

**PRINCIPALES CONCLUSIONES:
“INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. LAS
NECESIDADES DE LOS INMIGRANTES
EN EL ÁMBITO DEL CONSUMO DE
DROGAS”**



1.- OBJETIVOS

- Realizar una **primera aproximación** cualitativa a la problemática del consumo de drogas en la población inmigrante en el municipio de Madrid.
- Conocer las distintas pautas de consumo de unos y otros colectivos en función del país de origen, de su lugar de residencia en Madrid, de otras variables (sexo, edad, ...). **Mapa cualitativo de los consumos.**
- Conocer las posibles **tendencias de evolución** hacia el futuro de las actuales pautas de consumo.
- Conocer posibles demandas de **intervención** a las Administraciones Públicas y al propio Ayuntamiento.

2.- METODOLOGÍA.

- La investigación se ha desarrollado a partir de una metodología cualitativa basada en **Entrevistas en profundidad** a todo un conjunto de informantes claves seleccionados entre profesionales que trabajan con inmigrantes y entre los propios colectivos de inmigrantes interlocutores de la investigación.
- El análisis de las entrevistas se ha realizado atendiendo a una metodología estructural y en función de los objetivos de la investigación.
- Los criterios de selección de los colectivos de inmigrantes han sido la presencia numérica en Madrid y la existencia de diversas culturas y formas de consumo.
- Se ha realizado un análisis documental de la bibliografía existente sobre la inmigración y un análisis de fuentes secundarias (datos censales).

Países de origen	Nº de personas
Ecuador	142 393
Colombia	44 992
Perú	27 317
Santo domingo	16 661
Bolivia	14 812
Rumania	24 018
Polonia	6 561
Ucrania	5520
Marruecos	24 627
Nigeria	2488
Guinea ecuatorial	1736
Senegal	1137



Cuadro nº 3. Distribución de los 21 distritos en función del porcentaje de extranjeros que residen en los mismos.

Distritos con menos del 10 % de su población censada extranjera.	5	Retiro Fuencarral Moratalaz Hortaleza Barajas
Distritos entre el 10% y el 15 % de su población censada extranjera.	9	Salamanca Chamartin Chamberi Moncloa Latina Puente Vallecas Villa Vallecas Vicalvaro San Blas
Distritos con más del 15% y menos del 20% de su población censada extranjera.	6	Arganzuela Tetuán Carabanchel Usera Ciudad Lineal Villaverde
Distritos con más del 20% de su población extranjera.	1	Centro

Padrón Municipal a fecha 1 de julio de 2004.

2.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS ENTREVISTADOS

- Entidades que intervienen en todo el territorio municipal (Cruz Roja, Cáritas, SAMUR, Médicos del Mundo, CEAR). 5 entrevistados.
- Profesionales de los 8 distritos con más presencia de inmigrantes (Mediadores Interculturales, Centros de Atención Social al Inmigrante, Mediadores Vecinales, Asociaciones, Coordinadores de CAD y CAID, Centros de venopunción y de emergencia en las Barranquillas). 17 entrevistados.
- Asociaciones de inmigrantes de Ecuador, Colombia, Rumanía, Polonia y Senegal. 5 entrevistados.
- Inmigrantes de los distintos colectivos a investigar. 17 entrevistados.
- Se han realizado 44 entrevistas en profundidad (de más de 1 hora de duración y con una técnica semidirectiva para recoger las opiniones libres y espontáneas y, al mismo tiempo, cubrir los objetivos de la investigación).

2.2.- ALGUNAS CUESTIONES DE INTERÉS DE LA INFORMACIÓN PRODUCIDA

- Los profesionales entrevistados suelen desconocer la vida de los inmigrantes, sus pautas de comportamiento, todo aquello que supera el ámbito más específico de su ámbito específico de actuación. Tienen una opinión hecha más como ciudadanos que como profesionales actuando en este terreno de la inmigración.
- Los inmigrantes pertenecientes a colectivos “marcados” por una mala imagen (colombianos, nigerianos, marroquíes, ...) suelen estar a la defensiva, su abordaje es más difícil.
- Los inmigrantes pertenecientes a otros colectivos son más accesibles y dialogan con más facilidad y apertura.



Las informaciones recogidas son un primer paso para el conocimiento de la población inmigrante en Madrid en relación al consumo de drogas. Hay que investigar y reflexionar en profundidad antes de adoptar una estrategia de intervención al respecto.

3.- CONTEXTO GENERAL DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN MADRID

- Existencia de una gran **diversidad** de situaciones entre unos y otros colectivos.
- El **tiempo de residencia** como dimensión explicativa clave de los consumos de drogas.
- Impacto del **cambio de roles** en los hábitos de consumo.
- Importancia del **conflicto de normas**, valores y criterios entre la población inmigrante y la sociedad madrileña.
- Importancia de la problemática derivada de la **escolarización de los jóvenes** (en particular los mayores de 16 años sin papeles) como factor de vulnerabilidad.
- La **vivienda**.

4.- LOS CONFLICTOS ENTRE LA IMITACIÓN DE LOS MADRILEÑOS Y EL MANTENIMIENTO DE LAS NORMAS SOCIALES PROPIAS.

- Los inmigrantes, especialmente lo más jóvenes, tienden a desarrollar **conductas de imitación de los comportamientos observados por los madrileños** en su tiempo libre.
- Este patrón de conducta se convierte en un entorno que **predispone** al consumo de drogas en los inmigrantes, especialmente en adolescentes y jóvenes.
- Las normas y **valores existentes** en unos y otros colectivos de inmigrantes actúan, a su vez, de **freno** y/o de multiplicador de los posibles comportamientos imitativos de lo observado en Madrid.
 - En el alcohol se produce una diversidad de situaciones de “encuentro” ente unas y otras normas sociales.
 - En los inmigrantes **suele existir una gran censura social**, una fuerte condena moral hacia el consumo de las **drogas ilegales**. (Condena que puede debilitarse con el tiempo de estancia).

5.- TIPOS DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS EN EL PAÍS DE ORIGEN POR PARTE DE LOS INMIGRANTES ADULTOS

- El **alcohol** y, de manera muy minoritaria, en el **tabaco**, son las drogas más consumidas en los países de origen.
 - En los **países andinos** se fuma poco y los hombres se emborrachan mucho los fines de semana con cerveza y ron.
 - En los **países de Europa del Este** los hombres y las mujeres suelen fumar y los hombres suelen beber mucho alcohol fuerte.
 - Los **marroquíes y los africanos del oeste de África** en su mayoría no beben alcohol y fuman poco.
- El **resto de sustancias no tiene consumo significativo**. Sólo se consumen en sectores muy marginales. Marruecos es un caso aparte en el que el consumo de **hachís** está bastante generalizado entre la población masculina joven no religiosa.

6.- LOS CONSUMOS DE DROGAS EN MADRID.

- El consumo de **alcohol** es la modalidad de consumo más generalizado, excepto en colectivos de religión musulmana (Marruecos, Senegal, Malí, ...). Importancia de las conductas imitativas y de adaptación.
- El consumo de **hachís** estaría relativamente generalizado en el colectivo marroquí.
- El resto de consumos son minoritarios:
 - Incipiente, pero en fuerte proceso de desarrollo en el caso del **tabaco**.
 - Muy concentrado en colectivos marginales en el caso de la **heroína** u otras sustancias.

Pautas de consumo de drogas por colectivos de inmigrantes

	ALCOHOL	TABACO	HACHÍS	COCAÍNA/ PASTILLAS	HEROÍNA INYECTABLE
SUDAMÉRICA					
• Jóvenes	Fuerte incremento consumo		Iniciación al consumo	Iniciación muy minoritaria al consumo y al trapicheo	
• Varones	Fuerte consumo	Consumo			
• Mujeres	Incremento del consumo	Iniciación al consumo			
EX PAÍSES ESTE					
• Varones	Fuerte consumo	Incremento consumo			
• Mujeres	Ligero incremento del consumo	Incremento consumo			
ÁFRICA					
• Varones	Iniciación ocasional al consumo	Iniciación minoritaria al consumo	Marroquíes consumo significativo	Iniciación muy minoritaria al consumo	
• Mujeres	Ausencia consumo	Ausencia consumo			

7.- PRINCIPALES COLECTIVOS DE RIESGO. TENDENCIAS PREVISIBLES.

- Los **jóvenes** constituyen el primer colectivo en situación de riesgo. Todo hace pensar que los “latinos” y los procedentes de los ex países del Este pueden desarrollar hábitos muy similares a los jóvenes madrileños de similar situación social y territorial (alcohol, hachís, tabaco, ... y, más restringido por ahora, a los psicoestimulantes).
- **Adultos** que fracasan en la integración socio-laboral. El alcoholismo y de forma mucho más minoritaria la dependencia de la heroína / cocaína aparecen como un horizonte posible.
- **Menores no acompañados.** Policonsumo frecuente de pegamento, alcohol, tabaco, pastillas y, ocasionalmente, de cocaína.
- **Profesionales del sexo.** Las mujeres latinoamericanas y de los ex países del Este que trabajan en locales cerrados (bares americanos, locales de alterne) suelen consumir alcohol y cocaína. Las mujeres sub-saharianas que trabajan en la calle no parecen consumir drogas ilegales. Los varones homosexuales y transexuales latinoamericanos (Chueca...) parece que consumen alcohol y cocaína.

8.- LOS ACTUALES DROGODEPENDIENTES.

- Los actuales drogodependientes **hasta ahora** parecen responder a trayectorias más individualizadas que a la expresión social de alguna situación existente en Madrid.
- Proceden de una gran variedad de los países de origen. Muchos de ellos son **países con poca presencia de inmigrantes en Madrid**. Los latinoamericanos están menos representados y si lo están países como Marruecos, Argelia o Países del Este, Países de Asia, etc.
- Ningún profesional tiene en la actualidad una idea muy precisa de las razones, las circunstancias por las cuales estas personas han empezado a consumir. Haría falta poder responder a estas preguntas para conocer mejor los factores de vulnerabilidad de los inmigrantes en relación con el consumo de este tipo de drogas más “duras”.
 - ¿Cómo han llegado aquí?
 - ¿Por qué vienen los europeos del este a España?
 - ¿Cuál ha sido la trayectoria de estas personas?
 - ¿Cuál ha sido la historia de consumo de estas personas?
 - ¿Cómo empezaron?

PORCENTAJE DE USUARIOS EXTRANJEROS ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE DROGODEPENDIENTE Y MUERTOS POR SOBREDOSIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

% DE EXTRANJEROS *	2000	2001	2002	2003
Porcentaje de los usuarios atendidos nacidos en el extranjero*.	3,2%	4,6%	4,3%	6,3%
Porcentaje de defunciones por sobredosis		0,6%	1,7%	6%

*excluyendo a los usuarios de origen norteamericano.
Datos proporcionados oralmente por la Agencia Antidroga.

8.1.- ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LOS ACTUALES DROGODEPENDIENTES

Los europeos del este.

- Son jóvenes.
- **Han llegado a España ya enganchados a la heroína / cocaína.** Suelen consumir una mezcla de heroína y cocaína por vía inyectada más que inhalada.
- Parecen conseguir las drogas en lugares muy marginales, como Las Barranquillas.
- Frecuentan los programas de reducción del daño o los centros de emergencia social, como el centro de emergencia de Las Barranquillas o el centro de noche de Fúcar, pero no acuden a los Centros de Atención de Drogodependientes.
- Hay también mujeres drogodependientes.
- **No tienen redes de apoyo familiar o social.**

Los magrebíes.

- Pertenecen a distintas generaciones: una mayor de 30 años, otra de 25 años y la generación de menores marroquíes.
- Los que frecuentan los programas de reducción del daño y los centros de emergencia son jóvenes de 20-25 años procedentes sobre todo de Marruecos. De forma más minoritaria proceden de otros lugares más diversos como Argelia, Egipto y Mauritania.
- Los que acuden a los centros de atención al drogodependiente suelen tener más de 30 años.
- En el caso de los **marroquíes parece haber antecedentes de consumo en el país de origen**, ya sea de inhalantes, en el caso de los menores, o el cannabis antes de empezar en España a introducirse en otros consumos como el alcohol, las pastillas, la cocaína o la heroína.
- Los que llevan más tiempo en este tipo de consumo han pasado del consumo inyectado al consumo inhalado.
- Están empezando a solicitar su inclusión en los programas de metadona.
- **No tienen ninguna red social ni familiar.**

Los subsaharianos.

- Suelen ser mayores, entre 30 y 40 años.
- Proceden de muchos países y viven en asentamientos marginales o en la calle.
- Frecuentan los centros de emergencia social pero no los Centros de Atención al Drogodependiente.
- Parecen estar en una **situación totalmente marginal**, como los que trabajan de “*machacas*”.
- Suelen inhalar, más que inyectarse, mezcla de cocaína y heroína.
- **Suelen haber empezado su consumo en España.**
- **No tienen ninguna red de apoyo familiar ni social**

Los latinoamericanos.

- Son casi inexistentes en los programas de reducción del daño o en los centros con población más marginal.
- El consumo de sustancias que no sea el alcohol ha empezado en España, desde el cannabis hasta las pastillas y la cocaína.
- Algunos solicitan su incorporación en los programas libres de drogas.
- **Tienen una red de apoyo familiar muy fuerte.**



Las mujeres drogodependientes.

- Tienen muy poca presencia en estos dispositivos y programas.
- Proceden de Europa del Este, de Marruecos, de los países subsaharianos y de los países latinoamericanos.
- Se encuentran en los lugares más marginales como “Las Barranquillas” o el centro Alma Ata.
- Muchas se prostituyen para conseguir dinero. Existe un gran desconocimiento en relación con el inicio del consumo, ¿se prostituyen para conseguir dinero o la prostitución les ha llevado al consumo?

8.2.- FACTORES DE RIESGO DE DROGODEPENDENCIA

- Haber vivido en la calle un cierto tiempo.
 - La **ausencia de red social o familiar**.
 - Una situación administrativa irregular y prolongada.
 - La dificultad prolongada en **hablar y comprender el castellano**.
 - Una dificultad prolongada en encontrar **trabajo**.
 - Una dedicación a la venta de drogas como modo de supervivencia.
 - Obligación de ejercer la prostitución.
 - Ser consumidor de drogas en el país de origen.
- En el caso de los adolescentes serían:
 - Vivir en la calle.
 - Estar en una situación de **fracaso escolar**.
 - Vivir en un barrio marginal.
 - Vivir una situación de desprotección por la ausencia de los adultos en casa (larga jornada laboral).

9.- RECOMENDACIONES

- **Reflexión más estratégica** de cómo abordar la inmigración en el Ayuntamiento: ¿abordaje específico?, ¿normalizado con el resto de residentes?, ¿combinación de ambas perspectivas en función de las actividades?
 - Parece aconsejable una **intervención lo más “normalizada”** posible que no refuerce ni la discriminación, ni el desarrollo de “agravios comparativos” con autóctonos.
 - De forma complementaria, vía ONGs u otros dispositivos, reforzar las redes sociales de los inmigrantes en riesgo.
- **Plan de formación de los profesionales** de la red municipal y de los centros escolares presentes en los distritos con más inmigrantes. Formación en las pautas culturales respectivas y en las vías de prevención más adecuadas diferenciando entre los profesionales de la red municipal y los de la red educativa.
- Desarrollar una estrategia de **fomento de integración de jóvenes vía escuela y deporte.**
- Facilitar el acceso a **locales** (tipo Tarde / Noche Joven) y espacios de ocio y tiempo libre.

ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES

- Informar a los extranjeros de la existencia de centros públicos gratuitos de atención al drogodependiente.
- Crear estructuras de atención para toxicómanos dentro del municipio, fuera de los asentamientos de venta.
- Fomento de las redes sociales de apoyo.
- **Adaptar los programas de atención al drogodependiente de los CAID o CAD o estructuras de segundo nivel a los nuevos consumos y a los nuevos usuarios**, como los extranjeros. Es decir, adaptarse a los nuevos usuarios consumidores de cocaína, de hachís, de alcohol y a los nuevos consumidores inmigrantes de cultura, religión e idioma diferente.
- Adaptar los centros de segundo nivel, como las residencias, las comunidades terapéuticas a los nuevos consumos y a los nuevos usuarios (ej. los musulmanes).

MENORES NO ACOMPAÑADOS

- **Hace falta normalizar y unificar los recursos sin multiplicarles.** Caso contrario los menores aprenden a navegar entre uno y otro en función de sus necesidades.
- Dar papeles a todo menor que va cumplir los 18 años para facilitar su integración.

