

Uso de drogas en migrantes mexicanos captados en ciudades de la frontera noroccidental México-Estados Unidos

Ricardo Sánchez-Huesca*, Jorge Luis Arellanez-Hernández**

Resumen

La presente investigación se diseñó con el objetivo de identificar si la experiencia migratoria de mexicanos a Estados Unidos puede ser un facilitador para el consumo de drogas. Mediante un muestreo no probabilístico se encuestó a 567 migrantes en retorno mayores de 18 años, en Tijuana, Nogales y Ciudad Juárez, siendo la mayoría de ellos varones con una edad promedio de 29 años. El principal motivo para migrar está asociado con la mejora económica, y la forma de cruce es predominantemente sin documentos. Los principales lugares de destino fueron California, Arizona y Texas. Durante la estancia migratoria se observó un incremento significativo en el uso de cocaína y metanfetaminas. Los principales motivos para usar alguna droga ilícita se relacionan con la curiosidad, la invitación de amigos, la depresión y para aminorar el cansancio producido por el trabajo, estos dos últimos aspectos relacionados con la estancia migratoria. Los resultados sugieren que en quienes ya han usado sustancias, la experiencia migratoria puede llevarlos a consumir otras drogas: para quienes iniciaron en Estados Unidos parece ser una opción para aminorar el malestar emocional que genera el choque cultural.

Palabras clave: migración, emigración, drogas ilícitas, consumo de drogas, salud mental.

Abstract

The purpose of this research was to confirm the existence of a relationship between the immigration stay in the United States and the use of illicit drugs. By applying a nonprobabilistic sample in Tijuana, Nogales and Ciudad Juarez 567 immigrants, were interviewed 77.8% were males (average of 29 years old). The main reason of their immigration was the search for an “economic improvement”; the most of they did not have the documentation to cross the border. The main destinations were California, Arizona and Texas. When comparing the use of illicit drugs before and after the immigration experience, the number of users of cocaine and methamphetamine were found to significantly increase. The “curiosity” was the main reason to drug use, as well as the fact of being “invited by friends”. Other reasons seem to be associated to the immigration experience: some used drugs because they felt depressed or because they needed to take a break and feel relaxed after working. These findings make it possible to confirm that the immigration experience modifies the pattern of use of drugs in some immigrants who have previously used this kind of substances; some others start using them during the immigration stay.

Keywords: migration, immigration, illicit drugs, substance abuse, mental health.

* Director de Investigación y Enseñanza, Centros de Integración Juvenil, A. C. Correo electrónico: dir.investigacion@cij.gob.mx

** Jefe del Departamento de Investigación Psicosocial y Documental, Centros de Integración Juvenil, A. C. Correo electrónico: deptopsicosocial@cij.gob.mx

Introducción

Los antecedentes del fenómeno de la migración de mexicanos hacia Estados Unidos datan de hace más de un siglo; situación condicionada por múltiples factores geográficos, históricos, económicos y políticos. Esta dinámica migratoria se ha visto agudizada por la situación económica que desde la década de los años ochenta del siglo pasado atraviesa nuestro país, y ha traído como consecuencia que en la actualidad residan más de nueve millones de mexicanos en la Unión Americana, llegando a ser prácticamente la primera minoría (Zúñiga, Leite y Nava, 2004).

Aun cuando el gobierno estadounidense ha implementado diversas estrategias para evitar el flujo migratorio, éste no ha sido frenado. En efecto, el refuerzo del control fronterizo estadounidense en puntos tradicionales de cruce –como Tijuana y Ciudad Juárez– ha llevado a los migrantes, particularmente los de carácter indocumentado, a buscar nuevas rutas de acceso que representan mayor riesgo, desplazándose a zonas más aisladas y por consiguiente menos vigiladas como el desierto. De esta manera, Tijuana, Ciudad Juárez, Nuevo Laredo, Reynosa y Piedras Negras han disminuido su importancia como áreas preferenciales de paso, en tanto que El Sásabe, Agua Prieta y Matamoros han empezado a ser nuevos sitios de elección para cruzar la frontera (Conapo, 2004).

Aunado a estas nuevas condiciones geográficas de cruce, muchos de los migrantes siguen siendo víctimas de “enganchadores”, “coyotes” o “polleros”, que ante la promesa de “pasarlos del otro lado” les piden altas sumas de dinero, muchas veces engañándolos, abandonándolos en el desierto, abusando sexualmente –sobre todo de las mujeres–, o involucrándolos en eventos de narcotráfico o prostitución (Bezares, 2002). En algunos casos, incluso, estos personajes los inducen a consumir algún tipo de droga con la justificación de mitigar el cansancio o el hambre durante el cruce de la frontera (Najar, 2002).

Sin duda, la exposición a las adversidades geográficas, independientemente del trato que puedan recibir del “pollero”, coloca al migrante en un lugar de vulnerabilidad ante la diversidad de riesgos que se pueden presentar; el solo hecho de intentar cruzar caminando, nadando, o escondido en algún auto o autobús representa un esfuerzo físico y emocional importante. En efecto, el choque emocional y las repercusiones psicológicas que pueden

desprenderse de la experiencia migratoria, sobre todo la de carácter indocumentado, pueden conducir a quien las sobrelleva a diversos padecimientos psicológicos. Algunas de las investigaciones sobre población migrante mexicana, o mexicano-americana, dan cuenta de la presencia de “desórdenes psiquiátricos” (Escobar, 2004; Finch y Vega, 2003; Finch, Kolody y Vega, 2000; Vega, Kolody, Aguilar, Alderete, Catalano y Caraveo, 1998), trastornos de “estrés asociados con el proceso de aculturación” (Finch y Vega, 2003; Foster y Pérez, 2001; Salgado, 1990, 1992, 1996; Salgado, Cervantes y Padilla, 1990; Sánchez, 2005) y “síntomas depresivos” como un factor asociado a la migración (Aguilera, Carreño y Juárez, 2004; Romero y Roberts, 2003; Vega, Kolody y Valle, 1987).

En menor número se reporta consumo de sustancias en población mexicana con residencia en Estados Unidos. Resaltan, sobre todo, estudios que señalan el consumo de alcohol como una situación presente durante la estancia migratoria, mismo que puede incrementarse ante el malestar psicológico debido al choque cultural (Borges y Cherpitel, 2001; Caetano y Tam, 1995; Caetano y Medina-Mora, 1988; Finch, Catalano, Novaco y Vega, 2003; Medina-Mora, García, Rascón y Otero, 1986). La investigación sobre la co-ocurrencia de la estancia migratoria con el consumo de drogas ilícitas es muy limitada. Ha sido recién en los últimos años que se ha demostrado la presencia de consumo de algunas drogas en población mexicana que radica en Estados Unidos y de sus repercusiones en la salud (Escobar, 2004; Ferreira y Ramos, 1997; Ortega, Rosenheck, Alegría y Desai, 2000; Vega, 2001; Vega, Sribney y Achara 2003).

Partiendo de ese hecho y considerando que la experiencia migratoria conlleva múltiples cambios y desequilibrios tanto físicos como emocionales que pueden expresarse en trastornos como enfermedades psicosomáticas, depresión o síntomas como angustia y estrés, puede plantearse como hipótesis que una de las respuestas conductuales para intentar aliviar ese malestar psicológico es el uso o incremento del consumo de algún psicotrópico de carácter lícito o ilícito.

Esta hipótesis se reforzó en el año 2001, periodo en que algunos pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil (CIJ)¹

¹ Institución dedicada desde hace poco más de cuarenta años a la prevención, tratamiento e investigación del consumo de drogas en México. Actualmente cuenta con más de cien unidades de atención en todo el país.

ubicados en los estados de Puebla, Morelos y la ciudad de México reportaron consumo de heroína por arriba del promedio (García, 2000; Gutiérrez y Castillo, 2001). Hasta ese momento, la heroína era una droga reportada con mayor frecuencia en unidades de atención de la frontera norte del país (Maxwell, 2005). Esa situación llevó a realizar un análisis de las condiciones de vida de estas personas, encontrando que todas habían tenido al menos una estancia como migrantes en Estados Unidos.

Para comprobar esta posible relación se llevó a cabo un estudio comparativo entre dos grupos de pacientes usuarios de drogas ilícitas atendidos en el CIJ, un grupo con experiencia migratoria a Estados Unidos y otro sin esa condición; entre los resultados más relevantes se encontró que en su mayoría los usuarios migrantes habían consumido drogas ilícitas antes de haber migrado, pero su patrón de consumo al retorno era más diverso y complejo, en comparación con aquellos que no habían migrado. Las drogas de mayor uso durante su estancia en Estados Unidos fueron cocaína y metanfetaminas; entre los principales motivos de consumo se mencionó “intentar permanecer despierto” y “rendir más en el trabajo” (Sánchez, Pérez, Rodríguez, Arellanez y Ortiz, 2006), situaciones asociadas con la condición migratoria. Ya que ese estudio se realizó con pacientes atendidos en el CIJ se consideró pertinente explorar la hipótesis en población migrante en retorno captada en ciudades tradicionales de cruce como Tijuana, Nogales y Ciudad Juárez (Conapo, 2004).

Método

Mediante una investigación de carácter exploratorio, se planteó como objetivo general identificar la posible relación entre la estancia migratoria en Estados Unidos y el consumo de drogas ilícitas en migrantes mexicanos.

La población a incluir fueron migrantes mayores de 18 años que se encontraban temporalmente por retorno voluntario o forzado en las ciudades de Nogales, Tijuana y Ciudad Juárez, y que aceptaran participar en el estudio. A través de un muestreo no probabilístico, por cuotas, se planeó recopilar información de 600 migrantes, 200 por ciudad, obteniendo finalmente 567 participantes: 222 en Nogales, 204 en Ciudad Juárez y 141 en Tijuana. El levantamiento de información dio inicio en abril del 2004

en Nogales; en Tijuana a partir de julio, y en Ciudad Juárez en agosto, finalizando en el mes de diciembre en las tres ciudades. En la ciudad de Tijuana no se alcanzó la cuota debido a que problemas climáticos interrumpieron la vida cotidiana del área y el tránsito de migrantes.

Se utilizó un cuestionario elaborado *ex profeso* organizado en dos apartados temáticos además de las características sociodemográficas; éstos fueron: *Características del proceso migratorio* (lugar de nacimiento y residencia antes de migrar, lugar de residencia en Estados Unidos, situación migratoria, expectativas de permanencia, motivo de migración, tiempo de estancia, motivos de retorno a México y principales razones por las que regresaría a Estados Unidos); y *Consumo de drogas* (percepción de acceso a drogas ilícitas, principales motivos de consumo, y patrón de consumo alguna vez en la vida y antes y durante la estancia migratoria en Estados Unidos).

Los casos fueron captados con la ayuda de distintas instituciones que ofrecen servicios a este sector poblacional, específicamente los Grupos Beta de Nogales, Tijuana y Ciudad Juárez, la Casa del Migrante de Tijuana, el Centro Madre Assunta, A. C. y el Ejército de Salvación, A. C. de Tijuana. El equipo de investigadores responsables del proyecto capacitó al personal de las instituciones externas participantes a fin de homogeneizar los criterios en la aplicación de la encuesta.

El procedimiento para el levantamiento de la información consistió en que una vez que el migrante había recibido sus servicios y cumplía con los criterios de inclusión antes mencionados, se le invitaba a colaborar en el estudio resaltando la confidencialidad de su información; cabe aclarar que el servicio de la institución no estaba condicionado, lo que les daba la libertad de participar o no en la encuesta.

Resultados

De los 567 migrantes encuestados 77.8% fueron varones y 22.2% mujeres; con una edad promedio de 29.3 años ($DE = 8.2$) en un rango de 18 a 58 años. Casi la mitad (48.0%) tenía una relación conyugal (casado o en unión libre), 43.0% era soltero y 8.9% estaba separado, divorciado o era viudo.

Poco más de una tercera parte tenía estudios de primaria o secundaria (36.2% y 37.2%, respectivamente); 15.4% cursó estudios técnicos o de bachillerato y 1.9% de nivel profesional. El 8.6% sabía leer y escribir pero carecía de estudios formales.

Antes de migrar, 78.3% desempeñaba alguna actividad laboral (formal o informal), 10.2% se dedicaba exclusivamente al hogar, 4.9% estudiaba y 5.8% estaba desempleado o no contaba con alguna actividad remunerada.

Características del proceso migratorio

El 55.6% de los migrantes encuestados nació en áreas urbanas y 43.0% en áreas rurales del país. Los principales estados donde residían son Veracruz (11.9%), Hidalgo (7.8%), Guerrero (7.2%), Chiapas (6.7%), Jalisco (6.7%), Chihuahua (5.8%), Distrito Federal (5.8%), Durango (5.8%), Michoacán (5.8%), Zacatecas (5.4%), Estado de México (4.3%) y Puebla (4.0%) –el 32.8% restante se dividió en diversas entidades federativas–. Esta información evidencia los estados con tradición migratoria (Jalisco, Michoacán, Zacatecas y Durango) y las entidades consideradas de reciente expulsión (Distrito Federal, Estado de México, Oaxaca, Puebla, Veracruz, Chiapas e Hidalgo) (Zúñiga, Leite y Nava, 2004).

Los principales lugares de destino en la Unión Americana en esta población fueron California (32.0%), Arizona (10.1%), Texas (9.9%), Georgia (4.0%), Illinois (3.8%) y Nevada (3.6%) –el 36.6% restante se dispersó en otros estados–. Los tres primeros estados han sido históricamente receptores de población mexicana (Zúñiga, Leite y Nava, 2004).

Situación migratoria y expectativas de permanencia

El 87.2% no contaba con documentos para cruzar legalmente la frontera; el 12.8% ingresó a Estados Unidos legalmente pero sus documentos caducaron durante su estancia. Es relevante el hecho de que 54.3% planeaba permanecer sólo una temporada en Estados Unidos y regresar una vez cubiertos sus objetivos económicos; 11.0% planeaba ir y venir de manera constante; 23.6% consideró quedarse por tiempo indefinido y 8.1% no pensaba retornar a México.

Motivos de la migración

No obstante que 78.3% de estos migrantes contaba con un empleo formal o informal en México antes de migrar, el motivo principal para irse a Estados Unidos fue mejorar económicamente (84.0%). Otras razones fueron “ir a la aventura” (30.0%), por la “escasez de oportunidades laborales en México” (25.2%), y por una “migración familiar” (8.1%). Es de destacar que algunos señalaron haber tenido más de una razón para migrar.

De las 567 personas encuestadas, 306 comentaron que era la primera vez que iban a Estados Unidos (54%), el resto (46%) ya había residido allá en más de una ocasión (261 casos). De los que ya habían tenido una estancia migratoria en la Unión Americana, 10.3% estuvo un mes o menos, 13.1% entre dos y seis meses, y 76.6% había permanecido más de seis meses.

Motivos de retorno a México

Todos los que reportaron que era su primera experiencia migratoria (306 migrantes) fueron repatriados. Como se muestra en el cuadro 1, quienes habían residido en por lo menos dos ocasiones en la Unión Americana (261 casos), 54.0% regresó al territorio nacional de forma involuntaria,

Cuadro 1
Motivos de retorno a México (n = 261)

		Frec.	%
Involuntario	Repatriación (por falta de documentos legales para estancia)	130	49.8
	Deportación (por conducta delictiva)	11	4.2
Voluntario	Situación familiar (visita, vacaciones, enfermedad/muerte de familiar)	86	32.9
	Motivos personales (extrañar lugar de origen, aburrimiento, fastidio)	32	12.3
	Condiciones sociales en Estados Unidos (guerra con Irak)	1	0.4
	Condiciones sociales en México (problemas con tenencia de la tierra)	1	0.4

Fuente: Elaboración propia.

esto es, por repatriación o deportación (sobre todo por conductas delictivas y tráfico de drogas), y 46.0% retornó a México de forma voluntaria, ya fuera por algún tipo de situación familiar, motivos personales o por iniciativa propia; muy pocos regresaron por razones relacionadas con situaciones sociales ya sea en Estados Unidos o México.

Motivos para regresar a Estados Unidos

En los migrantes con experiencia migratoria previa, 69.7% consideraba intentar regresar nuevamente a Estados Unidos porque “hay más oportunidades de trabajo”, “se gana más” y porque “tienen familia viviendo allá”. El resto no tenía pensado regresar debido a que “cada vez es más peligroso cruzar la frontera” o porque “no le fue bien”; sólo 6.9% mencionó estar en duda acerca de volver a intentar cruzar la frontera (cuadro 2).

Consumo de drogas

- Consumo de drogas lícitas alguna vez en la vida. El 75.7% reportó haber consumido alguna bebida alcohólica alguna vez; de este porcentaje, 18.2% mencionó que aumentó su consumo durante su estancia migratoria.

Cuadro 2
Motivos para regresar o no regresar a Estados Unidos (n = 261)

		Frec.	%
Motivos para regresar	Mejora económica	84	32.2
	Motivos de trabajo	50	19.1
	Familiares radicados en Estados Unidos	37	14.2
	Carencia de oportunidades en México	5	1.9
	Intención de residencia en Estados Unidos	4	1.5
	Otro	2	0.8
Motivos para no regresar	Dificultades para cruzar	35	13.4
	No adaptarse a Estados Unidos	20	7.7
	Problemas legales en Estados Unidos	11	4.2
	Discriminación	6	2.3
	Otras razones	7	2.7

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al consumo de tabaco, 48.9% reportó haber fumado un cigarrillo por lo menos en una ocasión; durante la estancia migratoria 12.0% dijo que incrementó el consumo de esta sustancia.

- Consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida. El 28.0% de los migrantes (159 casos) reportó haber usado al menos una vez en la vida alguna droga de curso ilegal (cuadro 3); entre las drogas de mayor consumo se encuentran la marihuana (20.6%) y la cocaína (13.9%), y en menor proporción las metanfetaminas (7.8%), el crack (5.1%), los solventes inhalables (3.2%) y la heroína. Con un uso menor al 3.0% se registraron Rohypnol, estimulantes anfetamínicos, LSD, éxtasis, hongos alucinógenos y PCP.
- Percepción de acceso a drogas. En la población migrante encuestada, más de la mitad percibió una mayor facilidad para conseguir drogas ilícitas en México que en Estados Unidos: 75.2% opina que en nuestro país es “fácil y muy fácil” conseguir alguna droga ilícita, mientras que 67.6% tiene esa misma opinión de Estados Unidos.

Cuadro 3
Consumo de drogas “alguna vez en la vida” (n = 567)

	Frec.	%
Alcohol	429	75.7
Tabaco	277	48.9
Marihuana	117	20.6
Cocaína	79	13.9
Crack	29	5.1
Estimulantes anfetamínicos	12	2.1
Metanfetaminas	44	7.8
Éxtasis	9	1.6
Solventes inhalables	18	3.2
Hongos alucinógenos	9	1.6
LSD	10	1.8
PCP	6	1.1
Rohypnol	15	2.6
Heroína	17	3.0

Fuente: Elaboración propia.

Consumo de drogas ilícitas antes y durante la estancia migratoria

De los 159 migrantes que reportaron el uso de alguna droga alguna vez en la vida, 101 casos iniciaron en México (63.5%) y 58 en Estados Unidos (36.5%). De los que iniciaron en México, 41 dejaron de usar drogas ilícitas durante su estancia migratoria, pero 60 continuaron con el consumo, lo incrementaron, e incluso experimentaron el uso de otras drogas.

Al comparar el patrón de consumo antes de emigrar y durante la estancia en Estados Unidos (cuadro 4), se observó un aumento significativo en el uso de cocaína ($x^2 = 108.797$; $gl = 1$; $p < 0.001$) y metanfetaminas ($x^2 = 18.592$; $gl = 1$; $p < 0.001$), así como una disminución significativa en el consumo de marihuana ($x^2 = 148.282$; $gl = 1$; $p < 0.001$).

El consumo de drogas como crack, LSD, PCP y heroína también aumentó durante la estancia migratoria aunque no de forma significativa.

Cuadro 4
Porcentaje del consumo de drogas ilícitas antes y durante la estancia migratoria (n = 567)

	Antes de migrar	Durante la estancia
Mariguana*	15.2	13.9
Cocaína*	7.6	10.8
Crack	1.4	4.1
Estimulantes anfetamínicos	0.7	1.8
Metanfetaminas*	3.0	5.6
Éxtasis	0.7	1.1
Refractil	0.4	0.5
Otros estimulantes	0.2	0.5
Solventes inhalables	2.5	1.1
Hongos	1.2	0.9
LSD	0.7	1.6
PCP	0.2	1.1
Rohypol	1.9	1.6
Sedantes	0.2	0.5
Tranquilizantes	0.2	0.9
Opio	0.5	0.7
Heroína	0.7	2.6

* p significativa al 0.001

Fuente: Elaboración propia.

Principales motivos para consumir drogas

Las razones tenidas para usar drogas son muy diversas, si bien la curiosidad fue el principal motivo (38.4%), y en una menor proporción (19.5%) la invitación de los amigos. Otras razones en el uso de drogas son las asociadas con la situación migratoria en la que se encontraban los entrevistados; así, 6.9% dijo que consumió drogas por sentirse deprimido, 6.3% para relajarse del cansancio producido por el extenuante trabajo, y un mismo porcentaje por diversión y para mejorar su socialización.

Consumo de sustancias antes y durante el proceso migratorio por ciudad de cruce

El consumo de drogas mostró diferencias durante el proceso migratorio de acuerdo a la ciudad donde fueron captados los migrantes. Al comparar el consumo de drogas antes de migrar con el que se dio durante el proceso migratorio, se observó que el consumo de cocaína aumentó significativamente en quienes se contactaron en Tijuana y Nogales (cuadro 5); de manera contraria, en los captados en Ciudad Juárez hubo una disminución en el consumo de esta droga durante la estancia en Estados Unidos (Q de Cochran = 5.255, $gl = 1$, $p < 0.05$). Asimismo, el consumo de crack aumentó significativamente durante el proceso migratorio en quienes fueron captados en Nogales y Tijuana (Q de Cochran = 8.333, $gl = 1$, $p < 0.05$); los entrevistados en Ciudad Juárez no reportan consumo de esta sustancia.

El uso de metanfetaminas se mantuvo sin cambio durante el proceso migratorio entre los migrantes captados en Ciudad Juárez; como se observa en el cuadro 5, en los de Nogales y Tijuana hay un aumento significativo en el uso de esta droga (Q de Cochran = 5.769, $gl = 1$, $p < 0.05$).

Por su parte, el consumo de éxtasis no varió durante la estancia migratoria en los entrevistados en Nogales, en los de Tijuana sí aumentó el uso de esta droga, y en los captados en Ciudad Juárez no se reportó su consumo. El uso de heroína aumentó de manera importante durante el proceso migratorio en quienes fueron contactados en Tijuana y ligeramente en los de Nogales; los captados en Ciudad Juárez no reportaron uso de esta droga (Q de Cochran = 8.067, $gl = 1$, $p < 0.05$).

En relación con el uso de estimulantes anfetamínicos, en el cuadro 5 se puede observar que los migrantes captados en Nogales y Ciudad Juárez reportaron haber iniciado el consumo de esta sustancia durante el proceso migratorio; en los contactados en Tijuana, aunque con tasas de consumo bajas, se duplicó su uso.

En cuanto al uso de sustancias como LSD, en los migrantes entrevistados en Ciudad Juárez se dio el primer consumo durante el proceso migratorio, en los captados en Nogales permaneció igual, mientras que en los migrantes de Tijuana registró un aumento significativo durante su estancia en la Unión Americana (Q de Cochran = 3.571, $gl = 1$, $p < 0.05$). También se puede observar que el uso de PCP no se registró en los migrantes entrevistados en Ciudad Juárez; en los de Nogales incrementó ligeramente el consumo durante el proceso migratorio y en los de Tijuana aumentó significativamente (Q de Cochran = 5.000, $gl = 1$, $p < 0.05$).

Cuadro 5
Porcentaje del consumo de drogas ilícitas antes y durante el proceso migratorio por ciudad donde se contactaron los migrantes (n = 567)

Sustancia	Tijuana (n = 141)		Nogales (n = 222)		Ciudad Juárez (n = 204)	
	Antes de migrar	Durante la estancia	Antes de migrar	Durante la estancia	Antes de migrar	Durante la estancia
Mariguana	37.6	39.0	7.2	5.9	8.3	5.4
Cocaína*	18.4	31.2	2.7	4.5	5.4	3.4
Crack*	4.3	11.3	0.9	3.2	-	-
Estimulantes anfetamínicos	2.8	5.7	-	0.5	-	0.5
Metanfetamina*	9.9	17.0	0.9	3.2	0.5	0.5
Éxtasis	1.4	2.8	0.9	0.9	-	-
Solventes inhalables*	9.2	2.8	0.5	0.5	-	0.5
LSD	1.4	4.3	0.9	0.9	-	0.5
PCP*	-	2.8	0.5	0.9	-	-
Tranquilizantes*	-	1.4	0.5	0.9	-	0.5
Heroína*	2.1	9.2	0.5	0.9	-	-

* p significativa al 0.05

Fuente: Elaboración propia.

En relación con el uso de tranquilizantes, se encontró que quienes se entrevistaron en Tijuana y Ciudad Juárez iniciaron el consumo de estas sustancias durante su estancia en los Estados Unidos, algunos migrantes de Nogales reportaron su consumo antes de migrar, incrementándose ligeramente su uso durante el proceso migratorio (Q de Cochran = 4.000, $gl = 1$, $p < 0.05$).

El uso de la mariguana disminuyó durante la estancia migratoria en los migrantes localizados en Nogales y Ciudad Juárez; el grupo de Tijuana se mantuvo igual. Finalmente, el consumo de solventes inhalables se mantuvo igual en el grupo de Nogales, en el de Ciudad Juárez se inició el uso durante el proceso migratorio, y en los migrantes captados en Tijuana disminuyó significativamente durante el proceso migratorio (Q de Cochran = 4.000, $gl = 1$, $p < 0.05$).

Factores que pudieran proteger del consumo de drogas ilícitas

De los migrantes que no han usado drogas ilegales (72.0%), los factores que en su opinión los han protegido para no usar este tipo de sustancias se clasificaron en tres grupos: individuales, familiares y sociales. En el primer grupo, la razón más frecuente fue tener conocimiento de los efectos y consecuencias que las drogas provocan (33.6%); en relación con los factores familiares, destacan los valores y consejos proporcionados por sus padres (75.0%). En factores sociales se registró primordialmente la participación en actividades preventivas por parte de organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (28.7%), en menor frecuencia la poca accesibilidad a las sustancias en su entorno social, mensajes de los medios masivos, valores religiosos, así como características propias de la comunidad (cuadro 6).

Conclusiones

Los hallazgos encontrados en el presente estudio si bien no se pueden generalizar, dan cuenta de que casi una tercera parte de los migrantes encuestados ha hecho uso de alguna droga de curso ilícito al menos una vez en la vida. Este porcentaje se encuentra muy por encima de lo que se reporta en población abierta en la Encuesta Nacional de Adicciones

Cuadro 6
Factores de protección del consumo de drogas ilícitas (n = 408)

	Frec.	%
Individuales		
Conocimiento de efectos y consecuencias (son nocivas, destruyen, dañan la salud, son peligrosas, ocasionan problemas)	137	33.6
Educación (valores, principios, consejos, educación familiar, religión, cultura)	119	29.2
Cuidados de la salud mental (estar bien consigo mismo, decisión propia)	79	19.4
Cuidados de la salud física (cuidar la salud, por embarazo, por enfermedad)	27	6.6
Mantenimiento de la situación laboral (conservar el empleo)	14	3.4
Ninguno	32	7.8
Familiares		
Influencia de familia de origen (Consejos, no defraudarlos, ser el ejemplo)	306	75.0
Influencia de la familia actual (Bienestar familiar, hijos, esposa)	31	7.6
Ninguno	64	15.7
Sociales		
Intervención de instituciones/asociaciones para prevenir el consumo de drogas (asistencia a cursos y platicas preventivas, pertenencia a grupos de autoayuda)	117	28.7
Poca accesibilidad (no hay disponibilidad de drogas en la comunidad)	68	16.7
Medios de comunicación (información que ven y oyen de los medios de comunicación)	60	14.7
Autoridad (prohibición de venta y consumo, vigilancia y control)	34	8.3
Valores religiosos (pertenecer a grupos de la iglesia, la iglesia dice que no se deben consumir drogas, es mal visto)	30	7.4
Características propias de la comunidad (tradición, cultura, es una comunidad pequeña, es tranquila)	22	5.4
Ninguno	52	12.7
No sabe	25	6.1

Fuente: Elaboración propia.

más reciente de nuestro país, cuya prevalencia es de 5.7% a nivel nacional (Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública, 2008). Esto permite inferir que además de los riesgos propios del traslado y cruce de la frontera, las costumbres, tradiciones y el cambio de idioma son adversidades que alteran emocionalmente a quien migra, llevándolo a asumir y enfrentar estas situaciones de diversas formas, una de las cuales puede ser, de acuerdo a lo encontrado, consumir drogas.

De la misma manera, se confirma lo obtenido en un estudio previo (con usuarios de drogas asistentes a tratamiento en México), en el sentido de que si bien no todos los usuarios de drogas inician en Estados Unidos, quienes las han consumido, incrementan su uso durante la estancia migratoria o hacen uso de otras (Sánchez, Arellanez, Pérez y Rodríguez, 2006). Destaca también que la cocaína y las metanfetaminas se consumieron con mayor frecuencia durante la estancia en la Unión Americana; éstas son sustancias estimulantes del sistema nervioso central que en algunos casos son usadas para tener una mayor productividad laboral y estar más alerta en las actividades, pues a más horas laboradas, hay un mayor ingreso. Bajo esta idea es entendible que el uso de la marihuana, sustancia depresora del sistema nervioso, disminuya significativamente durante la estancia migratoria.

Otro punto importante de destacar es que los migrantes encuestados perciben fácil tener acceso a drogas ya fuese en México o en Estados Unidos, lo que lleva a pensar que las redes de oferta son un tanto similares en estos países, pero que, por tener un ingreso en dólares, la capacidad de consumo puede ser mayor mientras se está en territorio estadounidense, lo que puede contribuir también al consumo de drogas, incluyendo las que son de uso más común en el vecino país del norte, como la heroína, el LSD y el PCP.

También es de destacar que el porcentaje de usuarios de drogas y el uso de sustancias más fuertes es mayor en los migrantes encuestados en Tijuana en comparación con las otras dos ciudades donde también se levantó información, esto posiblemente puede estar asociado con que California es uno de los estados del sur de la Unión Americana donde el uso de drogas es alto. Asimismo, el choque emocional que presentan algunos de los migrantes inevitablemente los puede poner en riesgo de abusar del

alcohol o usar alguna droga ilícita a fin de aminorar el malestar emocional por el que atraviesan.

En contraparte, vale la pena resaltar que los factores que de acuerdo con los mismos migrantes los han protegido para no usar drogas –la educación familiar, los valores y las tradiciones– son elementos que sostienen al sujeto, le dan sentido de quiénes son y de dónde vienen.

En lo que se refiere a la experiencia migratoria específicamente, los resultados permiten visualizar ciertos cambios respecto a la diversificación de lugares expulsores (anexándose a los de tradición entidades del centro y sur de México), la incorporación de población que decide emigrar, aun teniendo trabajo en nuestro país, con el solo fin de mejorar su nivel de vida, y que la estancia migratoria deja de ser de ida y vuelta, convirtiéndose en estancias de mayor tiempo.

Estos elementos dan pauta para continuar explorando las repercusiones que puede tener la experiencia migratoria en la salud mental del migrante a fin de construir conocimientos científicos teóricamente sustentados para la generación de servicios y políticas públicas acordes a este sector poblacional.

Bibliografía

- Aguilera Guzmán, R., G. M. Carreño y Juárez G. F. (2004), “Características psicométricas de la CES-D en una muestra de adolescentes rurales mexicanos en zonas con alta tradición migratoria”, *Salud Mental*, 27 (6):57-66.
- Bezares, P. (2002), *Los riesgos de la migración: derechos humanos y grupos vulnerables*, Mesa Nacional para las Migraciones en Guatemala, Boletín MENAMIG, núm. 21, en <http://www.migrante.info/OCIM/Publicaciones/Archivos/Los%20riesgos%20de%20la%20migración.pdf>
- Borges, G. y C. J. Cherpitel (2001), “Selection of Screening Items for Alcohol Abuse and Alcohol Dependence among Mexicans and Mexican Americans in the Emergency Department”, *J Stud Alcohol*, 62:277-285.
- Caetano, R. y M. E. Medina-Mora (1988), “Patrones de consumo de alcohol y problemas asociados en México y en población de origen mexicano que habita en Estados Unidos”, *Nueva Antropología*, 10 (34):137-155.
- Caetano, R. y T. W. Tam (1995), “Prevalence and Correlates of DSM-IV and ICD-10 Alcohol Dependence: 1990 U.S. National Alcohol Survey”, *Alcohol & Alcoholism*, 30 (2):177-186.

- Consejo Nacional de Población (Conapo) (2004), "Sólo 28% de los migrantes temporales tiene experiencia migratoria. La estancia promedio de los migrantes temporales en Estados Unidos es de 12 meses", Boletín de prensa 05/04, en <http://www.conapo.gob.mx/prensa/2004/05boletin2004.htm>
- Escobar, J. I. (2004), "Futuro de la colaboración en investigación entre el Instituto Nacional de Psiquiatría de los Estados Unidos y el Instituto Nacional de Psiquiatría 'Ramón de la Fuente'", *Salud Mental*, 27 (3):3-8.
- Ferreira Pinto, J. B. y R. L. Ramos (1997), "Migration of Injection Drug Users: An Exploratory and Research Setting Agenda", *Revista de Salud Fronteriza*, 2:34-43.
- Finch, B. K. y W. A. Vega (2003), "Acculturation Stress, Social Support, and Self-Rated Health Among Latinos in California", *J Immigr Health*, 5 (3):109-117.
- _____, R. C. Catalano, R. W. Novaco y W. A. Vega (2003), "Employment Frustration and Alcohol Abuse/Dependence among Labor Migrants in California", *J Immigr Health*, 5 (4):181-186.
- _____, B. Kolody y W. A. Vega (2000), "Perceived discrimination and depression among Mexican-origin adults in California", *J Health Soc Behav*, 41 (3):295-313.
- Foster, R. y M. Pérez (2001), "When Immigration is Trauma: Guidelines for the Individual and Family Clinician", *Am J Orthopsychiatry*, 71 (2):153-170.
- García Aurrecoechea, R. V. (2000), *Tendencias del consumo de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en cij entre 1990 y 1999*, informe de investigación 00-06, cij, México.
- Gutiérrez López, A. D. y P. I. Castillo Franco (2001), *Reporte estadístico del uso de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en cij durante el año 2000*, informe de investigación 01-01b, cij, México.
- Maxwell, J. y P. Cravioto (2005), *Actualización: hallazgos recientes del Grupo de Trabajo Epidemiología Fronteriza USA-MEX. Border Epidemiologic Work Group*, conferencia presentada en la Sexta Conferencia Binacional México-Estados Unidos sobre Reducción de la Demanda de Drogas. Avances Científicos: Retos y Oportunidades en Reducción de la Demanda de Drogas, México.
- Medina-Mora, M. E., G. García, M. L. Rascón y B. R. Otero (1986), *Variables culturales relacionadas con las prácticas de consumo de bebidas alcohólicas*, III Reunión de Investigación y Enseñanza (167-172), Instituto Mexicano de Psiquiatría, México.
- Najar, A. (2002), "Migración infantil: la otra cara del fenómeno. Los más vulnerables", *La Jornada*, Suplemento Masiosare 251, 13 de octubre.
- Ortega, A. N., R. Rosenheck, M. Alegría y R. A. Desai (2000), "Acculturation and the Lifetime Risk of Psychiatric and Substance use Disorders among Hispanics", *J Nerv Ment Dis*, 188 (11):28-735.

- Romero, A. J. y R. E. Roberts (2003), "Stress within a Bicultural Context for Adolescents of Mexican Descent", *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*, 9 (2):171-184.
- Salgado de Snyder, V. N. (1990), "Trastornos mentales en un grupo de mujeres inmigrantes", *La Psicología Social en México*, 3:67-71.
- ____ (1992), "El impacto del apoyo social y la autoestima sobre el estrés y la sintomatología depresiva en esposas de migrantes a los Estados Unidos", *Anales del Instituto Nacional de Psiquiatría*, pp. 83-89.
- ____ (1996), "Problemas psicosociales de la migración internacional", *Suplemento Salud Mental*, 19:53-59.
- ____, R. C. Cervantes y A. M. Padilla (1990), "Migración y estrés postraumático: el caso de los mexicanos y centroamericanos en los Estados Unidos", *Acta psiquiat Psicol Amer*; 36 (3-4):137-145.
- Sánchez Huesca, R., J. L. Arellanez Hernández, V. Pérez Islas y S. E. Rodríguez Kuri (2006), "Estudio de la relación entre consumo de drogas y migración a la frontera norte de México y Estados Unidos", *Salud Mental*, 29 (1):35-43.
- Sánchez Huesca, R., V. Pérez Islas, S. E. Rodríguez Kuri, J. L. Arellanez Hernández y R. M. Ortiz Encinas (2006), "El consumo de drogas en migrantes desde una perspectiva de género. Un estudio exploratorio", *Región y Sociedad*, 18 (35):131-164.
- Sánchez Quintanar, C. (2005), "Causas de los comportamientos migratorios desde la perspectiva de migrantes y no migrantes. Puebla, México", *Revista Mexicana de Psicología*, 22 (2):505-512.
- Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública (2008), *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*, INSP, México.
- Vega, W. A. (2001), "A Profile of Crime, Violence, and Drug use among Mexican Immigrants. Perspectives on Crime and Justice", *National Institute of Justice*, 4:51-68.
- Vega, W. A., B. Kolody y J. R. Valle (1987), "Migration and Mental Health: An Empirical Test of Depression Risk Factors among Immigrant Mexican Women", *Int Migr Rev*, 21 (3):512-530.
- Vega, W. A., B. Kolody, S. Aguilar Gaxiola, E. Alderete, R. Catalano y J. Caraveo Anduaga (1998), "Lifetime Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders among Urban and Rural Mexican Americans in California", *Arch Gen Psychiatry*, 55 (9):771-778.
- Vega, W. A., W. M. Sribney e I. Achara Abrahams (2003), "Co-Occurring Alcohol, Drug, and Other Psychiatric Disorders among Mexican-Origin People in the United States", *Am J Public Health*, 93:1057-1064.
- Zúñiga, E., P. Leite y A. R. Nava (2004), *La nueva era de las migraciones. Características de la migración internacional en México*, Conapo, México.