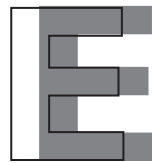


Pistas para comprender el auge del VIH y drogas inyectadas en Hermosillo, Sonora. Aportes de la metodología mixta a la investigación demográfica

Angélica María Ospina Escobar*

Palabras clave:
desigualdad
drogas inyectables
Hermosillo
metodología mixta
VIH



En este documento se presentan los principales hallazgos de un estudio mixto que, mediante una aproximación etnográfica, buscó comprender y contextualizar las diferencias en perfiles sociodemográficos, prevalencia del VIH y trayectorias de uso de drogas de varones de Hermosillo, Son. comparándolos con los encontrados entre encuestados de Ciudad Juárez, Chih. y Tijuana, B.C., a partir de analizar una encuesta de comportamientos entre personas que se inyectan drogas en esas ciudades. El anexo 1 (en la versión electrónica) ofrece la metodología del estudio y características de la encuesta.

ANTECEDENTES

En las últimas dos décadas, el norte de México ha experimentado un particular crecimiento de prevalencia de uso de drogas ilegales. Según la Encuesta Nacional de Adicciones, la proporción de quienes reportaron haber usado alguna droga ilegal en el año previo pasó de 1.23% en 1998 (Tapia-Conyer *et al.*, 1998) a 2.7% en 2016 (SSA *et al.*, 2016). En el Norte,¹ la prevalencia aumentó de 6.0% en 1998 (Tapia-Conyer *et al.*, 1998) a 7.5% en 2011 (Villatoro *et al.*, 2012).

El uso de drogas inyectadas representa una práctica de riesgo para la infección por el VIH y otros padecimientos. A nivel nacional, los datos muestran que la transmisión del VIH por uso de drogas inyectadas pasó de menos de 1% (1983-2004), a 1.8% (2015) (Censida, 2017).

El Centro Nacional para la Prevención y Control del Sida (Censida) estima que en 2015 había en México 141,690 usuarios de opiáceos inyectables y no inyectables; de ellos, 43.9% se ubicaba en Ciudad Juárez, Hermosillo y Tijuana.

Desde los ochenta, la condición de frontera convirtió a Ciudad Juárez y Tijuana en principales puertos de salida de drogas. Desde 1990, las disputas entre

grupos del crimen organizado crearon ahí mercados locales; y desde 2000, Ciudad Juárez y Tijuana comenzaron a advertir la relación entre VIH y uso de drogas inyectadas entre varones privados de libertad y trabajadoras sexuales (Ospina, 2016). Pero es la primera vez que la presencia del fenómeno se advierte en Hermosillo.

¿QUÉ CARACTERIZA EN HERMOSILLO A LOS VARONES QUE SE INYECTAN DROGAS?

Comparando los perfiles sociodemográficos de usuarios de las tres ciudades resultó que los varones de Hermosillo parecían tener mayor escolaridad y nivel de ingresos e involucramiento en trabajos ilegales (cuadro 1).

Cuadro 1. Características seleccionadas de varones usuarios de drogas inyectadas según ciudad de residencia. México, 2012

Características	Distribución de individuos por ciudad			Todos (N=1118)
	Tijuana (n=437)	Cd. Juárez (n=320)	Hermosillo (n=361)	
Nivel educativo (%)***				
Secundaria completa o más	36.4	44.1	86.1	54.7
Principal fuente de ingreso (%)***				
Empleo informal	93.6	61.6	44.3	68.5
Empleo formal	0.2	24.1	30.2	16.7
Otras formas ilegales	5.2	12.5	15.6	10.6
Ingreso mensual (%)***				
Mayor o igual a \$3,500	23.3	27.7	60.1	36.3
Apariencia de la heroína que ha usado en los últimos 12 meses (%)***				
Sólida y negra	94.9	85.9	48.7	78.5
Café	4.6	13.2	45.0	19.2
Blanca	0.5	0.3	6.0	2.1

Nota: diferencias significativas por ciudad de residencia ***p <0.000; ** p <0.05; * p <0.1.

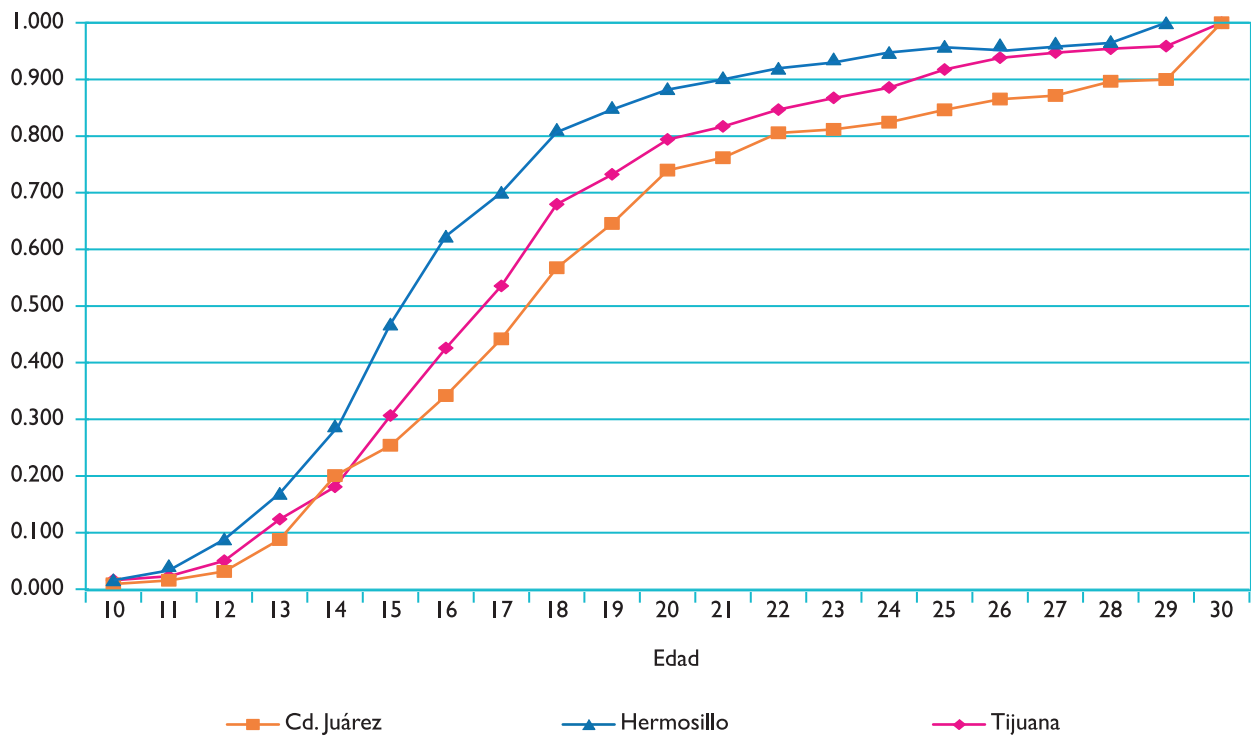
Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta de Diagnóstico Situacional, Personas que se Inyectan Drogas (PID) en México. Bautista *et al.*, (2012) y "Proyecto Cuete IV" (Robertson *et al.*, 2014).

Al comparar los itinerarios de uso de drogas, se encontró que, aunque los usuarios de Ciudad Juárez y Tijuana reportaron edades más tempranas de inicio de uso, los participantes de Hermosillo mostraron menor duración entre el primer uso de drogas y el primer uso de drogas potencialmente

inyectables, y entre el primer uso de drogas y el primer uso inyectado. Así, mientras en Hermosillo, a los 16 años, los encuestados tuvieron una probabilidad de 0.62 de pasar de no uso de drogas a usar cocaína, heroína o metanfetaminas, en Tijuana la probabilidad de vivir esta transición a esa

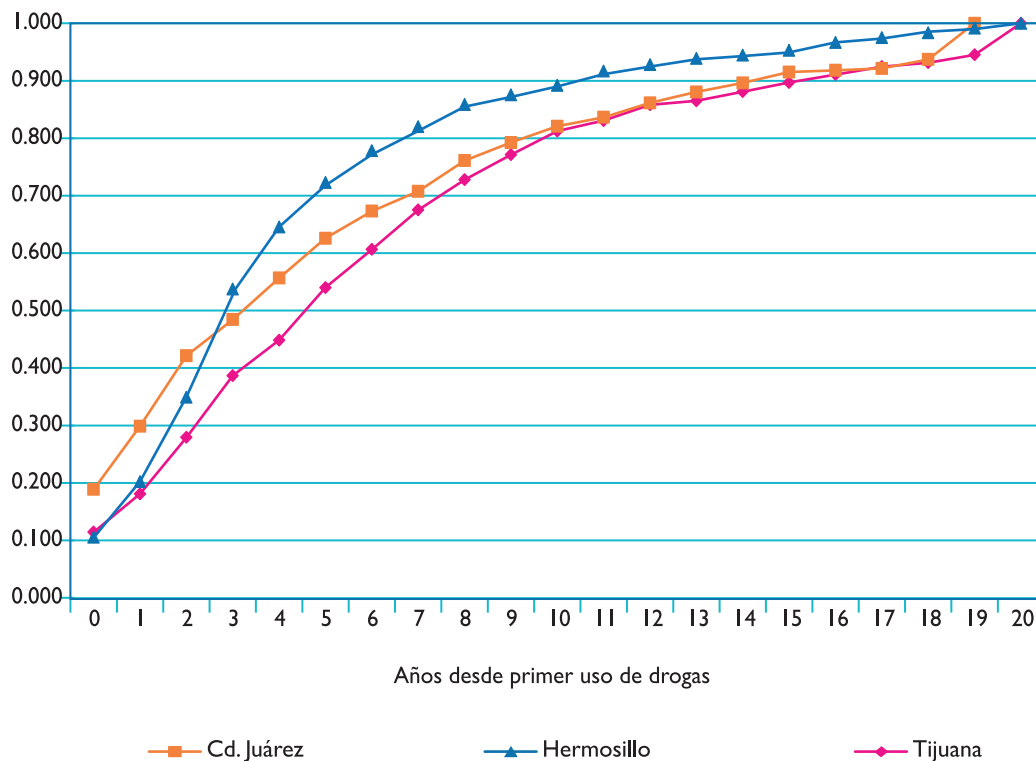
edad fue de 0.42 y en Ciudad Juárez de 0.34 (gráfica 1). En Hermosillo, el tiempo mediano entre el primer uso de una droga ilegal y la primera inyección fue de cuatro años; en Ciudad Juárez de cinco y en Tijuana de seis (gráfica 2).

Gráfica 1. Probabilidad de vivir el evento “uso de primera droga (cocaína, metanfetamina y heroína)” según edad al evento y ciudad de residencia. Varones que se inyectan drogas de Ciudad Juárez, Hermosillo y Tijuana. México, 2012



Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta de Diagnóstico Situacional, Personas que se Inyectan Drogas (PID) en México (Bautista *et al.*, 2012) y “Proyecto El Cuete IV” (Robertson *et al.*, 2014).

Gráfica 2. Probabilidad de pasar del “primer uso de drogas al primer uso inyectado de las mismas”, en años, según ciudad de residencia. Varones que se inyectan drogas de Ciudad Juárez, Hermosillo y Tijuana. México, 2012.



Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta de Diagnóstico Situacional, Personas que se Inyectan Drogas (PID) en México (Bautista *et al.*, 2012) y “Proyecto El Cuete IV” (Robertson *et al.*, 2014).

Explorando las características de la heroína, 48.5% de los varones en Hermosillo se ha inyectado heroína blanca; en Ciudad Juárez y Tijuana más de 85% se ha inyectado heroína negra (cuadro 1). En Estados Unidos, la mayor presencia de heroína blanca se asocia a mayor prevalencia de VIH, pues debido a su alta solubilidad no requiere ser calentada para inyectarse, lo que debilita al virus (Ciccarone y Bourgois, 2003).

Aunque estos hallazgos son sugerentes, no permiten por sí mismos comprender la razón de la mayor presencia de heroína blanca en Hermosillo, o las trayectorias más aceleradas en los participantes de esta ciudad.

Los varones de Hermosillo reportaron menor frecuencia de uso compartido de jeringas (Bautista *et al.*, 2012). Con todo, la prevalencia del VIH entre los encuestados

fue mayor a la de Tijuana (5.2% vs. 4.2% respectivamente), aunque menor a la de Ciudad Juárez (7.7%). Pero los datos disponibles no permiten comprender estas diferencias. Para explicar la mayor prevalencia del VIH en Hermosillo fue fundamental ahondar en los contextos de uso de drogas inyectadas mediante una exploración cualitativa.

CAMBIOS EN LAS DINÁMICAS DE COMPRA-VENTA-USO DE DROGAS EN HERMOSILLO

La exploración cualitativa permitió identificar que la guerra contra el narcotráfico y el mayor control de los puertos fronterizos de Ciudad Juárez y Tijuana, por parte de autoridades estadounidenses, aumentó la importancia estratégica de Hermosillo en cuanto al trasiego de drogas, por ubicarse entre el Océano Pacífico y Arizona.

Asimismo, las disputas entre grupos del crimen organizado y su mayor fragmentación dieron lugar a las *tienditas* de drogas, en donde se promueve un mercado local y se controlan los barrios. Las *tienditas* se documentaron en Tijuana en 1990, en Ciudad Juárez en 2000 (Ospina, 2016) y en Hermosillo a partir del 2005. Justo desde entonces se reporta un incremento importante en la tasa de homicidios en la ciudad (anexo 2 en la versión electrónica).

La llegada del crimen organizado a los barrios de Hermosillo implicó un cambio en las dinámicas de compra-venta-uso que narran los entrevistados de

generaciones distintas. Entre las generaciones mayores (nacidas entre 1960 y 1983), la distribución de drogas era realizada principalmente por los mismos usuarios quienes a través de dinámicas de microtráfico, financiaban su estilo de vida. La compra-venta-uso ocurría mediante redes de amigos y conocidos, entre quienes se socializaban conocimientos, expectativas y prácticas de uso de estupefacientes. En las generaciones más jóvenes (nacidas a partir de 1986), la compra-venta-uso de drogas aparece regulada por los grupos del crimen organizado que establecen *casas de seguridad*, que operan de forma ininterrumpida.

Con la conformación de estas *casas de seguridad* se diversificó la cantidad de droga disponible, disminuyendo sus costos y calidad y facilitando el acceso a usuarios más jóvenes y con menos recursos. Los espacios barriales se inundaron de metanfetaminas y heroína principalmente; las primeras en dosis que van desde los veinte pesos –o hasta gratuitas para quienes quisieran experimentar– y la heroína en dosis de hasta cincuenta pesos. En contraste, las organizaciones que controlaban la droga prohibían en algunos barrios la distribución de marihuana.

Desde los noventa, la popularización de la heroína y las metanfetaminas en el barrio, por su alta capacidad adictiva, marcó un nuevo momento en el ciclo de empobrecimiento, exclusión y marginación social entre los jóvenes de este sector social. Los relatos muestran que aunque

la pobreza caracteriza a los entrevistados de todas las generaciones, los más jóvenes enfrentan mayor estigmatización y dificultades para salir del barrio y vincularse a mercados laborales legales. Además, se presentan trayectorias delictivas más tempranas, y con edades más jóvenes a la primera experiencia en prisión, lo que aumenta su marginación y probabilidad de infectarse por el VIH. Frente a tal escenario, los itinerarios acelerados de uso de drogas descritos pueden explicarse como estrategias para obtener placer y manejar el sufrimiento social. En esa búsqueda, la calidad y efecto de las *drogas para pobres*, como las metanfetaminas, han aumentado la vulnerabilidad de los más jóvenes y sus riesgos de enfermedad y muerte van más allá de la infección por el VIH.

REFLEXIÓN FINAL

Parafraseando a Maher (2002), los datos cuantitativos advierten de la vulnerabilidad, pero sin expresar nada sobre lo que está pasando aquí o allá. En complemento, la investigación etnográfica permite identificar los contextos dinámicos que dan lugar a tales vulnerabilidades.

En este estudio, los datos etnográficos permitieron conocer específicamente cómo en los barrios pobres de Hermosillo se construyen y viven cotidianamente los ambientes de riesgo al VIH y al uso de drogas inyectables. La exploración etnográfica facilitó también conocer las dinámicas de la rápida expansión del uso

de inyectables en esa ciudad, especialmente entre las generaciones más jóvenes.

El diseño mixto de investigación, al combinar datos cuantitativos, etnográficos e investigación documental, permitió conocer cómo los riesgos por el VIH y el uso de drogas se insertan en los contextos de vida más amplios en los que viven las personas, expresando posiciones distintas en relaciones de poder dentro de los intercambios micro y desigualdades estructurales; de ahí que no puedan ser entendidos como resultado exclusivo de comportamientos individuales.

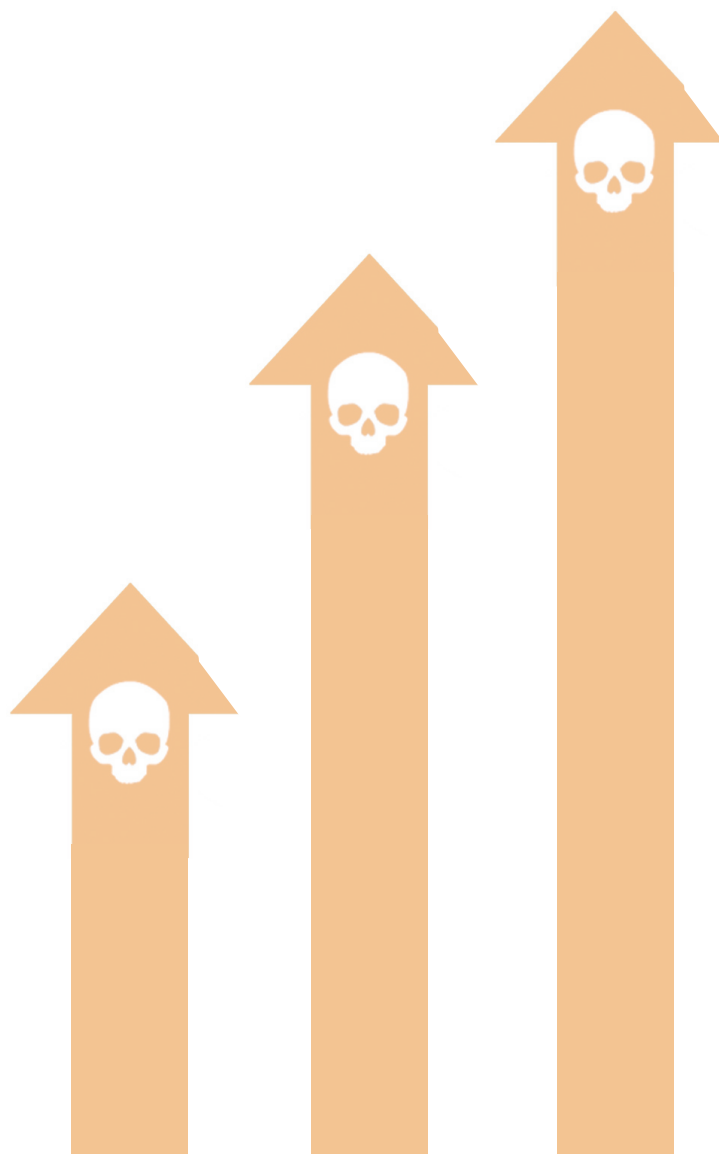
*Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM,
angelicaospinae@gmail.com

AGRADECIMIENTOS

La autora agradece a la Dra. Steffanie Strathdee por permitirle usar los datos para Tijuana levantados por la División de Salud Global de la Universidad de California en San Diego, “Proyecto El Cuete IV” y al Dr. Carlos Magis por permitirle usar los datos para Ciudad Juárez y Hermosillo, levantados por el Instituto Nacional de Salud Pública en el marco del proyecto “Fortalecimiento de las estrategias nacionales de prevención y reducción de daños dirigidos a HSH, HSH-TS, y UDI hombres y mujeres”, Proyecto México VIH-Sida, Ronda 9.

Notas

¹ Conformada por los estados de Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora y Tamaulipas.



Referencias

- BAUTISTA, S., A. COLCHERO, S. SOSA Y C. CONDE (2012), *Diagnóstico situacional, mapeo de sitios de encuentro y evaluación de impacto de las estrategias de prevención de VIH/SIDA en México. Informe sobre la encuesta en sitios de encuentro de UDI*. Fundación Mexicana para la Salud, Instituto de Salud Pública.
- CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA (CENSIDA) (2015), *Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH/SIDA*. Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (Censida), México, 2015. México, D.F.
- CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA (CENSIDA) (2017), Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de Sida. Actualización al primer semestre de 2017*. México, D.F. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/220364/RN_1er_trim_2017.pdf. Última consulta: 1 de agosto de 2017.
- CICCARONE, D. Y P. BOURGOIS, (2003), "Explaining the Geographical Variation of HIV Among Injection Drug Users in the United States", *Substance Use & Misuse*, Vol. 38, Núm, 14, pp. 2049-2063.
- MAHER, L. (2002), "Don't leave us this way: Ethnography and injecting drug use in the age of AIDS", *International Journal of Drug Policy*, Vol. 13, Núm. 4, pp. 311-325.
- MAGIS, C., R. CARREÓN, M.E. RAMOS Y S. BAUTISTA (2012), *Encuesta diagnóstico situacional de población PID en Ciudad Juárez*. Fundación Mexicana para la Salud, Instituto de Salud Pública.
- OSPINA, A. (2016), *Itinerarios de adversidad. Biografías de uso de drogas, estilos de vida y ambientes de riesgo al VIH en varones inyectores de Tijuana, Cd. Juárez y Hermosillo, México*. Tesis de Doctorado en Estudios de Población. Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, El Colegio de México. Ciudad de México.
- ROBERTSON, A., R. GARFEIN, K. WAGNER, S. MEHTA, C. MAGIS RODRÍGUEZ, J. CUEVAS MOTA, P. G. MORENO-ZÚÑIGA Y S. STRATHDEE (2014), "Evaluating the impact of Mexico's drug policy reforms on people who inject drugs in Tijuana, B.C., Mexico, and San Diego, CA, United States: A binational mixed methods research agenda", *Harm Reduction Journal*, Vol.11, Núm, 4.

SECRETARÍA DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (2016),

Consumo de drogas: Prevalencias globales, tendencias y variaciones estatales. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf. Última consulta: 1 de agosto de 2017.

TAPIA-CONYER R., M.E. MEDINA MORA, J. SEPÚLVEDA Y J. KUMATE (1998),

La Encuesta Nacional de Adicciones de México, Secretaría de Salud, México D.F. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM1-2.htm>. Última consulta: 1 de agosto de 2017.

VILLATORO-VELÁZQUEZ J., M.E. MEDINA MORA, C. FLEIZ-BAUTISTA, M. TÉLLEZ ROJO, L. MENDOZA-ALVARADO, L.R. ROMERO MARTÍNEZ, M. GUTIÉRREZ-REYES, J.P. CASTRO-TINOCO, M. HERNÁNDEZ-ÁVILA, C. TENA-TAMAYO, C. ALVEAR SEVILLA, V. GUIZA-CRUZ (2012),

Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. México D.F., Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf. Última consulta: 1 de agosto de 2017.