenzo et al., 2022). Por ello, es crucial estudiar las adicciones como un fenómeno social desde una perspectiva de género.

El género es un determinante social de la salud y como tal constituye un elemento clave para comprender las distintas motivaciones que llevan tanto a hombres como a mujeres al uso y abuso de drogas (Mies, 2022). Asimismo, analizar desde una perspectiva de género permite reconstruir las variables contextuales y explicar los comportamientos involucrados en el inicio del consumo y la persistencia en el mismo (Pérez & Correa, 2011). Los modelos sociales de masculinidad y feminidad que se concretan en roles y normas de género fijan la aceptabilidad o el rechazo de ciertas conductas para los hombres y las mujeres (Jarpa et al., 2020; Lagarde, 1996; Ortiz & Clavero, 2015). Estas normas de género influyen en las relaciones que los hombres y las mujeres mantienen con las drogas. Mientras entre los hombres el consumo de drogas ilegales puede ser hasta cierto punto socialmente tolerado, entre las mujeres es un reto a los valores dominantes (Águila-Morales & Clua-García, 2024). Las mujeres que presentan problemas de adicción a sustancias nocivas soportan mayor sanción y rechazo social que los hombres, lo que se traduce en la estigmatización de ellas y a un menor grado de apoyo familiar o social (Giacomello, 2020; Rivas-Rivero, et al., 2020; Torres-Lorenzo et al., 2022).

Por otro lado, algunos estudios refieren que las mujeres tienden más a abandonar los tratamientos, particularmente, en el caso de jóvenes con bajos niveles de escolaridad (Águila-Morales & Clua-García, 2024; Jarpa et al., 2016). En relación con el inicio del consumo de drogas, indican que suele estar asociado con problemas familiares, como la violencia, y con la influencia de la pareja, que a menudo induce a las mujeres al consumo (Romero et al., 2019). Igualmente, señalan que las mujeres buscan rehabilitarse cuando las autoridades las condicionan a ello a fin de que recuperen a sus hijos o hijas (Jarpa

et al., 2016; Romero et al., 2019). Sin embargo, de acuerdo con estudios realizados por Giacomello (2020) y Ospina-Escobar (2021), ni siquiera bajo estas circunstancias logran mantenerse adheridas a algún programa, ya que suelen justificar su abandono del tratamiento, precisamente por las tareas asociadas con el cuidado del hogar y de otras personas.

Las características sociodemográficas también son elementos importantes por considerar, ya que existe evidencia que señala que vivir en el norte de México, tener estudios de preparatoria incompleta e ingresos inferiores a la media nacional, deriva en una mayor propensión a iniciarse con sustancias (Gómez et al., 2022; Ospina-Escobar, 2021). Cabe señalar que, si bien los datos hacen referencia a población de la región norte, es escasa la información relacionada a cómo son los consumos de droga en las mujeres. La mayoría de los estudios hacen referencia a población joven, enfocándose principalmente en la prevalencia del consumo, sin abordar aspectos subjetivos desde la propia voz de las involucradas (Beltrán, 2019; Gómez et al., 2022; Romero et al., 2019).

Con el objetivo de analizar los consumos de sustancias legales e ilegales desde la voz de las mismas mujeres internadas en instituciones de rehabilitación, en el presente trabajo se identifican las variables contextuales involucradas en su inicio y persistencia. Se busca con ello generar información que permita profundizar en la experiencia femenina del consumo y destacar elementos importantes de sus propios procesos, a fin de disminuir la mirada masculinizada del consumo de drogas.

Método

El estudio aborda el consumo de drogas legales e ilegales desde una perspectiva de género social y cultural, en la que las personas con adicciones se consideran agentes de su propia historia, pero también desde la posición que ocupan en la estructura social de pertenencia (Ovalle, 2009). Se analizan las expectativas que crean y recrean alrededor de sus

consumos, actitudes en torno a este, las creencias racionales e irracionales, sus habilidades y recursos materiales y simbólicos para la toma de decisiones al respecto. No se buscó aplicar la mirada de la investigadora, sino de considerar a las mujeres como poseedoras de una experiencia de vida y sus razones y motivaciones para iniciar y mantener el consumo de drogas, así como el aceptar el inicio de un proceso de rehabilitación.

Al ser el consumo de drogas una práctica social, sus significados se construyen en interacción con otras personas e instituciones donde destacan la familia y los pares (Ospina-Escobar, 2021). El énfasis se puso entonces en el tipo de droga usada y en las variables contextuales, la construcción de hábitos, preferencias y significados, sin medicalizar o criminalizar sus prácticas para mostrar las imbricaciones y complejidades de este fenómeno.

Diseño

Se realizó un estudio cualitativo narrativo de corte transversal con población femenina atendida en los Centros de Rehabilitación de Adicciones del estado de Sonora por considerar que se trata de mujeres que han reconocido su adicción por las sustancias y han buscado ayuda profesional. Si bien tal situación puede dar lugar a una perspectiva distinta a la de quienes consumen fuera de estas instituciones, su internamiento facilitó establecer contacto con ellas previa autorización de las autoridades de salud y con el consentimiento informado de las participantes. Todas habían iniciado el proceso de rehabilitación y habían sido desintoxicadas.

Los centros fueron elegidos por tener el reconocimiento del Consejo Estatal contra las Adicciones del estado de Sonora (CECA) y cuyos datos fueron proporcionados por la Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud, institución que respaldó el estudio. Se incluyeron centros de dos localidades: Hermosillo y ciudad Obregón, elegidas por estar entre los diez principales asentamientos

urbanos del estado y geográficamente distribuidos en las zonas centro y sur del estado. Son también las localidades que registran los mayores consumos de sustancias ilegales, al igual que las de mayores índices delictivos (Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, 2023).

Participantes

La selección de las participantes, tanto para las entrevistas semiestructuradas como para los grupos de discusión, quedó a criterio de las/los encargados de los centros asignados por la Secretaría de Salud. Se solicitó que consideraran que las seleccionadas fueran mujeres mayores de edad y que tuvieran por lo menos dos semanas de internamiento. Como criterio de exclusión, se consideró que fueran menores de edad, con ingreso reciente (menos de dos semanas) y en fase de desintoxicación física de sustancias. Cabe aclarar que por el tema objeto de estudio y las características de los centros no fue posible hacer una selección libre y sistematizada.

La población participante se caracterizó por ser muy heterogénea tanto en edad como en aspectos socioeconómicos. El rango de edad, en ambos casos (entrevistas y grupos de discusión), varió entre los 19 y los 53 años, algunas dijeron ser solteras, pero también hubo quienes dijeron tener pareja casadas o separadas a partir del internamiento. Más de la mitad señaló tener hijos (mínimo uno y máximo 11). El nivel de escolaridad fue diverso oscilando entre «solo sabe leer y escribir» y licenciatura. La mayoría tenía al menos un mes de internamiento, además de señalar no ser la primera vez que estaban en este proceso. Asimismo, algunas contaban con/sin antecedentes de adicciones en su círculo familiar cercano, además se observaron casos en donde había cierto grado de parentesco entre algunas de las internas (madre-hija) (Tabla 1).

Tabla 1
Características sociodemográficas de las participantes

Variables	Participantes	
	Grupos de discusión (n = 28)	Entrevistas (n = 5)
X de edad	27.4 años (rango de 19 a 50 años)	34.2 años (rango de 19 a 53 años)
Situación civil		
Soltera	19	2
Unión libre	9	3
X No. de hijos	3 hijos (rango de 1 a 11)	2.6 hijos (rango de 1 a 5)
Nivel de escolaridad		
Sin escolaridad	2	1
Primaria	6	1
Secundaria	13	2
Preparatoria	5	1
Licenciatura	2	0
X edad de inicio de consumo	14 años (rango de 13 a 38 años)	13 años (rango de 12 a 32 años)
Tiempo de internamiento	1 a 2 meses	1 mes
Recaídas	Rango de 2 a 6 veces	Rango de 2 a 4 veces

Instrumento

El levantamiento de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada y de grupos de discusión. Los temas abordados con ambas técnicas fueron dinámica familiar, relación con pares, antecedentes familiares en el consumo de drogas, inicio de consumo, acceso a drogas y otras sustancias, motivaciones o causas de inicio de consumo, consecuencias en la vida familiar/social y proceso de rehabilitación.

Procedimiento

Se trabajó con tres grupos de discusión, dos se realizaron en centros de Hermosillo con 8 participantes cada uno y un tercero ubicado en ciudad Obregón,

Sonora con 12 participantes. Previamente, se acordó con los o las directores(as) de los centros un horario que interfiriera lo menos posible con su programa regular de actividades. Por el tema objeto de estudio y aspectos de ética y confidencialidad, no fue posible filmar y/o grabar los discursos en las sesiones de trabajo. Dos personas del grupo de investigación, entrenadas para elaborar relatorías, registraron por escrito las respuestas de las participantes.

Antes de iniciar cada sesión se presentaba al equipo de trabajo y el consentimiento informado explicando el objetivo de la reunión y su carácter voluntario y estrictamente anónimo y confidencial. Se establecieron «acuerdos mínimos de convivencia» para llevar a cabo las dinámicas grupales entre los

cuales se incluyó la permanencia en la sala de reunión y la solicitud de participación levantando la mano. La duración de la actividad fue aproximadamente de 90 minutos y estuvo coordinada por una moderadora que facilitó la discusión del grupo, una cofacilitadora de apoyo y dos relatoras para el registro de las narraciones de las participantes.

Las entrevistas semiestructuradas fueron 5 y se llevaron a cabo por las investigadoras involucradas en el proyecto. Estas se realizaron en los propios centros, en un espacio asignado por el o la responsable de la institución que permitía la confidencialidad y la libertad de expresión de la participante. La duración fue de aproximadamente 45 minutos y, al igual que en los grupos de discusión, se tomaron notas que posteriormente fueron capturadas utilizando un procesador de palabras.

Análisis de datos

Para el análisis se recurrió a la triangulación de la información generada mediante los grupos de discusión y las entrevistas. La triangulación es un término metafórico utilizado para explicar la búsqueda de patrones de convergencia y desarrollar la interpretación del fenómeno social objeto de estudio a fin de generar conocimiento y contrastar los resultados obtenidos (Benavides & Gómez-Restrepo, 2005; Denzin & Lincoln, 2000). A partir de los discursos se construyó un esquema de representación de las historias de consumo con base en las situaciones concretas de enunciación (Chávez, 2007) para identificar elementos en común de aspectos reconocidos por las mujeres como hechos que marcaron su experiencia de consumo de drogas.

En el desarrollo de este trabajo se realizó la categorización y codificación de forma inductiva, extrayendo datos a partir de los registros narrativos, que constituyeron el cuerpo textual y que fueron obtenidos de las entrevistas y de los grupos de discusión. Las categorías de análisis se construyeron siguiendo la metodología propuesta por Jiménez y Castillo (2011), considerando las siguientes:

- a) Inicio de consumo: toda referencia a las circunstancias bajo las que por primera vez consumieron alguna sustancia nociva, legal o ilegal. Se consideró información que hiciera referencia, principalmente, a edad, circunstancias o contexto de esa primera vez.
- b) Motivos: razones por la que las mujeres dijeron haberse iniciado en el consumo y continuado con él. Hace referencia a situaciones, emociones, personas involucradas.
- c) Dinámica familiar y social: discursos referidos a sus prácticas alrededor del consumo y el ambiente social/familiar que le rodeaba. Hace referencia a prácticas, situaciones familiares y sociales, disponibilidad de la droga, familiares/pares cercanos consumidores.
- d) Consecuencias: toda referencia a lo que pasaba en su persona, pensamiento, cuerpo o en la gente cercana a ella, una vez que estaba bajo el influjo de la sustancia usada/consumida.

Para identificar a las participantes, asegurando la confidencialidad y el anonimato, se les asignó una clave, en el caso de las entrevistas se identificó con la letra «E» y el número asignado a la entrevistada (Eparticipante#); en los grupos de discusión se utilizó la inicial «GD» seguido del número del grupo según el orden en que fueron realizados más el número de la participante (GP#participante#).

Resultados

Inicio de consumo

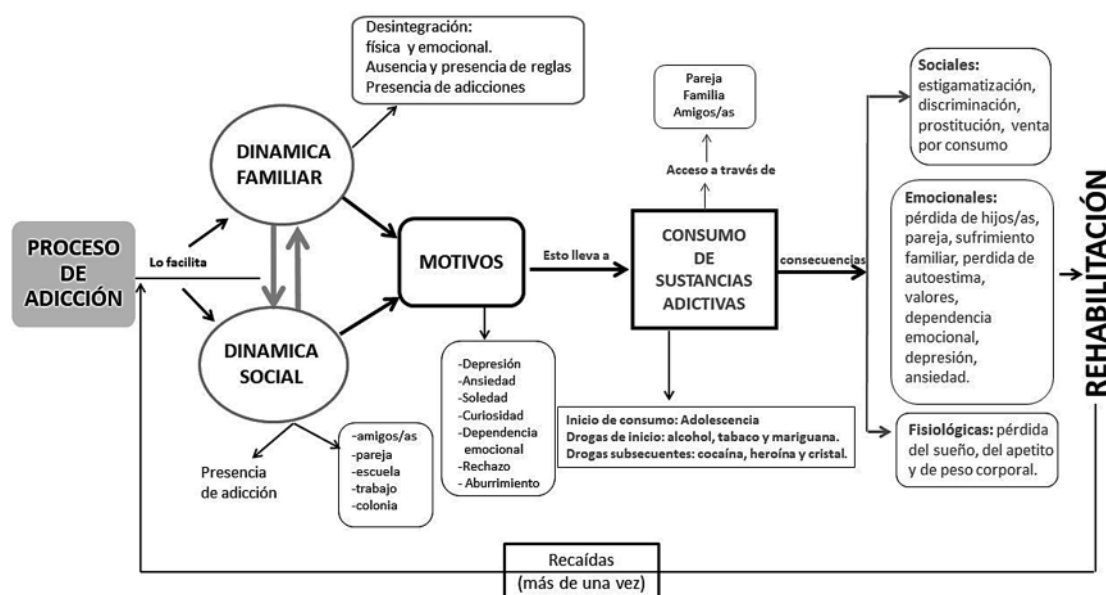
Las historias de inicio en el consumo son variadas al igual que las edades, situaciones y contextos. Sin embargo, se observan algunas constantes como que en todos los casos el inicio del consumo fue durante la adolescencia e inducidas por alguna persona de su entorno familiar. En la Figura 1, el esquema muestra los contextos similares que rodean al inicio en los consumos, donde resalta la presencia de adicciones en integrantes de la familia de origen, las amistades o las parejas.

Otros motivos aducidos fueron la curiosidad por hacer algo que otras personas cercanas hacen, la depresión causada por carencias afectivas ya sea de la familia o de la pareja, y el aburrimiento. Lo anterior

fue expresado a manera de justificación al ubicar en otra(s) persona(s) la responsabilidad de su inicio en el consumo de drogas.

Figura 1

Trayectoria de consumo de drogas en mujeres



También aparecen la falta de información precisa sobre lo que son las sustancias, sus efectos y sus consecuencias, la no existencia de reglas o explicaciones claras sobre los «deber ser o hacer» en el seno de las familias y más aún la poca interacción entre sus integrantes. Por ejemplo, en el caso de la participante 1 de 53 años, dijo haber estado muy joven cuando inició, pero refirió no acordarse exactamente de la edad, señaló que: «Mi mamá nunca nos platicaba sobre lo bueno y lo malo, qué hacer y qué no hacer con relación a las drogas [...] yo sabía por lo que me decían en la escuela».

En el caso de la participante 2 de 44 años, dijo haber iniciado fumando, ingiriendo eventualmente alcohol, pero de manera más frecuente consumía cristal proporcionado por su pareja. Caso contrario fue la participante 4 de 20 años, quien inició con

marihuana y, posteriormente, con M30 (fentanilo) una vez que se peleó con su pareja:

«Una noche me peleé con él (su pareja), ya no quería andar con él porque me quería quitar a mi hijo. Estaba con un amigo y empezó a drogarse enfrente de mí, me acuerdo [de] que la droga tenía olor a palomitas y eso me llamó la atención [...]. Después, nos fuimos a casa de su mamá y ahí le pregunté (sobre lo que estaba fumando) y me enseñó lo que usaban y yo le dije que la quería probar. Nos fuimos al departamento y ahí probé por primera vez M30 (fentanilo)». Eparticipante4

En el caso de la participante 3 de 34 años, su inicio fue desde los trece años, edad en la que también tuvo un hijo y sus sustancias fueron el tabaco y el alcohol.

Ella era deportista y dijo haberse enterado que algunos atletas destacaban porque consumían alguna sustancia ilegal. Al ver que no les hacían antidoping, pensó que podía ingerirla y tener mejor rendimiento deportivo. Fue así como se introdujo en el consumo de marihuana, cocaína, cristal y heroína que generalmente se la proveían sus novios.

El inicio solo para «probar» aparece durante el periodo de la educación básica, tal como lo confirman las siguientes narrativas:

«A los 13 años empecé con tabaco y alcohol [...], después seguí con marihuana, cocaína y cristal [...]. Quería saber que se sentía, mis amigas lo hacían también [...]». Eparticipante5

«Yo probé la coca (cocaína), tenía 17 años, cuando en un baño miré a otra mujer que sacó un pintalabios que tenía polvito y después de inhalarlo, ella se veía a gusto, relajada. Así fue, pedí y lo probé, me gustó la coca, después andaba bailando bien a gusto [...]». GD1participante3

El paso de la prueba por curiosidad a la adicción en un entorno donde hay disponibilidad de las sustancias, es una consecuencia anunciada si además en sus contextos las consumen personas cercanas como la pareja, el padre, la madre o un hermano.

Motivos

El discurso de las entrevistadas y de los grupos de discusión hace referencia a distintos motivos para el inicio, pero en general estos muestran que se trata de mujeres que buscan romper el modelo tradicional de sumisión y, por el contrario, adoptan comportamientos de confrontación y rebeldía ante un entorno familiar que, desde su perspectiva, les es adverso.

«Me salí de casa de mi mamá porque quería independizarme [...]. Podía drogarme más fácilmente en casa de mi amiga». Eparticipante3

«Yo era una estudiante inteligente, de calificación 10, me gustaba la escuela, pero en

la calle era rebelde [...]. No me gustaba que me dijeran qué hacer, por eso me drogaba [...]. Tenía muchos problemas con mi mamá y su nueva pareja y eso me hacía olvidar». Eparticipante5

«Soy ingobernable y hago lo que quiero [...], no me gusta depender de nadie por eso hago lo que quiero». GD1participante3

Las historias narradas no son todas de victimización, pero cuando si las hay, estas son de violencias graves como el abuso sexual, el abandono físico y emocional y el maltrato por parte de la madre, el padre o ambos y en algunos casos de las parejas de la primera. Las mujeres participantes provienen de hogares sin carencias económicas extremas, sin embargo, las que han tenido pareja, eligen y dicen enamorarse de alguien que consume drogas y se las provee. A manera de ilustración de lo anterior, presentamos lo que la participante 3 comparte sobre su entorno social en donde el consumo parece ser más bien la regla y no la excepción:

«En esa época había mucha gente conocida, amigas que la consumían, me dio curiosidad y por eso empecé a fumar. La consumí como por 7 meses y lo dejé. Después empecé a tomar (alcohol) y una vez que estaba muy ebria me ofrecieron un ‘perico’ (cocaína) y ahí vi que estaban consumiendo cristal y se me antojó y pensé ‘luego lo voy a probar’. Después en una fiesta con amigas se dio que estaban tomando y una de ellas empezó con cristal y dije que lo iba a probar, ya a partir de ahí duré 6 meses consumiendo [...]». Eparticipante3

De ahí que en los planes de ella se encuentra, una vez rehabilitada, el apartarse de las personas en las que el consumo es parte de su vida:

«Voy a cambiar a todas mis amistades, voy a buscar amistades sanas, que me den cosas buenas a mi vida. Las que tenía antes no eran buenas». Eparticipante3

Qué tanto lo pueda lograr en esta ocasión al salir del centro es una incógnita. Como vemos en su narrativa, dejó la marihuana, pero consumió alcohol y bajo los efectos de este, probó cocaína que le fue proporcionada por alguien y, en un ambiente de fiesta, probó cristal al cual se volvió adicta. Entonces, no solo es la decisión de alejarse de amistades o de la familia, sino que su entorno es proclive al consumo y de fácil acceso, lo que pone bajo cuestionamiento la efectividad de los tratamientos, cualesquiera que estos sean.

Dinámica familiar y social

En este aspecto, se pudo observar en el discurso expresado por las participantes que predominaron dinámicas familiares disfuncionales, desde ausencia de los padres o violencia intrafamiliar donde se generaron reglas poco claras o mensajes contradictorios. Por un lado, algunas narraciones refieren que los padres les destacaban la importancia de estudiar y alejarse de las drogas; y, por otro, señalan la adicción del padre y/o la madre, así como de familiares cercanos:

«Mis padres eran muy estrictos, me decían que estudiara, no estaban de acuerdo con el uso de drogas, pero ellos eran adictos y yo quise probar [...]». Eparticipante1

«Mi mamá me regañaba por consumir, pero no me podía decir nada porque era una persona igual que yo [...]». Eparticipante2

«Mis tíos tomaban en mi casa y para mí era algo normal, me decían de la escuela, en casa que me portará bien. Las drogas era tema normal en mi casa [...]». GD2participante4

Las personas que rodean a las y los jóvenes pueden influir significativamente en su comportamiento, ya que suelen tomar como modelo a quienes tienen cerca. Este entorno de consumo en su círculo cercano contribuye a la persistencia del comportamiento adictivo. Una de las participantes señala:

«Empecé en la escuela con marihuana y cocaína [...]. En mi casa veía a mi mamá fumar marihuana y también tabaco [...]. Mi

amiga me daba pastillas, me las ponía en la boca [...]. Mi esposo también me daba cocaína porque vendía [...]. Luego, probé cristal con un amigo, fumaban ahí en el local de una taquería. Me daba cristal y yo vendía una parte y la otra era para mí consumo [...]». GD3participante5

«Mi esposo era adicto y yo inicié (en el consumo) para convivir con él y también tenía curiosidad por saber que se sentía [...]». GD3participante7

Además, señala que empezó por curiosidad sin pensar en las consecuencias, refiere que su familia no sabía de su adicción, sin embargo, su papá también consumía al igual que sus primos.

Consecuencias

La experiencia socializadora del consumo y la frágil separación entre un comportamiento lúdico-interactivo y la adicción en las mujeres, siguen mostrando que los caminos para acabar con este problema social deben revisarse y adoptar una visión de contexto desde una perspectiva de género. Particularmente porque cuando se analizan las consecuencias, para la persona que consume y quienes le rodean, muestran las limitaciones de las estrategias de combate y contención. Nótese como puestas en la balanza una y otra, la justificación de cuál gana, termina acogiéndose al discurso hegemónico de la enfermedad y la victimización.

Cuando a la participante 4, se le cuestionó sobre lo que sintió la primera vez que consumió una sustancia más fuerte y adictiva que otras que había venido probando, mencionó:

«La primera vez que fumé M30 era como calmante, ya no me estresaba, se sentía raro, me mareo, era como si todo estuviera muy despacio. Me sentí normal queriendo seguir probando, me gustó y dije voy a seguir consumiendo. En ese momento sabía que podía parar, pero por la depresión que tengo quería seguir probando». Eparticipante4

La mayoría de las mujeres coincide en no haber tenido dificultades para conseguir los productos, independientemente de que para ello recurrieran a tener relaciones sexuales con quien se las provee o en el peor de los casos, ser prostituidas por sus parejas para ambos obtenerlos, tal y como señalan:

«Mis novios me daban la droga yo no gastaba...eran tiradores, caminaba por la calle y me ofrecían (droga) [...], me presentaba (mi pareja) con los tiradores para obtener droga [...]». Eparticipante2

«Nunca me preocupé por comprar o conseguirla siempre me regalaban, nunca gasté. Mis amigos siempre tenían [...]». Eparticipante4

Por otro lado, a valoración social de las mujeres con problemas de consumo de sustancias comparada con los varones es más negativa, generando un mayor estigma social hacia ellas.

«Las drogas me las dan y después piden sexo a cambio. Es raro el hombre que de droga sin esperar nada a cambio». GD1participante4

«La sociedad te juzga y discrimina más, yo así lo he vivido, haces cosas más graves como acostarte, mucho golpe, por conseguir aguantas, es fácil para el hombre usar a la mujer y una se denigra sin sentimientos [...] La mujer le es más fácil conseguir, pero se denigra más por ser mujer y mamá. Abusan mucho [...]». GD2participante4

«Cuando eres hombre y te puedes defender tu solo, como mujer eres una cualquiera, te vendes, te acabas rápido, haces de todo, te tratan de hacer daño más fácil, porque eres mujer y no te puedes defender [...] Si consumes eres de lo peor, te vendes por consumir drogas, haces de todo. Te hacen daño más rápido o se burlan». GD3participante2

La Figura 1 muestra que el camino entre el inicio, la rehabilitación y el no consumo, es largo para

desandar un proceso atravesado por factores en los que poco o nada pueden hacer las mujeres. Tanto la dinámica familiar como la social pueden desencadenar aspectos psicosociales como la depresión, la ansiedad o la curiosidad, que llevan a las personas a iniciar el consumo de drogas a una edad temprana. En algunos casos, este consumo puede ser facilitado por individuos del entorno familiar cercano. Esta trayectoria de consumo conlleva consecuencias sociales, emocionales y fisiológicas que, en algunos casos, pueden dificultar el proceso de rehabilitación.

Discusión

Los hallazgos de este estudio permiten profundizar en la realidad de las mujeres consumidoras y como el contexto juega un papel significativo en el desarrollo de esta problemática, particularmente por los estereotipos de género y el estigma social asociado a la mujer con este tipo de problemática. El perfil de las participantes es heterogéneo en tanto que los rangos de edad desde los 19 años hasta los 53, de solteras a con pareja conyugal, de sin hijos/as a con hijos/as, de sin educación formal hasta con educación universitaria, de mujeres dedicadas al hogar a mujeres con empleos formales.

Tal diversidad fue también encontrada en cuanto al inicio en las drogas que difiere de otros estudios en los que se documenta que alcohol, tabaco y marihuana dan lugar a otras que son paso previo a otras como las anfetaminas (CONADIC, 2021; Zamora et al., 2020). En las participantes, no se encontró sistematicidad en las formas de consumo. Lo mismo algunas se apegan al esquema de tabaco y alcohol como drogas de inicio que otras empiezan con las llamadas drogas «duras» como cocaína, heroína o cristal. Esta variedad de trayectorias muestra que cualquier programa de prevención/atención no debe partir de la consideración de una población homogénea sino más bien, asumir su heterogeneidad y con ello la necesidad de más de una estrategia de prevención y atención (Ospina-Escobar, 2022).

Por otro lado, las edades de inicio en el uso/consumo de sustancias nocivas, identificadas en este trabajo, son alrededor de los 12 años, etapas tempranas de la vida en las que generalmente las mujeres están en el último grado de la educación primaria. Datos que coinciden con lo señalado en las distintas encuestas sobre adicciones que reportan el inicio temprano de consumo de drogas tanto en hombres como en mujeres y resaltan la necesidad de iniciar con la prevención antes de los 12 años (CONADIC, 2017, 2021; Ortiz & Clavero, 2015).

A pesar de que algunos discursos enfatizan que los padres destacaban la importancia de los estudios y la necesidad de alejarse de las drogas, las participantes mencionaron que, a menudo, mantenían contacto con varias personas consumidoras de drogas en su entorno cercano, incluyendo familiares como padres y hermanos, así como parejas. La atención y cuidado que se reciba dentro de la familia puede ser un factor que ayude a reforzar la autoestima y disminuir el riesgo de caer en el abuso de drogas (Vargas et al., 2015). El estudio de Zamora et al. (2020) señala la importancia del rol de la familia en los procesos de rehabilitación, al ser un espacio que proporciona un sostén social y de protección. En el caso de las participantes de este estudio, los entornos familiares distaron mucho de ofrecer esta red de protección y su papel fue poco tradicional. Los datos muestran que fue en el seno familiar donde muchas mujeres convivieron con modelos maternos, paternos o fraternales ligados a las adicciones, la violencia en todos sus tipos, la falta de establecimiento de límites para el respeto a sí misma y a los derechos de las demás personas, pero sobre todo carentes de afectividad, interacción, comunicación y atención a las necesidades básicas para el desarrollo y el bienestar humano. En este contexto, es importante destacar lo señalado por diversos estudios acerca de la relación entre entornos y comportamientos antisociales. De acuerdo con los autores, la influencia de la familia en el consumo de drogas pone en duda la concepción de la familia como un factor protector (Jarpa et al., 2020; Giacomello, 2020; Ortiz & Clavero, 2015; Peña & Navarro, 2019).

La facilidad con que estas sustancias han permeado los hogares es una asignatura pendiente no solo del estado, sino también de la sociedad en general.

En este sentido, el entorno familiar se convierte en un factor de riesgo que dificulta su rehabilitación y una sana inserción en su medio social y familiar (Jarpa et al., 2020; Lozano et al., 2016; Peña & Navarro, 2019). Al presentar la familia de origen antecedentes de consumo de alcohol, marihuana y otras sustancias, las mujeres tienden a manifestar un modelo repetitivo de consumo configurando un patrón de consumo intergeneracional (Peña & Navarro, 2019; Vargas et al., 2015). Si bien no pueden considerarse como causales, se puede decir que son facilitadores, lo que lleva a suponer la dificultad de evadirse de un entorno en el que el consumo de sustancias adictivas está presente entre los miembros del mismo hogar.

Por otro lado, el hogar, la escuela o la colonia/barrio se han convertido en un gran supermercado donde la oferta supera a la demanda, pero por su carácter ilegal, a diferencia de otro tipo de mercados, la sobreoferta no implica una subvaloración en el precio del producto. Lo anterior es un indicador también de lo mucho que hacen falta acciones contundentes de combate al trasiego y distribución de sustancias ilegales, a fin de que en los hogares su disponibilidad sea la excepción y no la regla en determinados entornos. Por tanto, los datos podrían indicar que las participantes interactúan en un ambiente familiar y social en donde el consumo de drogas está quizá normalizado, lo cual facilita las recaídas y dificulta su rehabilitación. El consumo por parte de los padres y otras personas cercanas no solo afecta el empleo de las mismas sustancias en jóvenes, sino que también puede incrementar la probabilidad de utilizar otras sustancias e incluso de llegar al multiconsumo.

Los costos del consumo en muchos casos se tienen que pagar con la sumisión a una pareja adicta que puede prostituirla, con el riesgo de verse involucrada en los delitos de distribución y trasiego

de las drogas, de una violación múltiple o en última instancia con la vida (Jarpa et al., 2020).

La reincidencia en las participantes fue reportado como frecuente Rodríguez y Fernández (2014) refieren que el proceso de rehabilitación es complejo, ya que al salir de los centros de internamiento enfrentan una pérdida significativa de redes sociales, que se suma a la pérdida de redes familiares reducidas de tiempo atrás y que en ocasiones resulta difícil restablecer, más aún cuando el mismo entorno familiar es facilitador de la adicción. En este proceso se requieren acciones que atraviesen el campo de las emociones donde convergen tanto el contexto familiar como el social y, sobre todo, considerar que no se trata de un grupo único, sino también considerar la heterogeneidad de un sector de la población que cada vez tiene más presencia en el mundo de las drogas, no solo como consumidoras sino también como parte del círculo de su producción, distribución y trasiego.

De ahí la necesidad de revisar y replantear los modelos de atención vigentes, no solo en lo establecido como discurso formal, sino también en las prácticas cotidianas (Lozano et al, 2016).

Si algo queda claro, y es reiterativo en los resultados, es que la mayoría de las mujeres participantes no son precisamente aquellas que se apegan al estereotipo hegemónico de mujer subordinada a su rol histórico. Su resistencia y confrontación con los usos y costumbres de su entorno familiar y social son el común denominador. De ahí la pertinencia de intervenir desde un enfoque de género, considerando los efectos de la socialización e identificando las problemáticas específicas que aqueja a las mujeres a partir de sus motivaciones, procesos de recaídas o patrones de consumo, entre otras variables (Lagarde, 1996; Carrascoza, 2024).

Es común interpretar la complejidad de un fenómeno social como algo difícil y complicado cuando se le etiqueta como multifactorial. Tal es el caso de los consumos de drogas ilegales en las mujeres que atraviesan a todas las instituciones de la administración

pública. La mayoría de las mujeres participantes en este estudio provenían de entornos con economías restringidas, mas no precisamente de pobreza extrema. Comparten como antecedentes en sus trayectorias de consumo que provenían de hogares donde son más las carencias que las oportunidades, con facilidad de acceso a la droga, lo que pone en evidencia las limitaciones de los programas de prevención implementados por las autoridades responsables.

Los resultados obtenidos requieren interpretarse a la luz de las circunstancias en las que fueron obtenidos los discursos de las mujeres. El hecho de encontrarse en un centro de rehabilitación imponía la presencia de algún integrante del personal, situación que pudo limitar que fluyera más información sobre las trayectorias seguidas desde su primer consumo hasta llegar a la situación actual. Por otro lado, por ser mujeres en proceso de rehabilitación, estos hallazgos no son extrapolables a la población de mujeres con consumos activos, ni tampoco es representativa del conjunto de mujeres consumidoras de drogas de otros contextos.

Conflicto de intereses

Los autores de esta investigación argumentan no haber incurrido en conflicto de intereses de ninguna índole entre las partes involucradas en el transcurso del desarrollo del artículo.

Responsabilidad ética

Siguiendo las normativas internacionales basadas en el código de Núremberg y la Declaración de Helsinki sobre investigaciones biomédicas (Belmonte, 2010), el estudio fue avalado y aprobado para su ejecución por la Secretaría de Salud del estado de Sonora, siendo formalizado su registro por medio de la Dirección General de Enseñanza y Calidad. Igualmente, cumple con lo fundamentado en el marco jurídico mexicano vigente mediante Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título segundo, Capítulo I y II. Todas las informantes participaron de manera voluntaria y fueron

debidamente informadas acerca del objetivo y las características de este estudio. Las participantes, antes de participar en las actividades, firmaron una carta de consentimiento informado en la cual se aseguraba la confidencialidad y anonimato de la información generada. La información fue tratada de manera confidencial y se eliminó cualquier elemento que pudiera dar cuenta de la identidad de las participantes.

Contribución de autoría

EAV: diseño del estudio, análisis de datos, discusión, redacción y revisión del manuscrito.

RRP: diseño y supervisión del estudio, discusión y revisión del manuscrito.

MJCB: diseño del estudio, análisis de datos y revisión del manuscrito.

SEDI: diseño del estudio, procedimiento metodológico y revisión del manuscrito.

Financiamiento

La presente investigación fue financiada por el Instituto Sonorense de la Mujer dentro del marco del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género 2017.

Agradecimiento

Se expresa un agradecimiento a la Secretaría de Salud del estado de Sonora por las facilidades otorgadas para ingresar a los centros de internamiento, igualmente a todas las mujeres que participaron en esta investigación.

Referencias

- Águila-Morales, N., & Clua-García, R. (2024). Mujeres consumidoras de drogas en tratamiento ambulatorio: estudio cualitativo desde una perspectiva de género y de salud mental comunitaria. *Salud Colectiva*, 20, e4648. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4648>
- Belmonte, M. (2010). Requisitos éticos en los proyectos de investigación. Otra oveja negra. *Seminarios de la fundación Española de Reumatología*, 11(1), 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.semreu.2009.09.005>
- Beltrán, D. (2019). El estudio de drogas en México: mapeo sobre la producción académica en Scopus, Web of Science, PsycINFO, Science Direct y Redalyc. *Health and Addictions*, 19(2), 29-46. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.430>
- Benavides, O., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008&lng=en&tlng=es
- Carrascoza, C. (2024). Género y drogas en México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 27(2), 618-636. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/issue/view/89046>
- Centro de Integración Juvenil. (2023). *Reporte estadístico del consumo de sustancias por sexo, entidad federativa y unidad de atención en consumidores de drogas ilícitas solicitantes de tratamiento en Centros de Integración Juvenil en el primer semestre del 2023*. CIJ. <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/Epidemiologica.asp>
- Chávez, G. (2007). *El grupo de discusión. Una estrategia metodológica útil para generar conocimiento reflexivo en la investigación social desde la perspectiva cualitativa*. Universidad de Colima.
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*. Instituto Nacional de Psiquiatría y el Instituto Nacional de Salud Pública. <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/>
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2021). *Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (eds.) (2000). *Handbook of Qualitative Research* (2.ª ed.). Sage Publications.
- Galaviz, G. (2015). Mujeres, adicción y rehabilitación. Reflexiones desde la frontera noroeste de México. *Salud Colectiva*, 11(3), 367-379.

- Giacomello, C. (2020). The Gendered Impacts of Drug Policy on Women: Case Studies from Mexico. *International Development Policy. Revue internationale de politique de développement*. <https://doi.org/10.4000/poldev.3966>
- Gómez L., Almanza H., Avendaño, M., Salina, C., & Be-Ramírez, P. (2022). «Somos como el gato del gato»: Narcomenudeo en jóvenes universitarios de Baja California, México. *Revista Guillermo de Ockham*, 20(1), 65-76. <https://doi.org/10.21500/22563202.5622>
- Jarpa, C., Parra, Y., & Escamilla, D. (2020). Drogas y rehabilitación: historias de vida de mujeres consumidoras. *Intervención*, 10(1), 38-61. <https://doi.org/10.53689/int.v10i1.90>
- Jiménez, S. K., & Castillo, I. (2011). A través del cristal. La experiencia del consumo de metanfetaminas en Tijuana. *Región y Sociedad*, 23(50), 153-183.
- Lagarde, M. (1996). El género, fragmento literal: 'La perspectiva de género'. *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, 13-38. https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/CONACYT/08_EducDHyMediacionEscolar/Contenidos/Biblioteca/Lecturas-Complementarias/Lagarde_Genero.pdf
- Lozano, D., Castillo, N., Chacón, J., Gracia, S., & Fernández, C. (2016). Intervención de la familia al inicio del tratamiento, según la experiencia de jóvenes usuarios de drogas. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 2(2), 32-45. <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2016.2.05>
- Mies, C. (2022). El género como determinante social de la salud y su impacto en el desarrollo sostenible. UNIVERSITAS. *Revista de Filosofía, Derecho y Política*, 41, 33-47. <https://doi.org/10.20318/universitas.2023.7412>
- Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Informe mundial sobre alcohol y salud 2021*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Informe sobre la epidemia de tabaquismo mundial 2021*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062160>
- Organización de las Naciones Unidas. (2023). *Informe mundial de sobre drogas 2023*. <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html>
- Ortiz, P., & Clavero, E. (2015). Estilos de consumo de sustancias adictivas en función del género. Una aproximación desde el análisis de discurso. *Acta Sociológica*, 64, 121-144. [https://doi.org/10.1016/S0186-6028\(14\)70485-2](https://doi.org/10.1016/S0186-6028(14)70485-2)
- Ospina-Escobar, A. (2021). El sistema de atención y cuidado al uso problemático de drogas en México: aislamiento, estigmatización y desamparo. En R. Pires, & M. P. Santos (orgs.), *Alternativas de cuidado a usuarios de drogas na América Latina: Desafíos e possibilidades de ação pública*. Comisión Económica para América Latina (CEPAL) e Instituto de Pesquisa Económica Aplicada (IPEA).
- Ospina-Escobar, A. (2022, 04 de octubre). *La oferta de servicios de tratamiento para uso de sustancias dirigido a mujeres en México*. Animal Político. <https://www.animalpolitico.com/analisis/organizaciones/el-dispensario.-dialogo-sobre-drogas./tratamiento-para-uso-de-sustancias-dirigido-a-mujeres-en-mexico>
- Ovalle, P. (2009). *Engordar la vena: discursos y prácticas sociales de los usuarios de drogas inyectables en Mexicali*. Universidad Autónoma de Baja California.
- Peña, M., & Navarro, A. (2019). Estructura familiar y adicciones transgeneracionales. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 11(1), 75-96. <https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx/index.php/RMIP/article/view/426/463>
- Pérez, A., & Correa, M. (2011). Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo. *Liberabit*, 17(2), 211-222. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200010&lng=es&tlng=es
- Rivas-Rivero, E., Bonilla-Algovia, E., & Vázquez, J. (2020). Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias en mujeres víctimas de maltrato en contexto de pobreza. *Anales de Psicología*, 36(1), 173-180. <https://doi.org/10.6018/analesps.362541>
- Rodríguez, S., & Fernández, C. (2014). Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. *Revista de Psicología Universidad de*

- Antioquia*, 6(2), 57-78. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.23382>
- Romero, D., Ybarra, J. L., & Orozco, L. A. (2019). Características sociodemográficas y clínicas de usuarios de un centro de rehabilitación de adicciones. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 5(1), 23-30. <https://doi.org/10.28931/riiad.2019.1.04>
- Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. (2023). *Incidencia delictiva*. <https://www.gob.mx/sesnsp/articulos/incidencia-delictiva>
- Torres-Lorenzo, A., Ayala-Ramos, G., Morales-Vargas, P., Aldwen-Cruz, K., Ríos-Rivera, G., & Rodríguez-Caraballo, D. (2022). Uso de sustancias en mujeres y violencia de género: desde una perspectiva feminista e interseccional. *Revista Puertorriqueña De Psicología*, 33(2), 352-364. <https://doi.org/10.55611/rep.3302.11>
- Vargas, P., Parra, M., Arévalo, C., Cifuentes, L., Valero, J., & Sierra, M. (2015). Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 166-176. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80643082007>
- Zamora, M. E., Torres, M. A., & Burgos, C. J. (2020). Experiencias del proceso de rehabilitación de mujeres usuarias de drogas bajo el modelo de ayuda mutua. *Cultura y droga*, 25(30), 90-113. <https://doi.org/10.17151/culdr.2020.25.30.5>
-

Elba Abril-Valdez

Coordinación de Desarrollo Regional, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. México.

Doctora en Ciencias y Humanidades para el Desarrollo Interdisciplinario. Profesora e investigadora en el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. Su interés en la investigación son los estudios del desarrollo humano y vulnerabilidad social.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9233-1197>

Autor corresponsal: abril@ciad.mx

Rosario Román-Pérez

Coordinación de Desarrollo Regional, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. México.

Doctora en Ciencias Sociales. Profesora e investigadora en el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. Su interés en investigación son los estudios del desarrollo humano y vulnerabilidad social.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2337-8917>

rroman@ciad.mx

María José Cubillas Rodríguez

Coordinación de Desarrollo Regional, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. México.

Doctora en Ciencias y Humanidades para el desarrollo Interdisciplinario. Profesora e investigadora en el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. Su interés en investigación son los estudios del desarrollo humano y vulnerabilidad social.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9188-9938>

mjcubillas@ciad.mx

Sandra Elvia Domínguez Ibáñez

Coordinación de Desarrollo Regional, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. México.

Doctora en Ciencias y Humanidades para el desarrollo Interdisciplinario. Profesora e investigadora en el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. Su interés en investigación son los estudios del desarrollo humano y vulnerabilidad social.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3402-0969>

dominguez@ciad.mx