

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGIA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**Estrés Aculturativo y Capital Social:
Implicaciones para el riesgo de VIH entre Mexicanas
Deportadas Usuarias de Drogas Inyectables.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

PRESENTA:

SILVIA GUADALUPE RODRIGUEZ MONTEJANO

DIRECTORAS:

**DRA. VICTORIA D. OJEDA,
DRA. ANA MARIA VALLES MEDINA**

Tijuana, B.C, Octubre 2011

Tijuana, Baja California, a 28 de Septiembre del 2011.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la Tesis denominada **“Estrés Aculturativo y Capital Social: Implicaciones para el riesgo de VIH entre Mexicanas Deportadas Usuarias de Drogas Inyectables”**, elaborada por la **C. SILVIA GUADALUPE RODRIGUEZ MONTEJANO**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

A handwritten signature in black ink, reading "Victoria D. Ojeda". The signature is fluid and cursive, with the first name "Victoria" being the most prominent part.

VICTORIA D. OJEDA, PhD, MPH

Sinodal

C.c.p. Archivo

Tijuana, Baja California, a 28 de Septiembre del 2011.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Directora de la Tesis denominada "Estrés Aculturativo y Capital Social: Implicaciones para el riesgo de VIH entre Mexicanas Deportadas Usuarías de Drogas Inyectables", elaborada por la C. SILVIA GUADALUPE RODRIGUEZ MONTEJANO, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE


DRA. ANA MARÍA VALLÉS MEDINA
Directora

C.c.p. Archivo

Tijuana, Baja California, a 28 de Septiembre del 2011.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la Tesis denominada **"Estrés Aculturativo y Capital Social: Implicaciones para el riesgo de VIH entre Mexicanas Deportadas Usuarías de Drogas Inyectables"**, elaborada por la C. **SILVIA GUADALUPE RODRIGUEZ MONTEJANO**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE


DRA. ADRIANA VARGAS OJEDA
Sinodal

C.c.p. Archivo

Agradezco y dedico este trabajo a mi familia,

amigos y

maestros.

RESUMEN

El volumen de personas deportadas de Estados Unidos a México ha ido en aumento y las implicaciones que este fenómeno produce en la salud de las personas, incluyendo las conductas de riesgo para VIH, necesitan ser estudiadas a profundidad. En el 2008, se realizaron entrevistas cualitativas a 12 mujeres de origen mexicano usuarias de drogas inyectables que reportaron haber sido deportadas de los Estados Unidos y que radicaban en Tijuana, México. El marco teórico y de análisis utilizado fue el de Estrés Aculturativo, Adaptación y Capital Social en relación al riesgo para VIH. Encontramos que la experiencia de estrés aculturativo causado por la deportación suele afectar el estado de salud mental de las mujeres entrevistadas y que contribuye en la participación de estas mujeres en conductas de alto riesgo para VIH (por ejemplo: sexo sin protección, trabajo sexual). Los recursos de capital social (por ejemplo: apoyo social, redes sociales saludables) fueron limitados, en parte debido a la discriminación. La deportación suele aumentar el riesgo de victimización/explotación y expone a las mujeres deportadas a situaciones de riesgo. Los resultados del estudio sugieren evaluar y tratar las enfermedades mentales y el uso de sustancias de manera posterior a la deportación, incrementando el acceso a servicios de salud que incidan en una mejor adaptación y en la reducción del riesgo de contagio de VIH de estas mujeres que han sido deportadas.

Palabras Clave: Mujeres Hispanas; Deportación; México; Usuarias de Drogas Inyectables; VIH; Estrés Aculturativo; Capital Social.

ABSTRACT

The health implications, including HIV risk behaviors, associated with deportation are understudied but merit further investigation given the large volume of immigrants who are annually returned by the U.S. to their countries of origin. In 2008, we conducted qualitative interviews with 12 Mexican-born injection drug-using women reporting U.S. deportation and living in Tijuana, Mexico. Our analytic framework focused on acculturation stress, adaptation and social capital in relation to HIV risk. We found that the acculturative stress caused by the deportation experience likely affected the mental health status of our sample and contributed to women's participation in high-risk HIV behaviors (e.g., unprotected sex, sex work). Social capital resources (e.g., social support, healthy social networks) were limited, in part because of discrimination. Deportation may raise the risk of victimization/exploitation or may expose female deportees to dangerous situations. Findings suggest that evaluating and treating mental illness and substance use post-deportation and increasing access to mental health and related social services may aid in resettlement and reducing HIV risks in female deportees.

Keywords: Hispanic women; deportation; Mexico; injection drug users; HIV; acculturative stress

INDICE

CONTENIDO	Página
I. RESUMEN	6
2. INTRODUCCIÓN	9
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
4. JUSTIFICACION	13
5.PREGUNTA DE INVESTIGACION / HIPOTESIS	14
6. OBJETIVOS	15
7. METODOLOGIA	16
8. VARIABLES DEL ESTUDIO	17
9. RESULTADOS	18
10. DISCUSION	24
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28

INTRODUCCIÓN

Las recientes políticas de migración de Estados Unidos han sido cada vez más restrictivas y han enfatizado el retorno a los países de origen de manera forzada a través de la deportación. Este fenómeno crea una oportunidad para estudiar las implicaciones que estas políticas de deportación desarrollan (Black 2006), y más aún, conocer y describir qué sucede después de la deportación.

Las características de los migrantes que son deportados de Estados Unidos (EUA) a México varían, desde aquellos que son detenidos en su primer intento de cruzar la frontera, hasta aquellos otros que han sido residentes legales de los EUA por varios años y que han violado las leyes de migración o han cometido algún delito (Passel 2005).

Ruben y cols (Ruben 2009) conceptualizan la migración forzada como un proceso multidimensional altamente complejo; ya que los migrantes retornan a un país en el que las relaciones sociales, valores, estructura política y condiciones económicas son totalmente diferentes a las que dejaron en un inicio y en un segundo momento en los EUA. De esta manera, la migración forzada es equivalente a llegar a un lugar nuevo, en el que los migrantes enfrentan un proceso de aculturación-adaptación a un nuevo contexto.

Se define Aculturación como un proceso multi-dimensional en el que los individuos o grupos enfrentan varias etapas de ajuste-adaptación en varios dominios al irse adaptando a un nuevo ambiente cultural: lenguaje, estatus socioeconómico, redes sociales y/o orientación cultural (Olmedo 1979). Este proceso puede resultar en una fase de estrés de aculturación o aculturativo (Berry 1987; Berry 2003), el cual es conceptualizado como la suma de factores que contribuyen a la experiencia subjetiva de esta transición (Cohen 1984; Mand 2006; Williams 1991). Diversos estudios han encontrado que los migrantes desarrollan altos niveles de ansiedad y depresión (Hansen 2003; Hovey 2000), que se encuentran asociados a las conductas de riesgo para contagio de VIH: uso de drogas y conductas sexuales de riesgo (por ejemplo: sexo sin protección, múltiples parejas sexuales, compartir equipos de inyección para el consumo de drogas) (Denner 2005; Kim-Goodwin 2004) lo cual facilita la transmisión de

enfermedades infecciosas, que incluyen el VIH (Brockert 1999; Massey 2002). Estudios previos han documentado que existe una asociación entre mayor estrés aculturativo y una reducción en el estado de salud (por ejemplo: desarrollo de síntomas psicosomáticos, de ansiedad, depresión, sentimientos de marginalización y alienación, confusión de identidad, entre otros) (Berry 1987; Crockett 2007; Hovey 2000; Walker 2008).

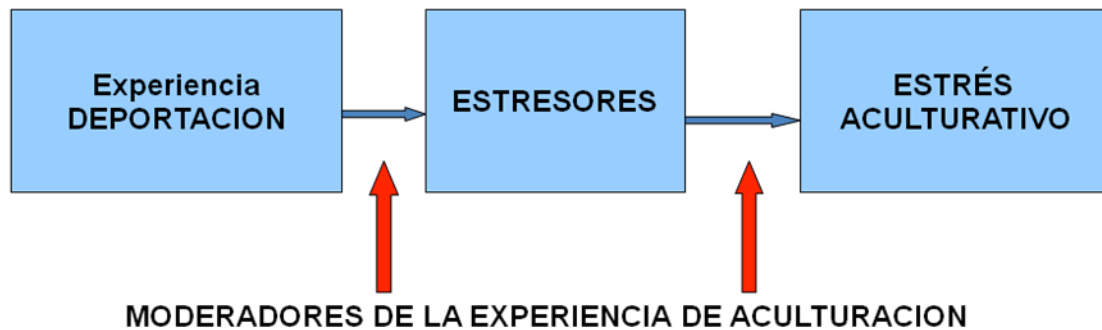
Se han identificado diferentes caminos de adaptación que los migrantes desarrollan ante la demanda de aculturarse al nuevo medio ambiente (Wandersman 1998). Las primeras investigaciones relacionadas con la aculturación se enfocaban principalmente en el estudio de las características individuales (Cuellar 1995; Cuellar 1980), mientras que las investigaciones recientes consideran variables contextuales ecológicas y de desarrollo (ejemplo: redes sociales, recursos de la comunidad, discriminación racial/étnica) (Lopez-Class 2011), aspectos que influyen de gran manera la trayectoria de aculturación de cada individuo (Castro 2010). Algunos otros (McLeroy 1988) sugieren analizar no solo las influencias individuales (bienestar psicológico, percepción de discriminación), sino otras dimensiones que incluyan el contexto de capital social (Bhattacharya 2011).

El concepto de capital social se refiere a todas las relaciones sociales de cooperación, confianza y reciprocidad de una comunidad (Coleman 1990; Holtgrave 2003; Institute of medicine 2001; Portes 1996), que promueven la adaptación sociocultural y de esa manera alivian el impacto del estrés aculturativo (Campbell 2000; Coleman 1990; Holtgrave 2003; Institute of medicine 2001; Portes 1996). Este concepto de capital social es multidimensional y comprende la cohesión social, definido como el grado de conexión y solidaridad entre los grupos de una sociedad (Kawachi 2000); redes sociales, es decir, la red de relaciones sociales que rodean a un individuo y las características de esos lazos (Berkman 2000); y apoyo social, que se refiere a la red de relaciones interpersonales que proveen de acompañamiento, asistencia y soporte emocional (Pender 2002). A su vez el apoyo social se subdivide en ciertos tipos (House 1981): emocional (simpatía, calidez, seguridad y confianza), instrumental (provisión económica, material y de ayuda para el sustento diario) e informacional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tijuana es una de las ciudades fronterizas más transitadas del mundo (U.S Department of Transportation 2009) así como un importante destino de migrantes, ya que recibe un alto volumen de deportados que anualmente excede las 100,000 personas con respecto a otras ciudades fronterizas (Rangel 2006; Secretaria de Gobernacion de Mexico 2007). Las implicaciones sociales y a la salud que este fenómeno acarrea no han sido suficientemente documentadas, por lo que este estudio pretende tomar un primer paso en la exploración del complejo fenómeno de la deportación, su consecuente estrés aculturativo, así como trayectorias de aculturación/adaptación que ocurre en las mujeres deportadas de los EUA que residen en Tijuana.

DIAGRAMA DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



CAPITAL SOCIAL: redes sociales, apoyo social

- Características de la sociedad
- Tipo de grupo al que se acultura
- Modos de aculturación
- Características individuales, psicosociales y sociales

Berry, 1987

JUSTIFICACIÓN

El departamento de Seguridad Fronteriza de Estados Unidos reportó en el 2010 que el 86% del total de deportados era de origen mexicano (US Department of Homeland Security 2010); y las mujeres sumaron el 10% del total de deportados (Instituto Nacional de Migración de México 2010).

Algunos autores (Donato 2008) han señalado la existencia de pocos estudios que documenten la situación social y de salud de los migrantes en el periodo posterior a la deportación. Diversos estudios han encontrado que las mujeres deportadas desarrollan mayor riesgo de infectarse con el VIH (Vega 1998), están más expuestas a ser explotadas sexualmente (Miller 2007) y su integridad física se ve amenazada (Robertson 2011). Bronfman y cols, (Bronfman 2002) estudiaron las experiencias posteriores a la deportación de migrantes mexicanos y centroamericanos y encontraron que la mayoría fue víctima de diferentes tipos de violencia y de una escasez de recursos económicos y sociales en el periodo inmediato a la deportación.

Es importante mencionar que desde hace varios años la ciudad de Tijuana, México se caracteriza por contar con una alta prevalencia de uso de drogas y de VIH (Secretaría de Salud de México 1998). Estudios recientes estimaron que 1 de cada 116 adultos entre las edades de 15 a 49 años tiene altas probabilidades de contar con VIH positivo (Iñiguez-Stevens 2009). Strathdee y cols (Strathdee 2008b) también encontraron que los hombres deportados usuarios de drogas inyectables cuentan con un riesgo cuatro veces mayor para infectarse con VIH. Esta asociación no pudo documentarse para las mujeres usuarias de drogas inyectables debido al reducido número de personas en el tamaño de la muestra; sin embargo estos datos sugieren que los migrantes desarrollan una alta vulnerabilidad para contagiarse con el VIH e involucrarse en conductas de riesgo tras la deportación; además, su estado de salud se ve más comprometido debido al reducido acceso a servicios de salud (Brouwer 2009; Rangel 2006).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Ante este panorama surge la inquietud de acercarse a conocer y describir:

- ¿Cuáles son las experiencias en el periodo post-deportación de este grupo de mexicanas deportadas?
- ¿Cuáles son los factores que este grupo de mujeres identifica que han exacerbado el estrés aculturativo al momento inmediato a la deportación? ¿Y a largo plazo?
- ¿Cuáles son sus experiencias con respecto al capital social con el que se encuentran en el periodo post-deportación? ¿Les ayudan a reducir el estrés de aculturación?

OBJETIVO GENERAL

El presente estudio busca explorar y describir las experiencias post-deportación de un grupo de mexicanas deportadas usuarias de drogas inyectables que radican en Tijuana, y describir sus experiencias de adaptación a este evento en sus vidas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Analizar las narrativas de las mujeres a través de la perspectiva de Estrés Aculturativo
- b) Analizar las narrativas de las mujeres a través de la perspectiva de Capital Social
- c) Describir las posibles relaciones entre la deportación y la vulnerabilidad para contagiarse con el VIH.

METODOLOGIA

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Para este estudio se reclutaron mujeres que previamente habían participado en un estudio prospectivo relacionado con conductas de riesgo para VIH y comorbilidades entre Usuarios de Drogas Inyectables que radicaban en Tijuana. Como se ha descrito anteriormente (Strathdee 2008c); para este estudio prospectivo se incluyeron participantes ≥ 18 años con evidencia de inyección de drogas reciente (marcas en las venas) a través de la técnica de muestreo “Respondent-driven sampling” (Heckathorn 1997).

Para el presente estudio, primero se generó una lista de Usuarios de Drogas Inyectables que habían reportado haber sido deportados de los EUA. De los 1056 participantes del estudio, el 15% (N=157) eran mujeres usuarias de drogas inyectables, de las cuales 36 de ellas reportaron haber sido deportadas.

RECOLECCIÓN DE DATOS

En octubre del 2008, trabajadoras comunitarias invitaron a las mujeres del estudio que no se habían perdido al seguimiento (algunas habían cambiado de residencia, otras fallecieron y otras no pudieron ser localizadas) a participar en el presente estudio, a lo cual respondieron 12 mujeres. Tras acordar una participación voluntaria y la firma de un formato de consentimiento informado, las 12 mujeres fueron entrevistadas de manera cualitativa y se les proporcionaron \$20 dólares por su tiempo invertido en el estudio. El Programa de Protección para Investigaciones en Humanos de la Universidad de California, San Diego y el Comité de Ética del Hospital General de Tijuana habían previamente aprobado el protocolo del presente estudio.

Entre Octubre y Noviembre del 2008, entrevistadores bilingües capacitados condujeron entrevistas semi-estructuradas cualitativas en espacios privados en la Zona Roja de Tijuana. Las entrevistas se condujeron en inglés o español según la preferencia de las mujeres y duraron

entre 1 y 2 horas. Se les preguntó acerca de sus experiencias de migración, deportación, conductas sexuales y de uso de sustancias en los Estados Unidos y en México. Un ejemplo de las preguntas es el siguiente: *“Cuénteme acerca de sus experiencias con el consumo de drogas en Estados Unidos”* y *“Describe cómo vivió la más reciente experiencia de deportación”*. Se pidió a las mujeres que se enfocaran en su experiencia más reciente de deportación porque algunas lo habían sido varias veces. Las entrevistas fueron audiograbadas y transcritas pero no traducidas para preservar el lenguaje de los participantes, que generalmente era bilingüe y contenía terminología específica a la subcultura local y económica del Uso de Drogas en Tijuana.

ANÁLISIS DE LOS DATOS Y VARIABLES

Las narrativas de las entrevistas fueron analizadas con la teoría fundamentada de Strauss (Grounded Theory) (Strauss 1990) y con la metodología basada en el contexto (context-driven methodology) (Denzin 2000) para entender e interpretar cada una de las narrativas. Los autores se reunieron a leer las transcripciones y audios y a través de este proceso se desarrolló un Procedimiento de Codificación Sistemático, el cual se basó en literatura previa (Bhattacharya 2011) para construir una lista de códigos y conceptos indicadores de Estrés Aculturativo: ausencia de control, estrés económico, sentimientos de depresión, soledad, frustración, ausencia de apoyo social y reducidas opciones de ganarse la vida. El mismo procedimiento se realizó para identificar los recursos de capital social asociados con el estrés aculturativo o su alivio: lazos familiares, apoyo social y recursos comunitarios. Posteriormente se leyeron secciones de las entrevistas revisando el esquema de codificación para incluir conceptos y categorías emergentes. El primer autor, coautor e investigador principal discutieron y resolvieron las discrepancias a través del refinamiento de las definiciones del código. A través de todo el análisis se discutieron los temas emergentes y se compilaron citas de las narrativas que ilustraran los conceptos centrales. Todo el análisis se realizó a mano. Todas las transcripciones en inglés se tradujeron al español por el primer autor para mayor brevedad.

RESULTADOS

La población de mujeres usuarias de drogas inyectables (UDIs) deportadas que abarcó este estudio tenía entre 29 y 53 años de edad, con una mediana de 38 años. La mitad de las participantes no hablaban con fluidez el español y prefirieron ser entrevistadas en inglés; el resto fue entrevistado en español. La edad a la que emigraron a Estados Unidos (EEUU) varió de los meses anteriores al año de edad, hasta los 20 años, con una mediana de haber emigrado por 1ª vez a los 10 años. Al momento de la entrevista habían pasado de 4 meses a 10 años desde la última deportación, y el tiempo que tenían viviendo en Tijuana desde la última deportación fue en promedio de 5 años.

En cuanto a las características de uso de drogas previo a la última deportación, la totalidad de la muestra había usado drogas en EEUU; 10 de ellas (83%) iniciaron la inyección de drogas en EEUU, en una edad que varió desde los 17 a los 27 años. Todas las integrantes de este estudio contaban con antecedentes penales en EEUU relacionados con estar bajo los efectos de las drogas en el 100% más otros cargos como: entrar ilegalmente a EEUU, narcomenudeo, robo, violencia doméstica y homicidio. La mayoría de ellas estuvo en la cárcel y fueron deportadas inmediatamente al cumplir su sentencia. El 75% de las participantes habían acudido a programas de rehabilitación, logrando durar un rango de 3 meses a 10 años en abstinencia a lo largo de sus vidas.

ESTRÉS ACULTURATIVO Y ADAPTACIÓN

La totalidad de las participantes de este estudio nacieron en México pero fueron llevadas a los EEUU por sus familiares en un rango que varió desde meses de nacida, hasta la más grande, haber tenido 20 años. Radicaron en EEUU en promedio 25 años, con un rango mínimo de 9 a un máximo de 35 años. Sus familias estaban arraigadas en los EUA de manera permanente, por lo que contacto con México era muy limitado. Aún y que fueron criadas por familias de origen mexicano, sus estilos de vida, preferencia de idioma y uso de recursos tanto familiares como gubernamentales, pertenecían al sistema norteamericano. En este contexto es

donde sucede el fenómeno de deportación y el consecuente estrés de aculturación a un estilo de vida distinto al que habían experimentado.

Entre los temas clave relevantes al Estrés de Aculturación y Adaptación que se encontraron en este estudio, se encuentran:

Una experiencia Afectiva Intensa (es decir: emociones intensas y dolorosas, como ansiedad, miedo, tristeza, enojo) que interfiere con la capacidad de solucionar problemas y habilidades de juicio, haciéndolas vulnerables a experiencias de abuso. En general para las 12 mujeres que fueron deportadas hacia México, la experiencia inmediata de estar en una ciudad desconocida para la mayoría, fue tan intensa, como lo expresó una de ellas:

“...cuando me vi en Tijuana ¡me volví loca!... Realmente lastima tu mente... porque ¿qué iba a hacer, cómo iba a sobrevivir, cómo iba a cubrir mis gastos? (mujer, 41 años, desde los 10 vivía en EEUU y fue deportada 3 meses anteriores a esta entrevista).

El estrés experimentado ante esta experiencia interfiere con la capacidad de solucionar problemas y buscar alternativas, varias de las participantes comentaron sentirse “paralizadas” y encontraron en las drogas la única opción:

“Al verme en Tijuana lo primero que hice fue emborracharme...estaba toda paranoica...asustada... paralizada, así que me quedé encerrada en la habitación del hotel que había rentado...” (mujer de 36 años, que desde los 2 años vivía en EEUU, y fue deportada 4 años previos a esta entrevista).

Otra de las participantes comentó:

“Estaba yo bien asustada, este muchacho me ofreció droga que para calmarme” (mujer de 53 años, que desde los 3 años vivía en EEUU, fue deportada 2 años previos a esta entrevista).

Esta reacción afectiva inicial también las ubica en posiciones de alta vulnerabilidad, siendo fácil blanco de experiencias de abuso, como lo expresó una de ellas:

“...cuando me deportaron me sentía muy triste y asustada, se me acercó una persona que me quería ayudar, y me raptó... me inyectaba heroína para prostituirme” (mujer de 31 años, que desde los 15 años vivió en EEUU, deportada 6 años previos a esta entrevista).

Adaptación Inmediata a la Deportación

La mitad de ellas se asoció con otras personas deportadas para entre todos rentar un cuarto, otras se quedaron en la calle a esperar el dinero enviado por sus familiares (25%), y tres de ellas se “juntaron” inmediatamente a una pareja que les ofreció albergue (25%).

Ingresos Económicos y Opciones Laborales

Desde el inicio de la experiencia de deportación, un estresor importante fue la fuente de ingresos económicos. La mayoría de las participantes contaba con poco dinero al momento de la deportación y otras fueron ayudadas por sus familiares. Sin embargo a través del tiempo, las opciones de trabajo para generar su ingreso han sido limitadas al trabajo informal (meseras, bailarinas, boleadoras de zapatos) ó “juntarse” con parejas que las mantengan. Pero de manera general todas se han dedicado en algún momento al sexo-servicio:

“... Tuve que vender mi cuerpo porque no tenía dinero, no encontraba otra manera de cómo sobrevivir...” (mujer de 52 años, que residió en EEUU desde los 10 años, fue deportada 11 años previos a la entrevista).

Carencia de Documentos de Identificación y Estigma Discriminatorio

Entre los factores que complican las alternativas de empleo y la integración a la sociedad mexicana, se encuentran la carencia de un documento de identificación (que no pueden conseguir al no tener ningún papel que demuestre su nacimiento en México) y el estigma de haber sido deportadas, que a decir de ellas, equivale a ser criminal; que se potencia por las

marcas físicas derivadas del uso inyectado de drogas. Aspectos que las hacen blanco de ser constantemente detenidas por la policía.

Adaptación a largo plazo, Redes Sociales de Riesgo

En cuanto a la adaptación a largo plazo (3 a 10 años desde la deportación más reciente) las participantes lograron crear algún tipo de red social al relacionarse íntimamente con otros UDIs. 11 de ellas se involucraron en relaciones afectivas con personas consumidoras de drogas, de manera inmediata o a los pocos días de haber sido deportadas:

“En la línea conocí a un mexicano que me dio droga ... Este se hizo mi pareja, y nos peleábamos por las drogas, él me mandaba con otro hombre para que le trajera drogas...” (mujer de 39 años, que a los 20 años emigró a EEUU con su esposo, fue deportada 10 años previos a esta entrevista).

Otra de ellas comentó

“...me metí con este muchacho igual de adicto que yo y ha sido una pinche vida de sufrir para mi, el me roba mis planes, y sigo con él porque me amenaza..” (mujer de 40 años, que a los 12 años emigró a EEUU, fue deportada 3 años previos a esta entrevista).

Problemas Crónicos de Salud Mental

De esta dificultad para encontrar alternativas, su salud mental se ha visto afectada al predominar una afectividad negativa (disposición general a experimentar estados de ánimo negativos: miedo, tristeza, culpa, hostilidad, fatiga, vergüenza, irritabilidad, estrés (Watson 1994)) que se vincula con el desarrollo y mantenimiento de su uso de drogas:

“..entre más sobria estés, más dolor sientes en tu corazón, y al usar la droga dejas de sentir el dolor...” (mujer de 38 años, desde el mes de vida radicaba en EEUU, deportada 5 años previos a esta entrevista).

Así como el vínculo entre estos afectos negativos, la adicción y la actividad del sexo-servicio:

“... Me sentía sucia porque vendía mi cuerpo, yo nunca pensé que llegaría a hacer esto, ¡tenía una vida perfecta!... y esa fue una de las razones por las que empecé a usar la heroína: para lidiar con el hecho de que tenía que tener a alguien encima de mi para obtener dinero” (mujer de 36 años, que a los 2 años fue llevada a EEUU, deportada 4 años previos a esta entrevista).

Otro aspecto importante fue el patrón de autocrítica negativa y sentimientos de vergüenza relacionados con su uso de drogas que las predispone a aislarse de sus redes sociales:

“Si pudiera comunicarme con mis hijas pero me da vergüenza que me vean así drogada” (mujer de 39 años, que a los 20 emigró a los EEUU, deportada 10 años previos a esta entrevista).

CAPITAL SOCIAL

Redes Familiares

Todas las participantes de este estudio expresaron pertenecer a una familia extensa (esposo, hijos, madre, tíos) que vivía en los EUA; todas tenían hijos ciudadanos americanos con niveles de educación de licenciatura que habían sido atendidos por la familia extensa. Una característica compartida por todas las integrantes de este estudio es que debido a sus problemas con el uso de drogas, todas tenían problemas con sus familias en su vida en los EUA; sin embargo, sus familias las ayudaban con la renta de la casa, cuidando y atendiendo a sus hijos, sacándolas de la cárcel cuando podían pagar la fianza, llevándolas a tratamientos de rehabilitación, entre otras. Al suceder la deportación, el 100% de las familias de esta población se interesaron por ayudarlas, enviando dinero, o yéndolas a buscar a Tijuana, como lo narró una de ellas:

“Mi familia vino a buscarme, tenían de esos flyers con mi foto en los postes y me encontraron ese mismo día” (Mujer de 53 años, desde los 3 años vivió en EUA, deportada 2 años previos a esta entrevista).

Sin embargo, al vincularse con las drogas y en el sexo-servicio, la mayoría de las participantes se aislaron de ellos:

“Cuando empecé a usar más drogas y el dinero que me enviaba mi mamá ya no me ajustaba, empecé a trabajar en bares.. y después perdí comunicación con mi familia, no sé dónde estén y ellos no saben nada de mí” (mujer de 36 años, que a los 2 años fue emigrada a EEUU, deportada 4 años previos a esta entrevista).

El ciclo de afectos negativos y el vínculo con el mantenimiento de la adicción es uno de los factores más importantes que las participantes de este estudio identificaron como precipitante del aislamiento de sus redes de apoyo familiares:

“Me drogo mucho, y no quiero que me vean así..porque no quiero perder el poco respeto que aun puedan tener por mí”..... “yo sé que ellos están preocupados, porque no saben dónde estoy, pero prefiero eso, que piensen lo que quiera que estén pensando.. es mejor que sepan que me drogo tanto acá en Tijuana” (mujer de 33 años, que vivió en EUA desde los 11 años y fue deportada 6 años previos a esta entrevista).

Organizaciones Civiles, Comunitarias y Gubernamentales

De manera indirecta todas las participantes llegaron a conocer Instituciones No Gubernamentales que les han brindado apoyo a través de la práctica de exámenes de VIH, la donación de condones y el intercambio de jeringas. Otra forma de recibir apoyo es através de las Organizaciones que les proveen de comida y/o albergue. Una de las participantes mencionó la ayuda recibida a través de una casa hogar que le ayudó a contactar a su familia, le brindó albergue y opciones laborales:

“Estuve en una casa hogar, ahí me quedaba a dormir y me daban alimentos, también me ayudaron a localizar a mi familia” (mujer de 53 años, que residió en EUA desde los 3 años de edad, deportada 2 años previos a esta entrevista).

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Este estudio emplea el marco teórico de Estrés Aculturativo y Capital Social para proveer una primera exploración a las experiencias posteriores a la deportación de las mujeres a México, en particular a su adaptación a la sociedad. Las trayectorias de aculturación (Castro 2010) de nuestra muestra a la vida en Tijuana se han visto complicadas por diversos factores. Nuestros datos apoyan a otros estudios que han documentado que la experiencia de deportación aumenta el riesgo de involucrarse en conductas de alto riesgo como el uso de drogas o conductas sexuales sin protección, tal y como se ha documentado en otros estudios (Denner 2005; Kim-Goodwin 2004; Kressin 2000; Marlatt 1985). Además, estas conductas de alto riesgo se han visto asociadas a la desintegración familiar, cambios súbitos en el ambiente cultural, pobreza, y desempleo a largo plazo (Hawkes 1993; Mayer 2000; McMichael 2004; Soskolne 2002). Estas condiciones se encuentran asociadas a conductas de alto riesgo: sexo sin protección y el compartir equipo de inyección de drogas (Ehrlich 2006; Magis-Rodriguez 2004; Organista 2004; Parrado 2004). En este sentido, nuestros resultados apoyan la conclusión de Strathdee y cols (Strathdee 2008d) de que la deportación de EUA a México es un factor precipitante para las condiciones desestabilizantes que aumentan el desarrollo de conductas de riesgo, en especial para VIH.

Los resultados del presente estudio pueden abordarse a través de diferentes perspectivas, de un nivel individual al nivel de considerar los ambientes de riesgo (aspectos sociales, económicos y políticos) (Rhodes 2002). A nivel individual, diversos modelos explican el rol del estrés en la adicción, sugiriendo que las drogas son usadas para reducir la afectividad negativa y aumentar los efectos positivos, de manera que se refuerza como efectiva la estrategia del consumo de drogas (Wills 1985). Otros estudios (Kang 1993; Mandell 1999; Williams 2005) han documentado que los síntomas depresivos son un factor significativamente asociado al desarrollo de conductas de riesgo para VIH. Estudios con refugiados han demostrado la relación que existe entre la sintomatología depresiva y el deterioro cognitivo que contribuye a que el proceso de aculturación sea más difícil (Beiser 2001; Chung 1993; Hinton 1997; Nicassio 1986; Sondergaard 2004; Westermeyer 1989; Ying 1997). Nuestros

resultados resaltan la necesidad de considerar el diagnóstico y tratamiento de la depresión y/o afectividad negativa en las mujeres deportadas, particularmente de aquellas afectadas por los trastornos por consumo de sustancias.

Analizando los ambientes de riesgo en los que ocurre la deportación y la (re)aculturación a la sociedad mexicana, encontramos que el ser deportado es una razón para ser discriminado y estigmatizado; estas respuestas sociales se ven exacerbadas por el consumo intravenosos de sustancia de las mujeres. Ambos aspectos, la deportación y el consumo intravenoso de drogas desafía las relaciones de estas personas con sus familias y con la sociedad y contribuye a su marginalización. Otros estudios han documentado como el uso de drogas y el haber estado en prisión son frecuentemente estigmatizados (Link 1997; Luoma 2007), sin embargo, el grado de estigma es mayor para las mujeres debido a los estereotipos de género que crean en las mujeres estándares diferentes (O'Brien 2001). El estigma puede resultar en prejuicios y discriminación que puede ser directa, estructural o internalizada (Link 2001), esta última expresada como "vergüenza y culpa" que limita las intenciones de buscar ayuda y se ven comprometidos los accesos a servicios de salud, de tratamiento de drogas, de empleo, de vivienda, aumentando así la posibilidad de recaer en las drogas exacerbando los problemas de salud mental de las personas. Estas conductas y condiciones fueron observadas a través de las narrativas de las mujeres entrevistadas en este estudio. Las personas que se ven involucradas en actividades indeseables (como uso de drogas ó deportación) son generalmente castigadas (Van-Olphen 2009), lo que hace que aumente el riesgo de victimización o explotación que puede limitar a las personas a regresar a situaciones de riesgo (Aidala 2005). Ejemplos de experiencias de estigmatización fueron reportadas por todas las participantes de este estudio y han sido previamente documentadas en Tijuana por otros investigadores (Strathdee 2005), y están relacionadas a conductas que incrementan el riesgo para la infección con VIH.

Con respecto a las políticas que promueven la estigmatización, las autoridades del gobierno de México estiman que el 80% de las 300 a 500 personas deportadas diariamente a las fronteras de México (Gomez Sevilla 2011), tienen antecedentes penales (Agencia

Fronteriza de Noticias 2011). El gran volumen de deportados dificulta la capacidad de agencias gubernamentales y no gubernamentales de brindar apoyo y satisfacer las necesidades de este grupo de personas. El secretario de gobierno de Tijuana recientemente declaró: “los deportados son un problema constante, cuando regresan a México se encuentran con un lugar desconocido, sin ninguna red social, sin dinero, y les hace ser presas fáciles de los grupos delincuenciales quienes los han estado reclutando” (Gomez Sevilla 2011).

El bienestar de los deportados seguirá siendo un tema importante para México y en especial para sus ciudades fronterizas dado que los EUA continuarán con políticas de deportación de migrantes con antecedentes penales o civiles, como estrategia para reducir los costos de las cárceles federales y estatales (Preston 2008).

Los resultados de este estudio deben ser interpretados a la luz de las siguientes limitaciones. Primero, el pequeño número de la muestra no nos permitió alcanzar la saturación de los temas. Los datos fueron obtenidos a través del auto-reporte y pudieron haber sido afectados por el sesgo de memoria. Los antecedentes crónicos de uso de sustancias de las participantes pudo haber comprometido su capacidad de recordar y clarificar la cronología de las historias de sus vidas. La selección de participantes fue en base a su auto-reporte de haber sido deportadas y no pudimos confirmar estos eventos. No valoramos específicamente el estado de salud mental de las participantes, sin embargo a través de las narrativas se identificaron sus problemas de salud mental. Sería importante que estudios a futuro tomaran en cuenta la valoración del estado de salud mental de los deportados para contribuir a desarrollar mejores trayectorias de aculturación y ampliar las opciones a no solo el uso de drogas. A pesar de estas limitaciones, creemos que las historias de nuestras participantes proveen información importante a cerca de los diversos desafíos que enfrentan las mujeres migrantes, que al ser deportadas tratan de restablecer sus vidas. El presente estudio además generó información novedosa que puede contribuir al desarrollo de futuras investigaciones de los impactos psicosociales asociados con la deportación, en particular frente a las conductas de riesgo para VIH.

Los resultados preliminares sugieren que las mujeres deportadas necesitan de una asistencia organizada posterior a la deportación. Ruben y cols (Ruben 2009) argumentan que el regreso forzado a las comunidades de origen solo puede ser sustentable en la medida en que los deportados se vean proveídos de posibilidades para reestablecerse en términos económicos, de redes sociales y en dimensiones psicosociales. En su trabajo con refugiados, Ruben y cols (Ruben 2009) encontraron que la ayuda posterior al regreso forzado por Organizaciones no-gubernamentales era de importante impacto cuando el apoyo económico era combinado con intervenciones de apoyo social.

En la situación actual de los deportados, con un reducido o nulo acceso a servicios sociales, de salud y económicos, este grupo de personas continuará sufriendo altas probabilidades de ser estigmatización y marginalización; condiciones que contribuyen a exacerbar la epidemia de uso de drogas y contagio de VIH en las regiones fronterizas de México (Strathdee 2008a).

Se requiere investigación adicional para entender la generalizabilidad de nuestros resultados, de manera que impacten la elaboración de políticas dirigidas a migrantes y personas repatriadas, determinando así factores individuales, sociales y estructurales en los cuales se puede intervenir para reducir el riesgo de contagio por VIH, el consumo de sustancias y la pobre salud mental de los migrantes que son deportados a México.

REFERENCIAS

- Agencia Fronteriza de Noticias
2011 Estiman que el 80% de los deportados tienen antecedentes penales.
- Aidala, A; Cross, J; Stall, R; Harre, D; Sumartojo, E.
2005 Housing status and HIV risk behaviors: Implications for prevention and policy. *AIDS and Behavior*. 9(3):251-265.
- Beiser, M., & Hou, F.
2001 Language acquisition, unemployment and depressive disorder among Southeast Asian refugees: 10-year study. *Social Science & Medicine* 53:1321e1334.
- Berkman, L; Glass, T; Brissette, I; Seeman, T.
2000 From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine* 51(6):843–857.
- Berry, John W; Kim, U; Minde, T; Mok, DC.
1987 Comparative studies of acculturative stress. *Int Mig Rev*. 21:491–511.
- Berry, Jonh W.
2003 Conceptual approaches to acculturation. *In Acculturation: Advances in theory, measurement and applied research* P.B.O. K. M. Chun, & G. Marin ed. Pp. (pp.17–37). . Washington, DC: American Psychological Association.
- Bhattacharya, Gauri
2011 Global Contexts, Social Capital, and Acculturative Stress: Experiences of Indian Immigrant Men in New York City. *J Immigrant Minority Health*.
- Black, R; Gent, S.
2006 “Sustainable Return in Post-Conflict Contexts.” *International Migration* 44(3):15-38.
- Brockerhoff, Martin; Biddlecom, Ann E.
1999 Migration, Sexual Behavior and the Risk of HIV in Kenya. *Int Migr Rev* 33:836-56.
- Bronfman, Mario-N; Leyva, Rene; Negroni, Mirka-J; Rueda, Celina-M
2002 Mobile populations and HIV/AIDS in Central America and Mexico: research for action. *AIDS* 16(3):S42–9.
- Brouwer, K, Lozada, R; Cornelius, W; Magis-Rodriguez, C; Zuñiga, M; Strathdee, S.
2009 Deportation along the US Mexico border: Its relation to drug use patterns and accessing care. *J Immigr Minor Health*.
- Campbell, C; Jovchelovitch, S.
2000 Health, community and development: Towards a social psychology of participation. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 10:255–270.
- Castro, F. G., Marsiglia, F. F., Kulis, S., & Kellison, J. G.
2010 Lifetime segmented assimilation trajectories and health outcomes in Latino and other community residents. *American Journal of Public Health*, 100(4):669e676.
- Cohen, Sheldon; McKay, Garth.
1984 Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. *In n Handbook of Psychology and Health*. T.S.E.a.S.J.E. Baum A., ed. Pp. 253-267., Vol. 4. Hillsdale, NJ.: Erlbaum.
- Coleman, JS.
1990 The foundations of social theory. . Volume 300-321. Cambridge, MA.: Harvard University Press.
- Crockett, L. J., Iturbide, M. I., Torres Stone, R. A., McGinley, M., Raffaelli, M., & Carlo, G.

- 2007 Acculturative stress, social support, and coping: Relations to psychological adjustment among Mexican–American college students. . *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology* 13(4):347–355.
- Cuellar, I.; Arnold, B.; Maldonado, R.
1995 Acculturation rating scale for Mexican Americans-II: a revision of the original ARMSA scale. . *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 17(3):275e304.
- Cuellar, I.; Harris, L.; Jasso, R.
1980 An acculturation scale for Mexican American normal and clinical populations. . *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 2(3):199e217.
- Chung, R. C., & Kagawa-Singer, M.
1993 Predictors of psychological distress among Southeast Asian refugee. *Social Science & Medicine* 36:631e639.
- Denner, Jill; Organista, Kurt; Dupree John David; Thrush, Gregory.
2005 Predictors of HIV transmission among migrant and marginally housed Latinos. *AIDS Behav* 9:201-210.
- Denzin, N; Lincoln, Y.
2000 *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publishers.
- Donato, K. M., Wagner, B., & Patterson, E.
2008 The Cat and Mouse Game at the Mexico-U.S. Border: gendered patterns and recent shifts. . *Int Mig Rev* 42(2):330-359.
- Ehrlich, S; Tholandi, M; Martinez, S.
2006 HIV Risk Assessment of Migrant Latino Day Laborers.
- Gomez Sevilla, Krystel
2011 Tijuana no quiere repatriados: Alcide. *In El sol de Tijuana*. Tijuana, Baja California: OEM.
- Hansen, Erick; Donohoe, Martin.
2003 Health issues of migrant and seasonal farm workers. . *Health Care Poor Underserv.* 14:153–63.
- Hawkes, S; Hart, G.
1993 Travel, migration and HIV. . *AIDS Care.* 5:207–214.
- Heckathorn, D.
1997 Respondent-Driven Sampling: a new approach to the study of hidden populations. . *Soc Probl* 44(2):174-199. .
- Hinton, W. L., Tiet, Q., Tran, C. G., & Chesney, M.
1997 Predictors of depression among refugees from Vietnam: A longitudinal study of new arrivals. . *The Journal of Nervous and Mental Disease* 185:39e45.
- Holtgrave, DR; Crosby, RA.
2003 Social capital, poverty, and income inequality as predictors of gonorrhea, syphilis, chlamydia, and AIDS case rates in the United States *Sex Trans Infect.* 79:62–4.
- House, James S.
1981 *Work stress and social support*. Reading, MA.: Addison-Wesley.
- Hovey, Joseph D; Magana, Cristina.
2000 Acculturative stress, anxiety and depression among Mexican immigrant farmworkers in the Midwest United States. . *J Immigr Health* 2:119-131.
- Institute of medicine
2001 *The future of public health in the 21st century*. . Washington, DC.: National Academy Press.
- Instituto Nacional de Migración de México

- 2010 Boletín mensual de estadísticas migratorias 2010: repatriación de mexicanos de EUA S.d.G. Insituto Nacional de Migracion, ed. México, DF.
- Iñiguez-Stevens, E; Brouwer, KC; Hogg, RS; Patterson, TL; Lozada, R; Magis-Rodríguez, C; Elder, JP; Viani, RM; Strathdee, SA.
- 2009 Estimating the 2006 prevalence of HIV by gender and risk groups in Tijuana, Mexico. *Gaceta Medica de Mexico* 145(3):189-95.
- Kang, S.Y., De Leon, G.,
- 1993 Correlates of drug injection behaviors among methadone outpatients. . *American Journal of Drug & Alcohol Abuse* 19:107-118.
- Kawachi, I; Berkman, L.
- 2000 Social cohesion, social capital, and health. . *In Social epidemiology*. L.F.B.I. Kawachi, ed. Pp. 174-190. New York: Oxford University Press.
- Kim-Goodwin, VS; Bechtel, GA.
- 2004 Stress among migrant and seasonal farmworkers in rural southeast North Carolina. . *J Rural Health* 20:271-278.
- Kressin, NR; Spiro, A 3rd, Skinner, KM.
- 2000 Negative affectivity and health-related quality of life. *Med Care* 38(8):858-67.
- Link, B; Phelan, J.
- 2001 Conceptualizing Stigma. *Annu Rev Sociol* 27:363-385.
- Link, BG; Struening, EL; Rahav, M; Phelan, JC; Nuttbrock, L
- 1997 On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. . *J Health Soc Behav* 38:177-190.
- Lopez-Class, M; González-Castro, F; Ramirez, A.
- 2011 Conceptions of acculturation: A review and statement of critical issues. *Social Science & Medicine* 72:1555-1562.
- Luoma, JB; Twohig, MF; Waltz, T; Hayes, SC; Roget, N; Padilla, M; Fisher, G.
- 2007 An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. . *Addict Beh* 32:1331-1346.
- Magis-Rodriguez, C; Gayet, C; Negroni, M.
- 2004 Migration and AIDS in Mexico: an overview based on recent evidence. . *J Acquir Immune Defic Syndr* 37: S215–226.
- Mand, Kanwal.
- 2006 Social capital and transnational South Asian families: rituals, care and provision *Families & Social Capital ESRC Research Group Working Paper* (18).
- Mandell, W., Kim, J., Latkin, C., Suh, T.,
- 1999 Depressive symptoms, drug network, and their synergistic effect on needle-sharing behavior among street injection drug users. . *American Journal of Drug & Alcohol Abuse* 25:117-127.
- Marlatt, Alan G; Gordon, Judith
- 1985 Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. . NY: Guilford Press, .
- Massey, Douglas S; Durand, Jorge; Malone, Nolan J.
- 2002 Beyond smoke and mirrors: Mexican immigration in an era of economic integration. . New York: Russell Sage Foundation.
- Mayer, J.
- 2000 Geography, ecology and emerging infectious diseases. . *Soc Sci Med* 50:937–952.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K.

- 1988 An ecological perspective on health promotion programs. . *Health Promotion Quarterly* 15(4):351e377.
- McMichael, A.
2004 Environmental and social influences on emerging infectious diseases: past, present and future. . *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 359:1049–1058.
- Miller, E., Decker, M. R., Silverman, J. G., & Raj, A.
2007 Migration, sexual exploitation, and women's health: a case report from a community health center. . *Violence Against Women* 13(5):486-497. .
- Nicassio, P. M., Soloman, G., Guest, S., & McCullough, J. E.
1986 Emigration stress and language proficiency as correlates of depression in a sample of Southeast Asian Refugees. *International Journal of Social Psychiatry* 32:22e28.
- O'Brien, P.
2001 Making it in the free world: Women in transition from prison. Albany, NY: SUNY Press.
- Olmedo, E.
1979 Acculturation: a psychometric perspective. . *American Psychologist* 34(11):1061e1070.
- Organista, K; Carrillo, H; Ayala, G.
2004 HIV prevention with Mexican migrants: review, critique, and recommendations. . *J Acquir Immune Defic Syndr* 37:S227–239.
- Parrado, E; Flippen, C; McQuiston, C .
2004 Use of commercial sex workers among Hispanic migrants in North Carolina: implications for the spread of HIV. *Perspect Sex Reprod Health* 36:150–156.
- Passel, J. S.
2005 Unauthorized migrants: Number and characteristics. Background briefing prepared for Task force on immigration and America's future. P.H. Center, ed. Washington.
- Pender, N; Murdaugh, CL; Parsons, MA.
2002 Health promotion in nursing practice. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Portes, A; Landolt, P.
1996 The downside of social capital. . *The American Prospect*. 26:18-21.
- Preston, Julia
2008 US to speed deportation of criminals in jail. *In The New York Times*. New York: The New York Times.
- Rangel, M G; Martinez-Donate, AP; Hovell, M F; Santibanez, J; Sipan, C L; Izazola-Licea; J A.
2006 "Prevalence of Risk Factors for HIV Infection among Mexican Migrants and Immigrants: Probability Survey in the North Border of Mexico," *Salud Pública Mexicana* 48(1):3-12.
- Rhodes, T.
2002 The 'risk environment': A framework for understanding and reducing drug-related harm. *International Journal of Drug Policy* 1:85-94.
- Robertson, A; Lozada, R; Vera, A; Palinkas, L; Cornelius, W; Burgos, JL; Magis-Rodriguez, C; Ojeda, V.
2011 Repatriation Experiences of Women who inject drugs in Tijuana, Mexico.
- Ruben, R; Van-Houte, M; Davids, T
2009 What determines the embeddedness of forced-return migrants? Rethinking the role of pre and post return assistance. *International Migration Review* 43(4):908-937.
- Secretaria de Gobernacion de Mexico
2007 Encuesta sobre migracion en la frontera norte de mexico EMIF. *In Encuestas sobre migración*. S.d.R.E.d.M. El Colegio de la Frontera Norte, Consejo Nacional de Población, Instituto Nacional de Migración de México, ed. Ciudad de México, México.
- Secretaría de Salud de México
1998 Encuesta Nacional de Adicciones, datos epidemiologicos. S.d.S.y. Asistencia, ed.

- Sondergaard, H. P., & Theorell, T.
2004 Language acquisition in relation to cumulative posttraumatic stress disorder symptom load over time in a sample of resettled refugees. . *Psychotherapy and Psychosomatic* 73:320e323.
- Soskolne, V; Shtarkshall, R.
2002 Migration and HIV prevention programmes: linking structural factors, culture, and individual behaviour-an Israeli experience. *Soc Sci Med* 55:1297–1307.
- Strathdee, S. A., & Magis-Rodriguez, C.
2008a Mexico's evolving HIV epidemic. *JAMA* 300(5):571-573. .
- Strathdee, S. A., Fraga, W. D., Case, P., Firestone, M., Brouwer, K. C., Perez, S. G.
2005 "Vivo para consumirla y la consumo para vivir" : high-risk injection behaviors in Tijuana, Mexico. . *J Urban Health* 82(3):58-73. .
- Strathdee, S. A., Lozada, R., Ojeda, V. D., Pollini, R. A., Brouwer, K. C., Vera, A.
2008b Differential effects of migration and deportation on HIV infection among male and female injection drug users in Tijuana, Mexico. . *PLoS One* 3(7):e2690.
- Strathdee, S. A., Lozada, R., Pollini, R. A., Brouwer, K. C., Mantsios, A., Abramovitz, D. A.
2008c Individual, social, and environmental influences associated with HIV infection among injection drug users in Tijuana, Mexico. . *J Acquir Immune Defic Syndr* 47(3):369-376. .
- Strathdee, S; Lozada, R; Ojeda, V; Pollini, R; Brouwer, K; Vera, A; Cornelious, W; Magis-Rodriguez, C; Patterson, T
2008d Differential effects of migration and deportation on HIV among male and female Injection Drug Users in Tijuana, Mexico. *PLoS One* 3(7).
- Strauss, A; Corbin, J.
1990 Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. . Newbury Park, CA: SAGE.
- U.S Department of Transportation
2009 "Border Crossings: US-Mexico Border Crossing Data," Washington, DC.
- US Department of Homeland Security
2010 2009 Yearbook of Immigration Statistics *In* Department of Homeland Security. O.o.I. Statistics, ed. Washington.
- Van-Olphen, J; Eliason, M; Freudenberg, N; Barnes, M
2009 Nowhere to go: How stigma limits the options of female drug users after release from jail. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy* 4(10).
- Vega, W. A., Alderete, E., Kolody, B., & Aguilar-Gaxiola, S.
1998 Illicit drug use among Mexicans and Mexican Americans in California: the effects of gender and acculturation. . *Addiction* 93(12):1839-1850. .
- Walker, R. L., Wingate, L. R., Obasi, E. M., & Joiner, T. E., Jr.
2008 An empirical investigation of acculturative stress and ethnic identity as moderators for depression and suicidal ideation in college students. . *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology* 14(1):75–82.
- Wandersman, A., & Nation, M.
1998 Urban neighborhoods and mental health: psychological contributions to understanding toxicity, resilience, and interventions. *American Psychologist*. 53:648e649.
- Watson, David; Clark, Lee-Anna
1994 THE PANAS-X Manual for the Positive and Negative Affect Schedule- Expanded form.
- Westermeyer, J., Neider, J., & Callies, A.
1989 Psychosocial adjustment among refugees during their first decade in the United States. . *Journal of Nervous and Mental Disease* 177:132e139.

- Williams, C.T., Latkin, C.A.,
2005 The role of depressive symptoms in predicting sex with multiple and high-risk partners. .
Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: JAIDS 38:69-73.
- Williams, CL; Berry, Jonh. W.
1991 Primary prevention of acculturative stress among refugees: Application of psychological
theory and practice. . American Psychologist 46:632–641.
- Wills, T; Shiffman, S.
1985 Coping and substance abuse: a conceptual framework. *In* Coping and substance use. .
S.W. Shiffman, T., ed. Orlando, FL: Academic Press,.
- Ying, Y., & Akursu, P. D.
1997 Psychological adjustment of Southeast Asian refugees: The contribution of sense of
coherence. . Journal of Community Psychology 25:125e139.