

Título

Vivencias de migrantes mexicanos (en México y en Estados Unidos) en torno a estados emocionales depresivos y el consumo de alcohol y drogas

Título breve

Depresión y drogas en migrantes mexicanos

Autores

José Luis López López

Doctorado en Ciencias de la Salud Orientación Sociomédica. Departamento de Salud Pública. Universidad de Guadalajara México. Profesor Investigador Titular.

Teresa Margarita Torres López

Doctorado en Antropología Social y Cultural. Departamento de Salud Pública. Universidad de Guadalajara México. Profesor Investigador Titular.

Griselda Villalobos

PhD in Social Work. Department of Social Work. The University of Texas at El Paso. Assistant Professor.

Pascuala Berenice Rivera Ramírez

Médico Cirujano Partero. Departamento de Salud Pública. Universidad de Guadalajara México. Asistente de Investigación.

Miguel Alfonso Mercado Ramírez

Maestro en Ciencias de la Salud Pública. Departamento de Salud Pública. Universidad de Guadalajara México. Profesor de Carrera Titular.

Amparo Tapia Curiel

Doctorado en Ciencias de la Salud Orientación Sociomédica. Departamento de Salud Pública. Universidad de Guadalajara México. Profesor Investigador Titular.

Resumen:

El objetivo fue describir las vivencias de migrantes mexicanos en México y en Estados Unidos de América (EUA) en torno a estados emocionales depresivos y el consumo de alcohol y drogas. Estudio etnográfico con entrevistas a profundidad, 19 en México y 19 en EUA. El análisis fue fenomenológico. Los participantes señalaron diferentes estados emocionales negativos ligados a diversos patrones de consumo de alcohol y drogas, en las diferentes fases del proceso migración. Algunas fuentes de estrés y presión social mencionadas fueron: distancia de la familia, presiones e incertidumbre del trabajo, dificultades para integrarse a la nueva cultura, un mayor acceso y consumo de drogas en EUA. Identificaron personas y espacios donde obtienen o tuvieron apoyo emocional positivo en su estancia en EUA: familia, pareja, amigos y prácticas religiosas.

Palabras clave: emociones, alcohol, drogas, migrantes

Abstract

Mexican migrants experiences (in Mexico and USA) about depressive emotional situations and alcohol and drugs consumption

The objective study was to describe migrant experiences in México and United States of America (USA) about depressive emotions, alcohol and drugs consumption. It was an ethnographic study with depth interviews, 19 in Mexico and 19 in USA. The analysis was phenomenological. The participants pointed out negative and depressive emotions, in connection with different consume patterns of alcohol and drugs, a long of the migration phases. Some stress and social pressure sources cited were: Family distance, work exigency and job uncertainty, difficulties in integrating into a new culture, a high access and drugs consume in USA; also the relationship with cultural groups seen for them like hostiles. They identify people and spaces in USA, in which they get positive emotional support: family, couple, friends and religious practices.

Key words: emotions, alcohol, drugs, migrants

INTRODUCCIÓN

Según la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, los censos del año 2000 de México y de Estados Unidos de América (EUA) informaron para esa fecha, que existían cerca de 13 millones de habitantes en la región fronteriza, divididos casi equitativamente entre México (6, 4 millones) y EUA (6, 6 millones)¹.

Dentro de las múltiples necesidades que tiene esta población se encuentran las relacionadas a los problemas de salud. Según la Organización Panamericana para la Salud (OPS) éstos son similares en cada lado de la frontera y afectan a poblaciones similares². Por su parte la Agenda Bilateral del Programa Frontera Saludable 2010 señaló una serie de temas importantes para ambos países. Entre los que destacaron el tabaquismo, el abuso de sustancias (como el alcohol y otras drogas), las enfermedades del corazón y gastrointestinales, la nutrición y la obesidad, la actividad física, la preparación para el bioterrorismo y la investigación en salud y en ciencias de la conducta¹.

De particular importancia se encuentran los problemas de salud mental derivados de los riesgos y estrés resultantes del proceso migratorio en sus diferentes fases: antes, durante y después³.

Migración y salud mental

Las diferentes fases de la migración conllevan diferentes estresores así como diversas formas de respuesta a los mismos. Implica dejar redes sociales, tener pérdidas, desarraigo, alienación y aislamiento como parte del proceso de aculturación⁴.

El impacto negativo de la migración en la salud mental está asociado a un desprendimiento violento, interrupción social de conexiones culturales con el país de origen, discriminación y xenofobia. Los estudios en este campo se han enfocado a los trastornos psiquiátricos, demencia, depresión, esquizofrenia, ansiedad y estrés post traumático en diferentes grupos

étnicos. Otros se han enfocado a estudiar el estrés derivado de las amenazas y presiones de la migración en un nuevo ambiente, que llevan a tener sentimientos de soledad, alienación y por consiguiente de depresión⁵.

Se identifica con el nombre de Síndrome de Ulises a un estado de estrés crónico y múltiple en inmigrantes. El cual se caracteriza porque la persona padece efectos de determinados estresores o duelos y porque aparecen una serie de síntomas psiquiátricos que abarcarían varias áreas de la psicopatología. Entre los estresores que delimitan y definen el síndrome son la soledad (la separación de familia y los seres queridos), el duelo por el fracaso del proyecto migratorio, la lucha por la supervivencia y el miedo⁶.

El choque cultural es otro de los elementos que ha sido asociado a la depresión. Éste incluye tensión, sentido de pérdida y deprivación, rechazo por los miembros de la nueva cultura, confusión en los roles esperados, cambios en los valores, sentimientos de pérdida de identidad e impotencia, ansiedad e indignación. El choque cultural puede generar una experiencia transicional, en la cual la presencia de alta autoestima, adecuado apoyo familiar y logros, facilitan un proceso de integración menos agresivo⁷.

En un estudio realizado por Alegría et al. (2007) sobre prevalencia de depresión, ansiedad y uso de sustancias entre Latinos residentes en EUA, se encontró que las posibilidades de desórdenes psiquiátricos es más baja entre cubanos y mexicanos que entre originarios de Puerto Rico y de latinos nacidos en EUA que sólo hablan en inglés. Sobre éste último caso los autores sugieren que el sólo hablar inglés puede ser un indicador de la pérdida de valores asociados a la cultura latina lo que influye en la salud mental. Otro hallazgo fue que es más alto el riesgo de consumo de sustancias y desórdenes psiquiátricos en migrantes de segunda y tercera generación que en los de la primera⁸.

En un estudio realizado por Borges et al. (2007) sobre la asociación entre consumo de

substancias y migración hacia EUA, con mexicanos con diferente experiencia en migración, se encontró una fuerte asociación entre la migración hacia EUA y el abuso de substancias como alcohol, marihuana, cocaína y otras drogas ilícitas que puede estar ligado a los cambios sociales generados por la migración: mayor acceso a las substancias en EUA, más medios económicos y al cambio de normas sociales. A lo que se añan sentimientos de soledad, aislamiento social y la discriminación que viven en dicho país⁹.

Sánchez-Huesca et al. (2006)¹⁰, compararon a dos grupos de usuarios de drogas, uno con experiencia migratoria a la frontera norte y/o a EUA y otro sin experiencia migratoria y encontraron que aún cuando la mayoría de los usuarios migrantes ya habían consumido drogas legales e ilegales en su lugar de residencia, durante la estancia migratoria modificaron su patrón de consumo; aumentó el de metanfetamina, éxtasis, cocaína y crack y experimentaron con drogas de uso poco frecuente en México.

En estudios con trabajadores del campo migrantes, se reportaron más consumo de alcohol en trabajadores solos (solteros, separados, divorciados o viudos) en relación con los que viven con sus familias u otros parientes. Algunas de las causas de este consumo se encuentran en la ansiedad y soledad en que viven los trabajadores, en muchos de los casos viven en hacinamiento, aislados en los campos (donde existen dificultades para la transportación a los centros urbanos), sin actividades recreativas¹¹.

A partir de las anteriores reflexiones se fundamentó un estudio titulado: Depresión, ansiedad y consumo de sustancias entre migrantes mexicanos. Fue desarrollado en forma conjunta por investigadores de la Universidad de Guadalajara (U de G), México y de la University of Texas at El Paso (UTEP), EUA. El cual implicó una aproximación metodológica mixta (cuantitativa y cualitativa). El trabajo que ahora se presenta corresponde a los hallazgos obtenidos en la fase cualitativa del estudio. El objetivo fue

escribir las vivencias de migrantes mexicanos que al momento de la investigación todavía residían en EUA y otros que ya habían regresado a México, en torno a estados emocionales depresivos y el consumo de alcohol y drogas.

MÉTODOS: CONTEXTOS, PARTICIPANTES Y PROCESOS DEL ESTUDIO

La base teórica del presente estudio fue el enfoque Fenomenológico, el cual se centra en las experiencias e interpretaciones de los fenómenos, por parte de la gente que los vive: la vida cotidiana común, la acción social¹². El diseño fue un estudio etnográfico realizado en dos localidades mexicanas del estado de Jalisco, México con alto índice de migración a EUA y dos localidades del estado de Texas receptoras de migrantes mexicanos (y de otras nacionalidades). Para la selección de estos contextos, se consideró la accesibilidad, el contacto previo con miembros de las comunidades y que fuera representativa de otros contextos de los países implicados en el estudio

El estudio se llevó a cabo de Abril de 2010 a Marzo del 2011.

El trabajo de campo para el estudio general, en México se realizó en dos comunidades rurales de Jalisco. San Antonio de los Vázquez con un 48% de las familias con al menos un familiar en los EUA y en Villa Morelos, un 34%. Sus características culturales son más o menos homogéneas respecto a tradiciones, trabajo y normas de convivencia comunitaria.

La forma de acercamiento a los participantes fue similar en las poblaciones mexicanas. Con el apoyo de miembros de las comunidades previamente contactados se convocó a personas con experiencia migrante a una reunión informal, a fin de que conocieran el quipo de trabajo así como los objetivos del estudio. En San Antonio de los Vázquez vivía la familia de uno de los auxiliares de investigación participante en el proyecto. Los padres de este joven se dieron a la tarea de ubicar migrantes, con base a las características de inclusión del proyecto, generando un ambiente de confianza propicio para una información confiable.

En Villa Morelos, el apoyo recibido fue por parte del médico pasante que realizaba su año de servicio social y había sido alumno de uno de los investigadores en la U de G. El cual por su trayectoria en la comunidad de diez meses de otorgar atención médica, goza de gran credibilidad y aceptación comunitaria, además del respaldo de las autoridades locales. El presidente municipal aceptó con agrado el proyecto y brindó apoyo logístico para el desarrollo del trabajo de campo.

En EUA se trabajó en dos localidades del estado de Texas: Longview y el Paso. En la primera se contactó previamente a la Señora Marcia, conocida de los investigadores de la U. de G, la cual conoce muchos migrantes habitantes del lugar e identificó, con base a las características de inclusión, a los posibles participantes. Éstos fueron invitados e informados del propósito de la investigación, unos en sus propias viviendas y otros en una reunión informal que se realizó en casa de uno de ellos. Para la recolección de la información, se trasladaron 2 investigadores de la UdeG. para apoyar al equipo de la UTEP.

En El Paso la investigadora de la UTEP había establecido contacto previo con autoridades del albergue de trabajadores del campo “Centro Sin Fronteras”. Es un sitio al cual acuden los trabajadores migrantes con el propósito de ser contratados por el empleador, generalmente en trabajos agrícolas y sobre todo en la recolección de hortalizas. Y una vez que concluye su jornada de trabajo acuden a dicho albergue sólo a dormir, En dicho lugar se invitó a participar en forma voluntaria en el estudio, a algunos de los trabajadores. Los que aceptaron recibieron un incentivo de 20 dólares como compensación por su participación.

Proceso de selección de los participantes:

Para la selección de los participantes se utilizó la técnica de muestreo propositivo¹³, los

criterios de inclusión fueron: hombres mexicanos, mayores de 18 años de edad, con experiencia migratoria de por lo menos un año, residiendo en el momento del estudio en los Estados Unidos o que hubieran regresado definitivamente a México.

Participaron en el estudio general un total de 198 hombres migrantes (104 en México y 94 en EUA). En la fase estudio cualitativa se incluyó a 38 participantes seleccionados por reunir características para ser entrevistados: 19 de México (10 de San Antonio de los Vázquez y 9 de Villa Morelos) y 19 de EUA (13 de Longview y 6 de El Paso). El 73% (28) reportaron ser casados o vivir en unión libre, 92% (35) practicar la religión católica, 6% (2) no recibieron educación formal, 56% (21) cursaron entre uno y seis años de escuela, 23% (9) entre 7 y 12 años y 15% (6) más de 12 años. En cuanto a su actividad laboral el 61% (23) trabajan en el área agrícola, principalmente en el campo realizando actividades de siembra y recolección de frutos y hortalizas; el 20% (8) en la industria de la construcción; 10% (4) en servicios (ayudante de cocina, jardinero, cuidar y asear casas) y el 9% (4) reportó estar jubilado.

Recolección de la información:

Se realizó por medio de entrevistas a profundidad¹⁴, mediante las cuales se exploraron los temas de: proceso migratorio, experiencia sobre el cruce de la frontera, vivencias emocionales antes, durante y después de la experiencia migratoria, experiencia laboral en EUA, consumo de alcohol y drogas por su parte y por parte de otros migrantes. En el caso de los que retornaron a México se agregó la exploración de motivos del regreso así como los estados emocionales que ello ha implicado.

Las entrevistas se llevaron a cabo en las casas de los participantes en el caso de las localidades de México y con algunos informantes de Longview. En este último lugar se utilizó también el salón de una iglesia. En El Paso, se realizaron en aulas del albergue

“Centro sin fronteras”. En todos los casos se verificó la privacidad de los espacios antes de iniciar las entrevistas. Así como la lectura y firma, por parte de los participantes, del los formularios de consentimiento informado (en idiomas inglés y español), que fueron proporcionados por la Junta de Revisión Institucional de la UTEP y la U de G.

Análisis de la información:

Las sesiones de entrevista tuvieron una duración de entre 45 minutos y dos horas y media. Todas fueron audio grabadas, y luego transcritas en un procesador de texto. El análisis de la información se llevó a cabo por el método de análisis fenomenológico que establece las etapas de: previa o clarificación de los presupuestos (descritos en la introducción), descriptiva u obtención de la información (ya descrita en este apartado de metodología) y estructural. Esta última incluyó la lectura general de la descripción de la información, la delimitación de las unidades temáticas naturales (en total fueron 1,648 citas textuales, agrupadas en 46 códigos temáticos, conformando con ello el corpus de análisis), la determinación del tema central que domina cada unidad temática (se identificaron cinco temas centrales: proceso migratorio, estados emocionales, consumo de alcohol y drogas, actividad laboral y otros), la expresión del tema central en el lenguaje científico, la integración de todos los temas centrales en una estructura descriptiva y la integración de todas las estructuras particulares en una estructura general¹⁵. Para el proceso de análisis se utilizó el software Atlas.ti. V6¹⁶.

RESULTADOS

Las emociones: entre el miedo y la nostalgia

Los informantes entrevistados en ambos lados de la frontera México – EUA identificaron distintos estados emocionales en las diferentes fases de su proceso migratorio: durante el cruce de la frontera, en su estancia en EUA y en el retorno a México.

Cruce de la frontera. Refirieron que desde el momento que salieron de su casa empezaron sus sentimientos de nostalgia, tristeza, soledad, inseguridad, incertidumbre; miedo de ser descubiertos, a los peligros propios del desierto, a morir, a entrar a un país desconocido, a ser deportado a México; temor de no volver a ver a la familia, a no tener dinero para volver a intentar el cruce o para regresar a su comunidad de origen. Un hombre de Villa Morelos refirió: *“Me empezaban a llegar más los nervios porque mi primo empezaba a hablar que por donde pasábamos se oían muchas víboras... además hay muchas arañas por el desierto”*. El mismo hombre dijo: *“En ese transcurso de casi dos días, Yo ya extrañaba mis papás, ..., a mi novia, Yo decía: ¿iré a regresar o no?”*.

Estancia en EUA. Para esta fase lo que se manifestó fue miedo, depresión, incertidumbre, soledad, estrés, preocupación (por su familia en México y por obtener o conservar un trabajo), presión por adaptarse, agotamiento, tristeza por la muerte de algún familiar en México, nostalgia y tristeza por estar separados de su familia, amigos y su trabajo en México. Lo más difícil fue cuando había problemas y no tenían con quién hablar o apoyarse. Era usual recordar su país, sus costumbres, la comida y las actividades que realizaban con sus compañeros. Algunos motivos para deprimirse fueron la soledad (un hombre de Longview dijo: *“.....quiere andar uno acá, pero de todos modos la soledad es el peor enemigo del ser humano”*).

Retorno a México. Quienes habían retornado, respecto a la familia, refirieron que durante su estancia en EUA les embargaba la incertidumbre por no saber cuándo la volverían a ver. En relación al trabajo existe presión para la puntualidad y la productividad. Mencionaron que en el espacio laboral no platicaban con sus compañeros, ya que les llamaban la atención sus supervisores e incluso podían llegar a perder su trabajo a causa de ello. Un hombre de San Antonio de los Vázquez comentó: *“Si estás trabajando poco los miras... o nomas de*

pasadita, allá si quieres mantener tu trabajo tienes que ser constante”.

Las emociones. Manifestaron satisfacción por estar en México con su familia, grupo social y su cultura; incertidumbre económica y tristeza por estar separados de familiares que aún viven en EUA. En el caso de los migrantes que visitan en forma periódica sus comunidades de origen, expresan un estado emocional confuso; después de vivir varios años en EUA, aún extrañan a México, y les da gusto ver a su familia y amigos. Pero se sienten extraños, ya que casi no conocen a las personas. Un hombre de Longview dijo: *“Ya no tengo amigos en México porque todos se vinieron. Y últimamente que voy, me paseo ahí en el jardín y miro puras caras desconocidas, me siento extraño cuando voy”.*

Consumo de sustancias: cerveza social vs. drogas dañinas. Los participantes señalaron una imagen negativa de EUA en cuanto al consumo de drogas. Se le visualiza como un espacio con mayor consumo y acceso a sustancias ilegales. La imagen de México fue que antes no estaba difundido dicho consumo, pero ahora está en proceso de imitar a EUA. Las razones citadas para que exista en EUA un mayor consumo de sustancias fueron de tipo económico. Ya que en México no se tiene el ingreso suficiente para comer, menos para comprar una cerveza. Mientras que en EUA ganan más dinero y por ello pueden darse el gusto de comprar alcohol y drogas.

Mostraron una visión negativa de las drogas (ya que si se consumen se tiene poca posibilidad de recuperación) y más aceptación del alcohol *“ya que tiene mayores posibilidades de recuperación”* (hombre de Villa Morelos). Tanto el alcohol como las drogas se consideran productos caros que van a venir a afectar la economía familiar. Las drogas se consideran como dañinas para la salud, adictivas y que es muy difícil dejar de consumirlas. Un hombre de Villa Morelos dijo: *“El alcohol se puede controlar y las drogas ya no”.*

Las motivaciones para el consumo de dichas sustancias fueron: para lograr una mayor resistencia (durante el cruce de la frontera y en el trabajo), olvidar problemas (soledad, depresión, incertidumbre), obtener seguridad y tranquilidad, adaptación al grupo de amigos, tomar alcohol para evitar drogarse, o bien, las usan para “cortar” (hombre en Longview) el estado de embriaguez. Otras motivaciones fueron de tipo familiar (antecedentes de parientes alcohólicos o para huir de problemas familiares), curiosidad, gusto y creencias. Un hombre de El Paso dijo: “*El agua hace daño*”, otro de Villa Morelos: “*La marihuana es medicinal*”. Sin embargo, una gran parte de los entrevistados indicó que es una decisión personal el empezar a consumir. Un hombre de Longview opinó: “*El que quiere lo hace, y el que no, no*”.

La mayoría de los participantes reconocieron haber experimentado diferentes patrones de consumo de sustancias: antes y después de su experiencia migratoria. En la etapa previa tenían un consumo moderado de alcohol tipo social, como convivencia los fines de semana. Durante su estancia en EUA hubo un proceso de intensificación del consumo, agravado por el acceso y la mejora en sus condiciones materiales. Las drogas que llegaron a consumir en EUA fueron: marihuana, ácidos, crack, cocaína, piedra y cristal. Reconocieron en ello la influencia de sus amigos o compañeros de trabajo. Las razones para consumirlas fueron: para olvidar los problemas y a la familia en México, rendir en el trabajo, probarlas, por soledad, no tener trabajo, por convivencia. Un hombre de Villa Morelos dijo al respecto: “*La marihuana no, la consumía diario, pero cada 8 días sí. Los amigos fumaban y me decían: ‘cálale’ y yo pues sí le fumaba a esa cosa y me sentía a gusto, relajado, como que se me olvidaban los problemas*”.

La mayoría de los informantes de EUA que tenían más tiempo de haber migrado reportaron un abandono o disminución en su consumo, las razones fueron: para dar buen ejemplo a sus

hijos, por decisión personal, por lo costoso, generar daños a la salud (*“las drogas matan el cerebro”* y *“el alcohol embrutece”*, hombre de Longview), para desempeñarse mejor en el deporte, por el control que existe en su espacio laboral, los problemas policíacos que pueden generar y el haber observado en otras personas casos de muerte por sobredosis.

Los migrantes que regresaron a México reconocieron que en la actualidad si bien aún consumen alcohol o tabaco, lo hacen en forma moderada. Dijeron haber disminuido su consumo por razones diversas: porque no tienen suficiente dinero para ello, es caro, genera daños a la salud, no quieren que la familia los vea consumiendo y por no dar mal ejemplo a sus hijos. Un hombre de Villa Morelos dijo: *“Aquí ya no me gusta. Porque aquí es muy caro todo eso. Y porque mi esposa me va a regañar si me ve fumando. Mi hijo también me va a decir que por qué ando en eso. Y no quiero darle ese ejemplo”*.

DISCUSIÓN

En la experiencia migratoria se pudo identificar el estado de vulnerabilidad física y emocional que tienen los migrantes durante la fase del cruce de la frontera, mismo que parece coincidir con lo reportado por Salgado de Snyder (1996)¹⁷.

Las tensiones que se acumulan durante la estancia en EUA pueden llegar a tener serios efectos en la salud de los migrantes, como lo señaló Bhurga (2004a y 2004b)^{4, 7}. Las tensiones identificadas en el grupo abordado parecen tener relación con las diferencias culturales que en EUA son fuentes de estrés y presión social, como son las situaciones laborales y el contacto con grupos culturales considerados hostiles (afroamericanos y méxico-americanos).

Apreciamos como en el trabajo se viven experiencias que parecen ser mucho más demandantes para los migrantes que las vividas en sus contextos de origen, las que tienen que ver no sólo con la puntualidad y la productividad, sino con el aislamiento y el sentir la

amenaza constante de la posible pérdida del mismo, lo que también se ha identificado en otros grupos como lo reportado por Sánchez Huesca et al (2006)¹⁰.

La imagen que se manifestó sobre la población México-americana por los migrantes mexicanos como diferente a la propia, puede tener relación a lo citado por Bhugra en relación a que bajo ciertas circunstancias, el apoyo social de un mismo grupo disminuye a causa del estigma, lo que puede asociarse a problemas de salud mental⁷.

Lo que sucede a los migrantes que sólo regresan por temporadas cortas a sus comunidades de origen y que los acontecimientos en torno a su estancia los hace que se sientan extraños, por no conocer ya o ser conocidos por otros, podría tener relación con los cambios identitarios que se generan con el proceso de ajuste a una cultura diferente a la propia. Y ya que la identidad de una persona emerge y se reafirma sólo en la confrontación con otras identidades en el proceso de interacción social. En este caso resulta cuestionada su pertenencia social, al no sentirse identificados con el grupo de personas que habitan en sus comunidades de origen. Sin embargo, los fenómenos de aculturación o de transculturación no implican automáticamente una pérdida de identidad, sino sólo su recomposición adaptativa¹⁸.

Las vivencias de los migrantes del grupo estudiado en torno a los procesos personales de consumo de alcohol concuerda con los estudios de Borges et al. (2007)⁹, Sánchez-Huesca et al., (2006)¹⁰. Donde el consumo es menor antes de migrar a los EUA, para el alcohol hay una imagen menos negativa que para otras drogas, ya que se puede llegar a controlar su consumo, coadyuva a no drogarse, a hidratarse, a recuperarse del cansancio, a sentir menos lacerante la soledad, pero también se consume por gusto, como una forma de diversión.

Para el consumo de otras sustancias diferentes al alcohol, en el grupo abordado se identificaron elementos coincidentes con lo reportado por García y Gondolf (2004)¹¹,

Borges et al (2007)⁹, Sánchez Huesca et al (2006)¹⁰ a las que se les connota como drogas dañinas, más accesibles en EUA que en México, adictivas, pero que permiten una mayor resistencia en trances tan difíciles como el cruce de la frontera, coadyuvante en algún problema de salud al ser “medicinal” como la marihuana, o para evitar el dormirse cuando así lo requerían, especialmente en el trabajo.

De acuerdo a los hallazgos podemos concluir que las condiciones que facilitan la vivencia de emociones negativas en la población migrante, que pudieran llevar al consumo de alcohol y drogas son: la distancia física y emocional con la pareja o la familia, las presiones laborales, la amenaza de la deportación, la dificultad para expresar las emociones, el ambiente social, la dificultad para la integración a la nueva cultura, que pueden fungir como un sustrato de arenas movedizas para caer en la depresión, encerrarse en sí mismos u otras.

Sin dejar de lado que a esto se pueden agregar algunos facilitadores para el acceso al consumo de alcohol y drogas, como, ciertos amigos y/o la capacidad adquisitiva que puede alcanzarse.

Ante esta realidad consideramos que se debe trabajar en la identificación de espacios que puedan posibilitar a los migrantes apoyo emocional, legal, psicológico, la reunificación familiar, el desarrollo de convivencias, actividades recreativas, aprendizaje del idioma inglés, conservación de la cultura de origen y socialización de la nueva cultura.

Limitaciones del estudio. El tipo de muestreo, ya que no se incluyó el punto de vista de las parejas o esposas de los entrevistados, ni de otros miembros de la familia. Para futuros estudios sería recomendable incluir a dichas personas. Por otra parte, convendría considerar el estudio del mismo tema abordado con adolescentes, ya que este grupo etario ha aumentado dentro del proceso migratorio y se le identifica como una población vulnerable.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- (1) Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos. Frontera saludable 2010. Una agenda para mejorar la salud en la frontera México-Estados Unidos. Resumen Ejecutivo. [monografía en internet]. México-El Paso, Texas: Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos. United States Mexico Border Health, CSFMEU, 2003 [consultado 2011 septiembre 27]. Disponible en: <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Frontera%20de%20Estados%20Unidos%20y%20México%20Spanish.pdf>.
- (2) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Frontera de Estados Unidos y México. Salud en las Américas. [monografía en internet]. México: OPS, 2007. [consultado 2011 septiembre 27]. Disponible en: <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Frontera%20de%20Estados%20Unidos%20y%20México%20Spanish.pdf>.
- (3) Salgado de Snyder N. Research and clinical perspectives on Mexican migration: Those who go, those who stay. *Journal of Multicultural Nursing and Health* 2002;8(2):23-31.
- (4) Bhugra D. Migration, distress and cultural identity. *British Medical Bulletin* 2004;(69):129-141.
- (5) McKay L, Macintyre S, Ellaway A. Migration and Health: a review of the International literature. Occasional Paper Series no. 12 [monografía en internet]. Glasgow: MRC Medical Research Council, Social & Public Health Sciences Unit, 2003 [consultado 2011 julio 12]; Disponible en: <http://www.sphsu.mrc.ac.uk/library/occasional/OP012.pdf>.
- (6) Achotegui J. Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Norte de Salud Mental* 2004;(21):39-52.
- (7) Bhugra D. Migration and mental health. *Acta Psychiatr Scand* 2004;(109):243-258.
- (8) Alegría M, Mulvaney-Day N, Torres M, Polo A, Cao Z, Canino G. Prevalence of psychiatric disorders across latino subgroups in the United States. *American Journal of Public Health* 2007;97(1):68-75.
- (9) Borges G, Medina-Mora ME, Breslau J, Aguilar-Gaxiola S. The Effect of Migration to the United States on Substance Use Disorders Among Returned Mexican Migrants and Families of Migrant. *American Journal of Public Health* 2007;97(10):1847-1851.
- (10) Sánchez-Huesca R, Arellanez-Hernández JL, Pérez-Islas V. Estudio de la relación entre consumo de drogas y migración a la frontera norte de México y Estados Unidos. *Salud Mental* 2006;29(1):35-43.
- (11) García V, Gondolf E. Transnational Mexican farm workers and problem drinking: a

- review of the literature. *Contemporary drug problems* 2004;(1):129-161.
- (12) Maffesoli M. *Elogio de la razón sensible. Una visión intuitiva del mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós, 1997.
 - (13) Arcury T, Quandt S. *Qualitative Methods in arthritis research: sampling and data analysis*. *Qualitative Methods* 1998;11(1):66-74.
 - (14) Mella O. *Metodología Cualitativa en Ciencias Sociales y Educación*. Santiago: Primus, 2003.
 - (15) Martínez M. *Comportamiento Humano*. 2a.edición. México: Trillas, 2006.
 - (16) Muhr T. *Scientific Software Development's ATLAS-ti. Visual qualitative data. Versión 6*. Berlín 1997. p. Scientific Software Development.
 - (17) Salgado de Snyder N. *Problemas psicosociales de la migración internacional*. *Salud Mental* 1996;19 suppl:53-59.
 - (18) Valenzuela JM, comp. *Decadencia y auge de las identidades México*. Tijuana: El Colegio de la frontera Norte/México, Plaza y Valdés, 2004.