

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE DROGAS Y MIGRACIÓN A LA FRONTERA NORTE DE MÉXICO Y ESTADOS UNIDOS

Ricardo Sánchez-Huesca*, Jorge Luis Arellanez-Hernández*, Verónica Pérez-Islas*, Solveig E. Rodríguez-Kuri*

SUMMARY

Since the beginning of the XX Century, migration has played an important role in the relations between Mexico and the United States. The main reasons behind most of these migration movements are to improve life conditions and already established social-familiar networks.

It is estimated that approximately 390,000 Mexican people migrate each year to the United States. In 2002, Mexicans represented the biggest immigrant group, with 9.5 million people. Among the main elements that cause this migrating movement are: the increasing Mexican demographic population in prime working age, the insufficient creation of jobs, low salaries, as well as the high demand that exists for manpower in the United States, specially in the agricultural, industrial and service areas.

There have been important changes in the migrating process, which modify usual behaviors, habits, values, attitudes and points of view by migrants, their families, their home town and their new environment. These changes can facilitate the development of some problems, at a public health level. Some such problems include stress, depression, risky sexual behavior, AIDS contagion, or increase in the abuse of alcohol and drugs.

The Community Epidemiology Work Group and NIDA has reported that South and South East areas of the United States show a high cocaine, heroine, methamphetamine, and ecstasy abuse. Most such areas are located at the Mexican border, and this problem seems to affect both countries the same.

Method. The study involved following transversal, ex post facto comparisons of migrant and no migrant users drugs. The main objectives included: a) To identify abuse levels of migrating drug users, and compare these results with those of Mexican resident drug abusers (non migrating); b) To identify abuse levels in migrating people before and after they moved into the United States and/or Mexican border cities, and their degree of abuse upon returning to Mexico; c) To explore any relationships between migrating and increased drug consumption, such as heroine and methamphetamine.

The participant selection procedure involved intentional, sampling by using pairs. Inclusion criteria included using illegal

drugs, being new patient in the Treatment area of Centros de Integración Juvenil (CIJ), and having migrated to any Mexican border cities and/or the United States in the last five years, and stayed for a period of three months or more.

The CIJ operating units that participated in the study included those in Cancún, Celaya, Chihuahua, Ciudad Juárez, Colima, Guadalajara, Hermosillo, Laguna, La Paz, León, Los Mochis, Monterrey, Puebla, Zacatecas and Zamora. These units were selected because of their high number of patients who are methamphetamine or heroine abusers, as well as for including a considerable rate of migrating people to the United States.

The groups included 92 drug abusers, of which 46 went to the mexican north border or to the United States cities, and 46 non migrants. Data was gathered through the application of a questionnaire.

Main findings. Some of the results revealed that 97.8% of the participants were male, with an average age of 26 years old ($SD=7.5$), and 80% had studied elementary school or higher.

1. Characteristics of the migrating process. Drug abusers, who migrated to the northern Mexican border, mainly went to Baja California and Chihuahua states. The ones who went to the United States were living in California, Texas, Arizona and Illinois.

Among the main reasons for migrating were personal development, getting a job or improving it. Migrants also stated that they were "seeking adventure", and, those who went to the United States, said that their purpose was to solve family problems, or to follow tradition. Most of them had planned to stay at their new home for just one season, although a majority stayed over one year.

2. Drug abuse. All participants had consumed alcohol and almost 90% of them had smoked tobacco at least once in their lives. The illegal substances consumed by both *migrating* and *non migrating* participants included, in decreasing frequency order: cocaine, marijuana, inhalants, methamphetamines and sedatives. Prevalence among the migrating abusers was higher.

Non migrating abusers, also consumed tranquilizers, heroine and other opiates. On the other hand, *migrating abusers*, had consumed, at least once in a lifetime one or more of the following substances: ecstasy, crack, basuco, methamphetamine, amphetamines, LSD and PCP.

* Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, en Centros de Integración Juvenil.

Correspondencia: Ricardo Sánchez-Huesca. Tlaxcala 208 5 piso. Hipódromo Condesa, Delegación Cuauhtémoc, 06100, México D.F.
dir.investigacion@cjij.gob.mx

Recibido primera versión: 17 de diciembre de 2004. Segunda versión: 18 de abril de 2005. Tercera versión: 30 de junio de 2005. Aceptado: 15 de julio de 2005.

Migrants showed a higher percentage of those who had used central nervous system inhibitors (except methamphetamine), and most of them had used a combination of drugs. Those migrating to the United States predominantly consumed drugs to stimulate the central nervous system or to produce hallucinations, and also used some other non specified substances.

Drug preference perception. Both groups reported a preference towards marijuana and cocaine. However, *migrating abusers* showed an additional preference for methamphetamine use. *Migrating abusers* stated that the reason for consuming this drug was mainly seeking stimulation, just to feel active and euphoric. The ones who migrated to the United States mentioned that they consume methamphetamine because of labor reasons, such as to be more productive and alert.

Drug abuse before, during and after migrating. Eighty percent of *migrating abusers* had already used drugs before leaving their home town. During the migrating process the drug abuse pattern changed by increasing the use of some other drugs. *Migrating abusers* mentioned that they had used cocaine at their home place, but that during the migrating process, its consumption was significantly higher. They also mentioned that they continued using cocaine when they came back home, although at a lower rate.

There was no record of opiates' use such as morphine, darvon, nubain or methadone when these abusers were in their home town, before migrating. They started using these drugs when they arrived to the north of Mexico or to the United States, and they continued using them when they returned.

Only some abusers had used methamphetamine, crack, heroine and PCP before migrating. However, when they arrived to their migrating place, the use of these drugs was highly increased although it was reduced considerably when they returned home. LSD was consumed only at the migrating places.

The use of tranquilizers and mushrooms was slightly decreased during the migrating process, but it increased when abusers returned home. In the case of those who went to the border, heroine abuse increased, and it decreased as abusers returned home. Only some of them used methamphetamine and ecstasy at their migrating places.

On the other hand, those *migrating abusers* that went to the United States increased their use of methamphetamine, ecstasy, cocaine, and crack, although it decreased when they returned home.

Some *migrating abusers* started using heroin when they arrived to the border, and only continued consuming it when they came home.

Key words: Migration, emigration, immigration, migrating, migrant, drug abuse.

RESUMEN

Desde principios del siglo XX la migración ha jugado un papel importante en la relación entre México y Estados Unidos. La mayoría de los movimientos migratorios de mexicanos se han dado sobre todo para mejorar sus condiciones de vida, aunque las redes sociales ya establecidas, especialmente las familiares, también favorecen el mantenimiento e incremento de este fenómeno.

Para el año 2002 alrededor de diez millones de mexicanos se encontraban radicando en la Unión Americana, representando el grupo de inmigrantes más numeroso. En los últimos años se han registrado cambios importantes en las características de los mexicanos que migran a ese país, tanto en su familia, como en su

comunidad de origen y en la de destino, que han generado diversos beneficios, pero también ciertos problemas de salud pública dentro de los que se encuentra el consumo de drogas.

Método: Por medio de un estudio transversal, *ex post facto*, se pretendió: a) conocer el patrón de consumo de drogas en *usuarios migrantes* a la frontera norte de México y/o a Estados Unidos, y compararlo con el de *usuarios no migrantes*; b) conocer el patrón del uso de drogas entre los usuarios *antes de migrar*, durante la estancia migratoria y *al retorno*; y c) conocer la evolución del *patrón de consumo de heroína y/o metanfetamina*, en usuarios migrantes.

La selección de los participantes se hizo a través de un muestreo no probabilístico por cuotas, en pacientes de Centros de Integración Juvenil (CIJ). Las unidades de CIJ participantes fueron aquellas que registraron en el año 2001 alta prevalencia en el uso de metanfetamina y/o heroína ubicadas en entidades con altas tasas de migración a los Estados Unidos.

La muestra quedó conformada por 92 usuarios de drogas asistentes a tratamiento en CIJ, 46 *usuarios migrantes* a la frontera norte de México o Estados Unidos y 46 *usuarios no migrantes*. El levantamiento de la información se obtuvo a través de una cédula.

Principales hallazgos: 97.8% de los participantes son varones, la edad promedio en general fue de 26 años (DE=7.5), poco más de 80% cuenta con un nivel de estudios superior a la primaria.

1. Migración. Los *usuarios migrantes* a la frontera Norte eligieron como destino principal los estados de Baja California y Chihuahua; quienes se fueron a los Estados Unidos lo hicieron a California, Texas, Arizona e Illinois.

Entre los motivos por los que decidieron migrar destaca el mejorar sus condiciones de vida y empleo. Los que permanecieron en la frontera norte señalaron también "ir por aventura", los que migraron a los Estados Unidos añadieron "ir por la familia". La mayoría planearon ir sólo por una temporada, pero permanecieron más de lo previsto.

2. Consumo de drogas. Las sustancias ilícitas de mayor consumo, tanto en *usuarios migrantes* como en *usuarios no migrantes*, en orden de frecuencia, son: cocaína, marihuana, solventes inhalables, metanfetamina y sedantes.

Entre los *usuarios no migrantes* también sobresale el uso de tranquilizantes, heroine y otros opiáceos (morphina, metadona, nubaín, darvón), mientras que los *usuarios migrantes* consumen éxtasis, crack, basuco, metanfetaminas, anfetamina, LSD y PCP.

Las drogas de preferencia son la marihuana y la cocaína en ambos grupos; los *usuarios migrantes* señalaron también la metanfetamina; 80% del grupo de *usuarios migrantes* ya había consumido alguna droga antes de migrar. Durante la migración el patrón de consumo se modificó, con un aumento del de cocaína, metanfetaminas, crack, heroine y PCP.

Palabras clave: Migración, emigración, inmigración, migrante, inmigrante, consumo de drogas.

INTRODUCCIÓN

La migración constituye hoy en día uno de los fenómenos sociales globales más complejos en el mundo; en este contexto, nuestro país representa uno de los principales expulsores de migrantes. La movilidad migratoria hacia los Estados Unidos de América ha jugado un papel central en la historia de las relaciones

políticas, económicas y sociales entre ambos países. Si bien la mayoría de los movimientos migratorios de los mexicanos hacia ese país tienen su origen en el deseo de lograr mejores condiciones de vida mediante el empleo, también las redes sociales ya establecidas favorecen e incrementan este fenómeno (6, 7)*. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que anualmente emigran a los Estados Unidos alrededor de 390 mil mexicanos (6), y se calcula que en el año 2002 el número de residentes en ese país alcanzó los 9.5 millones y llegó a convertirse en la primera minoría. California, Texas, Illinois y Arizona concentran 78% de los residentes mexicanos.

Entre los principales factores que estructuran este complejo sistema migratorio se encuentran la insuficiente dinámica de la economía para generar empleos dignos y bien remunerados, la demanda de mano de obra mexicana en los sectores agrícola, industrial y de servicios en el vecino país y la tradición migratoria que tuvo su inicio desde principios del siglo XX y que se acentuó en la última década (6, 7).

El proceso de migración tiene múltiples efectos e impacta en diversos ámbitos, lo que exige una serie de reajustes personales, familiares y comunitarios que, reflejados en la conducta, hábitos, valores, actitudes y perspectivas de vida, se deriva a veces en importantes problemas de salud pública. Entre éstos destacan el estrés postraumático (3, 4, 10, 23, 26), la conducta sexual de riesgo para contraer VIH/SIDA (22, 24, 25), la depresión, particularmente en la pareja que se queda (20, 21, 27), y el abuso de alcohol (1, 17).

La posible relación entre migración y consumo de drogas adquiere especial relevancia al considerar algunos hallazgos como los que ha documentado el Grupo de Trabajo de la Comunidad de Epidemiología (CEWG, por sus siglas en inglés) y el NIDA, quienes informan que la zona sur y sureste de la Unión Americana que hacen frontera con nuestro país, presenta un alto consumo de cocaína, heroína, metanfetaminas y, más recientemente, de éxtasis (4, 19).

Las tendencias del uso de drogas en nuestro país en la última década muestran un importante crecimiento y complejización del fenómeno, especialmente en la parte norte y noroccidente donde el incremento de usuarios y la diversificación en el consumo de sustancias muestran la presencia de un patrón constante que parece expandirse a lo largo del territorio nacional. Un ejemplo de ello se aprecia en las tendencias que han mostrado algunas sustancias como la cocaína y la he-

* Sánchez Huesca R, Pérez Islas V, Rodríguez Kuri SE, Arellanez Hernández JL (Centros de Integración Juvenil. Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación): *Características de Familia y Redes Sociales de Migrantes Usuarios de Drogas, Diferenciados por Género. Estudio Cualitativo*. Informe de Investigación 03-20 (Publicación interna) México, 2003.

roína, y más recientemente, la metanfetamina y el *crack* (8, 11, 18, 28, 29)*.

Particularmente llama la atención el consumo de heroína en pacientes asistentes a tratamiento en Centros de Integración Juvenil (CIJ) durante el año 2001, mismo que se registró en zonas donde habitualmente no existía, como en Puebla, Guanajuato, Michoacán y Jalisco,** entidades con alto índice de migración hacia los Estados Unidos (6). De lo anterior surgió el interés por explorar la posible relación entre el consumo de drogas y la migración al norte de nuestro país o a los Estados Unidos.

Una revisión sobre investigaciones previas en esta materia muestra que el fenómeno migratorio asociado con el consumo de drogas ilícitas ha sido escasamente estudiado, pues apenas se cuenta con algunos antecedentes en población masculina (8).***

Debido a que los mayores flujos migratorios de mexicanos se dirigen a lugares de Estados Unidos donde hay un alto consumo de sustancias y dado que este proceso es básicamente circular (ir y venir por períodos), se hace evidente la necesidad de explorar la posible relación del impacto migratorio con el patrón de consumo de drogas.

Este informe forma parte de una línea de investigación sobre el tema y sus objetivos son: a) conocer el patrón de consumo de drogas en *usuarios migrantes* a la frontera norte de México y a Estados Unidos, comparándolo con el patrón de consumo de *usuarios no migrantes*; b) conocer el patrón del uso de drogas entre los usuarios *antes de migrar, durante su estancia migratoria y al retorno* y c) conocer la evolución del *patrón de consumo* de sustancias como *heroína y/o metanfetamina*, en usuarios migrantes.

MÉTODO

Mediante un diseño exploratorio, transversal, *ex post facto*, se sometió a prueba la hipótesis de que los usuarios de drogas que han migrado a la frontera norte de

* Sánchez-Huesca R, Guisa-Cruz VM, Arellanez-Hernández JL, Jiménez Silvestre K. Características de mujeres usuarias de heroína (en prensa).

** Centros de Integración Juvenil, A. C. (2001a) Tendencias del Consumo de Drogas en Pacientes de Primer Ingreso a Tratamiento en CIJ entre 1990 y 1999. Informe de Investigación no. 2000-06. México, CIJ Centros de Integración Juvenil, A. C. (2001b). Reporte estadístico del uso de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ durante el año 2000. Informe de Investigación no. 01-01b. México, CIJ Centros de Integración Juvenil, A. C., (1999) Estudio Clínico y Epidemiológico del Consumo de Metanfetamina entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en la UTCE Tijuana. México. Informe de Investigación 99-03.

*** Sánchez Huesca R, Pérez Islas V, Rodríguez Kuri SE, Arellanez Hernández JL (Centros de Integración Juvenil. Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación): *Características de Familia y Redes Sociales de Migrantes Usuarios de Drogas, Diferenciados por Género. Estudio Cualitativo*. Informe de Investigación 03-20 (Publicación interna) México, 2003.

CUADRO 1. Características del proceso migratorio (%)

	<i>Migrantes frontera Norte(n=9)</i>	<i>Migrantes Estados Unidos(n=37)</i>
Principales motivos de la migración		
Mejorar condiciones de vida	55.6	43.2
Mejorar empleo	55.6	35.1
Ir por aventura	44.4	27.0
Ir por la familia	22.2	32.4
Proyecto de estancia		
Ir sólo por una temporada	77.8	67.5
Ir por tiempo indefinido	11.1	18.9
Ir para no volver	11.1	13.5
Tiempo de residir en el lugar destino		
Menos de un año	55.6	37.8
Un año y más	44.4	62.2
Adaptación al lugar receptor		
Aceptación en el lugar destino	100.0	83.8
Oferta de empleo	44.4	32.4

México y/o a Estados Unidos tienen un patrón de consumo más complejo y severo que aquellos usuarios que no lo han hecho, así como el hecho de que el patrón de consumo es distinto en una o más de las diferentes fases del proceso migratorio (antes, durante la estancia y al retorno).

Se comparó a dos grupos de usuarios de drogas, uno con experiencia migratoria a la frontera norte y/o a Estados Unidos y otro sin experiencia migratoria. La selección de casos se basó en un muestreo no probabilístico por cuotas, en el que se consideraron características sociodemográficas equivalentes a fin de que el poder estadístico de las diferencias intergrupales fuera estable (15).

Para la selección de las muestras se contó con la participación de los CIJ ubicados en entidades cuyas tasas de movilidad migratoria hacia Estados Unidos se encontraban por arriba de la media nacional (8.8%) de acuerdo con el INEGI (14),* y que en el año 2001 registraron un alto porcentaje de pacientes usuarios de metanfetamina y/o heroína.**

Los CIJ participantes fueron: Cancún, Celaya, Chihuahua, Ciudad Juárez, Colima, Guadalajara Sur, Hermosillo, Laguna, La Paz, León, Los Mochis, Monterrey, Puebla, Zacatecas y Zamora.

El grupo de *usuarios migrantes* tuvo como criterios de inclusión: usar drogas ilegales, ser paciente de nuevo ingreso a tratamiento a CIJ y haber migrado en los últimos cinco años a algún estado de la frontera norte de México o Estados Unidos por un periodo mínimo de tres meses.

* Además de los CIJ participantes se solicitó el apoyo de la Unidad de Tratamiento en Consulta Externa Tijuana y al CIJ Mexicali sin recibir casos debido a que no hubo pacientes no migrantes a otro estado del norte y/o a Estados Unidos. Por su parte, los CIJ Durango, Tampico, Guasave y Culiacán, si bien cuentan con altos índices de migración y altas tasas de prevalencia en heroína y/o metanfetamina, no recibieron usuarios de drogas con antecedentes migratorios durante el periodo del levantamiento de datos.

**Centros de Integración Juvenil, A. C. (2002). *El Consumo de Drogas entre Pacientes que Ingresaron a Tratamiento en Centros de Integración Juvenil durante el 2001*. Informe de Investigación 02-01. México, CIJ

La selección del grupo de *usuarios no migrantes* tomó en cuenta a pacientes de nuevo ingreso en CIJ que tuvieran características sociodemográficas similares a las de *usuarios migrantes* en edad (± 3 años), sexo, localidad de residencia, y que cumplieron con el requisito de no haber migrado en los últimos cinco años a ningún estado de la frontera norte o Estados Unidos por más de tres meses.

Participantes. La mayor parte de los usuarios de drogas que conformaron la muestra son varones (97.8%) con 26 años en promedio (DE=7.5). Un porcentaje mayor del grupo de *usuarios migrantes* (56.5%) ha vivido o vive en pareja en comparación con los *no migrantes* (43.5%).

El 61.8% de los usuarios de drogas (migrantes y no migrantes) tienen un nivel de escolaridad por arriba de la media nacional (7.5 años [13]); el porcentaje de *usuarios migrantes* con estudios a nivel profesional casi duplica al de *usuarios no migrantes* (8.7% contra 4.3%); 32.6% de los *usuarios migrantes* estaban desocupados o desempleados al momento de la encuesta, condición quizás asociada con el retorno reciente; en el grupo de *usuarios no migrantes* sólo 17.3% se encontraba en igual situación.

El levantamiento de la información se realizó por medio de una cédula con preguntas en su mayoría cerradas con un formato de respuesta dicotómico o de opción múltiple. La cédula incluye cuatro áreas: la primera permite ubicar a los sujetos en el grupo de *usuarios migrantes* o *usuarios no migrantes*; la segunda, registra *características sociodemográficas*. Las dos siguientes obtienen el *patrón de consumo de drogas antes de la migración, durante la estancia migratoria y al retorno* y las *características del proceso migratorio*. Con el grupo de *usuarios no migrantes* se empleó el mismo instrumento, con excepción del área de migración.

Para la encuesta se instruyó al equipo médico de los CIJ participantes en el estudio con el fin de que pudiesen identificar entre los solicitantes de tratamiento, a aquéllos que cumplieran con los criterios de inclusión

para cada grupo. Una vez identificados los casos se solicitó a estos pacientes su colaboración, haciendo énfasis en que su tratamiento no estaba condicionado a su aceptación, y en la confidencialidad y anonimato de la información. La aplicación del instrumento se hizo de manera individual.

El levantamiento de la información se realizó entre febrero y julio del año 2003 y se obtuvo un total de 92 cédulas de usuarios de drogas; de éstos, 46 habían emigrado a la frontera norte de México y/o Estados Unidos (*usuarios migrantes*) y 46 no lo habían hecho (*usuarios no migrantes*). A su vez, el grupo de usuarios migrantes se dividió en *usuarios migrantes a frontera norte* (9 casos) y *usuarios migrantes a Estados Unidos* (37 casos).

El análisis bivariado de la información permitió la comparación de proporciones en el caso de las variables categóricas (*Ji cuadrada*). Para las variables numéricas se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de los datos. Dado que éstos no se distribuían normalmente se realizaron pruebas no paramétricas para comparar las calificaciones ordinales (U de Mann-Whitney) y categóricas (Q de Cochran y Prueba de McNemar).

HALLAZGOS

1. Características del proceso migratorio (cuadro 1)

Destino y estatus migratorio

De los 46 usuarios migrantes sólo nueve se trasladaron a la frontera norte, principalmente a Tijuana y Ciudad Juárez, ciudades tradicionales de cruce, mientras que 37 se dirigieron a Estados Unidos; de éstos, 70% lo hizo sin documentos. Los principales estados destino fueron California, Texas, Arizona e Illinois y en menor frecuencia Nueva York, Washington, Colorado, Nevada y Nuevo México. De acuerdo con el CONAPO (5), esos lugares constituyen los de mayor recepción de migrantes mexicanos con fines laborales.

Factores condicionantes del movimiento migratorio

Entre los principales motivos de migración en los *usuarios migrantes a frontera norte* destacan: mejorar las condiciones de vida (55.6%), conseguir empleo (55.6%) e “irse a la aventura” (44.4%). Los *usuarios migrantes a Estados Unidos* mencionaron, mejorar condiciones de vida (43.2%), conseguir empleo (35.1%) e “ir por la familia” (32.4%).

Expectativas sobre la migración

Del grupo usuarios migrantes a frontera norte 77.8% planeó “ir sólo por una temporada”; entre el grupo *usuarios migrantes a Estados Unidos*, 67.5% planeó “ir sólo

por una temporada”. En ambos grupos, en porcentajes mucho menores se mencionó también “permanecer por tiempo indefinido” e “ir para no volver”.

Del grupo *usuarios migrantes a frontera norte*, 55.6% estuvo menos de un año en el lugar destino; del grupo *usuarios migrantes a Estados Unidos* el 37.8%. De este último grupo 62.2% permaneció por más tiempo, lo cual apoya el dato de que la permanencia en Estados Unidos del migrante mexicano cada vez es mayor (5).

Adaptación al lugar receptor

Todos los *migrantes a frontera norte* se sintieron aceptados en el lugar destino; 83.8% de los *migrantes a Estados Unidos* se sintieron en igual condición; sólo 30.4% consideró el idioma como una barrera social, ya que la mayor parte de sus redes estaban conformadas por hispanos.

En el grupo *usuarios migrantes a frontera norte*, 44.4% señaló que le fue fácil conseguir empleo en fábricas, comercio e industria de la construcción; en el grupo de *usuarios migrantes a Estados Unidos*, 32.4% también consideró fácil conseguir empleo en restaurantes, fábricas e industria de la construcción. Tres de los encuestados tenían como propósito trabajar en la distribución de drogas.

2. Consumo de drogas (cuadro 2)

Consumo de drogas, alguna vez en la vida

La prevalencia de consumo de sustancias legales (alcohol y tabaco) es muy alta en ambos grupos; todos han consumido alcohol alguna vez en la vida, y entre 85 y 90% han hecho lo propio con el tabaco.

Las sustancias ilícitas de mayor consumo en ambos grupos, *usuarios no migrantes* y *usuarios migrantes* son la cocaína -incluyendo crack y basuco- (91.3% en cada grupo); marihuana (78.3% no migrantes y 82.6% migrantes); solventes inhalables (28.3% no migrantes, 43.5% migrantes), metanfetamina -incluye éxtasis- (23.9% no migrantes, 41.3% migrantes), sedantes -incluye Rohypnol- (23.9% no migrantes, 30.4% migrantes).

El grupo de *usuarios no migrantes* indicó también hacer uso de tranquilizantes y heroína (23.9% para cada sustancia); el grupo de *usuarios migrantes* informó el consumo de alucinógenos en 26.1% y de estimulantes anfetamínicos en 21.7%.

En un análisis minucioso, se destaca que el crack, basuco, metanfetamina y anfetamina, registran porcentajes de uso prácticamente del doble entre los *usuarios migrantes*, en comparación con los *usuarios no migrantes*. En el mismo sentido, el consumo de éxtasis es significativamente mayor en el grupo de *usuarios migrantes* (13.0%) que en el grupo de *usuarios no migrantes* (2.2%); $\chi^2=3.866$; $p=0.049$.

CUADRO 2. Consumo de drogas alguna vez en la vida (%)

	No migrantes (n=46)	Migrantes (n=46)	Migrantes frontera Norte(n=9)	Migrantes Estados Unidos(n=37)
Alcohol	100.0	100.0	100.0	100.0
Tabaco	84.8	89.1	100.0	86.5
Mariguana	78.3	82.6	88.9	81.1
Cocaína (incluye basuco y crack)	91.3	91.3	88.9	91.9
Cocaína	89.1	87.0	77.8	89.2
Basuco	15.2	23.9	11.1	27.0
Crack	15.2	30.4	22.2	32.4
Estimulantes anfetaminicos	8.7	21.7	22.2	21.6
Anfetaminas	8.7	19.6	11.1	21.6
Estimulantes	-	6.5	11.1	5.4
Antidepresivos	4.3	15.2	11.1	16.2
Metanfetamina (incluye éxtasis)	23.9	41.3	44.4	40.5
Metanfetamina	21.7	39.1	44.4	37.8
Extasis	2.2	13.0*	11.1	13.5
Alucinógenos (incluye LSD, PCP y hongos)	15.2	26.1	11.1	27.0
LSD	4.3	15.2	11.1	13.5
PCP	-	6.5	-	8.1
Hongos	13.0	13.0	11.1	13.5
Solventes inhalables	28.3	43.5	44.4	43.2
Sedantes (incluye Rohypnol)	23.9	30.4	44.4	27.0
Sedantes	8.7	4.3	11.1	2.7
Rohypnol	21.7	28.3	44.4	24.3
Tranquilizantes	23.9	19.6	33.3	16.2
Opiáceos	15.2	8.7	-	10.8
Heroína	23.9	17.4	22.2	16.2
Refractil	4.3	8.7	11.1	8.1
Otras sustancias(Racki, artane, datura)	4.3	8.7	11.1	8.1
Combinaciones	52.2	63.0	77.8	59.5

* p significativa al 0.05

El grupo de usuarios *no migrantes* refirió consumir LSD en 4.3%, mientras que el de usuarios *migrantes* en 15.2%. Únicamente este último grupo señaló haber usado PCP (6.5%). Estos hallazgos sugieren una mayor disponibilidad de tales sustancias en la frontera norte y/o en Estados Unidos (28).*

El consumo, alguna vez en la vida, de “sustancias no especificadas” fue mayor en usuarios *migrantes* (8.7%) que en usuarios *no migrantes* (4.3%). Entre las drogas incluidas están el Racki (combinación de metanfetamina, coca y ácido, según definición de los propios encuestados), *datura stramonium* (alucinógeno) y artane (antiparkinsoniano). Ninguna de estas sustancias fue señalada por el grupo de usuarios *no migrantes*.

De los usuarios *migrantes* 63% ha combinado más de una droga (legal o ilegal) al menos una vez; el grupo de usuarios *no migrantes* poco más de 50%. Las combinaciones más frecuentes en ambos grupos son alcohol con cocaína, alcohol con marihuana, cocaína con heroína (*speed ball*) y cocaína con marihuana.

Droga de preferencia y motivos de consumo**

Las tres sustancias de mayor preferencia en el grupo de usuarios *no migrantes* son: marihuana (30.4%), porque “relaja” y “no hace tanto daño como otras”; cocaína (26.1%), porque “genera placer” y “pone a uno acti-

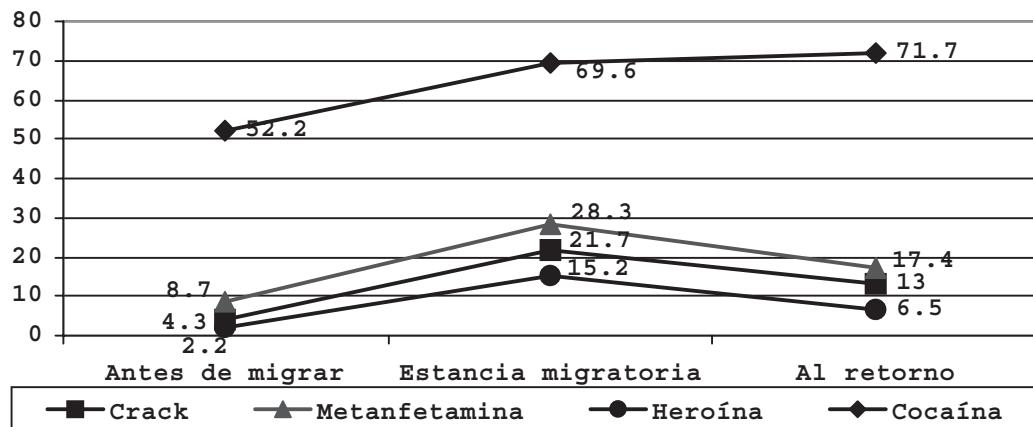
vo” y alcohol (13.0%), porque “hace sentir bien” y “no hace tanto daño”. En el grupo de usuarios *migrantes*, son: cocaína (56.5%), porque “acelera”, “quita la borrachera”; marihuana (26.1%) por su “fácil acceso”, “relaja”; metanfetamina (26.1%), porque “mantiene despierto”, “aguanta uno más en el trabajo”, “da fuerza y ánimo para trabajar”, “mantiene alerta, activo”.

Comparando los grupos de usuarios *no migrantes* y usuarios *migrantes*, se encuentra que si bien las drogas de preferencia son las mismas, en los usuarios *migrantes* la cocaína ocupa el primer lugar y la marihuana el segundo, en tanto que en usuarios *no migrantes* ocurre a la inversa. La tercera droga de preferencia en los *no migrantes* fue el alcohol y en los *migrantes* la metanfetamina. El motivo de uso de esta última es distinto entre usuarios *migrantes a frontera norte y a Estados Unidos*. El primero la prefiere porque “acelera” y “activa”, en tanto que el segundo porque “permite rendir más en el trabajo”, “amenaña la necesidad de dormir” y “para trabajar más”.

* Centros de Integración Juvenil (2003) *El Consumo de Drogas entre Pacientes que Ingresaron a Tratamiento en Centros de Integración Juvenil en el 2002*. Dirección de Investigación y Enseñanza. Subdirección de Investigación. Informe de Investigación 03-01. México, CIJ.

** Droga de Preferencia: Sustancia –sea de curso legal o ilegal– que el usuario de drogas refirió como la que más le agradaba ya sea por los efectos o sensaciones que le proporcionan, así como debido a los síntomas que genera.

Gráfica 1. Drogas cuyo patrón de consumo se modificó significativamente durante la estancia migratoria (5)



Modificación del patrón de consumo por sustancia en usuarios migrantes (frontera norte o Estados Unidos) (gráfica 1)*

a. Sustancias que aumentan significativamente su uso durante la estancia migratoria y al retorno. Poco más de la mitad de los usuarios *migrantes* ya habían usado cocaína antes de migrar, durante el periodo migratorio el consumo se incrementó en casi 20 puntos porcentuales, siguiendo la misma trayectoria aunque en forma más moderada al retorno (Q de Cochran=6.348; $p=0.042$).

b. Sustancias que aumentan significativamente su uso durante la estancia migratoria y disminuyen al retorno. El 8.7% de los usuarios migrantes había consumido metanfetamina antes de migrar, su uso se incrementa durante la estancia migratoria (28.3%) y al retorno disminuye a 17.4% (Q de Cochran=7.625; $p=0.022$). Respecto al crack, 4.3% de los *usuarios migrantes* lo había consumido antes de migrar, 21.7% lo usó en el lugar destino y disminuye a 13.0% al retorno (Q de Cochran=7.385; $p=0.025$).

Si bien sólo 2.2% consumía heroína antes de emigrar, este porcentaje se incrementa en el lugar destino a 15.2% y disminuye a 6.5% al retorno (Q de Cochran=8.000; $p=0.018$).

c. Sustancias que se utilizan sólo durante la estancia migratoria. Del grupo de *usuarios migrantes* 13.0% informó haber consumido LSD exclusivamente en el lugar destino, quizás por la mayor disponibilidad en esos lugares.

d. Sustancias que disminuyen su uso durante la estancia migratoria y aumentan al retorno. El uso de tranquilizantes disminuye en el lugar destino pasando de 8.7% antes de migrar a 6.5% durante la estancia migratoria y se incrementa a 10.9% al retorno.

e. Sustancias que disminuyen su uso durante la estancia

migratoria y no se consumen al retorno. El consumo de hongos alucinógenos registra disminución significativa durante la estancia migratoria; 10.9% indica consumo antes de emigrar, baja a 4.3% en el lugar destino, sin registrar consumo al retorno (Q de Cochran=6.333; $p=0.042$).

En relación al uso de PCP, 2.2% de los *usuarios migrantes*, lo consumió antes de emigrar, aumentó el uso a 4.3% en el lugar destino y al retorno no se registró uso.

f. Sustancias que disminuyen su uso durante la estancia migratoria y aumentan al retorno. El uso de solventes inhalables en el grupo *migrante* registra 30.4% antes de emigrar, disminuye a 13.0% durante la estancia migratoria y alcanza 21.7% al retorno.

Con el fin de identificar el periodo del proceso migratorio (*antes, durante y al retorno*) que determina las diferencias más significativas, se aplicó la prueba de McNemar, la cual permitió identificar que en el consumo de cocaína ($p=0.022$), metanfetamina ($p=0.022$), crack ($p=0.039$) y heroína ($p=0.031$) el cambio significativo de consumo se da entre *antes de la migración y durante la estancia migratoria*.

Modificación del patrón de consumo por sustancia por lugar destino: frontera norte o Estados Unidos (cuadro 3)

Migrantes a frontera norte. De estos usuarios 44.4% había consumido cocaína antes de migrar, 77.8% lo hizo durante la estancia migratoria y mantuvo este consumo al retorno (Q de Cochran=6.348; $p=0.042$; McNemar=0.022).

Otras sustancias en las que se aprecian cambios aunque no estadísticamente significativos, quizás por lo pequeño de la muestra en este subgrupo, son heroína, metanfetamina y éxtasis.

Migrantes a Estados Unidos. El consumo de cocaína pasó de 54.1% antes de emigrar a 67.6% durante la estancia migratoria, porcentaje que aumenta a 70.3% al retorno (Q de Cochran=5.250; $p=0.072$; McNemar= 0.025).

* Para observar diferencias en el consumo de drogas en el proceso migratorio (antes, durante y al retorno), se utilizó la prueba Q de Cochran.

CUADRO 3. Consumo de drogas antes, durante y al retorno en migrantes a la frontera norte y a Estados Unidos (%)

	Grupo migrante a frontera norte			Grupo migrante a Estados Unidos		
	Antes	Durante	Retorno	Antes	Durante	Retorno
Marijuana	66.7	77.8	66.7	59.5	59.5	45.9
Cocaína*	44.4	77.8	77.8	54.1	67.6	70.3
Basuco	-	11.1	11.1	5.4	16.2	13.5
Crack*	11.1	-	-	2.7	27.0	16.2
Anfetaminas	11.1	-	-	13.5	10.8	16.2
Metanfetaminas*	-	11.1	-	2.7	8.1	10.8
Extasis	-	11.1	-	2.7	10.8	5.4
Refractil	-	11.1	-	5.4	-	2.7
Estimulantes	-	11.1	-	-	2.7	2.7
Solventes inhalables	11.1	33.3	33.3	35.1	8.1	18.9
Hongos	-	11.1	-	13.5	2.7	-
LSD	-	11.1	-	-	13.5	-
PCP	-	-	-	2.7	5.4	-
Rohypnol	11.1	33.3	33.3	21.6	-	10.8
Sedantes	-	-	11.1	2.7	2.7	2.7
Tranquilizantes	-	22.2	22.2	10.8	2.7	8.1
Opiáceos	-	-	-	-	5.4	5.4
Heroína*	11.1	22.2	11.1	-	13.5	5.4
Antidepresivos	-	11.1	-	8.1	8.1	13.5
Otras sustancias (Racki, artane, datura)	-	11.1	-	2.7	5.4	8.1
Combinación	11.1	11.1	44.4	32.4	37.8	35.1

*P significativa al 0.05

Antes de emigrar, 2.7% había consumido *crack*, 27.0% durante la estancia migratoria y 16.2% indicó su consumo al retorno (Q de Cochran=5.250; $p=0.072$; McNemar=0.025).

Antes de migrar, 2.7% había consumido éxtasis, el uso se incrementó a 10.8% durante la estancia migratoria y disminuyó a 5.4% al retorno. El uso de metanfetamina, pasa de 2.7% antes de emigrar a 8.1% durante la estancia migratoria y aumenta a 10.8% al retorno; 13.5% de los migrantes inició el uso de heroína en el lugar destino y 5.4% continuó su uso al retorno.

DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas de los migrantes encuestados, son similares a las documentadas por CONAPO e INEGI, lo cual permite considerar que la muestra no obstante su tamaño, tiene cierta representatividad con respecto a la población migrante hacia la frontera norte y/o Estados Unidos. Los estados destino en la frontera de México con Estados Unidos son los tradicionales; en la Unión Americana, se han diversificado ya que además de sus estados fronterizos del Sur, se han incorporado otros como Nueva York, Washington, Colorado y Nevada.

Tanto en usuarios migrantes como no migrantes se encontró elevado consumo de tabaco y alcohol y una prevalencia de drogas ilícitas muy por arriba de la media nacional (28, 29), en particular, en sustancias como cocaína, marihuana, solventes inhalables, metanfetamina y sedantes, corroborándose uno de los supuestos del estudio.

Contrariamente a lo esperado, el uso de heroína, alguna vez en la vida, es mayor en el grupo de usuarios no migrantes, lo que pudiera indicar que el consumo de esta droga se ha extendido en nuestro país. No obstante, los consumidores de heroína en el grupo de migrantes sí aumentan su uso durante la estancia migratoria tanto en frontera norte como en Estados Unidos.

El uso de metanfetamina y éxtasis, se incrementa significativamente durante la estancia migratoria en la frontera norte y Estados Unidos. En los migrantes a la Unión Americana aumenta también en forma importante el consumo de cocaína y de *crack*, así como la experimentación con drogas de uso poco frecuente en México, como LSD, PCP, Racki y artane y la combinación de varias sustancias. Una posible explicación de estos hallazgos sería la mayor disponibilidad y tolerancia para el consumo de drogas tanto en la frontera norte como en Estados Unidos. A estas ideas podrían añadirse la mejora en la capacidad económica del migrante, que le permite el acceso a bienes y servicios dentro de los cuales pueden encontrarse las drogas.

La mayor parte del grupo de usuarios migrantes a la frontera norte hace uso de sustancias depresoras, mientras que el grupo de usuarios migrantes a Estados Unidos usa más estimulantes. El predominio del consumo de estas sustancias en este último grupo podría asociarse a su exigencia de mayor rendimiento laboral, para poder trabajar más horas y ganar la mayor cantidad de dinero en el menor tiempo, ya que su expectativa, aunque no siempre es real, es la de un pronto retorno.

Aun cuando la mayoría de los usuarios migrantes ya habían consumido drogas legales e ilegales en su lugar

de residencia, durante la estancia migratoria en la frontera Norte o en Estados Unidos modifican su patrón de consumo; incrementan el uso de algunas sustancias, experimentan con otras y crean nuevas combinaciones. Esta adicción más compleja y severa de los usuarios migrantes, al retorno a nuestro país, puede propiciar la aparición de nuevos tipos de sustancias y formas de consumo en zonas donde habitualmente no se presentaban.

Agradecimientos:

Los autores agradecen la asesoría de la doctora Leticia Calderón Chelius, del Instituto de Investigaciones José María Luis Mora, así como la colaboración de los Centros de Integración Juvenil que participaron en el levantamiento de datos.

REFERENCIAS

1. CAETANO R, MEDINA-MORA ME: 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, 1988.
2. CERVANTES R, PADILLA A, SALGADO VN: Reliability and validity of the Hispanic Stress Inventory. *Hisp J Bevav Sciences*, 12(1):76-82, 1990.
3. CERVANTES R, SALGADO VN, PADILLA A: Posttraumatic stress in immigrants from Central America and México. *Hospital Community Psychiatry*, 40(6):615-169, 1989.
4. COMMUNITY EPIDEMIOLOGY WORK GROUP. NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. EPIDEMIOLOGIC TRENDS IN DRUG ABUSE: Proceedings of the community epidemiology work group. *Highlights and executive summary*. Vol. 1, diciembre, 2000.
5. CONSEJO NACIONAL DE POBLACION. Migración mexicana hacia los Estados Unidos. La intensa migración es uno de los grandes fenómenos globales de nuestros días 2000. <http://www.conapo.gob.mx>
6. CONSEJO NACIONAL DE POBLACION. Migración internacional 2000. <http://www.conapo.gob.mx>
7. CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN. El número de migrantes mexicanos en los Estados Unidos asciende a 9.9 millones. Comunicado de prensa 03/04, 9 de enero de 2004. <http://www.conapo.gob.mx>
8. CRAVIOTO P, MEDINA-MORA ME, DE LA ROSA B, GALVAN F, TAPIA-CONYER R: Patrones de consumo de heroína en una cárcel de la frontera Norte de México: barreras de acceso a tratamiento. *Salud Pública México*, 45(3):181-190, 2003.
9. FERREIRA JB, RAMOS R: Migration of injection drug users: an exploratory and research setting agenda. *Rev Salud Fronteriza*, 2(3):36-43, 1997.
10. GARCIA V: Problem Drinking and Drug Use among Transnational Mexican Famworkers: a BI-National Research Challenge for the United States and Mexico. En: *Research Policy Paper Fourth U.S.-Mexico Bi-National Drug Demand Reduction*, pp. 14-16 México, 2001.
11. GLOTTERNERG J, SNDERSON CH: Mathamphetamines: Use and trafficking in the Tucson-Nogales Area. *Subst Use Misuse*, 34(14):1977-1989, 1999.
12. HAWKINS JD, CATALANO RF, MILLER JY: Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood. *Psychological Bulletin*, 112(1):64-105, 1992.
13. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA: *Comparativo Hombres-Mujeres, Quinquenio 1995-2000*. INEGI. México, 2003.
14. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA: *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*. INEGI, México, 2001.
15. KAHN HA, SEMPOS CT: *Statistical Methods in Epidemiology*. Oxford University Press. Nueva York, 1989.
16. MEDINA-MORA ME: Panorama mundial de las drogas. México en el contexto internacional. Simposium Internacional sobre Farmacodependencia. En: *Adicciones: Un Problema de Salud Pública*. p. 34-41, CIJ, México, 1999.
17. MEDINA-MORA ME, GARCIA G, RASCON ML, OTERO BR: Variables culturales relacionadas con las prácticas de consumo de bebidas alcohólicas. En: *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría, III Reunión de Investigación y Enseñanza* p. 167-172, México, 1986.
18. NATIONAL INSTITUTE OF DRUG ABUSE: Epidemiologic trends in drugs abuse. *Proceedings of the Community Epidemiology Work Group*. Volume II: National Institutes of Health. Bethesda, 2000.
19. NATIONAL INSTITUTE OF DRUG ABUSE: *Border Epidemiology Work Group: Proceedings*. National Institutes of Health. Bethesda, 2000.
20. SALGADO VN: Las que se van al Norte y las que se quedan: el estrés y la depresión en las mujeres migrantes y en las no migrantes. En: *Anales. Reseña de la VI Reunión de Investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, p. 153-159, México, 1991.
21. SALGADO VN: El impacto del apoyo social y la autoestima sobre el estrés y la sintomatología depresiva en esposas de emigrantes a los Estados Unidos. En: *Anales. Reseña de la VII Reunión de Investigación*, p. 83-89, IMP, México, 1992.
22. SALGADO VN: Migración, sexualidad y SIDA en mujeres de origen rural: sus implicaciones psicosociales. En: *Sexualidades en México. Algunas Aproximaciones desde la Perspectiva de las Ciencias Sociales*. SAS I & Lerner S, p. 155-171. El Colegio de México, México, 1998.
23. SALGADO VN, CERVANTES R, PADILLA A: Migración y estrés postraumático: el caso de los mexicanos y centroamericanos en los Estados Unidos. *Acta Psiquiat Psicol Amer Lat*, 36(3-4):137-145, 1990.
24. SALGADO VN, DIAZ-PEREZ MJ, MALDONADO M: AIDS: Risk behaviors among rural mexican women married to migrant workers in United States. *AIDS Education Prev*, 8(2):134-142, 1996.
25. SALGADO VN, DIAZ-PEREZ MJ: Factores psicosociales y conducta sexual riesgosa para el SIDA en mujeres rurales involucradas en la migración México-Estados Unidos. *Salud Reprod Soc*, 1(3):9-12, 1994.
26. SALGADO VN: Estrés psicosocial en la mujer migrante y su relación con el malestar psicológico. En: *La Psicología Social en México*. Vol. III p. 51-55, AMEPSO, México, 1990.
27. SALGADO VN: La salud mental de las esposas de los emigrantes. *Información Clínica*, 2(8):44-45, 1991a.
28. SECRETARIA DE SALUD, CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES. DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA: *Encuesta Nacional de Adicciones 2000. Tabaco, Alcohol y Otras Drogas*. Resumen Ejecutivo. México, 2002.
29. SECRETARIA DE SALUD. CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES: *El Consumo de Drogas en México. Diagnóstico, Tendencias, Acciones*. México, 1998.
30. TAPIA CR: *Las Adicciones, Dimensión, Impacto y Perspectivas*. El Manual Moderno. 255-268, México, 1994.