

Original

Evolución del consumo de drogas por inmigrantes entre los años 2004 y 2008

Isidro Tordable Merino^{a,*}, Ana Sánchez Sánchez^a, Sara Santos Sanz^b,
M^a Isabel García Vicario^a y Susana Redondo Martín^a

^a Servicio de Evaluación y Prevención del Consumo de Drogas del Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León, Valladolid, España

^b Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de junio de 2009

Aceptado el 16 de octubre de 2009

On-line el 27 de enero de 2010

Palabras clave:

Inmigrantes
Drogodependencias
Consumo de drogas
Tratamiento ambulatorio
Perfil epidemiológico

RESUMEN

Objetivo: Conocer el perfil de los inmigrantes drogodependientes atendidos en Castilla y León.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo. Descripción y comparación sociodemográfica y del consumo de drogas mediante ji al cuadrado de Pearson.

Resultados: 80,8% varones; edad media de 33,8 años (DE: 9,0), 72,3% de América Latina, Portugal y Europa del Este; 51,6% han residido en España 5 años o menos; droga principal, heroína (43,8%); vía de consumo, fumada (43,5%); iniciaron el consumo en su país de origen (64,3%). Respecto a 2004, se encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$) en los hombres: edad media (33,8 frente a 30,9 años), consumo de droga principal durante ≥ 21 años (19,2% frente a 8,3%); y en las mujeres: droga principal heroína+cocaína (25,6% frente a 3,6%), consumo durante 16 a 20 años (27,9% frente a 4,0%).

Conclusiones: El patrón de consumo difiere según la procedencia. La droga más consumida es la heroína, siendo relevante el consumo inyectado. Se plantea la necesidad de reforzar actuaciones de reducción de daños en este colectivo, vigilar la situación y adaptar los servicios.

© 2009 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Trends in drug consumption among immigrants between 2004 and 2008

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic and drug use profile of immigrants attended in Castile-Leon (Spain).

Methods: We performed a retrospective descriptive study comparing sociodemographic profiles and drug use variables through Pearson's chi-square test.

Results: A total of 80.8% of drug users were men, with a mean age 33.8 years (SD: 9.0); 72.3% were from Latin America, Portugal and eastern Europe and 51.6% had lived for 5 years or less in Spain. The main drug used was heroine (43.8%), via smoking (43.5%); most drug users started using in the country of origin (64.3%). Comparisons between 2008 and 2004 showed the following significant differences: for men: mean age (33.8 vs 30.9); length of main drug use: ≥ 21 years (19.2% vs 8.3%); for women: main drug use: heroin plus cocaine (25.6% vs 3.6%); length of main drug use: 16–20 years (27.9% vs 4.0%).

Conclusions: The pattern of drug use differed by country of origin. The most commonly used drug was heroin, and injection was a frequent route of administration. We identified a need to strengthen harm-reduction interventions in this collective, enhance surveillance and adapt health services.

© 2009 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Immigrants
Drug-related problems
Drug use
Outpatient treatment
Epidemiological profile

Introducción

La inmigración es un fenómeno social complejo que incide en todos los ámbitos sociales, y también trasciende al campo de atención de las drogodependencias. La población inmigrante ha experimentado un rápido crecimiento, al pasar del 1,7% de la población de Castilla y León en 2004 al 6,1% en 2008¹. Las previsiones plantean un incremento por el reagrupamiento familiar, la vinculación española con los países latinoamericanos y el flujo de los países recientemente incorporados a la Unión Europea.

Según datos del Observatorio Regional sobre Drogas, la prevalencia de drogodependientes en los Centros de Atención Ambulatoria a Drogodependientes (CAD) en 2008 era del 1,45%

en la población inmigrante de Castilla y León, frente al 1,72% en la población castellano-leonesa. En 2004, las tasas fueron del 1,39% y el 1,89%, respectivamente.

Existen factores de riesgo diferenciales que conllevan una mayor vulnerabilidad al uso de drogas y están estrechamente relacionados con el proceso migratorio: situaciones de cambio, expectativas frustradas, marginalidad y exclusión social^{2–4}, dificultades de integración, desarraigo social, carencia de apoyo familiar, situaciones precarias, aculturación y accesibilidad a sustancias^{5,6}. También se encuentran factores diferenciadores en la atención: mayores dificultades de acceso y desconocimiento de recursos, consumos ocultos, y barreras culturales y de idioma^{6–8}, así como una adherencia menor a los programas debido a la inadaptación, la movilidad, la precariedad en los trabajos y las características de los recursos^{7,9}.

La población inmigrante drogodependiente es heterogénea, por lo que deben considerarse aspectos específicos de cara al

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tormeris@jcy.es (I. Tordable Merino).

abordaje terapéutico: lugar de procedencia, situación legal, tiempo de residencia, situación laboral y patrones de consumo.

Existen pocos datos en España sobre drogodependencias en este colectivo⁷, y por ello es necesario valorar la situación de cara a adaptar las actuaciones en los programas de intervención.

El objetivo del estudio fue describir el perfil sociodemográfico y de consumo de la población inmigrante drogodependiente atendida en los CAD de Castilla y León, y conocer su evolución.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los inmigrantes atendidos en 2004 y 2008 en los 11 CAD de Castilla y León. La población de referencia la constituían 4.720 drogodependientes admitidos a tratamiento en 2004 y 4.621 en 2008. La muestra la componían los casos admitidos a tratamiento cuyo lugar de procedencia o país de origen era diferente de España: en 2004, 99 inmigrantes (el 2% de los pacientes admitidos), y 224 (el 4,8%) en 2008.

Instrumentos y procedimiento

La recogida de datos se realizó en 2004 mediante un cuestionario específico, cumplimentado por los profesionales de los CAD con los datos de la historia clínica. En 2008, los datos se recogieron de la misma forma pero mediante la hoja de notificación de la memoria anual de actividad de los CAD. Las variables se agruparon en dos categorías: variables sociodemográficas (sexo, edad, país de origen, tiempo de residencia en España, situación legal y situación laboral) y variables de consumo (droga principal por la que es admitido a tratamiento, vía de consumo de la droga principal, inicio del consumo, años de consumo de la droga principal, drogas secundarias consumidas, policonsumo, antecedentes de tratamiento y programa de tratamiento).

Análisis estadístico

Se realizó una descripción de las características sociodemográficas y de consumo de la muestra del año 2008. Se comparó la distribución de porcentajes de variables categóricas utilizando la prueba de ji al cuadrado de Pearson y las medias de las variables cuantitativas utilizando la prueba t de Student, ambas con una significación de $p < 0,05$. Se empleó la corrección de Yates cuando fue necesario. En la comparación de medias se determinó de forma previa el supuesto de homogeneidad de las varianzas entre los distintos grupos mediante la prueba de Levene. La cumplimentación de las variables fue muy alta.

Resultados

En el año 2008, los CAD de Castilla y León atendieron 224 inmigrantes. El 80,8% eran varones. La edad media era de 33,8 años (desviación estándar [DE]: 9,0), sin diferencias entre hombres y mujeres. El grupo de 26 a 40 años era el más numeroso (61,4%). El 72,3% de los inmigrantes procedían de América Latina, Portugal y Europa del Este. Del Magreb procedían más hombres que mujeres (11,0 puntos porcentuales; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 4,5 - 17,7). El 51,6% llevaba residiendo en España 5 años o menos. Su situación era legal en el 90,0% de los casos. El 50,5% trabajaba (tabla 1).

El patrón de consumo presentó diferencias significativas según el país de origen. La heroína fue la droga principal que motivó el tratamiento en los que procedían de Portugal (75,0%), Europa del

Tabla 1
Perfil sociodemográfico de los inmigrantes drogodependientes por sexo, año 2008

	Total		Hombre		Mujer	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Casos	224	(100,0)	181	(80,8)	43	(19,2)
Edad media (años)	33,8		33,8		33,8	
Grupo de edad (años)						
14 - 20	9	(4,0)	7	(3,9)	2	(4,7)
21 - 25	30	(13,4)	23	(12,8)	7	(16,3)
26 - 30	56	(25,0)	50	(27,8)	6	(14,0)
31 - 35	48	(21,4)	37	(20,6)	11	(25,6)
36 - 40	33	(14,7)	25	(13,9)	8	(18,6)
41 - 45	22	(9,8)	17	(9,4)	5	(11,6)
46 - 50	9	(4,0)	8	(4,4)	1	(2,3)
51 - 55	11	(4,9)	9	(5,0)	2	(4,7)
56 - 60	5	(2,2)	4	(2,2)	1	(2,3)
País de origen						
Portugal	56	(25,0)	44	(24,3)	12	(27,9)
América Latina	58	(25,9)	45	(24,9)	13	(30,2)
Europa del Este ^a	48	(21,4)	42	(23,2)	6	(14,0)
Magreb ^c	25	(11,2)	24	(13,3)	1	(2,3)
Otros Unión Europea ^b	24	(10,7)	19	(10,5)	5	(11,6)
Otros ^c	13	(5,8)	7	(3,9)	6	(14,0)
Residencia en España (años)						
0 - 5	114	(51,6)	95	(53,1)	19	(45,2)
6 - 10	70	(31,7)	56	(31,3)	14	(33,4)
11 o más	37	(16,7)	28	(15,6)	9	(21,4)
Situación legal						
Legal	198	(90,0)	163	(91,6)	35	(83,3)
Sin papeles	22	(10,0)	15	(8,4)	7	(16,7)
Situación laboral						
Trabajo ^c	106	(50,5)	93	(54,4)	13	(33,3)
Paro	104	(49,5)	78	(45,6)	26	(66,7)

^a Europa del Este: Bielorrusia, Bulgaria, Georgia, Moldavia, Polonia, Rumanía, Rusia.

^b Otros Unión Europea: Alemania, Bélgica, Francia, Grecia, Holanda, Italia, Polonia, Suiza.

^c $p < 0,05$.

Este (60,5%) y el grupo de otros países de la Unión Europea (54,2%); la cocaína fue la droga principal para los de América Latina (48,3%) y el Magreb (29,1%) (tabla 2). La vía de consumo de la droga principal más frecuente fue la pulmonar o fumada (43,5%), que ocupaba el primer lugar en las distintas procedencias, salvo en los latinos, que utilizaban más la vía intranasal o esnifada (48,3%); se inyectaban el 18,4%; la vía oral (17,5%) tenía mayor peso entre los que consumían más alcohol (latinos). Más de la mitad de los inmigrantes drogodependientes (64,3%) iniciaron el consumo de la droga principal en su país de origen. Los portugueses eran los que llevaban más tiempo consumiendo: el 71% desde hacía 16 o más años. Los procedentes del Magreb eran los que menos tiempo de consumo tenían: 5 años o menos (39,1%). El consumo de alcohol como droga secundaria era más frecuente en los latinos (36,2%). La mitad de los pacientes (54,0%) habían recibido tratamiento en alguna ocasión anterior por sustancias psicoactivas; los portugueses con más frecuencia (87,5%). El 49,5% estaba en un programa de mantenimiento con metadona, y el 90,9% de los portugueses.

Se observaron diferencias significativas en las proporciones ($p < 0,05$), en 2008 respecto a 2004, tanto en los hombres como en las mujeres. En los hombres aumentó su número (12,6 puntos; IC95%: 1,6 - 23,6), la edad media fue 2,9 años mayor (IC95%: 0,5 - 5,2), el grupo de edad de 26 a 30 años fue menos numeroso (15,5 puntos; IC95%: 1,4 - 29,6), tenían más años de consumo de la droga principal ≥ 21 años (10,9 puntos; IC95%: 1,8 - 12,0), disminuyeron como drogas secundarias: la heroína (7,7 puntos;

Tabla 2
Distribución del consumo de los inmigrantes drogodependientes según el país de origen, año 2008

	Portugal		América Latina		Europa del Este ^a		Magreb		Otros Unión Europea ^b		Otros	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Casos	56	(25,0)	58	(25,9)	48	(21,4)	25	(11,2)	24	(10,7)	13	(5,8)
Droga principal												
Heroína ^d	42	(75,0)	3	(5,2)	29	(60,5)	6	(25,0)	13	(54,2)	5	(38,5)
Cocaína ^d	0	(0,0)	28	(48,3)	4	(8,3)	7	(29,1)	3	(12,5)	2	(15,4)
Heroína+cocaína ^c	11	(19,6)	3	(5,2)	4	(8,3)	1	(4,2)	3	(12,5)	4	(30,7)
Cannabis	0	(0,0)	6	(10,3)	1	(2,1)	3	(12,5)	2	(8,3)	0	(0,0)
Benzodiacepinas	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(4,2)	0	(0,0)	0	(0,0)
Alcohol ^d	2	(3,6)	17	(29,3)	10	(20,8)	6	(25,0)	2	(8,3)	2	(15,4)
Otras	1	(1,8)	1	(1,7)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(4,2)	0	(0,0)
Vía de consumo droga principal												
Intranasal/esnifada ^d	1	(1,8)	28	(48,3)	5	(10,4)	7	(29,2)	3	(12,5)	2	(15,4)
Oral ^c	3	(5,3)	16	(27,6)	10	(20,8)	6	(25,0)	2	(8,3)	2	(15,4)
Pulmonar/fumada ^d	36	(64,3)	14	(24,1)	18	(37,5)	10	(41,6)	12	(50,0)	7	(53,8)
Inyectada ^d	16	(28,6)	0	(0,0)	15	(31,3)	1	(4,2)	7	(29,2)	2	(15,4)
Otra	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Inicio del consumo												
País de origen ^d	50	(89,3)	35	(60,3)	32	(66,7)	7	(28,0)	11	(45,8)	9	(69,2)
España	6	(10,7)	22	(38,0)	16	(33,3)	17	(68,0)	12	(50,0)	4	(30,8)
Años de consumo												
0-5 ^d	1	(1,8)	15	(26,3)	16	(33,2)	9	(39,1)	2	(8,3)	1	(7,6)
6-10	5	(9,1)	16	(28,1)	13	(27,1)	4	(17,4)	3	(12,5)	2	(15,4)
11-15	10	(18,2)	13	(22,8)	13	(27,1)	6	(26,2)	9	(37,5)	5	(38,5)
16-20 ^d	17	(30,9)	5	(8,8)	3	(6,3)	3	(13,0)	8	(33,3)	3	(23,1)
≥ 21 ^d	22	(40,0)	8	(14,0)	3	(6,3)	1	(4,3)	2	(8,4)	2	(15,4)
Droga secundaria ^e												
Heroína	0	(0,0)	1	(1,7)	2	(4,2)	0	(0,0)	1	(4,2)	0	(0,0)
Cocaína	30	(53,6)	17	(29,3)	21	(43,8)	6	(25,0)	10	(41,7)	4	(30,8)
Heroína+cocaína	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Cannabis	17	(30,4)	16	(27,6)	7	(14,6)	7	(29,2)	7	(29,2)	5	(38,5)
Benzodiacepinas	4	(7,1)	3	(5,2)	3	(6,3)	2	(8,3)	1	(4,2)	2	(15,4)
Alcohol ^c	11	(19,6)	21	(36,2)	7	(14,6)	5	(20,8)	3	(12,5)	1	(7,7)
Otras ^c	0	(0,0)	3	(5,2)	0	(0,0)	2	(8,0)	2	(8,3)	3	(23,1)
Policonsumo	40	(71,4)	40	(70,0)	28	(58,3)	12	(48,0)	16	(66,7)	8	(61,5)
Antecedentes de tratamiento												
Sí ^d	49	(87,5)	18	(31,0)	21	(43,8)	8	(32,0)	17	(70,8)	8	(61,5)
No	7	(12,5)	40	(69,0)	27	(56,2)	17	(68,0)	7	(29,2)	5	(38,5)
Programa de tratamiento												
Mantenimiento con metadona ^d	50	(90,9)	2	(3,7)	29	(63,0)	5	(20,0)	14	(60,9)	7	(53,8)
Libre de drogas	5	(9,1)	52	(96,3)	17	(37,0)	20	(80,0)	9	(39,1)	6	(46,2)

^a Europa del Este: Bielorrusia, Bulgaria, Georgia, Moldavia, Polonia, Rumanía, Rusia.

^b Otros Unión Europea: Alemania, Bélgica, Francia, Grecia, Holanda, Italia, Polonia, Suiza.

^c $p < 0,05$.

^d $p < 0,001$.

^e Droga secundaria: se calcula respecto al número de casos.

IC95%: 0,6–14,8) y el cannabis (17,9 puntos; IC95%: 4,0–31,8), aumentó el alcohol (17,7 puntos; IC95%: 9,5–26,0), y menos pacientes refirieron antecedentes de tratamiento por cualquier sustancia (48,6 puntos; IC95%: 41,3–55,9). En las mujeres aumentaron los tratamientos por la droga principal heroína+cocaína (22,0 puntos; IC95%: 7,2–36,8), los consumos de 16 a 20 años (23,9 puntos; IC95%: 8,4–39,4) y menos pacientes refirieron antecedentes de tratamiento por cualquier sustancia (34,9 puntos; IC95%: 20,7–49,1).

Discusión

Los resultados del estudio muestran un aumento de los inmigrantes atendidos en los CAD, paralelamente a su aumento en Castilla y León¹. Sociodemográficamente, los inmigrantes atendidos cuya droga principal es diferente del alcohol¹⁰ son similares al resto de los drogodependientes (relación hombre/mujer, actividad laboral y edad media). Su patrón de consumo es

diferente, con un mayor consumo de heroína y utilización de la vía inyectada¹¹.

En relación a la procedencia, los países más representados son, como en otros estudios⁶, los de Latinoamérica (consumo de cocaína y alcohol), seguidos por Portugal (consumo de heroína), que es una procedencia muy específica de nuestra región, y en una menor proporción, a diferencia de otras comunidades⁷, los de Europa del Este (consumo de heroína y alcohol).

Un dato llamativo es que el 64,3% de ellos habían iniciado el consumo de drogas en su país de origen. En el caso del alcohol, hay que tener en cuenta que las prevalencias de consumo en los países de origen son altas⁷, y en el caso de la heroína puede estar influyendo que los portugueses, por cercanía y calidad de los servicios, vienen a tratarse en nuestra red. Sin embargo, para la cocaína la explicación no está clara.

Respecto a las limitaciones del estudio, cabe destacar que el peso del alcohol como droga principal puede estar infraestimado ya que no han participado tres centros de tratamiento del alcoholismo; por otro lado, los inmigrantes que acceden a los

CAD están bastante normalizados y no se incluyen los que acuden a los Centros de Emergencia Social, donde la presencia de inmigrantes drogodependientes con mayor riesgo es más importante^{7,11}.

Estos datos plantean varios retos: la necesidad de realizar una vigilancia epidemiológica para estimar su impacto en los recursos a través de los sistemas de información actuales; la realización de actuaciones para mejorar la accesibilidad de este colectivo trabajando con las asociaciones de los diferentes países; y el refuerzo y la adaptación de las intervenciones tanto en prevención como de tratamiento en función de las zonas de procedencia y de las drogas consumidas, potenciando entre otras acciones los programas de reducción de daños.

Contribuciones de autoría

I. Tordable obtuvo los datos, realizó la búsqueda bibliográfica en español y redactó la introducción. A. Sánchez hizo la búsqueda bibliográfica en inglés, interpretó los hallazgos y redactó los resultados. S. Santos obtuvo datos y revisó y redactó la bibliografía. I. García realizó el análisis y redactó el apartado de métodos. S. Redondo concibió el estudio, redactó la discusión y supervisó su realización. Todos los autores aportaron ideas y revisaron los borradores del manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión final.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Sistema de Información Estadística, Junta de Castilla y León. (Citado 20 de mayo de 2009.) Disponible en: <http://www.jcyl.es/sie/>.
2. Población inmigrante drogodependiente. En: Instituto de Adicciones de Madrid Salud. Libro de Ponencias de las II Jornadas del Instituto de Adicciones Madrid Salud. Madrid; 2006. pp. 51-4. (Citado 18 de mayo de 2009.) Disponible en: <http://www.madridsalud/publicaciones/adicciones/DocumentosTecnicos.php>.
3. Moreno R, Vera-Remartínez E, García-Guerrero J, et al. Consumo de drogas al ingreso en prisión: comparación entre población española y extranjera. *Rev Esp Sanid Penit*. 2008;10:41-7.
4. Tortajada S, Valderrama JC, Castellano M, et al. Consumo de drogas y su percepción por parte de inmigrantes latinoamericanos. *Psicothema*. 2008;20:403-7.
5. Conde F, Herranz D. Los procesos de integración de los inmigrantes. Pautas de consumo de alcohol y modelos culturales de referencia. Madrid: Fundación CREFAT; 2004.
6. Forcada R, Ferrer MJ, Ochando B, et al. Inmigración y abuso de sustancias. Una aproximación a la realidad española. *Rev Esp Drogodependencias*. 2008;31:168-79.
7. Casas M, Collazos F, Qureshi A. Drogodependencias en la población emigrante. (Citado 18 de mayo de 2009.) Disponible en: www.gencat.cat/salut/portal/cat/_notes/trans/articleinmigra.pdf.
8. Gomberg S. Treatment for alcohol-related problems: special populations: research opportunities. *Recent Dev Alcohol*. 2003;16:313-33.
9. Monras M, Freixa N, Ortega L, et al. Alcoholismo e inmigración. Adherencia de los pacientes inmigrantes a la terapia grupal. *Med Clin (Barc)*. 2006;126:250-2.
10. Junta de Castilla y León. Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías. Tratamientos, urgencias y mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas. Castilla y León, 2007. (Citado 24 de mayo de 2009.) Disponible en: http://www.jcyl.es/scsiau/Satellite/up/es/Familia/Page/PlantillaN3/1193641915217/_/_/_?asm=jcyl.
11. Comisionado Regional para la Droga. Memoria del Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2007). Junta de Castilla y León. Valladolid; 2008.