

**PREVENCIÓN DE
DROGODEPENDENCIAS EN LA
POBLACIÓN INMIGRANTE EN ESPAÑA**

Análisis y propuestas

un estudio realizado por la
FUNDACIÓN ATENEA / DICIEMBRE 2009



Queremos **agradecer** a todas las entidades que participaron en el estudio su amabilidad y disponibilidad para colaborar:

ISTMO, Servicio de Atención a Drogodependientes Inmigrantes del Instituto de Adicciones de Madrid Salud.
Asociación MIRA, Madrid
Asociación rumano moldava hispano TRAJANO, Madrid.
Centro Hispano Marroquí, Madrid
Asociación ACOBE, Madrid.
Federación de Mujeres Latinas sin Fronteras, Barcelona.
Centro Boliviano Catalán.
Asociación de mediadores interculturales rumanos en Cataluña Quórum.
Asociación AMISI, Barcelona.
CAS CREU ROJA, Barcelona.
Asociación Marroquí para la Integración del Inmigrante en Málaga.
Casa Argentina en Nerja.
Alcohólicos y Narcóticos Anónimos de Málaga.
Seminario Interdisciplinar de Estudios sobre Inmigración, Málaga.
Fundación Euro árabe de Altos Estudios, Granada.

Así como a las personas investigadoras expertas en la temática del estudio que accedieron amablemente a participar.

También queremos hacer extensivo el agradecimiento a todas las personas anónimas que nos contaron sus experiencias en los grupos de discusión.

Por último, queremos incluir a las instituciones políticas autonómicas que nos han facilitado documentación sobre la temática del estudio.

Un estudio de la **Fundación Atenea**

Departamento de gestión del conocimiento, investigación y calidad

Investigadora principal: **Violeta Castaño Ruiz**

Apoyo en el trabajo de campo: **Yolanda Nieves Martín**

Edita: **Fundación Atenea**

Con la financiación de: **Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.**

Diseño y maquetación: **Natalia de la Torre**

Impresión: **REPROMAS**

Depósito legal: **M-7178-2010**

DICIEMBRE 2009

ÍNDICE

• INFORMACIÓN TÉCNICA SOBRE EL ESTUDIO: HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	6
• INTRODUCCIÓN: REVISIÓN DE FUENTES BIBLIOGRÁFICAS SOBRE LA TEMÁTICA DE ESTUDIO	20
Un repaso a la prevención del consumo de drogas y alcohol destinada a población inmigrante en España.	20
Documentación localizada a considerar como "buena práctica" en la prevención de consumo para población inmigrante en España	40
• INFORME DE RESULTADOS: análisis, conclusiones y propuestas	45
Exposición y análisis de la información recogida en el trabajo de campo cualitativo.	
Las sustancias adictivas en los países de origen analizados	46
Dificultades y/o fracaso del proyecto migratorio y consumo en el país de acogida	87
El proyecto migratorio como elemento clave en la vida de la persona emigrada	87
Dificultades y/o fracaso del proyecto migratorio y su incidencia en el consumo de drogas y alcohol por parte de la población extranjera en España	112
Dificultades y/o fracaso del proyecto migratorio y exclusión social. Su efecto en el consumo de drogas y alcohol	113
El consumo de la población extranjera en España. Variación en las conductas adictivas en España de las personas extranjeras que ya eran consumidoras en sus países de origen	140
• MODO DE CONCLUSIONES Y ALGUNAS PROPUESTAS	151
• EPÍLOGO: En primera persona. <i>El proyecto de Ligia</i>	171

(...) Entonces así fue: rectas,
 agudas,
 palpitantes, pasaron
 ¿hacia dónde? Hacia el Norte,
 hacia el Oeste,
 hacia la claridad,
 hacia la estrella,
 hacia el peñón de soledad y sal
 donde el mar desbarata sus
 relojes.
 Era un ángulo de aves
 dirigidas
 aquella latitud de hierro y nieve
 que avanzaba
 sin tregua
 en su camino rectilíneo:
 era la devorante rectitud
 de una flecha evidente,
 os números del cielo que viajaban
 a procrear formados
 por imperioso amor y geometría.
 (...)

Pero en la muchedumbre de las
 aves
 rectas a su destino
 una bandada y otra dibujaban
 victorias
 triangulares
 unidas por la voz de un solo vuelo,
 por la unidad del fuego,
 por la sangre,
 por la sed, por el hambre,
 por el frío,
 por el precario día que lloraba
 antes de ser tragado por la noche,
 por la erótica urgencia de la vida:
 la unidad de los pájaros
 volaba
 hacia las desdentadas costas
 negras,
 peñascos muertos, islas amarillas,
 donde el sol dura más que su
 jornada
 y en el cálido mar se desarrolla
 el pabellón plural de las sardinas.

(...)

Ahora cruzan, pueblan la distancia
 moviendo apenas en la luz las alas
 como si en un latido las unieran,
 vuelan sin desprenderse
 del cuerpo
 migratorio
 que en tierra se divide
 y se dispersa.
 Sobre el agua, en el aire,
 el ave innumerable va volando,
 la embarcación es una,
 la nave transparente
 construye la unidad con
 tantas
 alas,
 con tantos ojos hacia el mar
 abiertos
 que es una sola paz la que
 atraviesa
 y sólo un ala inmensa se desplaza.
 (...)

Lejos
 de aquel silencio, huid, aves del
 frío
 hacia un vasto silencio rocalloso
 y desde el nido hasta el errante
 número,
 flechas del mar, dejadme
 la húmeda gloria del transcurso,
 la permanencia insigne de las
 plumas
 que nacen, mueren, duran y
 palpitan
 creando pez a pez su larga
 espada,
 crueldad contra crueldad la propia
 luz
 y a contraviento y contramar, la
 vida".

Información técnica sobre el estudio: hipótesis, objetivos y metodología.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

La **hipótesis principal** que se plantea es si existe una necesidad de adaptación de las políticas públicas y/o planes de prevención de consumo de sustancias adictivas a las distintas pautas culturales de la población inmigrante que reside en España, para a su vez incrementar la eficacia de dichas estrategias entre esta población.

El **objetivo general** de la investigación es realizar un diagnóstico de la situación con la intención de conocer y mejorar las pautas para la prevención del consumo de sustancias en el colectivo de personas inmigrantes residentes en las tres CC.AA. tenidas en cuenta para el estudio, teniendo en cuenta las características propias de cada cultura en cuanto al concepto de dependencia del consumo de sustancias. En este estudio se parte de que la perspectiva de la interculturalidad es una necesidad en el diseño de las políticas públicas en general y en las de prevención del consumo de sustancias en particular.

Como **objetivos específicos**, se plantean:

- _ Indagar en la percepción del concepto de drogodependencia propio de cada cultura en las nacionalidades implicadas en el estudio.
- _ Detectar las características de los principales programas de prevención dirigidos a po-

blación inmigrante en riesgo de ser consumidora de sustancias adictivas que se desarrollan en sus países de origen.

- _ Identificar las necesidades planteadas por estos colectivos en cuanto a la prevención de su población en riesgo de consumo de drogas.
- _ Conocer la eficacia de los programas de prevención de consumo de drogas destinados a la población general de los gobiernos autonómicos de estas tres CCAA entre los colectivos de personas inmigrantes indicados.
- _ Promover que las actuaciones en materia de prevención del consumo de drogas tengan en cuenta el respeto a las diferentes culturas.
- _ Promover el conocimiento de otras culturas, la tolerancia hacia ellas, en el marco de integración en los valores y cultura de estas CC.AA.
- _ Identificar las experiencias y buenas prácticas internacionales de adaptación de políticas de prevención de drogodependencias a poblaciones inmigrantes.

METODOLOGÍA APLICADA EN LA INVESTIGACIÓN

A continuación vamos a describir la metodología aplicada en la investigación: la población incluida en el estudio, la descripción de las fases de la investigación y del trabajo de campo.

En cuanto a la **población del estudio**, este se centra en los colectivos de población inmigrante residentes en tres de las cuatro CC.AA. que cuentan con más población inmigrante en España: Cataluña, Madrid, y Andalucía.

	CATALUÑA	MADRID	ANDALUCÍA
POBLACIÓN INMIGRANTE	1.103.790	1.005.381	623.279
POBLACIÓN TOTAL	5.007.637	4.013.707	8.498.910

[Fuente: Instituto Nacional de Estadística, con datos a septiembre de 2009.]

La Comunidad Valenciana tiene una población extranjera de 847.339, pero al reducirse el presupuesto inicial del estudio hubo que reformular la metodología. Se optó por no incluir esta comunidad por la dificultad de acceso a los recursos y sujetos a entrevistar.

Una vez definidas las comunidades con más población extranjera, también se han tenido en cuenta las provincias con más población inmigrante en estas comunidades, comparando dicha población inmigrante con el total de la población de cada provincia. Las que resultaron con más población emigrada son: Barcelona (en Cataluña), Madrid (en comunidad de Madrid) y Málaga (en la comunidad de Andalucía). De estas provincias se visitaron sus respectivas capitales: provincia de Barcelona, Barcelona capital. Provincia de Madrid, Madrid capital. Provincia de Málaga, Málaga capital.

A su vez, se han tenido en cuenta las cinco principales comunidades de inmigrantes con más presencia en dichas CC.AA. En Cataluña: Marruecos, Rumania, Bolivia, Colombia y Ecuador (por ese orden). En Madrid: Rumania, Ecuador, Marruecos, Colombia y Bolivia (por ese orden). Y en Andalucía: Reino Unido, Marruecos, Rumania, Argentina y Alemania¹ (por ese orden).

En el caso de la población de origen latinoamericano, se ha unificado toda la información bajo esa denominación genérica porque se ha observado que dicha información por lo habitual es generalizable para los países de origen latinoamericano analizados, aunque si es pertinente la matización en cuanto a los países esta diferencia se refleja por parte de los/as informantes clave y del propio equipo investigador.

Señalar que la decisión de escoger las nacionalidades más presentes en número y no en consumo en cada comunidad autónoma fue para evitar hacer referencia directa a datos de consumo de drogas y alcohol por parte de determinadas comunidades emigradas y de esta forma establecer una relación directa -y por tanto una posible estigmatización- entre estas dos variables. Otro motivo por el que no se han manejado las nacionalidades emigradas mayoritariamente consumidoras de drogas y alcohol en España es porque en este estudio no se pretende hacer referencia a datos de consumo, sino a pautas cul-

¹ Instituto Nacional de Estadística con datos a fecha de septiembre de 2009.

turales relacionadas con el consumo de sustancias adictivas para así enfocar la adecuada prevención.

Como se observará, sobre las nacionalidades marroquí, latinoamericana y rumana se cuenta con más información, al ser las más presentes en tres de las tres comunidades autónomas visitadas, y por lo tanto contar con mayor número de personas informantes clave de dichos orígenes. Por su parte, sobre las nacionalidades alemana, británica y argentina se ha logrado reunir menos información al ser cuantitativamente significativas sólo en una de las tres ciudades visitadas, Málaga. A su vez, en esta ciudad es menor el número de personas de estas nacionalidades que el número de personas de Marruecos, Rumania y el resto de los países latinoamericanos analizados, que son las más presentes también en Málaga (así como en las otras dos localizaciones a las que se ha acudido, como ya hemos señalado).

En consonancia con este argumento, que destaca la mayor presencia de ciertas nacionalidades en estas tres CCAA con mayor población inmigrante de España y en sus respectivas provincias con mayor índice de inmigración, la asistencia de personas de estas nacionalidades a las entrevistas y a los diferentes grupos de discusión realizados vendría a ser reflejo de su presencia real en el país.

En cuanto a las personas inmigrantes que participaron queremos matizar que algunas son recién llegadas a España y otras llevan una trayectoria muy amplia en el país, por lo que las personas con más tiempo de estancia en España en algunos casos cuentan con información no actualizada sobre su país de origen, especialmente si no han vuelto con frecuencia o si no mantienen contacto con familiares o personas conocidas allí.

La investigación se articuló en las **siguientes fases**:

Primeramente se procedió a la **revisión y análisis de fuentes documentales** sobre la temática relacionada con el objeto de estudio:

_ Pautas culturales sobre consumo de drogas entre las poblaciones inmigrantes, particularmente sobre esas cinco nacionalidades principales de residentes en las tres CC.AA. tenidas en cuenta en el estudio.

_ Los planes y programas de prevención de drogodependencias a nivel estatal y de los gobiernos autonómicos correspondientes a estas tres CC.AA.

_ Los actuales planes de inmigración a nivel estatal y de los gobiernos autonómicos de estas tres CC.AA.

_ Las mejores prácticas internacionales (también se ha encontrado buenas prácticas nacionales que se han incluido) destinadas a la prevención en consumo de drogas dirigidas a inmigrantes.

Posteriormente, y para alcanzar los objetivos de la investigación, se decidió que la metodología más indicada para obtener la información necesaria era la de tipo cualitativo, y en concreto la **metodología basada en entrevistas en profundidad y grupos de discusión**.

Se diseñaron las herramientas de investigación a aplicar: guiones de los grupos de discusión y guiones de las entrevistas en profundidad.

Así pues, la metodología cualitativa aplicada fue la siguiente:

TÉCNICA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN APLICADA	A QUIÉN HA SIDO APLICADA
ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD	Expertos/as y personas investigadoras (de origen extranjero o nacional) en inmigración y/o drogodependencias
GRUPOS DE DISCUSIÓN	Personas representantes (gerentes, presidentes/as...) de asociaciones de inmigrantes
	Personas inmigrantes (no drogodependientes)
	Personas inmigrantes drogodependientes

La ejecución de cada una de estas técnicas fue la que sigue:

Entrevistas en profundidad a personas expertas e investigadoras en drogodependencias y/o inmigración de origen inmigrante residentes en estas tres CC.AA, y entrevistas en profundidad a personas expertas e investigadoras autóctonas residentes en estas tres CC.AA.

Se realizó una entrevista presencial a una investigadora de origen colombiano en Barcelona y entrevistas por correo electrónico a un experto de origen marroquí, un experto de origen latinoamericano y un experto español. Estas entrevistas se realizaron por correo electrónico porque no era posible desarrollarlas presencialmente ya estas personas que residen en el extranjero o estaban de estancia de investigación en otros países.

Hay que señalar la dificultad de contactación con expertos/as que supieran exactamente de la temática a tratar.

Como se ha dicho, además de las entrevistas se llevaron a cabo grupos de discusión, de tres tipos:

Grupo de discusión con asociaciones de población inmigrante.

Acudieron representantes (presidentes/as, gerentes, coordinadores/as) de asociaciones de personas extranjeras de las cinco nacionalidades más presentes en cada comunidad autónoma tenida en cuenta en el estudio.

MADRID		REPRESENTANTE
MARROQUÍ	Centro hispano marroquí	Mediadora cultural
RUMANA	Asociación hispano rumano moldava -Trajano	Presidenta de la asociación
COLOMBIANA	COLOMBIANA Asociación MIRA Madrid	Colaboradora de la asociación
ECUATORIANA	Asociación ADEYADE Finalmente no acudió y se le enviaron unas preguntas por correo electrónico. No se recibió el cuestionario respondido.	
BOLIVIANA	Asociación ACOBE Finalmente no pudo acudir y se le enviaron unas preguntas por correo electrónico	

MÁLAGA		REPRESENTANTE
MARROQUÍ	Asociación para la integración de los inmigrantes	Presidente de la asociación
RUMANA	Asociación hispano rumana en Andalucía. Aunque confirmó su asistencia finalmente no acudió.	
ARGENTINA	Asociación Argentinos en Nerja	Presidente de la asociación
ALEMANA	Alcohólicos anónimos alemanes	Dos miembros de la asociación sin cargo ²
BRITÁNICA	No consiguió localizarse ninguna asociación formalmente constituida para que acudiera al grupo	

BARCELONA		REPRESENTANTE
MARROQUÍ	Integración cultural y social de los inmigrantes arabo-musulmanes residentes en Cataluña.(Bayt al-Thaqafa) Aunque confirmaron su asistencia finalmente no acudieron	
RUMANA	Asociación de mediadores interculturales rumanos Quórum	Mediador de la asociación
COLOMBIANA	Federación de Mujeres Latinas sin Fronteras.	Presidenta de la federación
ECUATORIANA	Federación de asociaciones ecuatorianas de Cataluña- FAEC Aunque confirmaron su asistencia finalmente no acudieron	
BOLIVIANA	Centro Boliviano Catalán	Presidenta de la federación

Grupo de discusión con personas inmigrantes no drogodependientes.

Igualmente, asistieron personas extranjeras de las nacionalidades más presentes en cada una de las tres comunidades autónomas.

El contacto con estas personas se realizó a través de las asociaciones de personas extranjeras contactadas previamente y que acudieron al anterior grupo de discusión descrito.

² En esta asociación no existen cargos jerárquicos

MADRID

PERSONA MARROQUÍ	Contactada a través del Centro hispano marroquí
PERSONA RUMANA	Contactada a través de Asociación hispano rumano moldava -Trajano
PERSONA COLOMBIANA	No acudió ninguna persona contactada a través de la Asociación MIRA Madrid
PERSONA ECUATORIANA	No acudió ninguna persona contactada a través de la asociación ADEYADE
PERSONA BOLIVIANA	No acudió ninguna persona contactada a través de la asociación ACOBE

MÁLAGA

PERSONA MARROQUÍ	Una persona contactada por la Asociación para la integración de los inmigrantes
PERSONA RUMANA	No acudió ninguna persona contactada por la Asociación hispano rumana en Andalucía
PERSONA ARGENTINA	No acudió ninguna persona contactada por la Asociación Argentinos en Nerja
PERSONA ALEMANA	Dos personas de Alcohólicos anónimos alemanes
PERSONA BRITÁNICA	No consiguió localizarse ninguna asociación formalmente constituida para que acudiera al grupo

BARCELONA

(En el grupo de personas inmigrantes no drogodependientes, aunque habían confirmado su asistencia las personas contactadas, sólo acudió una persona de nacionalidad boliviana, por lo que se readaptó la metodología grupal a entrevista en profundidad.)

PERSONA MARROQUÍ	No acudió ninguna persona contactada por la Asociación para la integración cultural y social de los inmigrantes arabo-musulmanes residentes en Cataluña.(Bayt al-Thaqafa)
PERSONA RUMANA	No acudió ninguna persona contactada por la Asociación de mediadores interculturales rumanos Quórum
PERSONA COLOMBIANA	No acudió ninguna persona contactada por la Federación de Mujeres Latinas sin Fronteras
PERSONA ECUATORIANA	No acudió ninguna persona contactada por la Federación de asociaciones ecuatorianas de Cataluña- FAEC
PERSONA BOLIVIANA	Contactada por el Centro Boliviano Catalán

En cuanto a los **espacios** donde se realizaron los grupos de representantes de asociaciones y los grupos de personas inmigrantes no drogodependientes:

- _ Barcelona: en el Centro Cívico Drassanes (por gestión del Centro Boliviano Catalán)
- _ Madrid: en un espacio de la propia fundación Atenea
- _ Málaga: en un espacio cedido por la asociación marroquí para la integración de los inmigrantes.

_ Grupo de discusión con personas inmigrantes drogodependientes y una persona autóctona.

Como en los dos grupos anteriores, asistieron personas extranjeras (en este caso drogodependientes) de las nacionalidades más presentes en cada una de las tres comunidades autónomas estudiadas. La persona drogodependiente española ofreció la información de contraste.

El contacto con estas personas se realizó a través de recursos dedicados a la atención de personas drogodependientes en cada comunidad autónoma, alguno de ellos especializado en la atención a población inmigrante drogodependiente.

En algunos casos no se consiguió acceder a personas inmigrantes drogodependientes del perfil requerido en cuanto a su nacionalidad, porque no se atendía en el recurso, porque no comprendían el idioma, porque no eran fácilmente localizables o no se encontraban en condiciones de participar.

Para tratar de subsanar su ausencia, los recursos contactaron con usuarios/as de -a priori- países y culturas semejantes.

MADRID	ISTMO
MÁLAGA	Aunque se estableció contacto con tres recursos de atención a población drogodependiente finalmente ninguno pudo facilitar la realización del grupo de discusión con personas inmigrantes drogodependientes en esta ciudad.
BARCELONA	CAS CREU ROJA

Los grupos se hicieron en los mismos recursos.

El grupo de discusión en Barcelona contó con 6 asistentes de las siguientes nacionalidades: tunecina, rumana, dos personas colombianas, una ecuatoriana y una española.

Dos de las seis personas asistentes eran mujeres (colombiana y española).

El grupo de discusión celebrado en Madrid contó con 5 asistentes de las siguientes nacionalidades: dos personas marroquíes, una persona rumana, una persona panameña y una ecuatoriana. Todos los asistentes eran varones. Como es un recurso de atención a personas drogodependientes extranjeras no se contó con ningún participante drogodependiente nacional en el grupo.

Hay que señalar la compleja tarea de contactación previa a la ejecución del campo.

Durante dos meses (agosto y septiembre) se procedió a la búsqueda de las asociaciones y personas que se quería que participaran en el estudio, se establecieron los contactos (mediante llamadas telefónicas, correos electrónicos, faxes y cartas ordinarias) y se fijaron las fechas del trabajo de campo en las tres comunidades autónomas tenidas en cuenta para el estudio.

El trabajo de campo en las tres provincias se realizó en estas fechas:

- _ Barcelona: del 6 al 9 de octubre de 2009
- _ Málaga: del 2 al 4 de noviembre de 2009
- _ Madrid: del 2 al 3 de noviembre de 2009

Una vez realizado el trabajo de campo, en cuanto a la información obtenida de las entrevistas y grupos de discusión, se transcribió y posteriormente se procedió a su estructuración y posterior análisis del discurso, centrándonos en la obtención de los rituales de consumo de la población inmigrante y representaciones culturales sobre el mismo en las nacionalidades extranjeras más presentes en estas tres CCAA.

Además, se ha realizado una identificación de las mejores prácticas internacionales (y nacionales) de políticas de prevención de drogodependencias dirigidas a comunidades inmigrantes.

Con toda esa información analizada se redactó el presente informe final, que se divide en dos grandes bloques:

- _ Las sustancias adictivas en los países de origen analizados.
- _ Fracaso de proyecto migratorio y consumo en el país de acogida.

PRINCIPAL BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:³

Investigaciones y estudios:

- _ Actitudes de aculturación y prejuicio en nuevos colectivos de inmigrantes y autóctonos. María Soledad Navas Luque. Universidad de Almería.
- _ "Consumo de drogas y su percepción por parte de inmigrantes latinoamericanos". Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero. Universitat de Valencia (CSIC) y * Consellería de Sanitat (Generalitat Valenciana). *Psicothema* 2008. Vol. 20, nº 3, pp. 403-407.
- _ Drogodependencias en la población emigrante. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. Universitat Autònoma de Barcelona.
- _ Encuesta regional sobre inmigración. Informe de resultados. Consejería de Inmigración y Cooperación. Observatorio de Inmigración. Comunidad de Madrid.
- _ "El proyecto migratorio de los indocumentados por género". Antonio Izquierdo Escribano. Universidad de La Coruña. 2000.
- _ El problema de la drogodependencia en la Unión Europea y Noruega. Observatorio europeo de las drogas y la toxicomanía. 2003.
- _ Guía para la prevención de drogodependencias en el colectivo inmigrante, desde la perspectiva cultural. Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias. Consejería de Sanidad de Murcia.
- _ Guía para la prevención del consumo de cannabis en población vulnerable e inmigrantes. Visión diferencial para ambos sexos. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. 2008.

³ En algunas de las referencias bibliográficas se pueden localizar los documentos a través de los enlaces en internet apuntados en diversas notas al pie de página de este informe.

El equipo de investigación no es responsables de la ausencia de información en las reseñas bibliográficas.

- _ Informe 2008. Observatorio de nuevos consumos de drogas en el ámbito juvenil. Fundación Ingenus. 2009.
- _ Informe demográfico de la población extranjera en la Comunidad de Madrid. Observatorio de Inmigración-Centro de estudios y datos. Comunidad de Madrid. 2009.
- _ Informe de la población extranjera empadronada en la Comunidad de Madrid. Enero 2009. Consejería de Inmigración y de Cooperación. Comunidad de Madrid.
- _ Informe del Observatorio Andaluz sobre drogas y adicciones 2007. Consejería de igualdad y bienestar social. Junta de Andalucía.
- _ Informe sobre el indicador Admisiones a tratamiento en Andalucía 2008. Observatorio Andaluz sobre drogas y adicciones.
- _ Informes especiales: la incidencia de las drogas en la población inmigrante y extranjera comunitaria. Defensor del pueblo Andaluz. 2009.
- _ Informe del proyecto: "Inmigración y consumo de drogas en determinados colectivos, desde una perspectiva cultural", relacionado con el convenio MTAS- CCAA Murcia Fondo Acogida de Integración de Inmigrantes, Plan de Acción 2008. Consejería de Política social, Mujer e Inmigración y Consejería de Sanidad de la Región de Murcia.
- _ Inmigración, salud y servicios sanitarios. La perspectiva de la población inmigrante. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid. 2004.
- _ Los procesos de integración de los inmigrantes. Pautas de consumo de alcohol y modelos culturales de referencia. Fundación para la atención a las toxicomanías de Cruz Roja Española. 2004.
- _ Libro Blanco de la prevención en Cataluña.
- _ Menores inmigrantes y consumo de drogas: un estudio cualitativo. Carmen Arbex Sánchez. Ángel Jiménez Fuensalida. 2004.
- _ Observatorio español sobre drogas. Informe 2007. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. Ministerio de Sanidad.
- _ Principales conclusiones: investigación cualitativa. Las necesidades de los inmigrantes en el ámbito del consumo de drogas". Madrid Salud. Instituto de adicciones.

Documentos de “Buenas Prácticas” localizados:

- _ Acciones de transculturalidad en un CAS (Centro de Atención y Seguimiento de las drogodependencias). UAD del Hospital Sant Jaume de Calella.
- _ Manual de transculturalidad para profesionales de las drogodependencias. Departamento de salud. Generalitat de Cataluña. 2008.
- _ Plan director de inmigración en el ámbito de la salud. Departamento de Salud. Generalitat de Cataluña. 2007
- _ Un material preventivo sobre drogas para jóvenes de otras culturas.

Planes y programas institucionales:

A nivel estatal:

- _ Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016, del Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España.
- _ Plan estratégico de Ciudadanía e Integración 2007-2010. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Gobierno de España.

Andalucía:

- _ La población andaluza ante las drogas 2007. Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones de Andalucía, 2008.
- _ Il Plan Andaluz sobre drogas y adicciones (2002-2007). Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía. 2001.
- _ Il Plan andaluz de salud 2003-2008. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- _ Il Plan integral para la inmigración en Andalucía. 2006-2009. Consejería de gobernación. Junta de Andalucía.

Cataluña:

- _ Sistema de Información sobre drogodependencias en Cataluña. Informe Anual 2007. Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña.

_ Plan de Salud de Cataluña. Estrategias para el 2010. Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya. 2005.

_ Plan director de salud mental y adicciones en Cataluña. Departamento de Salud. Generalitat de Cataluña. 2006.

_ Plan de acción de drogodependencias de Barcelona 2006-2008. Ayuntamiento de Barcelona.

_ Plan de ciudadanía e inmigración. 2005-2008. Generalitat de Cataluña. 2006

Comunidad de Madrid:

_ Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en la Comunidad de Madrid 2007. Informe de Resultados. Agencia Antidroga. Comunidad de Madrid.

_ Plan estratégico 2006-2009 de la Agencia Antidroga para la Comunidad de Madrid.

_ Plan de integración 2009-2012 de la Comunidad de Madrid. Consejería de Inmigración y Cooperación.

Introducción:

revisión de fuentes bibliográficas sobre la temática de estudio

UN REPASO A LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL DESTINADA A POBLACIÓN INMIGRANTE EN ESPAÑA.

Primeramente, nos planteamos conocer de qué manera las políticas públicas y otros planes de prevención de consumo en España y en las tres comunidades autónomas tenidas en cuenta en el estudio hacen referencia concreta a la población emigrada. Asimismo, también se ha indagado en la existencia de planes y políticas concretas en las provincias específicas a las que acudimos.

Se han valorado los documentos relacionados con las temáticas principales del estudio: inmigración y drogodependencia.

En concreto los documentos analizados son:

- _ Planes, políticas, etc, relacionados con la integración de población inmigrante.
- _ Planes, políticas, etc, relacionados con la prevención de drogodependencias.

Se seleccionaron dichos planes y programas con dos criterios:

- _ que se encontraran en periodo de ejecución
- _ que pertenezcan al organismo institucional correspondiente en materia de inmigración, drogodependencia, salud o sanidad.

En el caso de que no se hayan localizado planes o políticas en actual ejecución se han tenido en cuenta los últimos que hayan estado en vigor.

En cuanto a los documentos relacionados con drogodependencias, no se han valorado las campañas concretas de prevención, ya que se considera que forman parte de los planes y las políticas que se analizan.

Además, se hace especial incidencia sobre otros documentos relacionados con la temática de estudio que pueden ser considerados como “buenas prácticas”.

Hay que matizar que la revisión documental se realizó en agosto de 2009 por lo que desconocemos si existe documentación posterior a tener en cuenta. En este análisis sólo se ha analizado el planteamiento teórico de estas políticas, no es una evaluación sobre su puesta en marcha efectiva.

Una revisión a las políticas y planes nacionales en cuanto a inmigración y prevención en drogodependencias.

En cuanto al ámbito nacional hemos localizado los siguientes documentos, en vigor:

- _ Ámbito de las drogodependencias: Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016, del Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España.
- _ Ámbito de la inmigración: Plan estratégico de Ciudadanía e Integración 2007-2010. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Gobierno de España.

En el primero de ellos, la **Estrategia Nacional Sobre Drogas**⁴, se expresa la necesidad

⁴ Se puede consultar el documento completo en:
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf>

de trabajar en el impacto del consumo en la población inmigrante, ya que se considera que el consumo de drogas es un fenómeno observado de distinta manera según el país al que nos refiramos, por eso mismo también se señala que no debe valorarse el colectivo inmigrante como un bloque sin características diferenciadas. Además, se piensa que el colectivo inmigrante es un colectivo vulnerable en cuanto al consumo, cuestión relacionada con la integración en la sociedad de acogida, aunque no deben establecerse prejuicios sobre el consumo por parte de esta población.

“La evolución de los consumos de drogas constituye en cada país un fenómeno dinámico, condicionado por múltiples factores de carácter social y económico, con origen y dimensiones tanto internacionales, como nacionales y locales. En todos estos ámbitos territoriales, el impacto que tiene el consumo de las distintas sustancias psicoactivas continúa siendo elevado, tanto en términos de sufrimiento e incapacitación personal evitables, como de morbilidad, mortalidad y otros costes sociales y sanitarios.”

“Los colectivos en situación de especial vulnerabilidad:

En los apartados anteriores se hace referencia a sectores de población identificados con un criterio generalista o universal, es decir, sin tener en cuenta su potencial exposición a factores de riesgo específicos (sociedad general, familias, población adolescente y juvenil, etc). No obstante, esta estrategia considera imprescindible tener en cuenta a determinados colectivos que, por diversas razones, se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad, tanto en lo que se refiere a su inserción en la sociedad, como, de una forma más concreta, en lo que esa situación pudiera afectarles en su relación con el consumo de drogas.

Entre estos colectivos cabe señalar poblaciones inmigrantes, minorías étnicas o culturales, así como la población con problemas de salud mental, jurídico-penales y, en general, aquellos colectivos con especiales dificultades económicas, sociales, familiares o personales, entre los que hay que mencionar a los hijos de los propios consumidores de drogas y a los menores internados en centros de protección o reforma.

El papel de la población inmigrante en la sociedad española es cada vez más relevante. No sólo es el grupo de población que más aumenta, con un índice de natalidad mayor, sino que su participación en diversos sectores y segmentos de nuestra economía y sociedad es creciente, impulsando también cambios socioculturales. Es preciso señalar la

necesidad de diferenciar diversos colectivos dentro de la población inmigrante, así como la de conseguir la implicación de estos mismos colectivos en el diseño y desarrollo de las políticas de prevención⁵.

En ningún caso es legítimo generalizar y atribuir a esta población una incidencia mayor de problemas relacionados con las drogas a la de la población española en su conjunto, tanto en lo que se refiere al tráfico, como en relación con el consumo de drogas, pero sí puede ocurrir que, en algunas circunstancias, las drogodependencias u otros problemas relacionados con las drogas puedan afectar, con características propias, a algunos sectores de población inmigrante.”

En el segundo documento que se ha tenido en cuenta, el **Plan de ciudadanía e inmigración**⁶, no se hace referencia explícita a la prevención del consumo de drogas o alcohol en esta población. De forma general, se trata el ámbito de la salud, que aparece como uno de los diez objetivos generales planteados. Se defiende la garantía de acceso y la adecuación de los servicios de salud a la población inmigrante.

“Adecuar las políticas públicas, especialmente la educación, el empleo, los servicios sociales, la salud y la vivienda, a las nuevas necesidades que origina la presencia de inmigrantes. Esta adecuación ha de ser tanto cuantitativa, para responder al incremento de los nuevos ciudadanos y usuarios a los que han de atender los servicios públicos, como cualitativa, para gestionar adecuadamente la diversidad de las nuevas demandas e incorporar las competencias interculturales necesarias.

Garantizar el acceso de los inmigrantes a los servicios públicos- especialmente la educación, el empleo, los servicios sociales, la salud y la vivienda- en igualdad de condiciones con la población autóctona.”

⁵ Esta es una de las propuestas realizadas, que se indican en el último bloque del presente estudio.

⁶ Se puede consultar el documento completo en:
<http://www.mtin.es/es/migraciones/Integracion/PlanEstrategico/Docs/PECIDEF180407.pdf>

Además, se indica que la salud de la población inmigrante es un aspecto que se tiene en cuenta en las políticas autonómicas.

"Las actuaciones recogidas en los Planes de Acción de cada Comunidad Autónoma, se enmarcan en 10 Ejes previstos, 7 de carácter sectorial (acogida, educación, empleo, servicios sociales, vivienda, salud y participación) y 3 de carácter transversal (igualdad de trato, perspectiva de género y sensibilización), y dentro de las medidas sugeridas para cada uno de ellos, adaptando cada Comunidad Autónoma sus actuaciones prioritarias a sus peculiaridades en cuanto al territorio, las características de la población inmigrada y sus necesidades. En el año 2006, se han incorporado dos nuevos ejes referidos a Infancia y Juventud y Codesarrollo."

En el área de la Salud se especifican tres líneas de actuación prioritaria. Aunque, como hemos señalado, se no dirige de manera directa al consumo de sustancias también se valoran cuestiones que consideramos importantes en aquel aspecto.

"Así mismo, hay que señalar que el Acuerdo del Consejo de Ministros del 20 de mayo de 2005, por el que se formalizan los criterios de distribución del Fondo de apoyo a la acogida y la integración de inmigrantes, estableció tres líneas prioritarias de actuación en apoyo a la salud de los inmigrantes:

- a** Apoyo a programas de prevención y educación para la salud, con particular atención a los dirigidos a la mujer inmigrante.
- b** Formación de profesionales en la atención a población de distintos orígenes y culturas, y en mediación intercultural.
- c** Transferencia de conocimientos y buenas prácticas."

⁷ Recomendamos la lectura de Evaluación diagnóstico de los planes autonómicos sobre drogas del Plan Nacional Sobre Drogas, año 2003. Aunque es un documento de hace unos años, permite conocer la perspectiva temporal de la evolución de estas estrategias. Nos parece una buena práctica en materia de evaluación. Se puede consultar este documento en: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Evaluacion_Diagnostico.pdf

Una revisión de las políticas y planes autonómicos de las CC.AA estudiadas en cuanto a inmigración y prevención de drogodependencias⁷

En el caso de **Madrid** hemos encontrado dos documentos principales a tener en cuenta:

— **Ámbito de las drogodependencias.** Plan estratégico 2006-2009 de la Agencia Antidroga para la Comunidad de Madrid (que incluye objetivos y líneas de actuación sobre prevención de consumo).

— **Ámbito de la inmigración:** Plan de integración 2009-2012 de la Comunidad de Madrid, de la Consejería de Inmigración e Integración de la Comunidad de Madrid.

En el **Plan estratégico 2006-2009**⁸, se observa que en las líneas estratégicas y el modelo operacional para el desarrollo del Plan se hace mención, en la coordinación de la línea estratégica asistencial, a la necesidad de adaptar la atención a los diferentes colectivos que puedan necesitarla:

“Continuar el trabajo de adecuación de los recursos y programas a las necesidades de los usuarios, desarrollando programas y acciones específicas para atender las necesidades de los distintos colectivos sociales.

Para ello se prestará especial atención a los siguientes colectivos: menores, adolescentes, familias, presos, pacientes diagnosticados de patología dual, población cronicada y mujeres en situaciones especiales (embarazo, malos tratos, cargas familiares) y otros grupos que pudieran estar expuestos a situaciones de vulnerabilidad o riesgo específico como inmigrantes y población gitana”.

Además, igualmente se menciona a la población inmigrante en el objetivo de realizar un mejor uso de la información recogida de los usuarios/as:

“Implementar medidas que contribuyan a optimizar la calidad, cantidad y utilidad de la información recogida con la finalidad de mejorar la información recogida actualmente, se prevé:

⁸ Se puede consultar el documento completo en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1161183846039&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1161183846944

Realizar estudios de necesidades atendiendo a los nuevos retos y nuevas poblaciones, tales como inmigrantes, minorías étnicas, menores y jóvenes en situación de riesgo, mujeres con cargas familiares, etc.”

Por su parte, en el **Plan de Integración 2009-2012**⁹, se hace referencia a la mujer inmigrante de esta manera, aunque no al colectivo inmigrante en su totalidad.

“Mujer inmigrante y tráfico de personas. Otro aspecto a analizar en este ámbito en relación a la problemática de la mujer inmigrante es el de la explotación sexual. Al abordarse este tema, se debe tener en cuenta que la pobreza, la dependencia, una educación inadecuada, la adicción a drogas, la falta de vivienda, la discriminación racial y sexual son temas que aparecen en las personas que están siendo o han sido prostitutas y por tanto, en la mayoría de las ocasiones, los malos tratos, las carencias afectivas, el analfabetismo, las drogodependencias, las condiciones vigentes del fenómeno migratorio y las graves necesidades económicas son circunstancias que favorecen el ingreso en el mundo de la explotación sexual. Sin embargo, si en otras épocas anteriores era, sobre todo, la difícil situación económica y la pobreza de las personas afectadas, hoy en día es la adicción a las drogas y la condición de clandestinidad a las que se aboca a las mujeres inmigrantes indocumentadas las causas determinantes que las marcan hacia itinerarios de discriminación y marginación social”.

Se hace hincapié en que el consumo de drogas puede ser un factor de exclusión añadido al de ser persona inmigrante y además mujer, (aunque se establece una vinculación directa entre mujer inmigrante, prostitución y consumo de drogas que pensamos que debe tratarse con prudencia).

En otro de los objetivos, donde se propugna el “Acceso al sistema sanitario y utilización de los servicios”, se hace referencia a que en el tratamiento de la población inmigrante debe tenerse en cuenta el proceso de integración de la población inmigrante en el país de acogida, las pautas de consumo en el país de origen y las de consumo en España; se arrojan cifras de otros estudios sobre el consumo de alcohol de población extranjera en

⁹ Se puede consultar el documento completo en:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220469199467&ssbinary=true>

España y se lanza la idea de la necesaria prevención. Además, se indica que la condición de persona emigrante añade un elemento de exclusión que puede conducir al consumo patológico de alcohol.

“Accesibilidad de los servicios: Además, la Comunidad de Madrid cuenta con 52 centros de Salud Mental, 24 Centros de Atención Integral a Drogodependientes y 3 Centros de Reducción de Daños por Drogodependencias. Respecto al consumo de alcohol, resulta interesante destacar la reciente monografía de Fernando Conde y Diego Herranz, publicada por Cruz Roja Española, sobre el trabajo realizado con cuatro grupos de inmigrantes residentes en la Comunidad de Madrid y de Murcia: ecuatorianos, polacos, dominicanos y colombianos. Entre las conclusiones de este estudio destaca el hecho de que las pautas de consumo de alcohol entre los inmigrantes estudiados dependen del contexto en que se desarrolla el proceso de integración en la sociedad receptora, de las pautas de consumo de alcohol de sus países así como de los propios modelos de consumo en España. Todo ello, sin olvidar que la condición de inmigrante supone un factor de riesgo de vulnerabilidad social que puede favorecer situaciones de exclusión que precipiten consumos patológicos de alcohol. Si bien en la actualidad el consumo de alcohol entre inmigrantes no constituye un problema de salud pública en España, es necesario prevenir que esta situación se produzca desarrollando políticas de integración que eviten que el alcohol se convierta en un factor agravante de la situación de vulnerabilidad a la que están expuestos muchos de los inmigrantes residentes. Algunos de los datos que arroja la Encuesta Regional de Salud, referentes al consumo de alcohol en la población, apoyan estas afirmaciones en la medida en que muestran que el 33% de los inmigrantes no consumen alcohol, frente al 24% de los españoles. Además, el 64% de los inmigrantes consume alcohol moderadamente, frente al 71% de los españoles.

_ Los varones inmigrantes bebedores de riesgo suponen el 3% cuando residen en España desde hace menos de 5 años.

_ Esta cifra asciende al 6%, igualándose a la observada en los varones españoles, en la población inmigrante con más de 5 años de residencia en España¹⁰.”

¹⁰ Según nuestra investigación también se observa que las personas consumidoras de origen extranjero pueden adoptar el modelo de consumo español

Accesibilidad y utilización de los servicios sanitarios:

La condición de persona inmigrante supone un factor de riesgo de vulnerabilidad social que puede favorecer situaciones de exclusión que precipiten consumos patológicos de alcohol. Si bien en la actualidad el consumo de alcohol entre inmigrantes no constituye un problema de salud pública en España, es necesario prevenirlo.”

En cuanto a la Comunidad Autónoma de **Cataluña**, se ha considerado que el documento institucional en vigor más relevante a analizar es el siguiente.

_ **Ámbito de la salud:** Plan de salud de Cataluña. Estrategias de Salud para el año 2010. Departamento de Salud, Generalitat de Cataluña.

No se ha localizado ningún plan de inmigración ni de prevención de drogodependencias que se encuentre en vigor actualmente.

Además, y aunque no se encuentren en proceso de implementación, se analizaron también los siguientes documentos porque son los últimos planes o políticas que se implementaron (los dos primeros indicados) y por la relación que tienen con la temática de estudio (el último):

_ **Ámbito de la inmigración:** Plan de ciudadanía e inmigración, 2008, Departamento de Acción Social y Ciudadanía, Generalitat de Cataluña.

_ **Ámbito de las drogodependencias:** Plan de acción de drogodependencias de Barcelona 2006-2008, del Ayuntamiento de Barcelona.

_ **Ámbito de las drogodependencias:** Libro Blanco de la Prevención en Cataluña: consumo de drogas y problemas asociados, 2008. Departamento de Salud, Subdirección General de Drogodependencias, Generalitat de Cataluña.

Comenzando por el documento sobre salud que actualmente se encuentra en vigor en esta comunidad autónoma, el **“Plan de salud de Cataluña. Estrategias de Salud para el año 2010”**¹¹, observamos que se hace mención a la población inmigrante en el apartado relacionado con la tuberculosis, (enfermedad que suele ser resultado del consumo de drogas por vía parenteral.

¹¹ Se puede consultar el documento completo en:
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/plan2010.pdf>

"(...) La consecuencia inmediata del gran número de fuentes de contagio es el elevado riesgo de infección en la comunidad, puesto que muchos de los pacientes con tuberculosis son individuos poco integrados en la comunidad, ya que los propios factores de riesgo asociados a la enfermedad causan su marginalidad dentro de la sociedad. El año 2000, el 42,2% de todos los pacientes y el 43,4% de los enfermos con tuberculosis pulmonar bacilífera presentaron alguno de los factores de riesgo asociados con más frecuencia, como el sida, el uso de drogas por vía parenteral, el alcoholismo, la indigencia y, en los últimos años, la inmigración reciente por razones económicas.

En el período 1992-2000 han descendido considerablemente los casos de tuberculosis con sida, mientras que los casos de tuberculosis entre inmigrantes se han cuadruplicado. Los casos asociados con el alcoholismo y la indigencia no presentan cambios significativos."

Continuamos con la revisión de los últimos planes del ámbito de drogodependencias/ salud y de inmigración que se pusieron en marcha en esta comunidad.

En cuanto al **Plan de ciudadanía e inmigración, 2005-2008**¹², se hace referencia de forma genérica a la necesidad de que las personas inmigrantes cuenten con más información y accedan más a los servicios de salud, y a la urgencia de que se tenga en cuenta la situación de desigualdad con la que ya llegan al país.

Además se añade que los equipos profesionales deben formarse en cuanto a la intervención con personas inmigrantes desde el punto de vista multicultural. También se indica que en muchas ocasiones se desconoce el tipo de recursos y servicios que son necesarios para procurar una atención correcta a la población inmigrante.

"Quedan todavía sectores de profesionales que no han recibido formación suficiente (salud, ocupación, otros profesionales no están específicamente vinculados, etc.), los servicios facilitadores de comunicación no han llegado a todos los sectores (salud y ocupación son deficitarios) ni a todo el territorio, tampoco es todavía claro qué tipo de servicios son necesarios (mediación intercultural, traducción, etc.), y la adaptación de los materiales informativos tampoco se ha hecho ni en todos los sectores, ni en todos los ámbitos, y la que se ha hecho, no siempre ha tenido en cuenta

¹² Se puede consultar el documento completo en:
<http://www.gencat.cat/benestar/societat/convivencia/immigracio/pla/introduccio/index.htm>

las necesidades de buena parte de la población (se han limitado a traducir textos sin hacer interpretaciones culturales y sin utilizar un lenguaje entendedor)".

En el **Plan de acción de drogodependencias de Barcelona 2006-2008**¹³ se ha encontrado lo siguiente en referencia a la prevención y al tratamiento adecuado con personas inmigrantes, basado en una defensa de una atención multicultural:

"RETOS PADB 2006-2008 En este sentido los grandes retos que se plantean en este plan se centran en los siguientes aspectos: 1. El refuerzo de las medidas de prevención selectiva e indicada con visión comunitaria, dirigidas a evitar el consumo o disminuir los efectos del consumo problemático de drogas para las poblaciones más vulnerables. 2. La consolidación de los programas y las estrategias de reducción de daños para las poblaciones de consumidores de drogas en situación de mayor cronicación. 3. La adaptación de los centros de tratamiento a los nuevos retos terapéuticos vinculados al consumo de cocaína cannabis y otras sustancias psicoactivas. 4. La incorporación de estrategias de multiculturalidad en todas las líneas de actuación en el ámbito de las drogodependencias. 5. El adelantamiento en la integración y la aceptación de los servicios para drogodependientes en los recursos de salud de la red asistencial y en el conjunto del tejido social de la ciudad. 6. El refuerzo del trabajo con todos los actores, agentes e instituciones implicados en el trabajo vinculado al consumo de drogas".

En el **Libro Blanco de la Prevención en Cataluña: consumo de drogas y problemas asociados, 2008**¹⁴, en los "principios rectores de la estrategia" se apuesta por una intervención que tenga en cuenta la multiculturalidad de la comunidad autónoma:

"Multiculturalidad: La Estrategia debe ser sensible y responder adecuadamente a las diversas necesidades de integración preventiva que plantean las realidades culturales múltiples que conforman el tejido social actual de la sociedad catalana".

¹³ Se puede consultar el documento completo en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/plad2006.pdf>

¹⁴ Se puede consultar el documento completo en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2402/llibreblancdrog05.pdf>

Sobre los objetivos y conclusiones que se plantean en el Libro Blanco de la prevención, relacionados con la población inmigrante, también se apuesta por la valoración de la diversidad cultural en la prevención, incluyendo el factor género, y la coordinación entre los recursos que trabajan con esta población, haciendo hincapié en los que tratan con las familias:

“Objetivos generales: Incorporar la diversidad cultural y religiosa en los recursos y programas de prevención del consumo de drogas y de los problemas asociados por familias en situación de riesgo.

Objetivos específicos y propuesta de actuación para el nivel de prevención determinada: Incorporar mediadores culturales en los recursos sanitarios según la prevalencia de usuarios extranjeros.

Ámbito familiar: Mientras tanto, los recursos de las familias para afrontar las situaciones de riesgo son muy dispares. Algunas familias disponen de recursos de gestión familiar que las capacitan para afrontar los retos que los cambios sociales y familiares imponen, y tienen capacidad para prever situaciones potenciales de riesgo en relación con las drogas y están predispuestas a buscar y recibir información y o/ayuda profesional para encarar la educación de los hijos. Pero la mayoría de familias no disponen del tiempo necesario para participar en programas de prevención (esta idea también se observa en nuestra investigación, en el bloque de conclusiones y propuestas). Por esto, la participación de los padres y las madres en las ofertas formativas es baja, y este hecho es especialmente preocupante cuando los hijos se encuentran en la etapa de la educación secundaria.

Objetivos específicos para el nivel de prevención universal: Tener en cuenta la diversidad cultural y religiosa, así como la perspectiva de género.

Objetivos específicos para el nivel de prevención selectiva e indicada: Incorporar la diversidad cultural y religiosa en los recursos y programas de prevención del consumo de drogas y problemas asociados para familias en situación de riesgo.

Conclusiones: Favorecer la corresponsabilidad de los diferentes agentes educativos que actúan en el territorio. Incrementar la coordinación y la acción conjunta de los recursos que se ponen en marcha para atender las familias. Considerar las diversidades culturales en la planificación"

En la **Comunidad Andaluza**, hemos localizado este documento relacionado con inmigración que actualmente está en vigor.

_ **Ámbito de la inmigración: II Plan integral para la inmigración en Andalucía 2006-2009**, de la Consejería de Gobernación de la Junta de Andalucía.

No se ha localizado ninguno sobre prevención de drogodependencias o salud que actualmente esté en vigor. Por eso, vamos a repasar los últimos que se pusieron en marcha sobre este ámbito:

_ **III Plan Andaluz de salud 2003-2008**, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

_ **II Plan Andaluz sobre drogas y adicciones 2002-2007**, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

En cuanto al **II Plan integral para la inmigración en Andalucía 2006-2009**¹⁵, de la Consejería de Gobernación de la Junta de Andalucía, actualmente en vigor, hemos localizado los siguientes aspectos relacionados con drogodependencias y población inmigrante:

Un objetivo relacionado con la atención a la drogodependencia de las personas inmigrantes, pero dirigido únicamente a la reducción de daños.

"OBJETIVO ESPECÍFICO 3.7. 3.7. Reducir los riesgos y daños derivados del consumo de drogas y las adicciones entre personas de origen extranjero mediante medidas adaptadas a los patrones de consumo y las características culturales y lingüísticas de esta población.

¹⁵ Se puede consultar el documento completo en:

http://www.juntadeandalucia.es/empleo/www/pmigratorias/2plan_inmigracion_andalucia.php?nav=1&valnav=28&idreg=252

OBJETIVO ESPECÍFICO

3.8. Impulsar el acceso y la adaptación de la atención socio sanitaria y la promoción de la salud a las personas de origen extranjero con problemas de drogodependencias y adicciones.

En el área de formación (incluida en la intervención), existe el planteamiento de formar en interculturalidad a los/as profesionales que tratan con personas inmigrantes.

“Área de intervención: Área de formación:

OBJETIVO ESPECÍFICO

Potenciar los conocimientos y habilidades en mediación intercultural de los profesionales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias y adicciones.

En el área de intervención, se pretende realizar investigación para conocer y favorecer la integración de la población inmigrante que llega a España, aplicando asimismo la perspectiva de género, lo que pensamos que puede tener una intención relacionada con la prevención.

“Área de intervención: Área de investigación.

“Se pretende con las actuaciones que desarrollen las medidas contenidas en esta Área, favorecer la generación de ideas que puedan servir a los responsables en la gestión del fenómeno migratorio en cualquiera de los ámbitos de competencia de la Administración Pública. Vincular acción y reflexión en los ejercicios de investigación orientándolos a su aplicación. Así mismo se quiere potenciar la investigación del fenómeno migratorio, la diversidad cultural y los temas relacionados con la interculturalidad (migraciones, racismo, xenofobia, nacionalismos... etc.) Es preciso analizar y estudiar los procesos de integración social de la población inmigrante en relación con el consumo de drogas y adicciones en Andalucía, contemplando desde la perspectiva cultural estos análisis.

Se incorporarán, asimismo, en el diseño de las líneas de investigación, las conclusiones y recomendaciones, que se hayan obtenido y se obtengan en los diferentes

seminarios de investigación sobre inmigración en Andalucía.

OBJETIVO ESPECÍFICO

9.1. Conocer la realidad de la inmigración en Andalucía, de los factores que la determinan, de sus repercusiones, de las desigualdades entre mujeres y hombres, así como su evolución en el ámbito autonómico, provincial y local”.

En cuanto a los últimos planes en materia de salud y drogas que han estado en vigor:

En el **III Plan Andaluz de salud 2003-2008**¹⁶, en la introducción, se señala que la filosofía del plan pretende hacer hincapié en los colectivos más desfavorecidos (entre ellos señala a la población inmigrante):

“El Plan también se ocupa especialmente de los grupos de población desfavorecida y en riesgo de exclusión social. El Plan contiene objetivos y estrategias para sus necesidades específicas, bajo el prisma de una política de reducción de desigualdades en salud. En esa situación está la población extranjera residente en Andalucía, puerta natural de entrada en Europa de personas procedentes de África. También se observa un incremento de inmigrantes procedentes de los países del este de Europa.

Las estrategias fundamentales dirigidas a la promoción y protección de la salud que pueden desarrollarse desde los Ayuntamientos, en un trabajo intersectorial con la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, deben basarse en:

MEJORAR LA COHESIÓN Y EL BIENESTAR CIUDADANO. Para promover una verdadera transformación social de las ciudades es preciso potenciar la atención y las acciones dirigidas a la reinserción y participación de determinados grupos en riesgo de exclusión social: emigrantes retornados e inmigrantes, personas con bajo nivel socioeconómico, drogodependientes, víctimas de malos tratos, personas con discapacidad, personas dependientes, etc”.

¹⁶ Se puede consultar el documento completo en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/III_plan_andaluz_salud/III_plan_andaluz_salud.pdf

Entre las metas de este III Plan Andaluz de salud se indica la necesidad de atender de manera específica a la población extranjera:

“Contribuir desde el sector sanitario, a través de acciones intersectoriales, al desarrollo de políticas redistributivas de carácter universal, con especial atención a los colectivos desfavorecidos y en riesgo de exclusión social.

Otras desigualdades están dando paso a nuevos grupos de exclusión social asociados a la falta de recursos económicos y de apoyo social: inmigrantes y refugiados, discapacitados físicos o psíquicos, prostitutas, mujeres víctimas de malos tratos...”

Entre los ejes transversales del III Plan Andaluz de salud se señala:

Educación para la salud, especialmente en el caso de los colectivos desfavorecidos, entre ellos el inmigrante, a través de la acción sobre el entorno y desde la interculturalidad.

“Educación para la salud. Las estrategias de educación para la salud hay que dirigirlas a personas o grupos específicos, sobre un tema concreto. A pesar de ello, las personas forman parte de redes familiares y sociales, por lo que el objetivo de la intervención debe ser evaluado por grupos: jóvenes, mayores, personas con discapacidad, trabajadores, residentes extranjeros. Estas intervenciones tienen una “eficacia diferida” (que habitualmente no se evalúa): pueden modificar los conocimientos, la percepción y las conductas de otras personas con las que se convive, se relacionan y comparten los hábitos de vida. Es por ello que un reto del III Plan Andaluz de Salud es intervenir sobre los entornos y aproximar recursos y estrategias para potenciar la educación para la salud.

Orientación de los servicios: En relación con la Atención Primaria, se plantea un mayor desarrollo de la atención domiciliaria, disponibilidad de paquetes de cuidados para la atención socio-sanitaria de personas en situación de discapacidad o dependientes, así como una atención personalizada e intercultural para extranjeros que residen en Andalucía.

Entre los objetivos planteados destaca intentar facilitar el acceso de la población

inmigrante a los servicios de salud, así como favorecer la información sobre estos servicios a la población extranjera, mejorar la comunicación entre usuarios/as y profesionales y también disminuir los problemas de salud entre esta población.

"REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD, CON ESPECIAL ATENCIÓN A LOS COLECTIVOS EXCLUIDOS.

OBJETIVO 21: Atención preferente a las personas en situación de especial riesgo de exclusión social y vulnerabilidad ante la enfermedad.

FACTOR CLAVE DE ÉXITO:

Favorecer el acceso de las personas excluidas, la continuidad de su atención y su inserción o reinserción social de forma que mejore su morbi-mortalidad.

1. Personas extranjeras sin recursos.

ESTRATEGIAS

1. Mejorar el acceso al Sistema Sanitario Público en condiciones de equidad.

2. Disminuir la incidencia de los problemas de salud de esta población.

3. Facilitar información sobre servicios sanitarios y recursos existentes con estrategias de mediación cultural.

4. Facilitar el entendimiento lingüístico y cultural entre profesionales y personas extranjeras que residen en Andalucía".

En cuanto al **II Plan andaluz sobre drogas y adicciones 2002-2007**¹⁷, en las intervenciones planteadas en el objetivo general del Plan se tiene en cuenta al colectivo inmigrante, pero ya en el caso de personas con problemas de adicciones. Además también se insiste en la población joven inmigrante.

"El objetivo general de este II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones es promover la toma de decisiones responsables respecto a las sustancias y actividades adictivas incidiendo en los factores personales y sociales implicados en las mismas, favoreciendo la disminución de las consecuencias negativas del consumo y las adicciones, proporcionando los recursos para su atención y priorizando la normalización social de los afectados.

¹⁷ Se puede consultar el documento completo en: http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/openscms/system/bodies/Drogodependencia/Planes/II_PASDA/II_PLAN_ANDALUZ_SOBRE_DROGAS_Y_ADICIONES.pdf

Todas estas áreas comparten unas premisas fundamentales que serán caracterizadoras de las actuaciones, programas e intervenciones bajo el marco del II PASDA, que pueden enunciarse como siguen:

1. Se desarrollarán a partir del conocimiento de la realidad sobre la que pretende incidir.
2. Se priorizará sobre poblaciones de mayores carencias sociales, entre las que se encuentran los niños y adolescentes, familias desestructuradas y con riesgo de exclusión, los hijos de drogodependientes y otros adictos, la población escolar absentista, los adolescentes y jóvenes inmigrantes o de minorías étnicas, los menores con medidas de protección, los menores con medidas de reforma, especialmente en libertad vigilada, los adolescentes y jóvenes fuera del sistema escolar o productivo y los jóvenes consumidores de fines de semana".

Siguiendo con la atención en intervención a personas drogodependientes (que no en materia de prevención para evitar el inicio en el consumo) en el área socio sanitaria se pretende adaptar el proceso de intervención a las características propias de la población inmigrante.

"ÁREAS. ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA

OBJETIVOS GENERALES

B.3.- Impulsar programas orientados a la promoción de la salud y dirigidos de forma prioritaria a aquellos colectivos en situación de especial riesgo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

B.3.1.- Implementar actuaciones y recursos de prevención de la salud para consumidores en activo.

B.3.2.- Impulsar recursos y programas asistenciales que tengan como población diana aquellos colectivos de drogodependientes que no acuden habitualmente a los dispositivos socio sanitarios, y/o se encuentran en situación de mayor riesgo de exclusión social o presentan enfermedades asociadas y conductas de riesgo.

ESTRATEGIAS

B.3.1.1.- Facilitando el acceso a materiales estériles de consumo y de preservativos mediante su distribución en farmacias, Centros de Salud, CEAs y Centros de Tratamiento de Drogodependencias y Adicciones.

B.3.1.2.- Creando dispositivos móviles en los escenarios de consumo que favorezcan la reducción de riesgos y daños.

B.3.2.1.- Poniendo en marcha el Plan de Acción Integral en Drogodependencias en colaboración con la Consejería de Salud, dirigido a enfermos de Sida, Hepatitis, Tuberculosis y Enfermedades de Transmisión Sexual

B.3.2.2.- Ampliando la oferta de programas de reducción de daños y de sustitutivos opiáceos.

B.3.2.3.- Contemplando y adaptando el proceso de intervención a las características especiales de colectivos como inmigrantes, temporeros, personas de etnia gitana y mujeres adictas”

Asimismo, se observa la intención del diseño de programas y planes específicos para la población inmigrante:

“OBJETIVOS ESPECÍFICOS

C.1.3.- Marcar itinerarios de incorporación desde el ámbito de lo social con relación a los diferentes perfiles de la población que atendemos, prestando especial atención a poblaciones con características especiales como reclusos, ex-reclusos, inmigrantes, transeúntes, minorías étnicas, etc.

ESTRATEGIAS

C.1.3.1.- Desarrollando programas específicos y coordinando los recursos y programas de otros planes para menores

C.1.3.2.- Desarrollando programas específicos y coordinando los recursos y programas para mujeres.

C.1.3.3.- Desarrollando programas específicos y teniendo en cuenta los programas y recursos de otros planes para inmigrantes.

C.1.3.4.- Desarrollando programas específicos y teniendo en cuenta los programas y recursos de otros planes para minorías étnicas.

C.1.3.5.- Desarrollando programas específicos y teniendo en cuenta los programas y recursos de otros planes para reclusos y ex-reclusos.

C.1.3.6.- Desarrollando programas específicos y teniendo en cuenta los programas y recursos de otros planes para cualquier otro colectivo excluido que pueda demandar atención específica”.

En resumen, tanto desde la perspectiva nacional como la autonómica, en las políticas relacionadas con el contexto de las drogodependencias se observa la necesidad de adaptación a las particularidades de la población inmigrante, incluida en los colectivos susceptibles de experimentar procesos de exclusión social.

En las políticas públicas relacionadas con el contexto de la inmigración, a veces se hace alusión directa al tema de consumo, pero normalmente esta problemática se insinúa en el apartado destinado a la salud y en ocasiones se relaciona con enfermedades como la salud mental o la tuberculosis. Se hace bastante referencia a la mujer inmigrante. Se señala que debe facilitarse el acceso a los servicios de salud y que la información sobre dichos recursos llegue a la población inmigrante.

Se observa, finalmente, que se trata sobre la intervención con personas ya drogodependientes pero se hace poca insistencia en la prevención antes del consumo.

DOCUMENTACIÓN LOCALIZADA A CONSIDERAR COMO “BUENA PRÁCTICA” EN LA PREVENCIÓN DE CONSUMO PARA POBLACIÓN INMIGRANTE EN ESPAÑA.

Para finalizar la revisión bibliográfica sobre documentos relacionados con la prevención de consumo en la población inmigrante vamos a hacer una breve exposición de aquellos que se han localizado y que pueden considerarse “buenas prácticas”¹⁸.

El Plan director de inmigración en el ámbito de la salud, 2007, del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña¹⁹.

En relación al consumo de sustancias adictivas, se ha encontrado información en las propuestas de actuación, que van desde el conocimiento de las características de esa población inmigrante drogodependiente hasta el planteamiento de una intervención es-

¹⁸ Según Cruz Roja, se puede considerar Buena Práctica “un proyecto o programa, una técnica o un medio de gestión en el que confluyan varias de las siguientes características:

- _ Generar un impacto positivo en aquellos a los que pretende servir o gestionar.
 - _ Promover la autonomía y el bienestar de las personas implicadas
 - _ Contar con una amplia base de participación, especialmente de los beneficiarios, en el proceso de inclusión.
 - _ Fortalecer la comunidad.
 - _ Ser sostenibles desde el punto de vista ambiental y temporal.
 - _ Ser innovadores.
 - _ Representar un impacto social positivo desde la perspectiva de género.
 - _ Luchar eficazmente contra la discriminación de cualquier signo.
 - _ Realizar un aprovechamiento eficaz de las oportunidades de partenariado en organismos públicos, organizaciones no gubernamentales o empresas privadas.
 - _ Poder ser replicado en otras zonas del país, región o municipio.
 - _ Demostrar un sentido de creatividad en su enfoque de un problema, así como un empleo eficaz de los recursos.
 - _ Tener impacto positivos en la sensibilización de la sociedad y los medios de Comunicación”.
- (http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/SITE_CRE/ARBOL_CARPETAS/BB_QUE_HACEMOS/B10_INTERVENCION_SOCIAL/POBREZA/PRACTICAS/03-

¹⁹ Se puede consultar el documento completo en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/inmigra2008.pdf>

pecífica que tenga en cuenta a los colectivos más vulnerables como puede ser la población inmigrante joven o los hijos/as de inmigrados. Pero es necesario señalar que las intervenciones en materia de adicciones y drogodependencias se localizan junto con las intervenciones destinadas a la salud mental.

“Propuestas: Proyecto IMM 3.2: Intervenciones específicas en el ámbito de la salud mental y adicciones.

Actividades:

- Revisar, difundir e implantar el protocolo de salud mental e inmigración.
- Formación específica para profesionales de la red general y para la red especializada en salud mental.
- Diseñar programas de prevención en poblaciones más vulnerables donde se incluyen los niños y jóvenes inmigrados e hijos de inmigrantes en situación de riesgo psicosocial.
- Conocer las características de la población inmigrada drogodependiente y definir intervenciones específicas ante las drogodependencias.
- Revisar el circuito de la TSI y proponer mejoras, si es oportuno, con el fin de favorecer el acceso a los servicios sanitarios de estos colectivos inmigrados con problemas de drogodependencias.”

Así, en el “cronograma de actividades del Plan director”, se incluye:

“Línea 3. Mejorar la atención sanitaria de la población inmigrada en Cataluña, en especial en aquellas áreas de atención de mayor impacto (salud sexual y reproductiva, salud infantil, salud mental, enfermedades parasitarias e infecciosas):

Objetivo operativo 3.1 Definir y proponer intervenciones específicas para atender los problemas de salud que afectan prioritariamente a la población inmigrada

ACTIVIDADES

3.1.2 Intervenciones específicas en el ámbito de la salud mental y adicciones

ACTIVIDADES

3.1.2.1 Revisar, difundir e implantar el protocolo de salud mental e inmigración

3.1.2.2 Formación específica para profesionales de la red

3.1.2.3 Diseñar programas de prevención en poblaciones más vulnerables

3.1.2.4 Conocer las características de la población inm. drogodependiente

3.1.2.5 Definir intervenciones específicas ante las drogodependencias

3.1.2.6 Revisar el circuito de la TSI y proponer mejoras para inm. con drogodependencias”.

También hay que destacar de manera especial el **Manual de transculturalidad para los profesionales de las drogodependencias, 2008**. Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña²⁰.

Se considera buena práctica porque, aunque no ofrece información relacionada directamente con la prevención y plantea directamente la intervención con población inmigrante ya con problemática de drogodependencia, pensamos que las propuestas y en general la información que se ofrece sobre la transculturalidad en el tratamiento de la población inmigrante drogodependiente es de gran utilidad y puede aplicarse igualmente a la prevención.

También se tiene en cuenta como buena práctica porque ofrece información que puede considerarse atemporal y aplicable en cualquier recurso de atención a población inmigrante en España.

En el manual se ofrece una visión sobre cómo debería realizarse la atención con población inmigrante en los centros de asistencia. Comienza con una exposición teórica de lo que se considera cultura y de cómo es un concepto que siempre se vislumbra desde el punto de vista de quien defiende su propia forma de ver la realidad; expone la visión occidentalista que predomina siempre en “la mejor forma” de ver el mundo y establecer relaciones con nuestro entorno. También introduce las dificultades que, precisamente, se generan en los choques culturales, de los que son un ejemplo los proyectos migratorios. Así, y enlazando con la parte práctica del documento, exponen la necesidad de trabajar con los inmigrantes (también en este aspecto relacionado con el consumo de drogas y alcohol) desde la mediación cultural y teniendo en cuenta la existencia de esos múltiples factores culturales. De esta forma, señalan aspectos concretos de cómo se puede incorporar la transculturalidad en los servicios de atención a drogodependientes, introduciendo el género y el trabajo con jóvenes.

²⁰ Se puede consultar el documento completo en :
http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2028/manual_transculturalitat_2009.pdf
Recomendamos su lectura.

Al margen de documentos oficiales de carácter teórico, en nuestra búsqueda de buenas prácticas hemos localizado un documento de **“Acciones de transculturalidad en un CAS de la UAD del Hospital San Jaume de Calella, Cataluña”** y otro documento titulado **“Un material preventivo sobre drogas para jóvenes de otras culturas”**²¹, que definen prácticas concretas sobre atención a drogodependientes de procedencia extranjera.

En el primero, se plantea como propuesta la realización de un curso de salud para formar en agentes de salud a usuarios/as drogodependientes inmigrantes del recurso.

En el segundo documento se plantea la realización de material preventivo específico para jóvenes de otras culturas, estos materiales serán sobre temas legales, sobre reducción de daños asociados al consumo, y sobre la relación con el entorno²². La metodología de elaboración de los materiales es a través de grupos de trabajo con personas expertas.

En cuanto a los **documentos encontrados de procedencia internacional** que se han incluido como “buenas prácticas” hemos localizado un material preventivo del gobierno británico que hace relación a minorías étnicas, en concreto a la población negra, que establece algunas pautas como²³:

- _ Incluir un equipo compuesto por personas de diferentes orígenes étnicos, y representantes de las minorías étnicas dentro de su estructura de gestión.
- _ Capacidad de cumplir las distintas necesidades de comunidades. Los servicios deben estar apoyados por una comprensión de las normas, historia, códigos de conducta y las creencias de las comunidades.

²¹ Pueden consultarse los documentos en los siguientes enlaces:

http://www.gencat.cat/salut/portal/cat/_notes/trans/calella.pdf

http://www.gencat.cat/salut/portal/cat/_notes/trans/joves.pdf

²² Existe material preventivo adaptado a las diferentes culturas se ha puesto en marcha por diferentes entidades. Por ejemplo por la propia Fundación Atenea.

²³ Se puede consultar el documento completo en:

[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_9900_EN_Services%20to%20ethnic%20communities%20\(short\)%20-%20DPAS%20paper%2016%20-%20UK.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_9900_EN_Services%20to%20ethnic%20communities%20(short)%20-%20DPAS%20paper%2016%20-%20UK.pdf)

- _ Formas alternativas de ayuda para los usuarios de drogas que van más allá de un estrecho enfoque médico para el tratamiento de la droga y que entienden que la droga puede ser un escape de la privación social.
- _ Romper con los servicios que se han centrado fundamentalmente en el uso de opiáceos.
- _ Incluir la educación para los equipos profesionales²⁴.

Además, hemos localizado el **Plan Europeo de actuación sobre Alcohol: 2000-2005**, que nos parece de suma importancia, tanto porque educa en concienciar sobre el alcohol como sustancia adictiva - teniendo en cuenta además que la problemática del consumo de alcohol es importante en Europa- y además supone una estrategia conjunta.²⁵

A través de nuestra búsqueda documental no hemos podido localizar más buenas prácticas internacionales. Hay que tener en cuenta que la búsqueda se ha visto condicionada por motivos idiomáticos.

²⁴ Toda esta información se han transcrito literalmente del inglés por parte del equipo de investigación.

²⁵ Se puede consultar el documento completo en:
<http://www.msps.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/alcohol/planEuropeo/home.htm>

Informe de resultados: análisis, conclusiones y propuestas.

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA EN EL TRABAJO DE CAMPO CUALITATIVO

"no tengo para comer" ¿Qué tiene que ver mi cultura en ello? ¿Por qué prima más eso, mi cultura que mis necesidades? Si yo a la hora de la verdad es poder comer, tener una casa..." (informante clave de origen marroquí)

"sí, las necesidades son básicas, pero el modo cómo te diriges a la gente tienes que tener algunas claves culturales" (informante clave de origen rumano)

Primeramente, queremos incidir en que la información que aquí se expone es el resultado de las opiniones vertidas por las personas a las que se accedió en el trabajo de campo, y de su posterior análisis interpretativo por parte del equipo investigador. Así, los resultados son una muestra de la realidad que presentamos en la investigación, y deben tenerse en cuenta como un elemento de aproximación al objeto de estudio.

La información obtenida de la realización del trabajo de campo se estructuró en dos bloques para el análisis del discurso, y se presenta con la misma estructura en este informe de resultados:

- I.** Las sustancias adictivas en los países de origen analizados.
- II.** Fracaso del proyecto migratorio y consumo en el país de acogida.

I. LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS EN LOS PAÍSES DE ORIGEN ANALIZADOS.

«La relevancia de las drogas se debe, en buena parte, a sus propiedades psicoactivas y adictivas. Estar borracho o intoxicado es claramente consecuencia de un proceso biológico, pero no puede despreciarse el componente social y cultural que implica. El contexto en que se produce el consumo es esencial en el proceso. Podemos pensar en el consumo de alcohol en un bar de Barcelona lleno de inmigrantes colombianos, o en un grupo de escolares que comparten un porro en un parque, o en un adicto a la heroína que se inyecta en la soledad de un callejón. En todos estos ejemplos el consumo de drogas es muy contextual, y el contexto resulta fundamentalmente cultural. El uso de drogas puede condicionar el mundo social, marcar el paso a la edad adulta o dotar de significado a ciertas subculturas. Se puede decir que la marihuana ha sido la droga de la rebelión, la cocaína ha sido la del éxito social, la heroína la de la huida, el éxtasis la de la fiesta, o el buen vino la de un cierto nivel cultural. Lo que esto sugiere es que el uso de drogas no persigue únicamente el objetivo de alterar fisiológicamente el estado de ánimo, sino el de diferenciarse, demostrar, a través de la droga, la pertenencia a un cierto subgrupo.» (Drogodependencias en la población inmigrantes. Dr. Miquel Casas, Francisco Collazos, Adil Qureshi)²⁶

"de todas formas, es más importante el entorno de crianza que el país en el que se haya nacido" (informante clave de origen colombiano)

Teniendo en cuenta el contenido de la información obtenida, de cada país del que se ha obtenido información en la investigación²⁷ se exponen:

_ Posibles causas comunes de consumo abusivo y de aceptación social del consumo de sustancias adictivas en los países analizados.

²⁶ Drogodependencias en la población emigrante. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. Universitat Autònoma de Barcelona.

²⁷ Recordamos lo expuesto en el apartado de metodología. En la investigación se partía de unos países concretos: Países latinoamericanos (Colombia, Ecuador, Bolivia y Argentina), Marruecos, Rumania y Alemania (país del que se ha obtenido escasa información). De Gran Bretaña no se ha podido obtener información.

_ Posibles factores de protección frente al consumo de sustancias en los países analizados.

_ La presencia de las variables socio demográficas (sexo, edad, poder adquisitivo, nivel formativo, clase social y situación laboral) en el consumo de drogas y alcohol por parte de la población originaria de los países estudiados.

_ Otras circunstancias particulares que pueden influir en el modelo de consumo en los países analizados.

_ Posibles consecuencias comunes del consumo abusivo de sustancias adictivas en los países latinoamericanos y Rumania.

_ Políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol en los países analizados.

No puede establecerse una generalización ni una relación causal entre estos factores detectados y su efecto sobre el consumo de sustancias adictivas, y se añade la palabra "comunes" porque parecen tener incidencia sobre la población de un mismo país, pero tampoco podemos olvidar la influencia de factores individuales, como el carácter de las personas. Así mismo tampoco podemos obviar otros factores no identificados a través de la investigación. En esta línea, se quiere recalcar, igualmente, que en todo momento se está haciendo referencia a unas posibles causas, posibles consecuencias, posibles elementos de protección del inicio en el consumo y posibles factores que determinan un modelo de consumo de sustancias, que puede o no puede convertirse en abusivo²⁸. En este paso de un consumo no abusivo a un consumo abusivo es donde también tendrán más influencia otros factores ajenos a consideraciones culturales y de nacionalidad, como la personalidad de cada individuo.

También hay que indicar que, en cuanto a los países de los que buscábamos información, ésta se ha obtenido mayoritariamente a partir de las opiniones de informantes de origen boliviano, colombiano, ecuatoriano, rumano y marroquí. En menor medida de población argentina y alemana²⁹ y en ningún caso de población británica. Además, se ha

²⁸ En las Conclusiones de este estudio nos planteamos el debate de qué se considera un consumo abusivo/problemático.

²⁹ Aunque desde el equipo de investigación pensamos que no se puede hacer una extrapolación al caso alemán e inglés de la información obtenida en el caso de Rumania, creemos que sí existen patrones y pautas semejantes. Esta consideración hay que tomarla con toda la cautela, ya que no contamos con datos para contrastarla.

podido contar con información de población dominicana, panameña, tunecina, argelina y polaca que aportarán información sobre las nacionalidades estudiadas además de sobre su propio país. Por ello mismo, no se debe proceder a una generalización de dicha información en la misma medida para todas estas comunidades.

En el caso de las comunidades extranjeras de las que finalmente se logró información en la investigación, se comprueba cómo las sustancias que cuentan con más factores que pueden incidir en su consumo son, efectivamente, las más consumidas y también las que cuentan con mayor aceptación social. Aunque, nos preguntamos, ¿cuál es y cómo es esa relación entre los tres escenarios (factores de incidencia en el consumo, consumo real y aceptación social de ese consumo)? Lo podremos descubrir a lo largo de este bloque de análisis.

Posibles causas comunes de consumo y de aceptación social del consumo de sustancias adictivas en los países analizados.

Como hemos indicado, estas variables de incidencia en el consumo son las que se han detectado en el discurso de las y los informantes clave, por lo que no hay que considerarlas únicas y tampoco se puede establecer una relación causal directa entre dichos indicadores y el consumo de sustancias adictivas. Estas variables se han identificado como posibles factores comunes de vulnerabilidad frente al consumo y de aceptación social de éste según el país de origen, al margen de otros elementos individuales de cada persona.

A través de las declaraciones vertidas por las y los opinantes, desde el equipo de investigación se considera que las variables comunes a tener en cuenta para argumentar una posible causa de consumo de ciertas sustancias adictivas en los países latinoamericanos de los que se cuenta con información, son:

- _ la producción de dicha sustancia en el propio país y, por lo tanto, el grado de accesibilidad a esta sustancia, en cuanto a cercanía y coste económico.**
- _ la producción de sustancias consideradas “naturales”.**

1. Como decíamos, uno de los principales motivos del consumo de ciertas sustancias es **la producción de dicha sustancia en el propio país** y, por lo tanto, el grado de accesibilidad a esta sustancia, en cuanto a cercanía y coste económico.

En el caso de los **países latinoamericanos** analizados estas sustancias son las bebidas alcohólicas y la hoja de coca (en mucha menor medida se hace referencia al tabaco). Estos productos son, según las y los informantes, de amplia producción en el continente latinoamericano y de amplia aceptación por parte de la sociedad.

"sobre todo alcohol allí, el alcohol ya eso es el pan de cada día, allí todas las semanas todo el mundo consume alcohol" (informante clave de origen colombiano)

"el alcoholismo y el drogadicto nace, lo llevamos en los genes, por qué, por mi abuelo, mi tatarabuelo, para mí que en Latinoamérica el alcohólico y el drogadicto nace, no existe el bebedor social" (informante clave de origen ecuatoriano)

"en Argentina, al ser un productor de vino el alcohol tiene un componente mucho más social" (persona experta de origen latinoamericano)

En el caso de **Marruecos**, según esta primera causa, la sustancia de consumo mayoritaria es el kifi y el hachís³⁰, que son sustancias de amplia producción en este país.

"pero el hachís sólo se considera normal en Marruecos, no en otros países árabes, donde si está mal visto. En Marruecos se considera normal porque lo producen. Vete también a Afganistán" (informante clave de origen argelino)

En cuanto a las bebidas alcohólicas y el incremento de su consumo -que según las personas informantes clave se está dando últimamente en Marruecos- pensamos que la razón puede estar en que también es un producto que se elabora en el país. Un informante indica que Marruecos es un país productor de vinos de buena calidad, pero es un producto escaso y por lo tanto costoso económicamente.

"tenemos muy buen vino en Marruecos, pero es muy caro" (informante clave de origen marroquí)

³⁰ En cuanto al consumo de las sustancias consideradas como "tradicionales" (el kifi y el hachís), pensamos que es importante proceder a una breve explicación: el cannabis es la planta, también llamada marihuana o cáñamo, y el kifi es una variedad de marihuana. De la marihuana (o cannabis) y por tanto del kifi (variedad de marihuana) se extrae el hachís.

Pensamos que quizá el incremento de consumo de alcohol *de mejor calidad o de cierto tipo de alcohol más caro* se está produciendo sólo en las clases más pudientes, que pueden adquirir productos con costes más elevados. En este sentido se indica en el discurso de los/as entrevistados que las personas más pobres que no pueden consumir este tipo de alcohol beben alcoholes no aptos para el consumo, como el sanitario.

Alguna de las personas informantes clave señala que la producción de bebidas alcohólicas y de hachís se realiza también en los propios hogares. Por eso, además de para consumo propio, la mujer elabora estas sustancias en la casa y el hombre va a venderlo de manera clandestina, porque la religión islámica prohíbe el comercio de estas sustancias.

"hacen como negocio entre los dos. Uno hace y otro vende. Eso se hace mucho. La mujer prepara y el esposo vende. Vende hachís y vende alcohol. Lo venden y lo consumen. Hacen pareja y negocio" (informante clave de origen marroquí)

En este sentido, el incremento de consumo de otro tipo de alcohol (*de peor calidad y/o más barato*) quizá se esté dando en clases sociales más desfavorecidas que pueden acceder a esta sustancia producida de manera artesanal, o que estén consumiendo alcohol de uso sanitario rebajado con agua (como hemos visto).

En el caso de **Rumania** sobre la primera causa posible de consumo (el hecho de que estos países sean productores de ciertas sustancias) se hace referencia también a las bebidas alcohólicas.

En **Alemania** sucede lo mismo con el consumo de bebidas alcohólicas, que también se producen abundantemente en el país. Aunque en el discurso de las y los informantes no se especifica de qué bebidas alcohólicas se trata.

2. Un segundo motivo que puede tenerse en cuenta sobre el consumo de ciertas sustancias es que estos productos que más se consumen además **son considerados naturales** y no se percibe su potencialidad adictiva ni sus posibles daños para la salud. De esta forma, pensamos que únicamente se consideran drogas aquellas sustancias manipuladas químicamente o elaboradas de forma artificial.

En este sentido, en los países **latinoamericanos** incluidos en el estudio, también son las bebidas alcohólicas y la hoja de coca las sustancias más consumidas y también las más aceptadas socialmente.

“estás consumiendo lo produce la tierra, la uva, y la uva fermentada y es un vino y es un alcohol impresionante” (informante clave de origen colombiano)

“lo que pasa es que como le digo, estas personas que consumen así normalmente que es producto de la tierra y hay otras personas que le echan gasolina, que le echan acetona, esto es ya ... porque una hoja de coca o 10 hojas de coca a usted no te daña el cerebro, pero en cambio los químicos sí, los químicos dan en las neuronas y destruyen el cerebro” (informante clave de origen boliviano)

Además, en concreto a la hoja de coca se le atribuye propiedades beneficiosas para la salud, o propiedades que ayudan a encarar más fácilmente el trabajo físico.

“se elabora un líquido amarillo con la hoja de coca, y que se produce por la fermentación de la hoja de coca y lo mezclan con el agua y el azúcar y es un afrodisíaco, porque eso te da muchas ganas de trabajar y de seguir trabajando” (informante clave de origen colombiano)

“es que lo nuestro no es una droga sino que de ahí sacan la droga. La coca ahora la quieren legalizar como alimento y porque te quita inmediatamente el dolor de cabeza, el dolor de estómago” (informante clave de origen boliviano)

“allá la hoja de coca es para trabajar, la toman los camioneros... porque allá los caminos no son como acá” (informante clave de origen boliviano)

En **Marruecos**, también relacionado con la consideración “natural” de estas sustancias no identificadas como adictivas, se encuentra el consumo del cannabis y derivados, ya que consumen la planta sin ningún tipo de manipulación.

En esta opinión, por ejemplo, se observa cómo el consumo de kifi y/o hachís no se considera consumo de drogas.

“en mi país no consumía, solo kifi y hachís, que tenemos en Marruecos” (informante clave de origen marroquí)

Además, en el caso del cannabis también se le suponen propiedades relajantes.

En este sentido cabe volver a traer hasta estas líneas la diferencia que existe entre el kifi y el hachís. Dicen las y los informantes clave que el consumo de kifi sí es muy aceptado socialmente, pero no tanto el del hachís. El equipo de investigación pensamos que un motivo puede ser que el hachís supone una manipulación del elemento natural (kifi). A su vez, esta no aceptación social puede provocar que el consumo de hachís no sea frecuente, lo que a su vez quizá influya en que no se vaya produciendo esa normalización colectiva del consumo de esta sustancia.

Así, la aceptación social en Marruecos del consumo de cannabis y del kifi podría ser porque se considera un elemento natural con propiedades saludables para la salud -o por lo menos no nocivas-, (además de porque es el de mayor producción, y por tanto de fácil acceso y bajo coste).

Según alguna de las opiniones vertidas por las personas entrevistadas se observa cómo el tabaco tampoco se considera sustancia adictiva.

Desde el equipo de investigación pensamos que, según la opinión de los/as informantes, hay que hacer una distinción entre el tabaco que se considera natural en Marruecos (tabaco "de liar") no mezclado con otras sustancias, y el tabaco que contiene otras sustancias y que está manipulado.

"el kifi es que yo recuerdo toda mi vida ver gente mayor consumiendo kifi como quien consume... pues eso, tabaco de liar, yo es que hasta hace poco pensaba que era tabaco de liar... Sobre todo en las zonas rurales. Y jamás lo había visto como algo negativo, hasta hace poco no sabía de dónde provenía pero para mí era tabaco de pipa" (informante clave de origen marroquí),

El caso del consumo del tabaco, aunque se manifiesta muy poco en el discurso, también podría explicarse a partir del motivo de la consideración originaria de sus propiedades, en este caso como medicamento.

"el número de cigarrillos fumados por el marroquí fue el primer fármaco de tabaco en Marruecos. Desafortunadamente, es una droga que es ampliamente tolerada, y la ley que prohíbe en lugares públicos no se aplica" (persona experta de origen marroquí)

Por último, en **Rumania**, el alcohol es la sustancia que también se considera como un producto natural.

"en Rumania son alcohólicos sin conocimiento" (informante clave de origen rumano)

Hemos localizado otros posibles elementos comunes que pueden influir en el inicio del consumo en los países latinoamericanos analizados y en Rumania:

_ **elemento cultural de identidad**

_ **situación político-económica**

_ **multiplicidad de acontecimientos para el consumo**

a) Otro motivo que puede tenerse en cuenta es el **elemento cultural de identidad**, es decir, que se identifique un país o un territorio con la elaboración de un producto que, es muy valorado, tanto por la sociedad del país como, sobre todo, por otros países.

En el caso de los países **latinoamericanos** podemos referirnos al consumo de hoja de coca que además de considerarse una sustancia de origen natural -como hemos visto- se suma el hecho de que es un elemento consumido tradicionalmente por la población indígena. Estos primeros pobladores hacían uso de esta sustancia producida en la propia tierra al considerarla, precisamente, elemento con propiedades energéticas y curativas.

Desde el equipo investigador creemos que el argumento que relaciona el elevado consumo de hoja de coca y su alta aceptación social con la importancia que en estos países se otorga a los valores y costumbres tradicionales, muchos de ellos instaurados por sus antepasados y, que así mismo, identifican con la identidad de sus países, es coherente con la importancia que en Latinoamérica se otorga a la familia, como agente transmisor de los valores y la cultura ancestral que forjan la identidad latinoamericana.

"porque en las épocas de nuestros antepasados existían estas cosas pero se utilizaba como... era piedra caliza, piedra caliza con hoja de coca y eso era como darle a uno fuerzas para trabajar durante todo el día porque se levantan al sol y eran las 6 de la tarde y estaba con el azadón, con la macheta arando la tierra, entonces sacaban su hoja y

es natural, para comerla y masticarla con la tierra caliza" (informante clave de origen colombiano).

Esta interpretación de la importancia del elemento indígena se ha realizado a partir de la aportación de personas expertas de origen latinoamericano, que consideran que la presencia de población indígena es una variable a tener muy en cuenta al explicar el mayor consumo de sustancias adictivas y la normalización de dicho consumo por parte de la sociedad.

"en la culturas en las que existe mayor porcentaje indígena suele existir también un sincretismo cultural mayor, es decir, se suman una serie de rituales y creencias vinculadas a la cultura andina que es común en Ecuador y Bolivia" (informante clave de origen colombiano)

De esta forma, la percepción positiva -o aceptada- que se tiene del consumo de la hoja de coca puede explicarse por ese consumo tan mantenido en el tiempo, y también puede estar relacionado con el uso que hacían los antepasados de esta planta, un uso concerniente al trabajo, la supervivencia, y la salud, valores muy arraigados en la cultura latinoamericana. O, al margen de la influencia de la cultura indiana, porque son elementos que se valoran como "positivos" para la salud (o por lo menos, como no nocivos).

En cuanto a los países latinoamericanos analizados, desde el equipo de investigación creemos que se puede establecer una matización. Como hemos indicado, la aceptación del consumo de la hoja de coca creemos que puede estar más relacionado con un significado simbólico más cercano a la unión de una persona con su propia cultura de origen ³¹. En cambio creemos que se puede considerar la aceptación social del alto consumo de alcohol teniendo en cuenta la importancia y el valor del alcohol en muchas culturas (es decir, identificación del país de cara al exterior).

Desde este contexto, no nos atrevemos a realizar una aseveración categórica, pero teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el análisis de la información obtenida a través de la población de otros países, como la rumana, que como veremos más adelan-

³¹ A este respecto, recordar de nuevo lo analizado en los motivos de consumo: producción en el propio país y consideración de elemento natural, (pág. 45- 47) relacionados con el elemento indígena.

te también son productores de alcohol, valoramos la posibilidad de que para la población de ciertos países que han vivido experiencias políticas determinadas (de *supremacía* por parte de otros países) ser productores de un “elemento natural” sea un instrumento de reconocimiento e identificación del país.

“es un problema social, un problema social aunado acá con lo que manifesté al principio también, que es una identidad” (informante clave de origen panameño)

Como en el caso de los países latinos, el consumo de alcohol en **Rumania** puede tener que ver con la necesidad de identificar la idea de territorio con un producto de origen en dicho territorio.

“cuando les dices que el alcohol es una droga, pues no, por cultura allí el alcohol es alcohol y las drogas son drogas” (informante clave de origen polaco)

b) Desde el equipo de investigación reconocemos otra posible causa común más del consumo en estos dos países, muy relacionada con la anterior, que es la **situación político-económica de estos países**.

Señalan las personas informantes clave consultadas de origen rumano y latinoamericano que en países con determinadas situaciones político-históricas se consumen abusivamente estas sustancias como herramienta de evasión frente a esta realidad. En concreto se hace referencia al consumo del alcohol.

Decimos que estos dos motivos (elemento cultural de identidad y situación político-económica) pueden estar muy relacionados porque posibles situaciones políticas concretas generan necesidades de identificación nacional que se reflejan en elementos concretos.

c) Otro motivo que pensamos que puede ser causa común del consumo abusivo y de su aceptación social en los países latinos estudiados y en Rumania es la **multiplicidad de acontecimientos** en los que este tipo de sustancias están presentes y además son socialmente aceptadas de forma mayoritaria. En concreto, de nuevo, se hace referencia al alcohol.

Aunque desde el equipo de investigación consideramos como causa de consumo esta variable, en las opiniones de las personas informantes muchas veces se observa como mera circunstancia.

“en el ideario popular allá se dice `anda no, el Deportivo Calé perdió, pues tomamos`, `nació el niño`, pues tomamos, `murió tal`, pues tomamos... es una cosa como que acompaña a cualquier momento” (informante clave origen colombiano)

Aún así, y aunque no se exprese directamente en el discurso de las personas entrevistadas pero hemos identificado desde el equipo investigador, como veremos a continuación, en el caso de Latinoamérica la aceptación social del consumo de alcohol depende mucho de si este consumo se circunscribe a personas, a espacios o momentos que son definidos socialmente para dicho consumo.

Lo que no podemos establecer, ya que no contamos con información para ello, es si dichos espacios o lugares han sido definidos a raíz del comienzo del consumo en estos momentos o lugares, o si han sido identificados antes del consumo.³²

«En directa relación con estos aspectos está el especial sentido que puede tener cierta droga para una comunidad dada y que puede resultar muy relevante. Es el caso del alcohol. Parece que la consideración que del alcohol se tiene en una cultura determinada explica, en buena medida, el uso de alcohol entre los miembros de dicha cultura. En una palabra, el consumo de alcohol es variable no sólo en la frecuencia de uso y la cantidad total, sino también en el modo de consumo, ya sean cantidades moderadas de modo regular o consumos exagerados de forma ocasional». (Drogodependencias en la población inmigrantes. Dr. Miquel Casas, Francisco Collazos, Adil Qureshi)³³

Como hemos visto, la sustancia de mayor consumo y mayor aceptación social en Latinoamérica es el alcohol; ninguna otra sustancia, excepto la hoja de coca, tiene un consumo y una aceptación social similar.

³² ¿La aceptación del consumo se produce antes o como consecuencia de dicho consumo? (Pág 44 de este mismo documento).

³³ Drogodependencias en la población emigrante. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. Universitat Autònoma de Barcelona.

Aunque en el discurso de las personas informantes clave de origen latinoamericano se transmite que el consumo de alcohol es intensivo en cualquier circunstancia, se adivina que esta aceptación social se circunscribe a **población específica, momentos determinados, lugares concretos y causas establecidas**. Así, cuando el consumo se produce en población, momentos o espacios diferentes que socialmente están definidos como “aceptados” para el consumo, ese consumo se considera abusivo o problemático.

“en mi país no se va a consumir en la calle, porque el que consume siente vergüenza. No te vas a encontrar a nadie consumiendo en la calle, a no ser que la persona esté muy deteriorada y esté en un sitio público y sea un consumidor habitual” (informante clave de origen colombiano)

“bueno, en mi país el alcohol no está mal visto pero la cocaína y la heroína, eso está muy mal visto allá, todo el que consume, consume escondido que nadie sepa que es consumidor porque allá está muy mal visto el que consume drogas, pero se consume, se consume muy a menudo” (informante clave de origen colombiano)

“en mi país en el desayuno está muy mal visto que te den un trago; a las 7 de la mañana tomarte una cerveza está muy mal visto” (informante clave de origen colombiano)

En la aceptación social del consumo de alcohol entre la población de origen latinoamericano, las personas que realicen ese consumo, hay que hacer referencia de manera especial a la aceptación social del consumo realizado por parte de las clases poco pudientes pero trabajadoras (en el discurso de las y los informantes se identifica a los campesinos), ya que se contempla como un consumo de sustancias *justificado* por la dureza del trabajo que necesita de evasión en los fines de semana. Frente a la aceptación social del consumo de este sector de población hay que hacer referencia a la crítica que se realiza al consumo que hacen las clases no pudientes pero tampoco trabajadoras (“parias”) que no cuentan con el contexto del empleo como justificación de dicho consumo.

En cuanto a la aceptación social del consumo del alcohol según el momento en el que se realice, en general, las personas latinoamericanas entrevistadas piensan que este consumo contextualizado en el entorno social es menos problemático (o no es problemático) que aquel que se produce en solitario.

"yo en mi país era un alcohólico social" (informante clave de origen panameño)

"pero cuando ya tienes la adicción y es cuando ya te pinchas tú y ya es más solitario y es cuando ya lleva la adicción, consumes tú, te lo compras para ti y te lo metes tú" (informante clave de origen colombiano)

"yo llegué acá por una beca para estudios en la Politécnica de Madrid, yo soy de profesión ingeniero industrial, entonces yo en Panamá era un alcohólico social" (informante clave de origen panameño)

Desde el equipo de investigación percibimos que el consumo problemático del alcohol se identifica cuando se consume en soledad.

Esta aportación nos parece que resume esta idea, ya que clarifica cómo sólo se considera una sustancia como adictiva (peligrosa, tóxica) cuando se relaciona con un consumo en solitario.

"el alcohol como consumo social está bien, pero como sustancia adictiva está muy mal visto" (informante clave de origen colombiano)

Pensamos que esto puede ser porque la diversión se piensa siempre en grupo, no de manera solitaria (digamos que uno/a no puede divertirse solo/a).

Además, se observa la dualidad en el discurso de estas personas: por un lado el alcohol no se considera como una droga en el entorno social, pero al mismo tiempo comentan el elevado número de personas intoxicadas por esta sustancia cuando se consume en grupo. Aún así, se observa cómo alguna persona informante califica el problema como "problema social", reconociendo que el consumo abusivo de alcohol en un entorno de "socialización" es igual de problemático que el consumo que se produce de manera solitaria. Entre los/as expertos/as e investigadores/as, sí parece existir más conciencia sobre el alcohol como sustancia adictiva en cualquier contexto (grupal o individual).

Podemos establecer una comparación del consumo de alcohol según su importante presencia en acontecimientos sociales entre los países latinoamericanos tenidos en cuenta y Rumania. En el caso de Rumania no parece existir esa diferenciación tan importante que se vislumbra en el discurso de las personas latinoamericanas entrevistadas, en

el que el consumo se señala problemático cuando se realiza en soledad, pero cuando se incluye como actividad social con la intención de buscar la diversión no se advierte su peligrosidad. Como decimos, en el discurso de las personas rumanas entrevistadas parece observarse más conciencia de la problemática social del consumo abusivo de bebidas alcohólicas. También, puede ser que en este país la valoración de la diversión entorno al grupo tenga menos importancia que en otros, como en los países latinos estudiados, o que el consumo de alcohol se identifique con otras causas distintas a la búsqueda de la diversión.

"otros países beben más por diversión, en los países del Este se bebe más por soledad, por tristeza" (informante clave de origen rumano)

Al margen de estas causas de inicio en el consumo comunes a varios países analizados, hemos encontrado otros factores de carácter individual.

En el caso de los **países latinoamericanos** analizados:

i. deseo de acceder a cierto estatus social

ii. la falta de alternativas lúdicas

Otro factor que desde los informantes clave de origen latinoamericano se valora como probable desencadenante del consumo inmoderado de sustancias, especialmente en el caso del alcohol, es el **deseo de acceder a cierta categoría social (o mantener la que se tiene)**.

Por parte del equipo de investigación pensamos que el estatus social que se adquiere por el alcohol no tiene que ver tanto con la cantidad de bebida alcohólica que se consume sino con lo que una persona pueda llegar a pagar por cierta bebida alcohólica.

"... y es para decirle, como metafóricamente a las personas que me rodean, decirle, esto, yo tengo dinero pero mediante que no decirlo verbalmente, sino que se lo voy a decir porque yo compre, es como decir yo soy más poderoso, yo soy más rico." (informante clave de origen panameño)

Nos parece muy interesante la siguiente opinión porque refleja de qué manera puede

influir la utilización del alcohol en el deseo de mantener un rango social determinado. En este caso, esta persona -según ella- empezó a relacionarse con círculos de una clase social inferior porque era la única manera de identificarse con el grupo o de sentirse superior entre esas personas, pudiendo pagar más bebidas alcohólicas para consumo propio y para invitar. Se observa el deseo de aceptación social que puede lograrse a través del consumo y el pago de esta sustancia para el consumo del grupo, y a la vez la capacidad de aceptación social que puede generar el alcohol en las personas invitadas a su consumo.

"yo no sé, yo hasta que no vine en el 99, dependía del estatus social que te manejaras, por ejemplo había el social alto, el social medio y el social bajo, yo el medio social medio, no medio-bajo, entonces qué pasa, que yo cuando, cuando empecé a consumir en social medio-bajo, pero también me movía en social medio-alto, pero para mantener ese roce que tenía le robaba a mi madre, le robaba a mi padre y no lo podía mantener, entonces ¿qué pasa?, que preferí el social medio-bajo, ahí brillaba con mi luz y podía mantener el estatus entre ellos, decía yo pues soy tal persona, me podía mover entre ellos y consumir, pagaba cervezas porque para beber cerveza en mí país tienes que tener dinero" (informante clave de origen ecuatoriano)

También se observa que aunque el alcohol sea consumido por todas las clases sociales y esté "normalizado", la influencia de querer mantener un estatus social elevado determina las formas de consumirlo. O lo que es lo mismo, la forma de consumir el alcohol determina el estatus social de la persona consumidora.

"la bolita de puro es una bolsa de plástico con el agua del trago...o sea, dependiendo de tu estatus social...porque si eres elegante lo metes en un bote de coca cola" (informante clave de origen colombiano)

Esta causa que estamos analizando en el caso de los países latinos estudiados (deseo de alcanzar/mantener un status social) pensamos que puede tener relación con la causa relacionada con la situación política y económica del país³⁴. En países en los que por causa de situaciones políticas y económicas extremas existe tanta diferenciación entre clases sociales puede suceder que exista un deseo de aparentar mayor nivel adquisitivo perteneciendo a una clase social superior.

³⁴ Pág 52

Observamos entonces que tres de las posibles causas del consumo de los países latinos (necesidad de un elemento de identidad, la situación político-económica-histórica y la necesidad de acceder a mayor estatus social) pueden estar interrelacionadas.

Otro motivo que podría identificarse como determinante para el consumo en estos países latinoamericanos es **la falta de alternativas lúdicas**.

"el alcoholismo se da porque no hay entretenimiento, no hay teatro, cines, museos, exposiciones, eso está en las grandes ciudades pero en otras no existe" (informante clave de origen panameño)

En definitiva, se ha identificado la incidencia de todas estas variables como origen común de un posible consumo en los países de origen latinoamericano analizados. Asimismo, como se han observado, son también posibles causas de que el consumo de ciertas sustancias no esté penalizado socialmente, justamente de las sustancias que más se consumen.

Como se ha podido comprobar en cuanto a la sustancia de mayor consumo y de mayor aceptación social se hace especial incidencia en las bebidas alcohólicas.

En cuanto a Marruecos:

I. influencia de la cultura occidental

II. pérdida del miedo ante las sanciones legales

Otra causa del inicio o del incremento del consumo de algunas sustancias puede ser **la Influencia de la cultural occidental**, según se desprende de la información recogida en el trabajo de campo.

Esto sucede, por ejemplo, con el consumo de heroína que según indican las personas entrevistadas se está dando últimamente en Marruecos. Quizá por influencia de la población marroquí que ha tomado contacto con esta sustancia en estancias en Europa, o porque se trata de territorios marroquíes del norte y cercanos al continente europeo.

Ante la llegada de estas nuevas sustancias, señalan las personas informantes clave, se observa una ausencia de respuestas de carácter institucional.

"una cierta clase de drogas, reservadas hasta hace muy poco tiempo a la clase alta está ganando más terreno. Este tipo de drogas duras, reemplazará en el futuro otros más populares como la marihuana o hachís. Ante esta situación, Marruecos sufre de una falta de estructuras especializadas para la atención de dependientes" (persona experta de origen marroquí)

La influencia de la cultura occidental puede ser igual en el caso del consumo de tabaco. Las personas informantes clave señalan que suelen fumarlo especialmente las clases altas con un elevado nivel cultural, que tienden a habitar las grandes ciudades. Esta población urbana, más cercana a la cultura occidental donde el consumo del tabaco está totalmente normalizado y no se considera como una droga, asume el consumo de tabaco desde esta percepción "europeizada". Así, en las zonas rurales poco expuestas a las culturas extranjeras, el consumo de tabaco está peor visto, y especialmente si el consumo es por parte de mujeres.

"las cifras sobre consumo de tabaco en Marruecos son de preocupación. Varias investigaciones sobre el fenómeno se han llevado a cabo en Marruecos. La última fue en 2007. Realizado sobre una muestra de 9197 personas de entre 15 y 75 años, muestra que la prevalencia total de fumadores es de aproximadamente el 18% de los cuales 14,5% son fumadores diarios y 3,5% de fumadores ocasionales." (persona experta de origen marroquí)

De todas formas, como se ha descubierto en el discurso de las personas informantes, el consumo de tabaco "de liar" o de cierto tabaco que se fabrica de manera artesana en el propio país suele ser bastante habitual y relativamente aceptado socialmente. Por eso habría que distinguir el consumo y la percepción social de este tabaco y el tabaco manipulado que se consume fuera y que llega a este país. El equipo de investigación pensamos que es este tabaco el que consume la clase urbana-alta de Marruecos, y que en las zonas rurales se consume el tabaco artesano y está peor visto el consumo de tabaco manipulado.

El incremento del consumo de alcohol creemos que también puede estar relacionado con la influencia de la cultura europea, más que porque Marruecos sea un país productor de vinos³⁵.

“en mi país es así: aquí hay una Mezquita y aquí al lado un bar” (informante clave de origen marroquí)

En este sentido, las ciudades más grandes están más abiertas a las modas e influencias occidentales que los espacios pequeños, donde la influencia de la cultura europea está menos presente y las tradiciones tienen mayor peso; esto puede incidir en que el consumo de ciertas sustancias (sobre todo las elaboradas de forma química o las manipuladas de su forma original) en estos espacios pequeños sea menor y que al margen del consumo, la percepción social hacia el consumo se vea como algo más dañino.

“se consume muchísimo hachís, por ejemplo en algunos pueblos, se sabe que hay consumo, pero es algo mal visto en la sociedad” (informante clave de origen marroquí)

Un último motivo por el que se puede explicar el incremento del consumo en Marruecos es la **pérdida del miedo ante las sanciones legales** por el consumo de estas sustancias.

Las y los informantes señalan que en estos países de cultura musulmana hay que tener en cuenta la importancia de la religión en la forma de vida, una religión que desapruueba el consumo de drogas y alcohol. Además, la religión musulmana determina la legislación islámica³⁶.

³⁵ Pág 46

³⁶ Leyes islámicas sobre drogas y alcohol. Información proporcionada por un informante clave de origen marroquí. (Traducción del francés por el equipo de investigación)

Artículo 12 de la ley II 1341 (diciembre 2, 1922), publicación de reglamentos sobre la importación, comercio, posesión y uso de sustancias venenosas y el artículo 20 de 1373 (abril 24, 1954) para la prohibición de kif de cáñamo, completado o modificado.

Boletín N° 321, miércoles, junio 5, 1974.

Artículo primero:

Penal de prisión de dos a cinco años y una multa de 5.000 a 50.000 dirhams, para cualquier persona contraria a las disposiciones del artículo 12 de la ley II 1341 (diciembre 2, 1922), publicación de reglamentos sobre la importación, comercio, posesión y uso de sustancias venenosas, modificado y completado o reglamentos de aplicación para las sustancias clasificadas como narcóticos y que figuran en el cuadro B, a menos que ese hecho constituye unos delitos más graves sancionados en los artículos siguientes.

"nosotros en[tre] semana [tenemos] prohibido beber alcohol y si [te] pilla [la] policía o alguien en la calle con alcohol... tiene[s] 50 o 60 latigazos" (informante clave de origen marroquí)

"en la sociedad marroquí todavía hay tabúes, si tu hijo es drogadicto se va a ocultar, no se va a llevar a un centro para que no se descubra..."(profesional de origen marroquí)

"en Marruecos la drogadicción no se ve como una enfermedad en la que se puede pedir ayuda, sino como algo que se da porque tú tomas algo malo y tienes que asumir las consecuencias. Y eso estigmatiza aún más" (informante clave de origen marroquí)

"el alcohol también se consume mucho, sobre todo jóvenes, pero como es algo que legalmente... como es un país musulmán pues no está permitido, pero se bebe" (informante clave de origen marroquí)

Algunas personas informantes hacen referencia a la pérdida de influencia de la religión y de las leyes islámicas en cuanto a las acciones punitivas frente al consumo de drogas y alcohol. Otros aclaran que siguen respetándose estas normas y no se consume en público, aunque si son jóvenes y en ausencia de sus mayores sí consumen en fiestas y celebraciones colectivas.

"ahora no hay tanta... se consume, sin importar que haya mayores o niños delante" (informante clave marroquí)

"ahora no hay religiones ni nada" (informante clave de origen marroquí)

Pensamos que esta pérdida de influencia de la religión islámica, y por lo tanto una pérdida del miedo ante las sanciones, puede estar muy relacionada con el motivo anterior

Artículo segundo:

Se castiga con pena de prisión de cinco a diez años y una multa de 5.000 a 500.000 dirhams, a cualquier persona que importe, produzca, fabrique, transporte, exporte o posa una forma de sustancias ilegales o plantas clasificadas como estupefacientes.

Artículo tercero:

Se castiga con pena de prisión de dos a diez años y una multa de 5.000 a 500.000 dirhams, en los siguientes casos:

1. Si se facilita a otros el uso de dichas sustancias o plantas de forma gratuita, ya sea proporcionando para ello una sala o por cualquier otro medio.
2. La emisión de una orden ficticia para facilitar el uso de sustancias o plantas clasificadas como estupefacientes.
3. Si habiendo conocido el carácter ficticio de estas ordenanzas se facilita dichas sustancias o plantas.

La pena mínima se eleva a cinco años si el uso de dicha sustancia o de la planta se vio facilitado a menores de 21 años o menos.

(la influencia de la cultura occidental).

Las y los informantes clave señalan que existe una "doble moral" para poder comerciar con sustancias prohibidas por la religión, como las bebidas alcohólicas. Las grandes ciudades son un importante foco de atracción y llegada de turistas que consumen bebidas alcohólicas, por lo que el alcohol puede encontrarse en hoteles, discotecas nocturnas, etc. "pero hay fábricas y hay uvas y todo, en las tiendas, en las discotecas, en todos los sitios, pero en la calle no se puede beber porque el público puede decirte algunas palabras malas, puede pegarte" (informante clave de origen marroquí)

Finalmente, en cuanto a Rumania:

Un motivo que se esgrime para el consumo desmesurado en concreto del alcohol son las **bajas temperaturas**. Se consumen bebidas alcohólicas de alta graduación para soportar el clima invernal que está presente durante muchos meses del año.

"es que allí es invierno duro durante más de cuatro meses al año" (informante clave de origen rumano)

Posibles factores de protección frente al consumo de sustancias en los países analizados.

Mientras que en el caso de posibles factores de vulnerabilidad frente al consumo de sustancias y de la aceptación social de dicho consumo en los países estudiados sí hemos localizado algunos comunes, parece no ocurrir lo mismo con los factores de protección, según la interpretación del análisis del discurso de las personas entrevistadas.

En cualquier caso, igualmente, señalar que no hay que considerarlos únicos y tampoco se puede establecer una relación causal entre dichos indicadores y el no consumo de sustancias adictivas.

En cuanto a los **países latinos estudiados**, un factor de protección que se considera fundamental en estos países para evitar el consumo es la **importancia de las redes familiares** de resguardo y apoyo.

Aunque la presencia de la familia se considera en sí mismo un elemento de protección, de la afirmación aportada por las personas informantes se contempla que los **valores tradicionales** también se identifican como un valor de protección frente al consumo. De esta forma, el valor de la familia viene dado por dos aspectos: por la importancia que se otorga a la familia, a la institución familiar, y porque es el agente transmisor de cierta educación y ciertos valores que se consideran protectores frente a procesos de exclusión y, como último escalón de esos procesos, del consumo de drogas y alcohol. En el discurso relativo al país de origen no se especifica de qué valores culturales se trata, pero sí se hace cierta referencia en el discurso relativo al país de llegada. Lo veremos en su momento.

Aún así, se reconoce que en ciertas franjas de edad, como la adolescencia, la necesidad de sentirse identificado con el grupo pesa más que los valores en los que pueda educar la familia.

"tú puedes tener una educación muy sólida, pero a la hora de la verdad acabas consumiendo porque la presión del grupo te puede. En esos momentos tus amigos son tu grupo de referencia" (informante clave de origen marroquí)

En referencia a **Marruecos**, como se ha observado, la pérdida de respeto hacia la **religión islámica y la legislación** producto de esta religión se han identificado como posibles factores de riesgo de consumo de sustancias adictivas. Por esta misma razón, desde el equipo de investigación creemos que el respeto a la religión islámica y las leyes islámicas podría ser un factor de protección frente al consumo de estas sustancias.

Finalmente, si hacemos referencia a **Rumania**, las personas informantes clave comentan que el consumo de drogas en Rumania es poco frecuente.

Según las y los informantes, la causa de que la droga no sea un elemento todavía frecuente en Rumania es porque hasta el año 1989 este país vivía una **situación política** concreta y el territorio estaba cerrado a cualquier elemento exterior. Por otra parte, fruto de la apertura política, señalan que en la actualidad se está viendo un proceso de cambio de mentalidad, lo que quizá pueda incidir en el incremento del comercio y consumo de drogas. De hecho, se indica que en los últimos quince años en Rumania el tráfico de

drogas es muy relevante, porque los traficantes buscan nuevos mercados, desconocidos.

A partir de la interpretación del discurso de las personas rumanas entrevistadas se observa que el hecho del cierre al exterior de este país en determinados momentos pudo impedir u obstaculizar la entrada de sustancias adictivas³⁷.

"después de la caída del Muro de Berlín, que ya cumplimos 20 años, ha sido un tipo de explosión, todo lo que estaba prohibido y no se sabía, por eso vinieron los que comercializaban con droga" (informante clave de origen rumano)

Aún así, desde otras opiniones aportadas, se comprueba como precisamente es el hecho de la existencia de ciertas situaciones políticas "sin libertad" las que generan más intención de consumo; es la idea de alcanzar la libertad a partir de la trasgresión de las prohibiciones impuestas³⁸.

Además, como señalan otras personas informantes clave de origen rumano, la situación económica del país resultó afectada por la situación política, por lo que la mayoría de la población contaba con pocos recursos económicos para utilizarlos en la compra de otros productos que no fuesen aquellos de primera necesidad.

"nadie tenía dinero para comprar, ni para producir, ni se introducía en el país... era un país con una dictadura feroz" (informante clave de origen rumano)

³⁷ Pensamos que se debe tener cautela en interpretar ciertas situaciones políticas como factores de protección frente al consumo, pues se puede caer en una forma de justificación de dichas situaciones políticas. En este sentido, nos remitimos simplemente al hecho de que el cierre al exterior de ciertos países puede afectar a la entrada y salida de personas, bienes, etc., entre ellos, sustancias adictivas.

³⁸ Se vuelve a tratar este asunto en pág 130

La presencia de las variables socio demográficas (sexo, edad, poder adquisitivo, nivel formativo, clase social y situación laboral) en el consumo de drogas y alcohol por parte de la población originaria de los países analizados.

En el caso de todos los países de los que contamos con información, coincide la presencia de unas variables sociodemográficas que determinan el modelo de consumo, (el ritual, las pautas y patrones de consumo), más que el inicio en este consumo.

Estas variables son:

sexo

edad

poder adquisitivo

nivel formativo

clase social

situación laboral

En cuanto al **sexo**³⁹, según las personas informantes clave de los países analizados, el consumo de sustancias adictivas por parte de la población femenina es menor que en el caso de la población de varones. También, por lo general, el consumo de todo tipo de sustancias de carácter adictivo, tanto las consideradas legales como las ilegales, en la población de mujeres está más penalizado socialmente que en el caso de los hombres.

Especialmente en la población latinoamericana y rumana, en el caso del alcohol, a través de las opiniones de las y los informantes se observa que existe un componente social en el consumo muy enfocado al sexo masculino y su rol de género, se asocia el consumo de alcohol a la población masculina como un elemento definitorio de la masculinidad; por eso mismo, el consumo femenino en países latinoamericanos no está "bien visto". Esta visión socialmente penalizada del consumo femenino se corresponde con el escaso índice de consumo entre las mujeres, según las personas informantes, consumo que se realiza únicamente en el entorno familiar y en celebraciones privadas. Pensamos

³⁹ Recordar cuando más adelante se analice el consumo de las mujeres extranjeras en España.

que en este caso el escaso consumo de sustancias adictivas por parte de la población femenina sí viene dado por la influencia de la percepción social.

"hay mucha problemática con el alcohol en el hombre latinoamericano, da igual del sitio del que sea" (informante clave de origen boliviano)

"A nosotros nos comentaba un chico que conocemos que es boliviano, aquí donde yo voy a dar las charlas estas, que allí los lunes oficialmente no se trabaja, mayoritariamente no se trabaja porque la gente termina en tan malas condiciones los domingos que hay una abstención tan fuerte que es algo que ya se contempla que va a pasar. Sí, está muy asumido que el hombre, varón, bebe y bebe sin ningún tipo de control y eso es algo con lo que hay que cargar" (profesional)

"mi abuelo, mi bisabuelo, mi tatarabuelo... desde pequeños.... Para hacernos más hombres" (informante clave de origen colombiano)

Como se trata de un consumo masculinizado, se expone que la consecuencia más frecuente de ese consumo abusivo es la violencia machista. Desde el equipo de investigación queremos señalar en este punto la necesidad de ser prudentes al tener en cuenta esta afirmación, pues pensamos que no se debe justificar el maltrato por el consumo abusivo de sustancias.

En la opinión de esta persona informante se comprueba cómo existen ciertos elementos sociales relacionados con la exaltación de la masculinidad, que se celebran haciendo uso de otros elementos igualmente relacionados con la masculinidad. En este caso sería el ejército (institución muy masculina, masculinizada y "masculinizante"), relacionado con los conflictos bélicos y el enfrentamiento físico -muy identificados asimismo con los varones-, y las bebidas alcohólicas.

"el 23 de febrero es el día de las fuerzas armadas y van los hombres y beben y cosas así" (informante clave de origen rumano)

Desde el equipo de investigación pensamos que la penalización del consumo de sustancias en la población de mujeres es reflejo de toda una estructura social centrada en el protagonismo de los varones en la que el sexo masculino asume todas las cuestiones de índole pública, especialmente las relacionadas con la diversión y la socialización, vetadas

para la población de mujeres. El consumo de sustancias adictivas está muy relacionado con el factor de diversión en grupo, actividad pública y social, ámbito -como decimos- impobilitado para la población de mujeres, según esta estructura androcéntrica.

“la igualdad de derechos igual que en otros países no está, no tenemos igualdad de derechos, la mujer tiene que ser sumisa, tiene que salir a trabajar y es el eje de la familia, todo gira alrededor de la mujer pero donde ella no tiene poder, ella como que no hay una autoestima porque ella sabe que es una mujer madre y que tiene que apoyar a sus hijos, a su marido y estar donde tiene que estar, tapando todos los agujeros que puedan surgir tanto económicos como psicológicos siempre la mujer está ahí. Entonces el hombre está más mimado, tiene más derecho al alcohol, hacerse los viernes de soltero que son famosos en Latinoamérica y en Bolivia y los sábados después de fútbol a beber alcohol, esa es una forma, una especie de pasatiempo” (informante clave de origen boliviano)

En este sentido, se observa cómo la penalización social del consumo de sustancias en la población de mujeres también está muy relacionada con su rol de “buenas” madres.

“es que a nosotras nos inculcan nuestras madres que el tabaco es malo, nuestras ancianas fuman un tabaco que se hacen ellas... pero no es que nos prohíban fumar tabaco, es que si fumo no voy a engendrar buenos hijos” (informante clave de origen boliviano).

Como se ha observado en otros puntos del análisis (Pág 52 y 62), el tabaco más natural elaborado incluso por las propias personas, tiene una aceptación social relativa. Tanto es así que dicha aceptación se produce también para el consumo de este tabaco entre la población de mujeres que, además como se observa en esta aportación, se viene produciendo de manera tradicional.

La **edad** también es una variable que incide en el modelo de consumo. Aunque por parte de los informantes clave participantes de todas las nacionalidades se indica que el consumo abusivo de ciertas sustancias es generalizado (especialmente entre la población masculina), es mayor si cabe entre la población joven.

Por ejemplo, en el caso de la población marroquí se indica que el consumo excesivo de hachís se produce sobre todo entre las y los jóvenes a partir de 14-15 años, y el consumo de heroína y alcohol parece que se extiende últimamente por toda la población (al margen de la edad, aunque sí determinado por otros factores como la capacidad económica,

ya que hemos visto que según las/os informantes son sustancias “baratas”). El kifi es la sustancia que se consume también de manera generalizada entre todas las franjas de edad⁴⁰.

En cuanto a los espacios de consumo, ya hemos visto que hay diferencias de opiniones y en cualquier caso las personas más jóvenes hacen uso de locales específicos. Sólo que las personas más jóvenes hacen uso de locales específicos (sobre todo los dedicados al turismo, como hoteles) sobre todo para consumir alcohol. ⁴¹

Las personas informantes clave de origen rumano señalan que en general lo que más se consume es el alcohol, y la población joven concentra el consumo abusivo en el fin de semana, mientras que la población adulta lo extiende a cualquier día de diario.

“pueden tener algo especial cada día, se lo buscan “oye, Fulanita, que te voy a visitar, y van con la botellita” (informante clave de origen rumano)

También, la población joven concentra el consumo en locales específicos y la población adulta en hogares.

“la población joven va a locales, las personas mayores consumen también en las casas” (informante clave de origen rumano)

En muchas ocasiones se cruzan la variable edad y la variable género, y se explica que el consumo de ciertas sustancias, como el alcohol, también es amplio en el caso de las mujeres jóvenes. Esto se comenta sobre todo en el caso de la población latinoamericana.

“bueno, ya las mujeres están evolucionando mucho en ese sentido, se ven chicas bebidas en discotecas, eso antes no se veía” (informante clave de origen colombiano)

Así pues, según la información recabada, la importancia de la variable género desciende cuando la población de la que se trata es población joven.

⁴⁰ Y entre todas las clases sociales, según lo analizado.

⁴¹ Pág 61

En cuanto al **poder adquisitivo**, se observa cómo a mayor poder adquisitivo se consumen sustancias con costes más elevados (y/o de más calidad).

"lo que me da la sensación de que allí lo que se está viendo es la gente de los mejores recursos económicos, es decir, tiene que tener buenos recursos económicos para acceder a la droga de más calibre" (informante clave de origen argentino)

"allí en Marruecos tienen el pegamento, que coloca bien, pero porque no pueden tener acceso a otras sustancias, caballo, heroína, porque son carísimas" (profesional de origen marroquí)

"para beber cerveza en mi país tienes que tener dinero" (informante clave de origen colombiano)

"el que no tiene dinero para comprar droga, compra pegamento y se droga con pegamento"(informante clave de origen colombiano)

"quien más dinero tiene consume alcoholes más caros" (informante clave de origen rumano)

Lo que sí varía según el país al que nos refiramos es el tipo de sustancia a la que pueden tener acceso las personas según su poder adquisitivo (y que ya viene determinada por otras circunstancias, como que en el país haya o no esa sustancia, etc). De todas formas, se observa que por lo general, en los países analizados, el alcohol es una sustancia a la que pueden acceder las personas de cualquier nivel económico, mientras que otro tipo de drogas parecen estar destinadas a población mejor situada económicamente (aunque por ejemplo, en el caso marroquí hay excepciones, que veremos ahora).

En general como hemos visto, el consumo de alcoholes de peor calidad o del alcohol de uso sanitario rebajado con agua por las personas que no pueden tener acceso al alcohol destinado al consumo humano debido a su alto coste, y el consumo de pegamentos y/o inhalables es una actividad habitual en concreto entre la población marroquí y la población latinoamericana de menos recursos.

En el caso de la población marroquí, como venimos diciendo, hemos visto que el vino es un producto que se fabrica en el país -según las y los informantes clave- pero es caro porque no se produce en grandes cantidades. Así, el consumo de esta sustancia podrá realizarse por personas con un nivel adquisitivo elevado.

Aún así, y como también hemos indicado, el alcohol también se produce en los hogares, por lo que el poder adquisitivo no es un indicador determinante, aparte de que, como decimos, existan bebidas alcohólicas de bajo precio disponibles.

Igual sucede en el caso de Rumania, ya que según los informantes clave el alcohol es una sustancia que incluso se produce en muchos hogares para consumo personal, (como parece que sucede también en los demás países de los que tenemos información) y también existen bebidas alcohólicas más asumibles económicamente, por lo que, como sucede en el resto de los países de los que contamos con información, el poder adquisitivo no es una variable determinante en el consumo de alcohol.

“la problemática que surge es que al ser alcoholes baratos suelen estar tratados con muchos elementos químicos, lo que afecta negativamente a la salud de quien lo consume” (informante clave de origen argentino)

En cualquier caso, en cuanto a las bebidas alcohólicas, en los países tradicionalmente productores (en este caso, Rumania y los países latinoamericanos) suelen beberse principalmente los licores de producción en el país, que por ser los más abundantes habitualmente son económicamente los más accesibles.

En el caso del acceso a sustancias como la cocaína, o a la cocaína “más pura” (como dicen las y los entrevistados) parece que ocurre entre la población latinoamericana y rumana (no en el caso de la marroquí, quizá porque es una sustancia que no existe en este país porque no se produce o porque no llega desde otros países productores).

Queremos destacar el caso del consumo de heroína en Marruecos y en Rumania (de los países latinoamericanos que hemos analizado o no contamos con esta información o no se produce de igual manera). En el caso de Marruecos las y los informantes clave señalan que el incremento del consumo de heroína (además de por la influencia de la cultura occidental-europea) puede haberse producido porque es accesible económicamente (o más accesible que otras sustancias). De esta forma, pensamos que ese incremento puede estar produciéndose básicamente entre la población con bajos recursos. En cambio entre la población rumana se explica que el acceso a este tipo de drogas solo está en manos de personas con un nivel adquisitivo elevado. Pensamos que las diferencias de acceso a esta sustancia vienen determinadas precisamente por la presencia de la heroína en ambos

países. En Marruecos debe haberse producido una amplia expansión de dicha sustancia (por eso su bajo coste) y en Rumania la presencia efectivamente debe ser mínima, y de ahí su alto coste.

"en Rumania no se consumen drogas casi porque no se tiene para pagarlas" (informante clave de origen rumano)

En cuanto al **nivel de formación** como factor de protección ante el consumo, las personas informantes de los países analizados, especialmente en el caso latinoamericano y el rumano, señalan que a mayor formación existe un mayor control sobre el consumo.

"yo creo que en estos países se nota más toda esta cuestión de la clase social y la educación y el autocontrol que tú puedas tener y la moderación con las cosas" (informante clave origen colombiano)

"yo consumo alcohol, pero tengo una formación y una cultura para saber que el consumo exagerado no es bueno, y sé dónde parar" (informante clave origen rumano)

En este sentido, también existe el discurso contrario: son las personas con mayor nivel formativo las que pueden consumir sustancias. Así, vemos cómo se produce una asociación entre nivel formativo y capacidad económica.

"creo que las clases bajas sí que las consumen y creo que las clases altas también tienen bastante contacto, lo que pasa que las altas consumen otro tipo de drogas más caras" (informante clave de origen marroquí)

En este sentido, las y los informantes de origen latinoamericano señalan que en sus países se cuenta con un handicap, y es el porcentaje mínimo de población que llega a cursar estudios universitarios. La causa de que abandonen su formación, según estas personas informantes, es porque comienzan a consumir drogas. Así, parece que se convierte en una especie de "círculo vicioso".

"el mi país el 70% de la población consume. A las universidades llega sólo el 20% de la población. Casi ninguno pasa del primer curso porque todos empezamos a consumir drogas" (informante clave de origen colombiano)

En cuanto a la **clase social**, las/os informantes indican que esta determina los modelos de consumo⁴².

“consumen los pintores, los hijos de papá, los bohemios, los políticos...” (informante clave origen rumano)

“en mi país la cocaína la toman los hijos de ministros”
(informante clave de origen colombiano)

En el caso latinoamericano y en el caso rumano, destaca la importante diferenciación que se establece entre el consumo realizado por la clase alta y el consumo realizado por la clase baja, especialmente en relación a la sustancia. En el caso de los países latinos, además, en la clase media y alta el consumo (sobre todo de alcohol) se realiza con motivo de diversión en el ámbito recreativo, en el caso de las clases bajas -trabajadoras- el motivo del consumo de alcohol es la evasión frente al duro trabajo físico, y el consumo de hoja de coca es para precisamente aguantar la dureza física de ese trabajo.

“se bebe el alcohol de las heridas, que en mi país se llama el Guanchaca, que es el alcohol que sale de la caña de azúcar, sin destilar, y se vende, y depende del status social que tengas en mi país ... si tienes más dinero incluso asciendes y compras cocaína” (informante clave de origen colombiano)

“las drogas las consumen la gente rica ... el alcohol es más de ... no sé, salen noticias en la tele de antiguos boxeadores que fueron famosos en su época y cayeron en la decadencia y eran alcohólicos” (informante clave de origen rumano)

Se ha observado que en el caso marroquí el discurso de los informantes clave no se establecen diferencias tan abruptas entre clases sociales y el nivel formativo de la población. En el equipo de investigación hemos tratado de encontrar una explicación, y pensamos que tanto en la sociedad rumana como en la sociedad de los países latinoamericanos analizados la situación económica puede determinar más fracturas y diferencias entre clases sociales mientras que en el caso marroquí la situación tiende a igualar a casi todo el grueso de la población⁴³. En relación a esta idea, el nivel formativo de la población de este país también tenderá a ser parecido y no existirán grandes diferencias.

⁴² Recordar lo expuesto en pág 53

⁴³ En la página 134 vuelve a hacerse referencia a este tema.

En cualquier caso, según se ha indicado por parte de las personas informantes, el consumo de tabaco (no elaborado artesanalmente) en la población marroquí se produce por la clase social alta. Desde el equipo de investigación pensamos que, según lo que opinan las personas entrevistadas, el consumo de bebidas alcohólicas de mayor calidad o más caras debe producirse igualmente por la clase alta. Por su parte, el consumo de heroína o alcohol sanitario no destinado para consumo humano o de otro tipo de bebidas alcohólicas de peor calidad parece extenderse por las clases menos pudientes. El consumo abusivo de kifi parece que está extendido por todas las capas sociales (puede explicarse por los motivos antes expuestos: importante producción en el país y consideración de sustancia natural con propiedades relajantes).

Analizando las opiniones de los informantes clave (de todas las nacionalidades) observamos que se produce una identificación directa entre nivel cultural, formación, poder adquisitivo y clase social. Y, según se observa en la siguiente opinión, también se relaciona el nivel formativo, con el lugar donde se haya nacido (localización urbana o rural) y consumo de drogas y alcohol. Pero, según nuestra opinión, parece que la consideración de un mayor consumo por parte de la población rural viene dado más por la variable "formación" que por la variable del espacio tomada como variable independiente.

"quien tiene más formación consume sólo en fines de semana, la gente del pueblo consume mucho" (informante clave de origen rumano)

Aunque no se verbaliza explícitamente, a partir del discurso de las personas entrevistadas desde el equipo de investigación entendemos que la **situación laboral** es otra variable a considerar. Observamos que, según lo expuesto, la ausencia o posesión de trabajo funciona más como una variable que puede influir en el modelo de consumo más que en el inicio de consumo; especialmente en el caso de la sustancia a la que se puede acceder (el poder adquisitivo alcanzado por el empleo, porque ciertos sectores laborales permiten un acceso más fácil a sustancias, etc) y en el momento en el que puede realizarse ese consumo (determinado por los horarios laborales, o si es posible consumir en el puesto de trabajo, etc)

Lo que sí hay que matizar es que según se observa, el consumo de sustancias más aceptadas socialmente según el país al que nos referimos se produce al margen de la situación laboral de la persona, mientras que el consumo de otras sustancias ilegales

menos aceptadas sí parece realizarse por población más excluida, sin trabajo ni otro tipo de redes normalizadas. Por ejemplo, el consumo abusivo de alcohol en los países latinos estudiados y en Rumania está extendido por toda la población (tenga o no tenga empleo), igualmente que el consumo de kifi en Marruecos.

Aunque pensamos que es cierto que según esta información proporcionada por las y los informantes clave, y como se ha observado por el equipo investigador analizando sus distintos perfiles⁴⁴, la posesión o ausencia de empleo no se observa como un elemento esencial para el inicio en el consumo (y un posible posterior consumo abusivo) en sus países de origen sino más bien como un elemento que puede influir en el ritual de consumo una vez ya se es consumidor/a, desde el equipo de investigación no podemos dejar de añadir la consideración del empleo como principal elemento integrador social y, por lo tanto y en su ausencia, primera causa de exclusión social⁴⁵.

Otras circunstancias comunes que pueden influir en el modelo de consumo en los países analizados.

Al margen de las variables socio demográficas analizadas, hemos identificado otros elementos comunes que pueden incidir en el modelo de consumo en el caso de los países de los países analizados.

- _ la existencia de locales específicos de consumo de alcohol
- _ la localización

La existencia de **locales** donde únicamente se acude a consumir bebidas alcohólicas también puede ser un elemento que puede influir en el consumo abusivo.

"en mi país, un bar es un lugar donde te venden licor nada más, ni comida ni nada, licor" (informante clave de origen colombiano)

"igual que en mi país" (informante clave de origen rumano)

"son las cantinas, donde sólo se vende alcohol" (informante clave de origen panameño)

⁴⁴ Especialmente si se considera que estas personas (aún con empleo en su país de origen) ya tenían un contacto frecuente con sustancias adictivas (especialmente alcohol), como se analiza en la página 114 de este mismo informe.

⁴⁵ Sobre este tema se hace más hincapié en el segundo bloque de análisis.

78

En el caso de Marruecos, como hemos visto, son los servicios destinados a la población turista donde se puede consumir sustancias cuyo consumo y comercialización están prohibidos por la religión³⁷.

En cuanto a la **localización**, en referencia especialmente a Rumania y los países latinos considerados, en las regiones o pueblos dentro cada país se produce una bebida alcohólica concreta. Así pues, esto determinará el modelo de consumo en cuanto a la sustancia (tipo de alcohol) consumido.

Sobre las diferencias que puedan establecerse por el modelo de consumo entre los diferentes países latinoamericanos analizados, por parte de las personas informantes se indica que sí deben establecerse estos matices, aunque se ofrece poca información al respecto y sólo en referencia a la sustancia. Lo único que se comenta es que el alcohol que se consume varía según el país latinoamericano al que nos refiramos; según el discurso de las personas entrevistadas, en Colombia mayoritariamente es el licor u otro tipo de aguardientes de alta graduación, y en Bolivia y Ecuador la cerveza o la "chica". Desde el equipo de investigación pensamos que el consumo mayoritario de estas sustancias según el país está relacionado con su producción en el propio país y, por lo tanto, con su coste más económico.

"los bolivianos no consumimos drogas y muy poco tabaco, mucho alcohol, eso sí" (informante clave de origen boliviano)

"en Bolivia tenemos la cerveza boliviana que es la segunda marca del mundo, después de la alemana... aunque al que le gusta beber bebe cualquier cosa, pero sobre todo la cerveza" (informante clave de origen boliviano)

Cuando se pregunta acerca de las semejanzas y diferencias en el consumo de alcohol y drogas en los diferentes países llamados "del Este", la respuesta es que sí existen diferencias, aunque sólo se indica que estas diferencias estriban básicamente en el tipo de alcohol del que sean productores en cada país o región de cada país.

"es distinto de pueblo a pueblo incluso. Porque en un pueblo le gusta más el aguardiente que el orujo, que está preparando también ellos. Hay orujo de frutas, orujo de trigo, orujo de miel también se hace... (...) Hay pueblos donde hay más uvas y se produce más vino y se consume más vino y otros no" (informante clave de origen rumano)

"en Rumania se toma alcohol, no tanto como en Polonia o en Rusia, que es donde más se toma, pero sí se toma bastante" (informante clave de origen rumano)

"en Rumania no se consume tanto como en Polonia o en Rusia, que es alcohol de 90°, es un poco más bajo... Creo que somos el tercer país del Este en consumo de alcohol" (informante clave de origen rumano)

Al margen de todas estas variables comunes que pueden incidir en el modelo de consumo en los países analizados, queremos incluir **otros posibles factores que hemos identificado únicamente en el caso de los países latinoamericanos analizados**. Son los siguientes:

_ la percepción exterior de estos países como productores y exportadores de sustancias adictivas

_ el cobro semanal del salario⁴⁶.

En cuanto a la **percepción exterior de estos países latinoamericanos como productores y exportadores de este tipo de sustancias**, puede ser que este sea un elemento que influya en el modelo de consumo (en cuanto a la sustancia).

Puede ser que en estos países se rechace el consumo de sustancias de origen químico y/o manipulado (que de hecho, como hemos visto, suele rechazarse) por el cansancio que existe por parte de la población ante esta identificación constante de su país como productor y exportador de sustancias adictivas. Quizá esta razón sea a su vez motivo de la importante penalización social que existe ante las drogas producidas de manera artificial.

En concreto de Colombia, esta posible variable de influencia en el modelo de consumo (sobre todo en cuanto a la sustancia) parece tener un peso relevante. Haría referencia en concreto a la cocaína, sustancia producida por la manipulación química de la hoja de coca, de importante elaboración en Colombia como en otros países latinoamericanos y relacionada directamente con el narcotráfico.

"es que en Colombia nadie quiere tener un hijo drogadicto, con eso del narcotráfico" (informante clave de origen colombiano)

⁴⁶ Según la opinión de un informante clave colombiano. Desconocemos si se puede extrapolar al resto de los países latinoamericanos incluidos en el estudio.

Sobre la consideración negativa de las sustancias manipuladas y directamente la cocaína, se observa cómo las personas entrevistadas de origen latinoamericano que empezaron a consumir drogas ilegales (cocaína) en su país sí se consideran drogodependientes (y además se autocalifican como "miseria", "paria", etc). Además, estas personas consumidoras de cocaína ya en su país de origen experimentaron todo un proceso que les condujo a una situación de excluidos sociales (pérdida de empleo, familia, vivienda...). En contraste las personas consumidoras latinoamericanas -sobre todo varones- que consumían alcohol -sustancia aceptada- no parecen haber experimentado dicho proceso exclusor.

"yo acabé de paría ... para tener una cobija acabé durmiendo debajo de una escalera, teniendo de colchón una llanta de coche; la policía entraba y decía `déjalo, que es un loco`, que es como llaman allí a los yonquis" (informante clave de origen colombiano consumidor de cocaína)

Desde el equipo de investigación, pensamos que en los países latinoamericanos las consecuencias del consumo de alcohol y del consumo de otras drogas menos "normalizadas" socialmente (como la cocaína), son diferentes. Y la diferencia estriba, además de (o más que) en los distintos efectos que puede tener su consumo, en la aceptación social que existe de cada sustancia en estos países y en la normalización que puede haberse producido de las consecuencias de este consumo abusivo. Como hemos visto, el consumo de alcohol no está tan penalizado como el consumo de otro tipo de drogas ilegales.

"no está bien visto en mi país un `marihuanero`" (informante clave de origen colombiano)

"en mi país si te pones un porro ya eres adicto" (informante clave de origen marroquí)

De todas formas, queremos matizar que según la información obtenida quizá la importancia de este elemento (percepción exterior del país como productores y exportadores) en el modelo de consumo pueda tener incidencia sólo en ciertos grupos de población mayoritariamente concienciados de esta problemática.

En cuanto al **cobro semanal del salario**, esto puede influir en que todos los fines de semana las personas cuenten con una suficiente cantidad de dinero para poder gastarla en el consumo de estas sustancias. Quizá, esto puede provocar que el consumo se intensifique en fines de semana y que en cualquier caso pueda contarse siempre se posea dinero entre semana para el consumo (de ahí otra posible razón para explicar la multiplicidad de

ocasiones en las que se consume entre semana, como señalan los/as informantes).

Posibles consecuencias comunes del consumo abusivo de sustancias adictivas en los países latinoamericanos analizados y Rumania

Hemos encontrado en el análisis de las informaciones de los/as opinantes de origen latinoamericano y rumano, algunas consecuencias comunes del consumo abusivo de sustancias.

En cuanto a las consecuencias del consumo desmedido de bebidas alcohólicas entre la población latinoamericana, se ponen de manifiesto los **accidentes de circulación**, también por los informantes clave que dicen haberlos sufrido frecuentemente por el hecho de conducir ebrios. Igualmente, los **problemas con el vecindario** o los **malos tratos** a la pareja aparecen como evidencias de un consumo excesivo de alcohol en los dos países. En cuanto a la problemática de maltrato que se produce por el consumo excesivo de alcohol, desde el equipo de investigación pensamos que debe tenerse cuidado al justificar un hecho como el maltrato de género por el consumo de sustancias.

No contamos con más información acerca de las consecuencias del consumo abusivo de otras sustancias. No podemos decir si el motivo es que efectivamente no se consumen en exceso -en comparación con el consumo de alcohol- por lo que no se tienen identificadas o no se han experimentado dichas consecuencias, o porque si se consumen no se considera que existan consecuencias o, igualmente, no se identifiquen como tales.

También desconocemos posibles consecuencias del consumo abusivo en Marruecos. No sabemos si porque las sustancias mayoritarias que se consumen no tienen efectos que los/as informantes consideren problemáticos.

Políticas de prevención de consumo de drogas y alcohol en los países analizados

Para acabar con este gran primer bloque de análisis sobre sustancias de consumo en los distintos países analizados, en relación a las políticas de prevención de consumo de drogas y alcohol en los **países latinoamericanos** analizados, en Colombia las y los informantes clave hacen referencia a programas de prevención de consumo de alcohol dirigidos a los jóvenes, también en cuanto a la alarma de la multiplicidad de accidentes de tráfico como consecuencia del consumo abusivo de alcohol, y las campañas de prevención de consumo de otras drogas ilegales. Estas campañas de prevención se difunden por televisión y a nivel escolar.

"nosotros tenemos un sistema de salud muy basado en la prevención. En consulta, tenemos una serie de horas para dedicarlas sólo a la prevención" (informante clave de origen colombiano)

Por ejemplo en el caso colombiano, las y los informantes indican que estas campañas no tienen demasiada influencia porque se considera que tienen un enfoque muy publicitario y escaso contenido de fondo. Este enfoque publicitario de las campañas está basado más en la intención de que no se proyecte la imagen de Colombia como gran productor de cocaína que en una intención realmente preventiva.

"de cara al exterior en Colombia se hace con este objetivo, entonces muchas veces dependiendo de cómo estén las relaciones con otros países y la imagen del país se gestionan más los recursos hacia eso que hacia otras cosas" (informante clave de origen colombiano)

De esta información se interpreta que aunque se es consciente del problema del consumo y se realiza prevención, las instituciones públicas prefieren no difundir la problemática de cara al exterior y elaborar estas campañas más de tipo publicitario.

Por eso, se señala que las ayudas o las campañas de prevención y atención a personas drogodependientes son puestas en marcha casi exclusivamente por entidades privadas sin ánimo de lucro, y los tratamientos de deshabituación no existen en el ámbito público.

"si tu hijo tiene un trastorno de drogas tienes que gastar todo tu sueldo metiéndolo en un centro de rehabilitación, porque no lo subsidia el gobierno" (informante clave de origen colombiano)

Además, en algunos casos este tipo de campañas con un formato menos “tradicional” ha creado malestar entre la sociedad, al considerar que se estaba incitando al consumo a la población joven.

“sí, con los jóvenes se ha hecho campañas del consumo abusivo de alcohol, yo recuerdo que había salidas con el profesor a sitios de ocio pero se promovía el consumo de sustancias no alcohólicas, pero la sociedad se indignó porque ‘cómo que el profesor lleva a mi hijo a beber’” (informante clave de origen colombiano)

En cuanto a la prevención que se hace en Bolivia, una persona informante clave señala que existe un Observatorio Boliviano de Drogas. La última acción llevada a cabo fue de formación y sensibilización en treinta municipios para la descentralización y ejecución de proyectos en cada municipio. El resultado de dicha actividad, se indica, no fue relevante.

La siguiente nos parece una aportación muy a tener en cuenta para evaluar la causa del posible fracaso de las campañas de prevención de inicio del consumo.

“el problema de que no funcione la prevención está en la aceptación social que tiene el alcohol en la cultura” (informante clave de origen colombiano)

Reflexionando al respecto, pensamos que se establece una especie de “círculo vicioso”, las campañas de prevención no tienen éxito porque no existe consciencia social sobre la problemática del consumo abusivo de alcohol, pero a su vez el consumo abusivo de esta sustancia no puede frenarse por, entre otras cosas, la inexistencia de campañas de prevención que incidan en la toma de consciencia del carácter adictivo de las bebidas alcohólicas.

En cuanto a **Marruecos**, sobre el papel de las instituciones públicas marroquíes en cuanto a políticas de prevención de drogodependencias, la respuesta por parte de las y los informantes clave es que anteriormente no se hacía ningún tipo de política al respecto aunque en la actualidad se están poniendo en marcha algunas campañas de sensibilización, pero se desconoce exactamente qué se está realizando.

“sé que en los dos últimos años se está haciendo algo, pero no sé qué exactamente” (informante clave de origen marroquí)

El escaso número de actuaciones relacionadas con la prevención de sustancias es, según las personas informantes, por estos motivos:

- _ La negación por parte de las autoridades públicas de la problemática.
- _ Consideran que la drogadicción es un problema únicamente de los colectivos marginales.
- _ Consideran que el consumo de sustancias adictivas forma parte de una etapa de juventud y que en la madurez desaparece, por lo que no hace falta ninguna actuación al respecto.

"hasta ahora no se ha hecho nada porque siempre se ha negado que exista el problema, aunque exista" (informante clave de origen argelino)

En cuanto al papel de las instituciones políticas, y las actuaciones y planes de prevención de consumo en **Rumania**, se establece una comparación similar con España, aunque se desconoce qué medidas exactas se realizan en la actualidad en aquel país y además se indica que la prevención es más efectiva en España porque aquí sí existen actividades de prevención como tal.

"el sistema de España me gusta más, las redes funcionan muchísimo mejor" (informante clave de origen polaco)

"en Rumania no hay planes políticos de prevención de consumo, sino que está centrado en especialistas concretos" (informante clave de origen rumano)

Se indica que, posiblemente, con la entrada de Rumania en la Unión Europea hayan tenido que ponerse en marcha una serie de medidas, aunque igualmente se desconoce cuáles.

Además, señalan que una posible causa de que no se realizaran actuaciones de prevención en su momento podría ser que cuando se produjo la apertura política tras la dictadura las autoridades no pudieron prever la entrada de estas nuevas sustancias en el país, y además establecer políticas de control del consumo o de prevención habría sido una "medida anti-popular" en aquellos momentos. (Página 131)

Además, señalan que la única solución que se plantean para reducir el consumo de drogas es el ingreso en prisión, y no se facilita ningún tipo de ayuda pública para la desintoxicación, y mucho menos existen actuaciones en el ámbito preventivo.

Resumiendo, en este primer gran bloque sobre consumo de drogas y alcohol de la población emigrante en sus países de origen, hemos observado que existen una serie de factores que pueden incidir en el inicio del consumo, otros factores que podemos denominar de protección frente al consumo, y otros elementos que pueden influir en el modelo de consumo de sustancias adictivas.

Los elementos comunes que se han identificado que pueden influir en el inicio en el consumo son:

- _ Que el país sea productor de una sustancia
- _ Que esa sustancia se considere natural

En el caso de los países latinoamericanos y Rumania se añaden otros elementos comunes:

- _ Que se considere un elemento cultural
- _ Una situación política y/o económica inestable en el país

En el caso de los países latinoamericanos se añaden otros factores, como el deseo de ascenso en el rango social y la falta de alternativas lúdicas (en el caso del abusivo consumo de alcohol generalizado). En Marruecos se suma la influencia de la cultura occidental-europea y la pérdida de presencia de la religión islámica y la ley islámica, que prohíbe estas prácticas. En Rumanía también deben tenerse en cuenta las bajas temperaturas.

En cuanto a los elementos comunes de protección frente al consumo, no se ha localizado ninguno. Sí existen elementos de protección particulares de cada país. En el caso de los países latinoamericanos estudiados, el elemento que se ha identificado y que puede considerarse como protector frente al consumo de drogas y alcohol es la presencia de redes familiares y sociales. En el caso de Marruecos, se ha comprobado que si la pérdida de influencia de la religión islámica se considera por parte de los/as informantes como elemento de vulnerabilidad, la presencia -y *no pérdida* de influencia- de la religión pensamos que puede definirse como factor de protección. En el caso de la población de Rumania la situación política (el bloqueo hacia el exterior del país en momentos políticos concretos) pudo influir en la dificultad de entrada de estas sustancias en el país, y por lo tanto en el complicado acceso a ellas por parte de la población.

En cuanto a otros factores que pueden tener peso en el modelo de consumo, se han detectado como comunes: el sexo, la edad, el nivel formativo, la clase social el poder adquisitivo y situación laboral (es decir, variables socioeconómicas).

Además, otros elementos que pueden influir en el modelo de consumo en los países analizados son la existencia de “licorerías” u otro tipo de espacios donde únicamente se pueden consumir bebidas alcohólicas, y también la localización de estos países.

Finalmente, en el caso de la población latinoamericana, y en concreto Colombia, otro elemento que puede influir en el modelo de consumo (especialmente en relación a la sustancia) es el hecho de que este país soporta la imagen de productor de sustancias que se exportan al exterior (narcotráfico). También en Latinoamérica puede influir que el salario se perciba de manera semanal.

Como consecuencias del consumo abusivo, entre los/as informantes clave latinos y rumanos se señalan los accidentes de tráfico, la violencia de género y los problemas con el vecindario.

En cuanto a las políticas de prevención de consumo en sus respectivos países de origen, las y los informantes clave señalan que la prevención en sus países es bastante escasa o que no tiene resultados positivos. En algunos casos está más enfocada a “esconder” el problema que a tratarlo desde un punto de vista efectivo.

Para acabar este primer gran bloque de análisis podemos intentar responder la pregunta que aparecía al comienzo, ¿qué es primero, el consumo abusivo o la aceptación social de este consumo? Es decir, ¿el consumo abusivo incide en la aceptación social de este consumo, o la aceptación social del consumo es lo que determina su abuso? Como resultado del análisis pensamos que hay que incidir en concreto en esta última idea, sobre todo para modificar conductas y mentalidades de cara a una posible actuación relacionada con la prevención del consumo.

II. DIFICULTADES Y/O FRACASO⁴⁷ DEL PROYECTO MIGRATORIO Y CONSUMO EN EL PAÍS DE ACOGIDA

A continuación, vamos a exponer la información que se ha obtenido en el trabajo de campo en cuanto a la importancia del proyecto migratorio en la persona que lo emprende, la posible influencia del fracaso de este proyecto migratorio en el inicio de procesos de exclusión social y del consumo de drogas y alcohol en el país de acogida, y las pautas de consumo de drogas y alcohol en el país receptor por parte de la población extranjera entrevistada.

Este segundo gran bloque de análisis contiene dos epígrafes:

1. El proyecto migratorio como elemento clave en la vida de la persona emigrada.
2. Dificultades y/o fracaso del proyecto migratorio y su incidencia en el consumo de drogas y alcohol por parte de la población extranjera en España.

1. El proyecto migratorio como elemento clave en la vida de la persona emigrada.

Queremos empezar con una definición de proyecto migratorio que hemos encontrado en nuestra revisión documental previa sobre la temática a investigar. Esta definición que aquí se muestra refleja y apoya el concepto de proyecto migratorio que manejamos en el análisis de estudio.

«El «proyecto migratorio» tiene, según lo veo, tres puntos de apoyo. El primero es el motivo aducido para emigrar hacia un destino concreto. El segundo son los planes de establecerse. Y el tercero lo constituyen las expectativas (cuando las hay) de retorno. Son planes que se guardan en la maleta de la mente. El proyecto prefigura el entero ciclo migratorio. Lo abre y lo cierra. Supone una secuencia de movimientos, cada uno de ellos con plazos fijos y variables. En el núcleo lleva un programa con su calendario. Ese horizonte temporal influye, sin duda, en las pautas de consumo y acomodación al entorno. Pero

⁴⁷ Como veremos, no sólo hay que tener en cuenta el fracaso del proyecto, sino algunos indicadores que se han descubierto como posibles generadores de ese fracaso o, en cualquier caso, como obstáculos que se añaden al hecho de emigrar aunque no generen el fracaso del proyecto, y que son, como vemos en este mismo epígrafe: el empleo, la diferencia y desconocimiento del idioma, la ruptura de redes familiares y sociales, y el choque cultural.

también en la falta de aclimatación y de integración al mismo. Así, cuando los migrantes compran una vivienda es fácil concluir que están pensando en establecerse. Si se trae o se forma una familia se busca otro tanto de lo mismo. Claro que la voluntad tropieza con obstáculos de todo orden que, en ocasiones, resultan insalvables. Pero no es de esto de lo que aquí se va a hablar. Únicamente sostengo que el proyecto migratorio no se consume en el movimiento de salida. La emigración no es el proyecto, es el principio. El proyecto está presente a lo largo del recorrido, desde la salida hasta la instalación y, en su caso, incluye un eventual retorno. Atendamos a lo que es previo. En un principio el proyecto se levanta sobre la frustración (y en ocasiones la carencia) de expectativas laborales, dinerarias y de libertad para organizar la vida individual y social. Esas privaciones relativas se notan donde se nace. Aunque éstos no sean los únicos motivos para marcharse de un país, son los que más pesan en la hora actual. El sentido común dice que esas razones cambian a la par que lo hacen las condiciones sociales en el origen y varían con las circunstancias y características de los migrantes.

El segundo pilar del proyecto se lleva en la memoria pero cuaja en el destino. Se va forjando en el choque de la imagen que se tiene del paradero y las condiciones reales de vida que los inmigrantes experimentan allí donde llegan. La cuestión es por qué unos deciden quedarse y otros no, y cuándo y en qué situación toman la decisión. Sabemos, eso sí, que hay inmigrantes que optan por una estancia temporal, otros que se han fijado un período de prueba y, por último, están los que se muestran firmes en el propósito de establecerse aquí, en España, de por vida. En pocas palabras, el proyecto de las gentes que se mueven, se nutre de los motivos para irse de un lugar y de las razones para quedarse en otro. Tal y como aquí se define el proyecto migratorio, constituye el telón de fondo para interpretar los procesos concretos de integración. Lo que cabe averiguar es cómo y en qué influye el proyecto que traen los inmigrantes respecto de su acomodo laboral, su acceso a la vivienda y su conducta familiar, por tomar tres anclajes de la instalación permanente.

La tercera columna del proyecto nos completa el ciclo migratorio. Pues de eso se trata. Cuando las gentes emigran llevan preparado el recorrido. Se quiere de ida y vuelta. El regreso se presagia exitoso o tranquilo. Una proporción significativa así lo reconoce. Luego los planes se tuercen, las estancias se prolongan y hasta los retomos, cuando se producen, fallan en sus conjeturas. Ocurre que el lugar de origen, más aún cuando se tarda mucho en visitarlo, aparece extraño y hostil. Incluso las vueltas asiduas de aquéllos que pueden hacerlo, desembocan, con no poca frecuencia, en una instalación definitiva en el

país de adopción. La estabilidad jurídica y familiar alcanzada en el destino o la situación laboral que se vive en el terruño zanján de un modo definitivo la cuestión del retorno.» (Antonio Izquierdo Escribano. "El proyecto migratorio de los indocumentados según género")

Efectivamente, el proyecto migratorio se valora por todas las personas informantes clave como un elemento fundamental en la existencia de las personas emigradas, ya que es un proyecto vital que afecta a todos sus ámbitos, y que tiene consecuencias en todos esos ámbitos de la vida de la persona que lo emprende y de su círculo familiar y social.

"el proyecto migratorio sabemos muy bien que es muy importante pero no solamente en los resultados es importante, es importante cómo has construido y si eres tú el que has construido el proyecto migratorio" (informante clave de origen rumano)

Hay que tener en cuenta que una migración es un proyecto particular por lo que las causas también deberán ser consideradas de manera particular. Pero también hay que tener en cuenta elementos que se pueden considerar comunes a un conjunto de población en toda decisión de emigrar. Se trata de factores que pueden condicionar a la población entera de un territorio: pueden ser causas políticas, causas económicas, guerras, desastres naturales. Por esto mismo, en muchas ocasiones las migraciones se producen en forma de lo que se llaman "olas", es decir, migraciones masivas.

En cualquier caso, la causa común que existe tras toda decisión de emigrar (ya sea determinada por elementos comunes o individuales) es, según las personas informantes clave, **mejorar su calidad de vida.**

Como hemos definido anteriormente, en algunas ocasiones la mejora de la calidad de vida está relacionada con aspectos más estructurales y que pueden afectar a un conjunto de población (guerras, etc), y otras veces el motivo de la migración tiene que ver con elementos individuales (una situación personal compleja, etc.). Pero como vamos a ver a continuación, muchas veces los motivos para emigrar de una persona a nivel individual están muy influidos por la situación a nivel macro del país del que se emigra.

Dependiendo de la causa por la que se produzca el proyecto migratorio podrá considerarse que ese proyecto ha resultado satisfactoriamente o no.

Sin restar importancia a las otras causas que pueden desembocar en una decisión de emigrar en el siguiente apartado vamos a hacer hincapié en la causa de migración que han identificado mayoritariamente las personas informantes clave: buscar un empleo para mejorar su situación económica personal. Es decir, mejorar su calidad de vida a través de una mejora en el empleo.

El siguiente verbatim ejemplifica la importancia que tiene para las personas emigradas tener un empleo en el país de acogida.

“aceptan cualquier cosa porque tienen miedo a perder ese trabajo, y yo les digo `a ver, después de todo el viaje que te has hecho para trabajar, di tus derechos, pagas extra, vacaciones...” (informante clave de origen boliviano)

La situación laboral como desencadenante del proyecto migratorio.

Según los/as informantes entrevistados/as, la causa mayoritaria que empuja a alguien a emigrar está relacionada con una situación localizada más a nivel particular: mejorar su calidad de vida, a través de una prosperidad en el aspecto económico.

Según se ha interpretado en el análisis del discurso, existen dos caminos para alcanzar una mejora en el aspecto económico en el país al que se emigra.

Un camino, a través de una mejora en la situación laboral de la persona emigrada, que tiende a estar relacionada con una mejora en las condiciones salariales, un empleo de calidad y en correspondencia con su formación y cualificación, lo que permite mejorar en sus condiciones de vida.

El segundo camino, es en el que se produce ese cruce entre motivos de carácter personal y de carácter estructural. Por ejemplo, la mejora en las condiciones personales del individuo se producen no por el acceso a un empleo de mayor calidad y mayor retribución salarial en el país de acogida, sino por la diferencia de riqueza, que influye en el coste de la vida y los salarios, que existe entre el país del que se sale y el país al que se llega. En este sentido, se puede producir un incremento del poder adquisitivo que puede conllevar poder realizar mayores gastos o realizar comprar de productos más caros que en el país

de origen, pero ¿puede considerarse que se ha mejorado en calidad de vida cuando ese incremento del poder adquisitivo se ha producido por las diferencias de riqueza entre países y en muchas ocasiones al margen de un empleo digno, cualificado y decentemente retribuido? Pensamos que la calidad de vida puede definirse cuando todos los aspectos de esa vida son "de calidad", también el aspecto laboral.

"lo que pasa que el poder adquisitivo cuando uno viene de Latinoamérica y llega a España cambia totalmente, te doy un ejemplo, 1 euro en mi país son 3.000 pesos, es decir, por cada euro que tú tienes, tienes 3.000 veces un peso de mi país, entonces una persona que viene de Colombia y se encuentra que aquí trabajando en casa, haciendo aseos y tal, puede ganar muchísimo dinero, cuando de pronto en mi país se gana un mínimo que el mínimo en mi país son ... 200 euros que es el sueldo base. Entonces se encuentra ganándose 1.000 euros, es muchísimo dinero, es muchísimo dinero" (informante clave de origen colombiano)

Como hemos dicho, según esta segunda lectura, se produce un cruce entre las causas de origen individual que provocan la decisión de emigrar con las circunstancias estructurales que pueden afectar a toda una población de un país determinado. Dicho de otra forma, pensamos que una situación económica más o menos favorable del país de origen que sea semejante a la situación económica también óptima del país de recepción puede favorecer las condiciones económicas más o menos estables de la persona emigrada en el país de origen. En este sentido, observamos que la mejora en la calidad de vida de la persona emigrada se puede ver influida por el nivel de semejanza o diferencia en el aspecto económico que exista entre su país y el país al que vaya a emigrar.

Cuando hablamos de situaciones estructurales de ambos países nos referimos a contextos globales de estabilidad política, económica y social. A lo que añadimos que una situación de estabilidad global de un territorio habitualmente viene dada por una conjunción de la estabilidad de estos tres aspectos.

A través de la información ofrecida por las personas entrevistadas, **a partir de la variable "situación laboral" como causa del proyecto migratorio hemos identificado dos perfiles de personas emigrantes, que determinan dos modelos de proyectos migratorios diferenciados.** Esta tipificación de posibles perfiles de personas inmigrantes y modelos de proyectos migratorios se ha realizado a partir del discurso expuesto por las

personas participantes en los grupos de discusión y las entrevistas, pero desde el equipo de investigación opinamos que no debe realizarse una generalización o una simplificación, ya que se obviarían otras realidades que también dan forma a los perfiles de personas emigrantes y a los modelos de proyectos migratorios.

1. Persona sin empleo con una situación laboral precaria en su país de origen, que busca oportunidades de supervivencia y emigra a otro país sin una situación laboral estable en el país de recepción.

Como consecuencia de la situación inestable en el terreno laboral, esta persona suele contar con una situación económica precaria.

Como indican las personas informantes entrevistadas y así mismo señala la legislación a este respecto⁴⁸, una persona puede solicitar el permiso de residencia a partir de la posesión del permiso de trabajo, que a su vez se consigue optando a una oferta laboral en España.

Posiblemente y dada su situación laboral inestable en el país de origen, a esa persona tal vez le resulte complejo optar a una oferta laboral estable en el país de acogida gestionada o conseguida desde su propio país. Por lo tanto, estas personas suelen emprender su migración sin contar con la documentación legal obligatoria (sin un permiso de trabajo que les permite obtener un permiso de residencia).

Si esta persona llega al país reagrupada por un familiar y decide buscar trabajo, posiblemente su situación laboral precaria en el país de origen sea un obstáculo a la hora de encontrar trabajo⁴⁹.

⁴⁸ Recordamos brevemente los requerimientos legales que deben cumplir las personas extranjeras para permanecer en España. (En diciembre de 2009 se ha procedido a una última reforma de dicha ley, que se puede consultar en <http://www.boe.es/boe/dias/2009/12/12/pdfs/BOE-A-2009-19949.pdf>)

Si es por motivos laborales, el permiso de residencia se asociará al de trabajo y se necesita una oferta de trabajo desde España.

Es el caso de que el motivo sea por una beca de estudio se solicita un visado, aunque no son realmente permisos de residencia sino de estancia.

Al margen de los motivos laborales, el permiso de residencia se puede conseguir a través de la reagrupación familiar para lo cual se necesita tramitar el permiso de residencia por reagrupación.

Por último, se puede solicitar una residencia no laboral. Para ello se debe acreditar una situación económica estable o ser jubilado con pensión.

⁴⁹ La reforma de ley permite trabajar a una persona que llega reagrupada por un familiar. Para obtener más información, consultar en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/12/12/pdfs/BOE-A-2009-19949.pdf>

Entre estas personas que llegan a los países de acogida sin un proyecto migratorio definido y sin la documentación exigida se encuentran los menores de edad porque -señalan las personas profesionales entrevistadas- saben que “el ser menor les abre las puertas”⁵⁰. Por el discurso de estos/as mismos profesionales, se percibe que las personas que realizan su proceso migratorio bajo estas circunstancias en algunas ocasiones desconocen los requerimientos legales necesarios para conseguir trabajo en el país al que acuden, en este caso España.

Los/as profesionales indican, entonces, que el problema está en la falta de información que existe en sus países de origen sobre las obligaciones legales necesarias y, es más, sobre las posibilidades laborales del país al que se emigra. Desde el equipo investigador creemos que puede ser que desconozcan dónde solicitarla o no sepan que hay una información a este respecto que deben conocer. Puede suceder asimismo que estas personas pertenezcan en su mayoría a entornos desfavorecidos o rurales a los que esta información tal vez no llega, y los lugares a los que deberían acudir para informarse les resultan inaccesibles (embajadas, consulados, asociaciones de su país de origen, etc).

“yo creo que muchísima problemática es por falta de información, o sea la gente cuando viene está mal informada, o sea quiero decir que no saben dónde vienen, ni a dónde vienen, ni que hablamos otro idioma, ni en que estatus estamos, no saben absolutamente nada en el proceso de inmigración” (informante clave de origen boliviano)

“vienen con su objetivo de tener su coche, tener su vida... todo, o volverse a Marruecos como un triunfador, lo que pasa es que claro, se encuentran con la realidad que tienen aquí, que la vida no es fácil, que tienen que trabajar, dedicar tiempo a ahorrar...” (informante clave de origen marroquí)

“muchos no saben que aquí hace falta un permiso de residencia para poder trabajar” (profesional de origen marroquí)

En otras ocasiones, a pesar de que conocen estas obligaciones legales- señalan los/as profesionales- no pueden solucionarlas y aún así deciden emigrar dada la situación desesperada que están viviendo en su país.

⁵⁰ Para más información sobre menores extranjeros/as indocumentados/as en España: Título 31. Artículo 35. Ley Orgánica 2/2009 de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. (Puede consultarse la ley completa en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/12/12/pdfs/BOE-A-2009-19949.pdf>)

"todos los días intentando llegar y la gente sabe que está muy mal y la gente muere en el mar pero la gente viene, para qué, para estar allí en La Paz aparcando los coches todo el día, pero la gente viene" (informante clave de origen marroquí)

"y les decimos que aquí no es tan fácil, que hace falta tener un permiso de trabajo... pero les da igual, ellos vienen a toda costa" (informante clave de origen marroquí)

2. Persona con una situación laboral relativamente estable en su país, pero que decide buscar oportunidades laborales más óptimas y por ello marcha a otro país.

Teniendo en cuenta los requerimientos legales antes expuestos, en principio, parece que si esta persona pretende tramitar su permiso de residencia a partir de un permiso de trabajo en el país de recepción, la situación laboral y económica más o menos estable de esta persona en su país es un elemento que puede facilitar que opte a una oferta de trabajo estable en España.

En el caso de que tramitara su permiso de residencia a partir de la reagrupación gestionada por un familiar ya estable en el país de acogida, y decidiera en un momento dado buscar empleo, parece que a priori su situación laboral más o menos estable en su país puede facilitar el hecho de que encuentre con más facilidad un empleo en el país de acogida⁵¹.

Así, creemos que la situación previa de la persona en su país de origen, en la que se incluye de manera decisiva su situación laboral, interviene de manera directa en sus posibilidades de empleo en el país al que llegue.

"hay quien cuando emigra estaba bien y quien no estaba tan bien" (profesional)

A su vez, esta situación en el país de origen (y sobre todo la capacidad económica de la persona) determina la manera en la que las personas puedan realizar ese trayecto, que influye en la primera acogida que puedan tener en el país de llegada.

"tú ves a la inmigración del Este que se produce de una manera, llega en autobuses y se acabó; la inmigración latina entra por el aeropuerto y se acabó, y luego los magrebíes

⁵¹ Como ya hemos indicado, desde la modificación de la ley en diciembre de 2009, una persona que haya sido reagrupada por un familiar en el país de llegada, puede ejercer su derecho a trabajar sin necesidad de ningún trámite administrativo. Para obtener más información, consultar en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/12/12/pdfs/BOE-A-2009-19949.pdf>

que llegaron hace unos años muchos ya se ha asentado aquí y tienen sus historias, y los subsaharianos que están empezando a llegar ahora...su proceso de migración digamos que es más organizado, alguien se ocupa de ellos, luego pasan por la Cruz Roja, van aterrizando poco a poco..." (profesional de origen marroquí)

Contamos con dos ejemplos significativos descritos en las entrevistas en profundidad del trabajo de campo. Bolivia está a una distancia de España que sólo puede cubrirse en avión. Así, las personas de origen boliviano que quieren venir a España pero no cuentan con el dinero suficiente para pagar su trayecto en este medio de transporte no podían trasladarse de un país a otro.

"en Bolivia las personas absolutamente pobres no pueden emigrar" (informante clave de origen boliviano)

Marruecos está a una distancia de España que puede salvarse por varios medios de transporte de diferentes costes. Por eso, las personas emigrantes de origen marroquí que no cuentan con suficiente capacidad económica para proporcionarse un viaje en un medio de transporte de mayor coste, que en la mayoría de ocasiones aporta también condiciones de seguridad indispensables, pueden realizar el trayecto en transportes más baratos -y menos seguros-.

El problema añadido, que no podemos dejar de evidenciar, es la existencia de mafias que imponen costes desmesurados por el uso de estos transportes en condiciones de seguridad e higiénicas deplorables, como son las pateras o cayucos.

La ausencia de empleo como elemento de dificultad y posible razón del fracaso del proyecto migratorio. El handicap del "sin papeles".

En la literatura revisada suele señalarse la posesión de empleo como un elemento integrador social de primer orden, y en el caso de que no se posea, un mecanismo generador de exclusión social.

"el empleo tiene un papel básico como mecanismo generador de inclusión social global" (José Félix Tezanos)

Además de que puede ser causa para emigrar como hemos señalado antes- en el análisis de la información recopilada en el trabajo de campo observamos que efectivamente el empleo interviene en la evolución del proyecto migratorio y en el resultado de dicho proyecto al margen de la causa por la que se emigró. Vamos a profundizar en ello.

Ausencia de empleo, ausencia de “papeles”:

La ausencia de empleo en el país de acogida puede conllevar, como hemos visto, un proceso de exclusión social de la persona emigrada. Esta ausencia de empleo puede producirse por dos motivos: la persona ha logrado la oferta de trabajo estable desde su país y viene a España con un permiso de trabajo y por tanto de residencia, pero pierde su empleo. El proceso de exclusión en el que puede caer teniendo en cuenta esta circunstancia podría asimilarse al que puede experimentar cualquier persona que vive este escenario.

La ausencia de empleo también puede producirse no por la pérdida de ese empleo logrado en España, sino por la no existencia inicial de ese puesto de trabajo. Así, es una persona que ha emigrado desde su país sin contar con un empleo estable en el país de acogida que a su vez le proporcione el derecho de residencia. Anteriormente ya introducimos la necesidad de cumplir con unos requerimientos establecidos por la legislación para poder residir, en este caso, en España. Las personas en esta circunstancia son los comúnmente denominados “sin papeles”.

Los equipos profesionales consultados insisten en que el hecho de no poseer un empleo en el país de acogida determina sobremanera la presencia de estas personas en España. Primero, si no se cuenta con un empleo en el país de llegada esta misma ausencia de empleo condiciona desde el principio la posibilidad de adquisición de la documentación de residencia exigida que a su vez impide introducirse en el flujo normalizado de las redes del mercado de trabajo del país de acogida y siempre optarán a empleos no regularizados, precarios, y con el riesgo que esto implica de prestarse a condiciones laborales inseguras.

“he trabajado en la construcción, nunca con nómina” (informante clave de origen ecuatoriano)

Y segundo, si se contaba con un puesto de trabajo pero se ha perdido por circunstancias diversas, la problemática reside en el momento en el que va a expirar el plazo de permanencia legal en función del empleo que se poseía. Si no se logra conseguir otro empleo se perderá el permiso de residencia por lo que tampoco se podrá optar a un puesto de trabajo; finalmente existe una probabilidad muy alta de entregarse a una situación laboral precaria y no regularizada para sobrevivir.

Así, la ausencia o la pérdida de empleo supone un handicap determinante para la integración de estas personas y su óptimo desarrollo en el país de llegada.

"claro, una persona que viene sin documentación es que no puede buscar trabajo, ni casa ni nada...entonces el camino más fácil es trapichear, robar, delinquir..." (informante clave de origen marroquí)

Así pues, el equipo de investigación concluimos que la situación de "ilegalidad" en el país de acogida, situación resultante del hecho de no tener empleo y por lo tanto tampoco permiso de trabajo y permiso de residencia, es un factor que puede conducir a situaciones de exclusión y marginación social.

Otra visión ¿es la posesión de empleo un elemento generador de exclusión social? Incremento del poder adquisitivo y cualificación laboral.

Al margen de que la ausencia o pérdida de empleo por las situaciones ya vistas repercute en una posible situación de exclusión social, hemos observado que poseer empleo, según los y las informantes preguntados, también puede ser un factor generador de exclusión social.

Señalan que algunas personas emigradas comienzan a alcanzar un **poder adquisitivo** importante por los trabajos que empiezan a desempeñar, y no gestionan de manera correcta esos ingresos.

Desde nuestro punto de vista, no debe relacionarse la circunstancia del incremento del poder adquisitivo como resultado de una situación laboral próspera con posibles procesos de exclusión social y, por ende, con un fracaso del proyecto migratorio, especialmente

en el caso de que la persona tuviera como objetivo de esa decisión de emigrar lograr un trabajo en el país de origen, ya que el empleo lo ha conseguido. Pensamos que la problemática se encuentra en sus dificultades personales para gestionar el nivel importante de ingresos que comienza a alcanzar.

De este modo, desde el equipo de investigación pensamos que esto puede ser una consecuencia de la adaptación a la cultura más consumista del país de recepción, además de ser una herramienta utilizada para lograr la integración en esta sociedad de acogida.

"hay veces se pensaba que los chicos de fuera se habían integrado porque entonces ya "ay, yo quiero la Play, yo quiero..." por el consumismo" (informante clave de origen colombiano)

Desde el equipo de investigación pensamos que es necesaria otra matización siguiendo esta línea de incidir en que no hay que relacionar incremento de poder adquisitivo a través del empleo con posibles procesos de exclusión. Como ya hemos indicado, son minoritarios los casos en los que ese incremento del poder adquisitivo viene dado por una mejora en la calidad del empleo. Lo que suele provocar el aumento del poder adquisitivo es la diferencia económica que suele existir entre el país de origen y el de acogida (por eso se emigra a un país más próspero, en especial si la razón de la migración es para mejorar el nivel de ingresos).

Una variable que sí pensamos puede relacionar empleo con procesos de exclusión es la **cualificación laboral** a la que pueden optar las personas emigradas. Existe población extranjera trabajadora cualificada que en el país de acogida sólo puede optar a empleos que no se corresponden con su formación y con los empleos cualificados que han desarrollado en sus países. En ocasiones, el problema tiene que ver con la homologación de los títulos de las enseñanzas cursadas. En este sentido, un empleo que no se corresponde con la cualificación y las potencialidades de la persona sí puede elemento generador de exclusión social, o elemento exclusor por sí mismo.

"yo he estudiado seis años de carrera de médico y me especialicé y he adquirido cierta altura, soy una mujer preparada durante muchos años, y aquí he venido y he empezado de cero, siendo una ama de casa, ser una cuidadora. Yo no pensaba que podía ser tan fuerte" (informante clave de origen rumano)

"yo soy ingeniera agroquímica, y nadie lo piensa, con esta cara de india que tengo, enton-

ces cuando llegué a España... que llevo 16 años fregando escaleras, y con todo el orgullo" (informante clave origen boliviano)

"eso acaba con la autoestima por el suelo porque si se han preparado, han estudiado, han estado un montón de años preparándose para una cosa determinada, sus familias tienen puestas unas esperanzas en ellos, llegan aquí e igual no encuentran trabajo y si no puede trabajar se queda la persona hundida" (informante clave de origen latinoamericano)

"yo conozco a gente profesional, piensas que porque son ingenieros van a llegar aquí y trabajar de ingenieros. Tienen que trabajar de albañil, claro, mi hijo es economista, recién ingresadito el chico y trabaja allá en bancos y ¿de qué llegó?, a trabajar de fontanero, que nunca en su vida lo había hecho ahora ¿dónde está trabajando?, de cocinero, de ayudante de cocina, pero claro porque si la gente de acá española que tiene títulos no puede trabajar..." (informante clave de origen boliviano)

En resumen, pensamos que el empleo, además de ser causa habitual por la que se decide emigrar, también es un elemento clave en el desarrollo del proyecto migratorio al margen de la causa que lo generara. Existen varios puntos de vista: no tener empleo puede conllevar situaciones de exclusión social, pero tenerlo también puede generar esta situación. Aún así, pensamos que la posesión de un empleo contiene más elementos integradores que excluyentes, y que este último contexto quizá suceda especialmente en el caso de empleos no cualificados según la potencialidad de la persona o que no cumplen la legalidad ni las condiciones apropiadas (sobre todo aquellos no incluidos en la red normalizada del mercado de trabajo).

En cualquiera de las dos situaciones el empleo afecta al proyecto migratorio y a la estabilización de la persona emigrada en el país al que llega.

Otros motivos que pueden causar el fracaso del proyecto migratorio: el desconocimiento del idioma, la ruptura de las redes familiares y sociales y la ausencia de redes en el país de acogida, y el choque cultural.

Como hemos aclarado anteriormente, el éxito del proyecto migratorio en principio puede valorarse si se ha conseguido el objetivo por el que se emigró.

Al margen de ello, hemos visto que la situación laboral en el país de acogida puede determinar una mayor o menor estabilidad de esa persona en el país al que llega, al margen de la causa que en su momento ocasionara la decisión de emigrar.

“la integración y todas estas historias no es aterrizar y ya está” (informante clave de origen marroquí)

Además de la situación laboral en el país de acogida, se detectan otras variables a tener en cuenta que pueden determinar la presencia de la persona emigrada en el país de acogida, al margen de la causa de origen que provocó su emigración.

Estos son elementos de dificultad que se añaden al hecho de emigrar y que pueden desembocar en un fracaso del proyecto migratorio.

Estas variables son:

- _ el desconocimiento del idioma
- _ la ruptura de las redes familiares y sociales y la ausencia de redes en el país de acogida
- _ el choque cultural

Todos estos factores suelen generar sensaciones, como la soledad, la incomunicación, el aislamiento y la pérdida de identidad.

El **desconocimiento del idioma** cierra las puertas a un elemento integrador social fundamental, además de imprescindible para obtener recursos económicos, como es el empleo. Igualmente, dificulta sentirse partícipe de los demás contextos de la vida cotidiana en el país de acogida. Y, en definitiva, obstaculiza la integración de la persona extranjera con respecto al país al que llega.

Pensamos que esta situación se acentúa cuando el lenguaje materno es muy diferente al lenguaje del país al que se llega. Además, añadimos que el idioma es el elemento más visible de un sentimiento de inseguridad que se genera al encontrarse en un contexto no habitual, y más cuando la cultura de origen dista mucho de la cultura del país receptor.

“estuve 4 meses sin salir de casa por miedo a no hablar con la gente, si me pierdo a dónde voy, todo cambia. Cambia la gente, vestimos de otra manera, vivimos de otra manera... Por ejemplo lo del velo, cómo te miran las españolas...” (informante clave de origen marroquí)

"pero he estado muda, ya te digo que no podía... era un estrés tan fuerte... porque yo entendía prácticamente todo, pero no podía hablar, tenía el título homologado para trabajar y no he trabajado porque no me sentía capaz yo para explicar algunas cosas..." (informante clave de origen rumano)

"es que la principal frustración es no poder hablar porque no se sabe el idioma, y no entender..." (informante clave de origen latinoamericano)

Por eso, en el discurso de los entrevistados y entrevistadas se señala que se debe intentar establecer relaciones con personas españolas, además de para familiarizarse con el idioma y ampliar amistades, para favorecer el conocimiento de la cultura. Así, se puede minimizar el asilamiento y la soledad que pueden sentir las personas que llegan de fuera.

"empecé a trabajar y entonces aprendí un poco el idioma y ya supe hacer cartas de presentación, y ya hice cursos a distancia..." (informante clave de origen rumano)

La existencia de una familia (propia o de origen). El proyecto migratorio puede tener un objetivo individual o puede ser el proyecto de una colectividad, la familia.

Según comentan las personas entrevistadas, las migraciones de población latinoamericana suelen tener objetivos familiares, en cambio otras poblaciones realizan migraciones con objetivos más individuales, como los rumanos o los marroquíes. Desde el equipo de investigación no podemos asegurar esta información ya que no contamos con otros datos para poder interpretarla.

"cualquier persona que emigra normalmente su proyecto son los hijos, el poder darles mejor educación, que estudien allí carreras universitarias, o poder traerlos aquí a que estudien... luego ya, a última hora, cuando deciden cerrar el visado ya todo el mundo viene "por si acaso", pero las personas que emigran digamos de forma "normal" pues normalmente su proyecto son los hijos" (informante clave de origen boliviano)

"los polacos vienen aquí buscando un futuro mejor, pero no tienen intención de reagrupación" (informante clave de origen polaco)

"yo la diferencia que veo entre menores marroquíes aquí y menores latinoamericanos es importante; igual es porque esos chicos están con su familia, más arropados" (informante clave de origen colombiano)

En concreto y de manera llamativa, entre la población latina emigrada entrevistada se recalca de manera especial la falta de la familia, ya que comentan que es un elemento al que se concede gran importancia en estos países, (como hemos visto en el primer bloque de la investigación)⁵².

Desde el equipo de investigación pensamos que tal vez el elemento familiar es importante entre la población rumana, aunque no tanto como en la cultura latina o, por lo menos, en el discurso no se manifiesta tan explícitamente.

Como ya introdujimos en el primer bloque, en el que estudiamos la importancia que se otorga en Latinoamérica a la familia en la protección frente al consumo⁵³, en el caso de la población latina emigrada, la importancia de la familia como elemento protector frente a las consecuencias de un proyecto migratorio fallido, se observa desde dos puntos de vista. Por un lado, la familia se considera factor de protección en sí misma (de ahí la importancia de la institución familiar en estos países) y por otro lado, la familia se considera transmisora de unos valores y de una educación fundamentales para evitar caer en situaciones negativas. Se desconoce de qué tipo de valores se trata, pero entre otros y según hemos podido extraer de la información proporcionada, pueden tener que ver con cuestiones culturales relacionadas con la permisibilidad y la libertad frente a ciertas actividades o, más allá de eso, formas de vida, que se consideran perniciosas. Lo vemos en la página 126.

— Cuando una persona emigra sola porque se trata de un proyecto migratorio individual, y tiene una familia que deja en el país de origen, las personas informantes clave consideran que esta ausencia puede ser un factor de vulnerabilidad, en cuanto la aparición de sentimientos de soledad, añoranza, etc, que provoca la ruptura y la pérdida de esa familia. A esto se suma que al contrario que sucede en las migraciones familiares con reagrupación en el país de llegada, en este caso la ausencia de la familia no es temporal; también puede añadirse el hecho de que no se cuenta con el sentimiento de responsabilidad que se genera cuando una persona emprende un proyecto migratorio con el fin de mejorar la calidad de vida de su familia.

⁵² Al contrario que sucede en cuanto a las opiniones de las personas marroquíes y rumanas entrevistadas, la influencia de la familia en el país de llegada parece ser menor que en el caso latinoamericano, también en correspondencia con el discurso de la relevancia de la familia en estos países de origen.

⁵³ Pág 62 del presente informe

Pero también la presencia de la familia en el país de origen puede ser un elemento de protección en cuanto a las expectativas que su familia deposita en él o ella y en su desarrollo individual, y el deseo de satisfacer estas expectativas por parte de la persona emigrada. Aunque es verdad que este elemento puede ser también un factor de vulnerabilidad en cuanto se siente inseguridad frente al desarrollo exitoso del proyecto migratorio y el no cumplimiento de estas expectativas familiares.

— Si se trata de un proyecto familiar, pueden acontecer a su vez dos situaciones, que la familia permanezca en el país de origen o que la migración sea conjunta. En el primer caso, puede existir la intención de que la familia de origen se traslade al nuevo país (lo que se llama reagrupación familiar), o que el miembro de la familia emigrado regrese al país de origen cuando la situación adquirida en el país de acogida permita mejorar sus condiciones de vida y la de los suyos en el país del que procede.

Creemos que la presencia de la familia en el país de origen puede convertirse en factor de protección para el miembro emigrado en cuanto se asume la responsabilidad de su mantenimiento a través del trabajo y el dinero que se consigue en el país de llegada, pero también puede ser un factor de vulnerabilidad en cuanto se es incapaz de asumir la falta de los seres queridos y se incrementan esos sentimientos de pérdida y desarraigo, o también de culpabilidad y fracaso ante una evolución no demasiado positiva del proyecto.

Por otro lado, señalan las y los propios informantes clave, si la reagrupación se realiza de manera conjunta, habitualmente la presencia de la familia en el país de acogida minimiza el impacto de las situaciones de aislamiento. En este sentido, desde el equipo de investigación pensamos que también se producen problemáticas que, además, describen los propios informantes clave.

Así, en el discurso de los informantes clave hemos identificado una serie de problemáticas que se producen en las familias emigradas reagrupadas como resultado del proyecto migratorio.

“incluso hay familias que yo he visto que se han vuelto a la Argentina, porque aquí han visto que los hijos se les iban de las manos, el matrimonio tiene que trabajar muchas horas al día, los críos se crían sin la familia...”(informante clave de origen argentino)

Por un lado, se producen rupturas entre padres e hijos/as porque estos últimos no asumen el proyecto migratorio emprendido por sus progenitores, no lo entienden como propio.

"es que muchas veces esta adolescentes hace muchos años que no han visto a su madre, y la miran como si fuese una desconocida, y además están enfadadas de que su madre las haya traído porque las ha alejado de sus amigos..."(informante clave de origen boliviano)

A esta problemática se suma el hecho de que en muchos casos, ese objetivo inicial de mejora de calidad de vida de los/as descendientes acaba fracasando, ya que en muchas ocasiones deben abandonar los estudios y ponerse a trabajar en empleos inestables y de escasa cualificación.

Además, otra problemática que se identifica desde las asociaciones de personas emigradas hace referencia a situaciones que se generan antes de la reagrupación. Los/as menores cuyos progenitores se encuentran en otros países trabajando y envían dinero a estos hijos e hijas para que puedan comprar alimentos, pagar la escuela y cubrir otras necesidades primarias. Una vez satisfechas, señalan los/as informantes, estos/as jóvenes emplean ese dinero en la compra de alcohol y cocaína, que es la sustancia ilegal más fácil de conseguir, según las personas informantes clave.

"la reagrupación se produce a veces cuando la mujer que viene a trabajar acá manda dinero allí y se hartan porque el dinero que mandan no saben dónde está" (informante clave de origen boliviano)

Por otro lado, el proyecto migratorio muchas veces es emprendido por un miembro de la familia (el padre o la madre) que asienta la llegada del resto de los miembros. Por un lado, los efectos que han podido provocar la distancia, y por otro lado las condiciones de vida que se adoptan o que deben asumirse en el país de acogida (horarios laborales muy extensos, etc) muchas veces tienen un impacto negativo en los adultos de la familia.

Como ejemplo, mostramos lo que nos contaba una informante de origen boliviano. Habitualmente, han sido las mujeres de las familias las que han emprendido el proyecto migratorio para trabajar en España y comenzar a enviar dinero a su país de origen, y el hombre ha llegado después reagrupado por la mujer. Pero en la última ola migratoria, en 2006, llegaron familias enteras; las mujeres conseguían trabajo prácticamente de manera

inmediata en empleos tales como limpieza, cuidar personas ancianas, etc, y los varones tenían dificultades para encontrar cualquier tipo de abajo. Así, se produce una ruptura en la propia pareja fruto de la distancia impuesta por el proyecto migratorio pero también por las condiciones de vida que tienen que asumir una vez en España.

Según los informantes clave esta situación se genera porque no se consigue recuperar el espacio de la pareja producido por la distancia, y además se culpabiliza a la mujer de esa ruptura familiar producida por el proyecto migratorio que ella inició.

“muchas mujeres empiezan a preguntarse el coste social que supone el proyecto migratorio, el desarraigo que produce en las familias...la desintegración de las familias... se preguntan a sí mismas, ¿pero vale la pena...?” (informante clave de origen boliviano)

En el discurso de las y los informantes clave se señala que este es un ataque desafortunado, pero en otros momentos del discurso el equipo de investigación observamos que también consideran negativo el hecho de que la mujer latinoamericana trabaje en el país de llegada porque su ocupación laboral debido a los extensos horarios que tiene que cumplir influye en su rol de madre.

“en el caso de allí, las mujeres desgraciadamente tiene que estar en la casa, pero llevan más control me parece a mí, sobre los niños, estoy hablando en general, no todas, en general, más control sobre los niños, siempre están: “ Cuando llegue tu padre se lo voy a decir, lo que has hecho y lo que no has hecho”, porque la madre sabe lo que ha hecho y lo que no ha hecho, y así me he criado, escuchando esto: “Cuando venga tu padre te vas a enterar”. El padre llegaba a la casa y era el que ponía orden, pero que mi madre ponía al tanto a mi padre, de todo lo que habíamos hecho, de todo lo malo que habíamos hecho, hoy en día no sabemos, nuestros niños, sabemos lo que hacen dentro de casa, y solo se ve lo que hace dentro” (informante clave de origen argentino)

“las bandas latinas son el resultado de que no estamos pudiendo integrar a nuestra juventud porque la madre trabaja todo el día” (informante clave de origen boliviano)

Se señala que en los países latinoamericanos aunque la madre trabaja siempre existe una red familiar creada por mujeres que se encargan del cuidado de los hijos o hijas.

“en mi país por ejemplo no hay guarderías, hay guarderías pero son carísimas, eso es para el que tiene, pero tienen la madre, la tía, la abuela que se quedan y tú te vas a trabajar,

en cambio aquí no, aquí tienes que tener o pagar, y todos trabajan, todos salen y nadie se queda, en cambio allá tienes la ventaja de que tu madre no trabaja, tu tía no trabaja, tu prima, así que no, es una diferencia" (informante clave de origen boliviano)

Finalmente, se indica que hoy en día las nuevas tecnologías facilitan a las personas emigradas mantener contacto con su familia en su país, por lo que el contacto con las redes del país de origen se mantiene y el asilamiento disminuye. Señalan igualmente que de esta forma la necesidad de unirse con la comunidad en el país de acogida no es tanta.

"ahora hay ciber, que tenemos el contacto con la webcam con nuestros familiares, amigos, o con quien sea. Entonces no necesita tanto relacionarse entre si, sí juntarse pero no unirse" (informante clave de origen argentino)

Desde el equipo de investigación pensamos que esto quizá sea cierto en el caso de las personas emigradas que puedan tener acceso a estas nuevas tecnologías y que sepan usarlas.

Por último, entre las variables identificadas que pueden incidir en la vulnerabilidad del proyecto migratorio (ya hemos visto el desconocimiento del idioma y la ausencia de redes familiares y sociales) las personas informantes señalan que se produce también un **"choque cultural"** por los diferentes valores que existen entre su país y el país de acogida.

"son cosas culturales que te permiten establecer un paralelo, no puedes decir cuál es mejor o peor, pero sí que notas la diferencia" (informante clave de origen colombiano)

Señalan estos aspectos en los que el choque cultural es más evidente:

_ Las distintas formas de relacionarse socialmente.

"es que allá por muy pobre que seas siempre tienes tu casita con tu terrenito, no como aquí, que estamos todos en pisos" (informante clave de origen boliviano)

"lo que me sorprendió muchísimo es la facilidad con la que aquí se dicen palabras soeces, en mi país tu dices una palabra soez y todo el mundo te mira como un bicho raro " (informante clave de origen colombiano)

"tú no puedes llegar a un sitio y simplemente no saludar, no ser cordial" (informante clave de origen colombiano)

"aquí es que nadie se saluda, nadie se habla.. allí es `hola, hola´ con los vecinos" (informante clave de origen boliviano)

El valor de la familia.

"es que para nosotros no es asimilable que el hijo que es menor de 18 años esté respondiendo a la madre y la mande a paseo y se vaya a la disco... y que la madre no pueda controlar a su hijo" (informante clave de origen boliviano)

"pues sí, los padres dicen, `hijos, aprovechen las oportunidades, estudien, aprendan el idioma... pero a mí no me vayan a decir `hala, tía`, no, somos padre y madre..." (informante clave de origen colombiano)

El valor de la educación.

"en Rumania y a lo mejor de los países del Este que los estudios son muy importantes. Y eso desde tiempos remotos. Así que los padres quieren que los hijos estudien más que ellos, por lo menos un escalón más, y se dedica mucho tiempo a que los hijos sigan en la escuela, que sigan sus deberes; están sorprendidos cuando llegan aquí la falta de autoridad de los maestros" (informante clave de origen rumano)

"tus profesores son, o sea, tu escuela y tus profesores son como tu segunda casa, tu a tu profesora le tienes un respeto casi igual que a tu madre, porque es la persona que te va llevando, que te va enseñando y de pronto acá yo veo que ese tipo de cosas son un poco más flojas" (informante clave de origen colombiano)

Pensamos que esta importancia de la educación puede darse porque en estos países el derecho a la educación aún no está generalizado y únicamente pueden optar a la ella las personas que pueden pagarla; puede suceder también que el derecho a la educación sea algo relativamente actual. Quizá por todo ello se valore más. También pensamos que tiene que ver el hecho de que son sociedades en las que las diferencias entre clases sociales son más evidentes y se identifica una mayor formación con más posibilidades de acceder a una mejor calidad de vida.

En cuanto a los distintos valores educacionales que se promueven, las personas informantes hacen alusión a los conceptos de permisibilidad y libertad, y a la interpretación diversa de ambas acepciones que se utiliza en las diversas culturas.

"la mentalidad aquí es diferente, es más permisiva" (informante clave de origen alemán)

Se afirma que en España existe mayor permisibilidad y mayor libertad, pero son conceptos que se interpretan desde una percepción "peyorativa" (es decir, "hay demasiada permisibilidad" y "demasiada libertad").

"hay que entenderlo y hay que ganarlo y ya puedes valorar tú mismo aquí la libertad, pero si no estás perdido en una selva" (informante clave de origen rumano)

"el mío es un país con cosas más cerradas, la educación es diferente..." (informante clave de origen colombiano)

En este sentido se expone la influencia que tiene esta acepción de libertad y permisibilidad en la población joven, y que define la pérdida del valor tradicional de la autoridad de las familias, que se experimenta por la concepción que aquí se otorga a la libertad.

Se señala a las propias familias autóctonas como incitadoras de una libertad que los adolescentes no están preparados para asimilar. Indican que en España se otorga demasiada responsabilidad sobre sí mismos/as a los/as jóvenes, y son población que aún no está lo suficientemente formada para tomar decisiones que pueden afectar al resto de su vida. Se habla de una serie de "derechos de adultos" que los jóvenes adquieren para los que aún no están capacitados.

"yo, por lo que he visto aquí, es que los padres jamás se percatan en qué andan sus hijos" (informante clave de origen colombiano)

"aquí yo veo que hay niños que no van a la escuela, pero en fines de semana reciben una paga por parte del padre, y además la exigen como si fuera un sueldo. ¿Y eso dónde se ha visto? Donde yo me he criado no he visto un padre así" (informante clave de origen argentino)

"yo es que llegué aquí y tenía otra educación, y vi aquí otro sistema educativo y político... que ahora a los 16 o 18 años ya puedes trabajar, e independizarme de mis padres, y yo no sé si eso es bueno, que puedas manejar tanta cantidad de dinero, porque si estás en casa de tus padres sigues bajo una tutela y estás siguiendo unas normas..." (informante clave de origen boliviano)

"las familias marroquíes siempre van a ser... pues más conservadoras en ese sentido, pero bueno... al final los jóvenes hacen siempre lo que les da la gana" (informante clave de origen marroquí)

Señalan que detrás de esta concepción de la libertad también existe una permisibilidad por parte de las instituciones públicas responsables de la legislación. Por ejemplo, la llamada "ley del menor"⁵⁴ sobreprotege en exceso al menor y resta capacidad de actuación, y por tanto autoridad, a los padres.

"es que tú no puedes darle un cachete a tu hijo por la calle porque a los 10 minutos viene la guardia urbana y te quita la custodia de tu hijo..." (informante clave de origen boliviano)

"no digo que toda la ley esté mal, hay que corregir algunas cosas, porque sino yo no puedo levantar ni gritar a mi hijo porque me dan y me meten en la chirola, la cárcel ¿y qué hago?, y si luego mi hijo me hace daño se lo queda la Dirección del Menor" (informante clave de origen boliviano)

Igual que ocurre en la crítica a las familias autóctonas que no limitan esta libertad excesiva para sus hijos e hijas, se critica la adopción de estas pautas por parte de las familias extranjeras emigradas.

"es que son los valores de mi país, pero la familia es que un poco más tenían esos valores como, como importante como que "yo quiero educar a mi hijo como me educaron a mí", "yo quiero que él sea respetuoso, que él sea educado, no que sea, que me conteste mal, tal", yo veo que los hijos están mejor, o sea cuando la familia como que empieza a perder como el norte, como que ya no saben si son de aquí, de allá, ya no inculca ningún valor y los hijos están falta, de verdad" (informante clave de origen colombiano)

En concreto, y nuevamente, en el discurso de las personas informantes de origen latinoamericano existe una reprobación hacia la población femenina de estos países. Señalan que las mujeres latinas emigradas se integran en el concepto de libertad que existe en España.

"y aquí también hay derechos de la mujer, la igualdad, pero es que tú no puedes irte a la discoteca como un hombre... siempre he dicho que el ser humano aprovecha las leyes, se escuda en algo para acometer las cosas" (informante clave de origen boliviano)

"la mujer... es que desgraciadamente aquí tienen el clima laboral, aquí lo tienen y por eso quieren trabajar, para pagar la cuota del coche, irse al mercadillo, pagar en el corte inglés con la tarjeta, pero pueden permitírselo" (informante clave de origen argentino)

⁵⁴ Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Puede consultarse en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo5-2000.html

Esto influye en la "inadecuada" educación que dan a sus hijos e hijas.

"yo culpo a las madres porque traen a su hijo para darle un futuro mejor pero luego dejan a sus hijos que se eduquen con sus amigos y a través de la pantalla de la televisión y del ordenador" (informante clave de origen boliviano)

"es que estas mujeres cuando vienen aquí siguen siendo madres, y ser madre no es darles dinero y hacer una llamadita por teléfono de vez en cuando al colegio" (informante clave de origen boliviano)

Se observa que el choque cultural y la ruptura es mucho mayor en culturas con valores muy distintos a los del país receptor. Por ejemplo, el choque cultural, según las personas entrevistadas de estas nacionalidades, es mayor en la cultura marroquí que en la cultura rumana o las culturas latinas. El hecho de sentirse mínimamente identificado con la cultura del país de acogida pensamos que es un elemento facilitador de la integración y un instrumento de protección frente al aislamiento causado por esa ruptura cultural.

"a mí me gusta mucho la copla, yo he crecido con Manolo Escobar, con Carmen Sevilla, con Sara Montiel, con Tony Leblanc... con Julio Iglesias, con Raphael. En mi país se escuchaba su música. No es un cambio muy fuerte para mí; falta de los míos, falta de no tener trabajo, no saber idioma... no poder hablar... eso sí lo echo de menos, pero la cultura no" (informante clave de origen rumano)

En otros casos, por el número creciente de personas de una nacionalidad que ya se han asentado en el país de acogida, esa cultura va estando más presente en la sociedad de acogida, o porque esas personas emigradas se dedican a exportar tradiciones o su cultura (abren restaurantes con comida típica del país, etc) o porque la sociedad de acogida es más sensible a esta población e integra asimismo cuestiones relacionadas con los países u observa en la llegada de población de otros países nuevas oportunidades de negocio (por ejemplo, en los supermercados existe comida de distintas nacionalidades, etc). Este puede ser otro motivo por el cual las personas extranjeras que llegan en la actualidad no sienten tanta desvinculación con su país.

"cuando yo vine aquí en el 86 no había ningún producto argentino (informante clave de origen argentino)

Frente a la situación de desamparo que se siente ante el choque cultural en algunos casos se produce una "exaltación" de la cultura de origen como elemento de búsqueda de

identificación; especialmente cuando la cultura materna es notablemente diferente a los valores del país de llegada.

“pues como resultado del choque de culturas como que refuerzan su identidad de esta manera, como forma parte también del rechazo a lo nuevo” (informante clave de origen marroquí)

“entonces frente a ese choque cultural existe como una cierta... es que tengo que tener cuidado con la terminología, iba a decir obsesión pero no es exactamente ahí, digamos que se interesan muchísimo en que los hijos pues que aprendan su idioma, cuidado a ver si se me va a salir del camino porque la sociedad occidental es como mucho más liberal y claro a ver si van a perder sus identidades, de repente te me asimilas y dejas atrás todo lo demás. Entonces si que esa autoridad de la que hablamos a lo mejor es por eso del choque cultural y por el miedo, en mi caso ¿eh?, el caso nuestro, el miedo este a que vas a asimilar, que vas a perder tus orígenes.” (informante clave de origen marroquí)

Las personas informantes señalan que según la intención de permanencia en el país de acogida la integración en la sociedad por parte de esta población emigrada será más o menos intensa.

“entonces los que llegaron en la primera oleada pues se adaptaron a la vida de aquí pero sin perder su identidad boliviana arraigada” (informante clave de origen boliviano)

“esta gente ha llegado con el pensamiento único de `yo trabajo, consigo dinero, mando a Bolivia...y temporalmente... con la idea de `ya volveré” (informante clave de origen boliviano)

Resumiendo este primer epígrafe del segundo gran bloque de análisis, lograr una mejora de la calidad de vida a través del empleo suele ser la causa de la mayoría de los proyectos migratorios, y además es una variable que puede condicionar su evolución y su resultado.

Ya señalamos en su momento que la literatura considera la ausencia o pérdida de empleo como un factor de vulnerabilidad social que puede repercutir en una posible situación de exclusión social, algo que también hemos comprobado a lo largo de nuestro estudio. Aunque también hemos descubierto que no poder optar a un empleo de calidad según la cualificación y la formación que se posea también incluye factores de vulnerabilidad de la persona en el país de acogida.

Ahora, hemos comprobado que otros elementos presentes en el proyecto migratorio como los que hemos identificado (el desconocimiento del idioma, la ruptura de las redes familiares y sociales, y el choque cultural) también son elementos que pueden determinar esa evolución y el resultado del plan migratorio, y que pueden desencadenar situaciones de exclusión social para la persona que experimenta el asilamiento, la soledad y la pérdida de identidad que provoca el desconocimiento del idioma del país al que se llega, la influencia de ese proyecto migratorio en las redes familiares y sociales, y la diferencia de valores culturales. La relación entre los procesos de exclusión y el fracaso del proyecto migratorio a través de estos indicadores (dificultades) es compleja, ¿qué es antes, la exclusión que genera el fracaso del proyecto, o el fracaso del proyecto por estas dificultades puede generar exclusión?, ¿o es el fracaso del proyecto un escenario de la exclusión social?

De esta manera, también, hemos comprobado que el fracaso del proyecto migratorio puede producirse por unas circunstancias que en sí pueden pertenecer al hecho migratorio y que en cualquier caso se trata de dificultades añadidas al hecho de emigrar. Se ha examinado que estos indicadores pueden ser causantes de exclusión social, por lo que pueden convertir al proyecto migratorio en sí mismo en un instrumento generador de vulnerabilidad social para quien lo lleva a cabo.

Tal vez por todo esto en la literatura referida a la temática de la exclusión social se hace referencia a la población inmigrante como uno de los colectivos vulnerables de experimentarla.

2. Dificultades y/o fracaso del proyecto migratorio y su incidencia en el consumo de drogas y alcohol por parte de la población extranjera en España.

«La cultura, como se ha señalado anteriormente, está relacionada de diferentes maneras con el uso y abuso de sustancias. La inmigración, la pertenencia a un grupo minoritario, o el proceso de adaptación cultural, pueden tener también efecto sobre el uso de drogas y su tratamiento, tanto como posibles factores de riesgo como posibles factores protectores. Si ya hemos visto cómo la cultura es un factor esencial, relacionado con los significados, las normas y las preferencias del consumo de tóxicos; ahora cabe señalar los

aspectos relacionados con la interacción entre el individuo, su grupo, y el contexto social en que se ubica». (Drogodependencias en la población inmigrantes. Dr. Miquel Casas, Francisco Collazos, Adil Qureshi)⁵⁵

“digamos que es un problema cultural, que aquí se agrava por el hecho de no encontrar trabajo” (informante clave de origen boliviano)

En este segundo epígrafe del segundo gran bloque vamos a tratar de relacionar el análisis de los factores de dificultad que pueden provocar el fracaso del proyecto migratorio y convertirlo en un elemento generador de procesos de exclusión, y su posible incidencia en el consumo de sustancias adictivas.

DIFICULTADES Y/O FRACASO DEL PROYECTO MIGRATORIO Y EXCLUSIÓN SOCIAL. SU EFECTO EN EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL:

“la idea que vienes, normalmente cualquier emigrante, yo que desde mi punto de vista, cualquier emigrante que viene aquí, bueno aquí o a cualquier país europeo, que viene a ayudar a su familia, viene a trabajar y a ayudar a su familia, luego de..., no sé cómo te explico, como no sé, se encuentra uno solo, no tiene ninguna ayuda ni nada y ahí empieza uno con los problemas, los problemas y luego te metes en un montón de droga. Yo creo que así se empieza, no sé, depende de cada caso pero en mi caso yo me encontraba solo y venía, la verdad, que yo venía aquí con una idea de ayudar a mi familia, trabajar, buscarme mi futuro y no me encuentro en mi país, luego ya no encuentro ese mundo que yo buscaba y me meto en otro que ni siquiera es mejor, el mundo de droga” (informante clave de origen tunecino)

“los datos que yo tengo es que un 42% de los inmigrantes que tenemos atendidos aquí dicen no haber tenido problemas de consumo anteriormente” (profesional)

“yo cuando venía de Marruecos yo es que ni siquiera sé lo que es alcohol, siendo menor, empecé a mezclar la gente de allí, de aquí, y empecé a probar cosas y luego ya me despierto y estoy metido en un mundo que nunca he vivido, ni siquiera imaginado que voy a hacerlo” (informante clave de origen marroquí)

⁵⁵ Drogodependencias en la población emigrante. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. Universitat Autònoma de Barcelona.

En el análisis que hemos expuesto en el epígrafe anterior hemos encontrado una posible relación entre fracaso de proyecto migratorio y exclusión social a partir de la identificación de una serie de indicadores de vulnerabilidad, que en cualquier caso añaden dificultades al proyecto migratorio: la ausencia de empleo, el desconocimiento del idioma, la ruptura de redes familiares y sociales y el choque cultural (que son las dificultades que pueden añadirse al proyecto migratorio). Ante la presencia de estos elementos (dificultades) pueden generarse situaciones de exclusión social que pueden generar el fracaso migratorio. O visto de otra forma, ante estas dificultades se puede producir un fracaso del proyecto que puede incidir en una situación de exclusión. Pero no podemos generalizar ni establecer una relación causal entre estos indicadores y la exclusión social, ni entre estos indicadores y el fracaso del proyecto migratorio, ni entre exclusión social y fracaso de proyecto migratorio, ya que caeríamos en una simplificación injustificada.

Estos indicadores que pueden provocar procesos de exclusión social en los/as inmigrantes también pueden conducir al consumo de drogas y alcohol por parte de esta población, según el análisis del discurso de las personas informantes clave. Igualmente, tampoco se puede establecer una relación causal entre estos indicadores y el consumo de sustancias adictivas, ni entre procesos de exclusión social y consumo de sustancias adictivas.

No todas las personas inmigrantes o extranjeras caen en procesos de exclusión social cuando llegan al país de acogida y se frustra su proyecto migratorio, y no todas las personas extranjeras que caen en procesos de exclusión social por el fracaso del proyecto migratorio acaban siendo adictas a este tipo de sustancias, al igual que no todas las personas de la población general que son excluidas socialmente consumen drogas o alcohol.

"no sé... no creo que si tienes éxito tomas más drogas o si no tienes éxito caes... no sé, por ejemplo, hay gente que a lo mejor no ha tenido la posibilidad de comer los primeros días que ha estado aquí y no por eso ha consumido algún tipo de droga." (informante clave de origen marroquí)

En definitiva, la relación entre exclusión social, fracaso del proyecto migratorio y consumo de drogas y alcohol no puede delimitarse únicamente por la existencia de unos factores, aunque estos sí pueden servirnos como posibles indicadores causales y en cualquier caso son elementos de dificultad que pueden añadirse al proyecto migratorio.

De todas formas, pensamos que estos tres elementos sí están interrelacionados. Y que de hecho, el elemento clave que puede relacionar el fracaso del proyecto migratorio con el consumo de sustancias adictivas es la situación de exclusión social que puede darse

como consecuencia de dicho fracaso, ya que una situación de exclusión puede desembocar en el consumo de alcohol y drogas. De hecho, y visto desde otra perspectiva, el consumo de sustancias adictivas es en sí mismo uno de los escenarios de la exclusión social.

Así, se unen dos elementos que, por separado, se circunscriben a una situación de exclusión social: inmigración, elemento de vulnerabilidad, como ya hemos visto; y drogodependencias, otro de los factores más relacionados con procesos excluyentes⁵⁶.

Antes de empezar, pensamos que hay que hacer una distinción importante en cuanto a posibles escenarios que hemos encontrado para analizar la relación entre consumo de sustancias y proyecto migratorio, en los que son fundamentales dos ideas que hay que tratar de relacionar en su justa medida: dificultades generadas por o en el proyecto migratorio y fracaso del proyecto migratorio.

Los resumimos a modo de esquema:

- _ Consumo en país de origen + dificultades del proyecto migratorio = incremento del consumo o variación del modelo de consumo en el país de acogida y posible fracaso de proyecto migratorio.
- _ Consumo en país de origen + fracaso de proyecto migratorio = incremento del consumo o variación del modelo de consumo en el país de acogida.
- _ No consumo en país de origen + fracaso de proyecto migratorio = posibilidad de inicio en el consumo en el país de acogida.
- _ No consumo en país de origen + dificultades del proyecto migratorio = dos posibilidades
 - posibilidad de inicio en el consumo en el país de acogida por esas dificultades y entonces posible fracaso del proyecto migratorio
 - o posible fracaso del proyecto por esas dificultades y entonces inicio en el consumo.

⁵⁶ "Para usted, quiénes son las personas excluidas socialmente?" Los mendigos (43,3%), los sin techo (41,4%), los alcohólicos/drogadictos (30,1%), los inmigrantes (28,6%), los minusválidos físicos o psíquicos (21,3%), las minorías étnicas o raciales (18,7%), los delincuentes (18%), los jubilados con pocos ingresos (15,3%), los que llevan mucho tiempo parados (13,3%), los trabajadores que no cobran lo suficiente como para poder vivir dignamente (13,2%), los jóvenes que no han logrado su primer empleo (10,9%), los enfermos crónicos (9%), las madres solteras sin empleo (7,2%), los que tienen trabajos precarios o inestables (6,8%), los que trabajan en la economía sumergida (5,1%), los refugiados políticos (3,3%) y los empleados a tiempo parcial (2%). Tendencias en desigualdad y exclusión social. José Félix Tezanos, Editorial Sistema, 2004.

_ No consumo en país de origen+ no fracaso proyecto migratorio+ comienzo en consumo por circunstancias ajenas a proyecto= posibilidad de fracaso de proyecto migratorio y posible proceso de exclusión social.

En el discurso de las personas entrevistadas se señala que las personas inmigrantes suelen comenzar el consumo de drogas y alcohol en el país de acogida como resultado del fracaso de su proyecto migratorio; aquí se han observado dos cuestiones: por lo general, se ha percibido que todas las personas que han participado en el trabajo de campo habían mantenido algún tipo de contacto con alguna sustancia en sus país de origen, pero se observa que ese consumo se define como "no problemático" (y desconocemos en qué sentido se considera un consumo como "problemático"). Además en todos los casos se trataba de sustancias que en sus culturas no se consideran como drogas o están ampliamente aceptadas en la sociedad⁴⁹. Por ejemplo, destaca el consumo de cannabis y sus derivados entre la población marroquí, y alcohol entre la población latinoamericana, rumana y alemana.

Por lo tanto, hay que indicar que muchas personas emigradas habían mantenido un contacto más o menos frecuente con sustancias adictivas antes de residir en el país de acogida. Así, pensamos que la situación de esta persona en el país de origen probablemente ya era precaria (dependiendo del contacto que mantuvieran y, especialmente, con según qué sustancias adictivas) y el proyecto migratorio entonces no es tampoco demasiado estable.

Los escenarios antes expuestos indican que si una persona ya era consumidora en su país de origen, las dificultades generadas por el hecho migratorio o directamente el fracaso de ese proyecto pueden generar un incremento del consumo o una variación del modelo de consumo. Lo que es importante es que si a las dificultades que surgen en cualquier proyecto migratorio se unen otras dificultades generadas por una situación de consumo previa, evidentemente el contexto problemático se incrementa y la desestabilización de la persona a causa de su consumo puede influir en el éxito de su proyecto migratorio. De todas formas, creemos que si una persona se encuentra en una situación de consumo activo importante en su país de origen, no está en condiciones de plantearse un proyecto migratorio.

Si la persona no consumía en su país, es cierto que las dificultades generadas por hecho

de emigrar o directamente el fracaso del proyecto migratorio pueden incidir en el comienzo del consumo en el país de llegada, aunque aquí hay varias matizaciones:

Si la persona no era consumidora en su país, hemos visto que las dificultades del proyecto migratorio pueden llevar al consumo, y ese consumo puede conducir al fracaso del proyecto migratorio. Por lo tanto, este fracaso viene dado más por las dificultades previas que conducen al consumo. También puede suceder que se generen unas dificultades -pero no se inicia el consumo- que desembocan en el fracaso del proyecto y es por el fracaso del proyecto por lo que se comienza a consumir. En este caso, es el fracaso del proyecto el origen del consumo. Si no comienza a consumirse ante las dificultades probablemente se evite este posible elemento de incidencia en el fracaso, aunque puede suceder que aunque no comience a consumirse a pesar de las dificultades el proyecto acabe fracasando. Evidentemente, puede ocurrir que ni ante las dificultades ni ante el fracaso comience el o se incremente el consumo, (aunque como se ha comprobado en la investigación, no es lo que suele suceder).

Igualmente, aunque el proyecto migratorio esté siendo exitoso y se comience en el consumo por circunstancias ajenas a ese proyecto, este inicio en el consumo puede conducir a un fracaso del proyecto y a una posible situación de exclusión social.

Hemos intentado abarcar una amplia posibilidad de situaciones y en cualquier caso, lo que queremos resaltar es que según el grado de contacto que mantenía con las sustancias en sus países de origen la situación más o menos estable de la persona en su país es un elemento muy a tener en cuenta también en su posterior evolución en el país de acogida. Finalmente, dos apuntes explicativos en cuanto a la información obtenida.

También, hay que tener en cuenta que habitualmente en un entorno de una persona consumidora siempre habrá personas que consumen, con lo que hay afirmaciones realizadas por personas inmigrantes consumidoras entrevistadas que hay que tomar con cierta cautela:

“bueno ahí no te sabría decir pero sí consumen más o consumen menos, pero que consumen, consumen, porque mayormente en el entorno que yo me movía todos consumían, a los sitios que iba eran de consumición, a locales que iba era a consumir también, que todo el que iba ahí era consumidor, a los locales por ejemplo after, pub, cosas así” (informante clave de origen colombiano)

Por último, indicar que a veces se hace referencia explícita a España como país de acogida y en otros casos se generaliza sobre el país de recepción.

Tras estas aclaraciones, a continuación vamos a profundizar en los factores (dificultades) que pueden relacionar fracaso de proyecto migratorio con posibles procesos de exclusión social y consumo de sustancias adictivas.

El empleo, ¿factor de protección o de vulnerabilidad frente al consumo de drogas y alcohol?:

Por parte de las y los informantes clave se indica que la posesión de empleo, que en sus discursos se relaciona con un proyecto migratorio estable, se debe tener en cuenta como elemento que puede asegurar una posible estabilidad del proyecto migratorio y de su resultado, y también como mecanismo preventivo frente al consumo de drogas y alcohol (ya que evita la situación de exclusión que genera el consumo). Por el contrario, su ausencia se considera un elemento generador de vulnerabilidad del proyecto migratorio, lo que puede conllevar el fracaso de dicho plan, y la consecuente generación de una situación de exclusión social y, como último escalón de este proceso de desestructuración, el consumo abusivo de alcohol y/o drogas.

"la mayoría tiene que trabajar duro y duro desde la mañana hasta por la noche y no tiene tiempo ni la cabeza en drogas. Yo quería delimitar esto porque luego como en los muchos años que estamos luchando mucho para quitar el paralelismo de inmigración con delincuencia esto nos faltaría poner inmigración y drogas, que se junta" (informante clave de origen rumano)

"yo creo que es eso, por una parte que no llegan tanto a los recursos y por otro lado, hay consumo pero creo que no es algo tan exagerado" (informante clave de origen marroquí)

"el promedio de edad de los argentinos que están aquí, en la zona, creo que es entre 33-35 años. Es relativamente joven, digamos que el promedio de edad es de 35 años, el argentino que viene aquí, el colectivo argentino, viene ansioso por trabajar, y traer a su familia, o ansioso por trabajar, ganar un dinero y volverse a su patria. Entonces yo en general, no lo veo así, a lo mejor en otros colectivos. Pero yo, o en esta zona que estamos nosotros concretamente. El 90% de los argentinos que tenemos digamos en la asociación, es decir, podemos fichar a 20 que vienen con sus objetivos claros, vienen para trabajar, 2 años, 4-5 juntar para comprar una casa, aquí o en Argentina y volver. O vengo a trabajar

y al cabo de 6 meses traigo a mi familia, para que se ponga a trabajar aquí. Yo creo que viene con objetivos claros y eso de caer en la droga o caer en alcoholismo..." (informante clave de origen argentino)

En el caso que hemos comentado antes de las familias bolivianas, cuando el varón es reagrupado por la mujer que ya está trabajando en el país de acogida, él no consigue encontrar trabajo y esto genera situaciones de consumo abusivo.⁵⁷

"es que por esto de que los hombres no encuentran trabajo y empiezan a beber alcohol, hay unos problemas de deshechos de familia gravísimos, nosotros en la asociación lo estamos viendo mucho..." (informante clave de origen boliviano)

Empleo: aumento del poder adquisitivo y consumo de sustancias adictivas

Al margen de considerar la ausencia de empleo como un elemento que puede generar situaciones de exclusión social, los y las informantes clave relacionan un incremento del nivel adquisitivo conseguido a través de la posesión del empleo y un posible comienzo de consumo de drogas y alcohol. Es decir, se relaciona posesión de empleo con exclusión social y consumo de sustancias adictivas.

"hay quien ha empezado aquí desde cero, buscándose una nueva vida, ha encontrado un buen trabajo, bien de dinero, y ha empezado a consumir de tal forma que ha perdido el trabajo y ha perdido todo" (informante clave de origen rumano)

"yo vine, fui camarero, conseguí papeles, conseguí todo y a la vuelta de un año ya estaba consumiendo crack, lo que en mi vida había escuchado, en películas, lo estaba yo consumiendo" (informante clave de origen ecuatoriano)

"los chicos que venían que tenían formación, vigilantes, guardaespaldas..esos han ganado un montón de dinero y lo han perdido todo en el poblado" (informante clave de origen rumano)

"hay comodidad, hay trabajo...ganaba 1.800 euros mensuales..." (informante clave de origen colombiano)

En este punto trasladamos la reflexión que realizamos cuando desde el discurso de las personas informantes clave se interpretaba el empleo como factor desencadenante de ex-

⁵⁷ Recordar pág 102

clusión social, teniendo en cuenta que el incremento del poder adquisitivo se había logrado por ese empleo. Así, ya en su momento comentamos que la problemática se encuentra más en una dificultad personal para gestionar los ingresos que en el hecho de lograr un empleo que proporciona unos ingresos elevados. Es decir, el factor identificado como posible determinante de la evolución más o menos satisfactoria de un proyecto migratorio, el empleo, existe, se posee, y el hecho de ese uso desafortunado de los ingresos es algo ajeno a que ese empleo exista. De esta forma, creemos que tampoco se debe relacionar incremento del poder adquisitivo alcanzado por el empleo con el comienzo del consumo de drogas y alcohol, sino que la problemática estaría, de nuevo, en una mala gestión de esos ingresos que se están destinando con ese fin.

En referencia a esto hay que repetir que habitualmente esa mejora en el poder adquisitivo no suele darse por una mejora en la calidad del empleo y del salario que se percibe, sino porque la situación económica en el país de llegada es más próspera que en el país de origen, lo que influye en la mejora individual de la persona empleada.

Ausencia de empleo y ausencia de documentación legal. Dificultades en el proyecto migratorio y su incidencia en su fracaso, en proyectos de exclusión social y consumo de sustancias adictivas

Según venimos diciendo, sin empleo ni permiso de trabajo no se consigue un permiso de residencia. Como hemos señalado, la falta de documentación legal en el país de acogida (lo que comúnmente se denominan "papeles"), se considera un factor de riesgo generador de exclusión, ya que por la ausencia de esta documentación no se puede optar a un empleo en las redes normalizadas, teniendo en cuenta que el empleo es el factor considerado fundamental para la inclusión social. A su vez, la falta de empleo no permite adquirir esa documentación necesaria para adquirir la residencia, por lo que parece que se genera una situación "sin salida".

El análisis de la información proporcionada por las personas informantes clave señala que además no contar con "papeles" puede ser un factor que incida en el consumo de drogas y alcohol, por varios motivos: el primero, porque el consumo de sustancias puede ser una herramienta de evasión frente a la inseguridad que supone encontrarse en un país de manera "ilegal".

"creemos que cuando alguien adquiere los papeles toma seguridad y deja de beber, como una fuga, beber es un escape de toda esa tensión, entonces deja de beber" (informante clave de origen rumano)

El segundo, que es el que hemos interpretado también desde el equipo de investigación, porque las personas que viven en un país de acogida sin la documentación legal exigida entran en procesos de exclusión social y comienzan a frecuentar círculos excluidos en los que la presencia y el acceso a sustancias adictivas es un hecho.

En otras ocasiones, según cuentan las personas informantes, se cuenta con el permiso de residencia, pero estar en una circunstancia de consumo abusivo provoca que la persona no acuda a su renovación por olvido, etc.

"yo sé de quien no renovó su tarjeta de residencia porque no se ha presentado... una vez siendo ya consumidor" (informante clave de origen rumano)

El tema de la documentación en el caso de los menores es especialmente problemática, como se indica:

"ellos llegan a España como menores, la ley les ampara hasta los 18 años, entonces ¿qué pasa?, entran en ese proceso de amparo, entran en una burbuja en la que se les cubre las necesidades básicas, una de ellas es estar sin documentación y en muchos casos ni se les arregla, y los que lo consiguen no consiguen una situación jurídica estable, es decir, les dan un permiso de residencia pero no se les permite trabajar, es decir que con 18 años van a la calle. Si tú a una persona que ha llegado a España, que es menor, la sacas de la calle y la metes en una burbuja pero luego la vuelves a sacar y la dejas a su libre albedrío, te encuentras con un caldo de cultivo complicado". (profesional de origen marroquí)

Tres aspectos relacionados con el narcotráfico: alternativa a la ausencia de empleo, primer contacto con las sustancias adictivas en el país receptor y causa de prisión

Ante la imposibilidad de encontrar un trabajo en las redes normalizadas, ya sea porque la persona no cuenta con permiso de trabajo y por lo tanto tampoco con permiso de residencia o porque ha perdido el empleo y no consigue encontrar otro en el tiempo que posee legalmente de residencia, muchas personas emigradas se introducen en las redes

del narcotráfico. En estos casos comerciar con drogas se convierte en la única opción para sobrevivir. Según comentan algunas personas entrevistadas, otras veces el comercio con sustancias ilegales de este tipo se elige como opción más rápida de conseguir dinero. Todo ello porque, también, a veces deben cantidades ingentes de dinero a mafias que les han proporcionado el transporte para llegar al país de acogida.

"es que hay gente que viene con una idea en la cabeza, con un objetivo claro, pero no encuentran trabajo y se ponen a trabajar en al droga" (profesional de origen marroquí)

"se ponen a traficar, porque es una manera fácil de conseguir mucho dinero" (profesional de origen marroquí)

"esta gente cuando emigran muchos vienen con unas deudas, los latinoamericanos pagan, algunos de los rumanos pagan, los de África subsahariana pagan, conozco algunos magrebíes que pagan, entonces deben dinero ya antes de aterrizar aquí y el hecho de que te encuentras con esto como está, ¿qué te queda?, pues consumir para olvidar" (profesional de origen marroquí)

Puede ser que el narcotráfico sea el motivo por el que las personas emigrantes comiencen a consumir sustancias adictivas en el país de llegada. Comienzan como proveedores pero pronto comienzan también a ser consumidores.

"depende de las amistades que me busque porque si siempre estás en un entorno que todo el mundo esnifa cocaína, tú también vas a esnifar y más en el entorno, en el entorno en el que yo estaba siempre todos eran consumidores y aparte que me gustaba ese entorno, aparte también que había tráfico de drogas en ese entorno también, que era más fácil conseguir la droga entonces no era que tenía que comprarla, a veces no tenía que comprarla, a veces me la daban ya regalada". (informante clave de origen colombiano)

En algunos casos, tal y como relatan las personas informantes clave, estas población emigrante se enriquece con el comercio con drogas y pueden optar a riquezas y lujos en su país de origen, donde vuelven de visita o por vacaciones.

"yo tengo un conocido que al principio llegó y se puso en la hostelería, pero luego empezó a traficar y ganó mucho dinero y en Marruecos tiene muchas casas y un Mercedes" (informante clave de origen marroquí)

A causa del comercio con este tipo de sustancias ilegales muchas personas son inter-

ceptadas e ingresan en prisión. Algunas de las personas informantes entrevistadas señalan que el comienzo en el consumo es en prisión.

"...y bueno me topé con este problema aquí al llegar y incluso caí en prisión por esto mismo, por traficar también" (informante clave de origen colombiano)

"como no tienen trabajo ni papeles ni nada van a la droga y van a la cárcel, salen de la cárcel y vuelven a la droga. Así es su vida" (informante clave de origen rumano)

"hay muchos casos que he visto gente que ha entrado en la cárcel, por ejemplo que ha estado limpio y allí se ha empezado y salir de ahí manchados, destrozados, estas cosas, pero yo me he fijado mucho en estas cosas y ahí pues he intentado no meterme nunca. De ahí he aprendido muchas cosas también de esta gente que consumía y esas cosas; es uno que entra muy limpio, ni siquiera fumar tabaco, y al salir..."(informante clave de origen dominicano)

"por ejemplo en prisión, si tienes que caer en prisión ya sea en tu país cómo lo mitigas, con droga, aquí, cómo lo mitigas, con droga o con alcohol, cómo lo olvidas, yo lo he olvidado así" (informante clave de origen ecuatoriano)

En muchos casos realizan programas de desintoxicación como sustitutivo a sus penas de cárcel.

"y tengo que estar en tratamiento dos años hasta cumplir la pena que me pusieron" (informante clave de origen ecuatoriano)

"yo me entraba en Proyecto Hombre porque me sustituían la pena por Proyecto Hombre, pero yo consumía cocaína sábados, domingos, así esporádicamente era consumidor, pero consumía"(informante clave de origen colombiano)

"sí hay programas, en la cárcel hay programa, depende hay ciertos módulos que son módulos nada más de rehabilitación, que son para drogodependientes, para toxicómanos, hay módulos, eso lo tratan mucho ahí en la cárcel" (informante clave de origen colombiano)

Sectores laborales y consumo de drogas y alcohol

Se ha observado que muchas de las personas emigradas trabajan en sectores en los que la accesibilidad a estas sustancias es más fácil. Entre las personas informantes se ha citado, sobre todo, el sector de la construcción.

"yo llegué y empecé a trabajar en la construcción y empecé con el alcohol" (inmigrante de origen ecuatoriano)

"incluso aquellos que trabajaban en la construcción, el viernes que es cuando salen un poquito antes es donde se inicia el consumo total" (profesional de origen marroquí)

Puede suceder que el acceso a sustancias adictivas a través del empleo sea causa de que la persona consumidora pierda el empleo (y experimente procesos de exclusión social). Así, la relación entre fracaso del proyecto migratorio y exclusión social también puede establecerse a partir de la pérdida de empleo por el inicio en el consumo de sustancias con las que se ha tomado contacto en el ámbito laboral.

Poder adquisitivo y consumo de drogas y alcohol.

Al margen de cómo se haya producido el incremento del poder adquisitivo de la persona en el país de acogida, se ha comprobado, además de que es la opinión mayoritaria de las y los informantes clave, que la situación económica de una persona puede influir en que consuma sustancias más caras o más baratas, pero no determina que consuma sustancias o no las consuma. Las personas entrevistadas están de acuerdo en afirmar que hay sustancias a las que se puede acceder sin tener un nivel adquisitivo elevado.

"sustancias baratas para consumir existen en todas partes" (informante clave de origen marroquí)

"todo esto es un poco por un lado lo que tú dices, gente que llega desarraigada y cae y otra gente que de repente se ve con mucho dinero y también cae. Entonces el dinero tampoco podemos decir que sea un factor de protección..."(informante clave de origen marroquí)

Desde el equipo de investigación coincidimos en esta opinión; el poder adquisitivo (que se alcanza en el país de acogida, o con el que se llega del país de origen) de la persona emigrante que comienza a consumir drogas y/o alcohol por lo general no es determinante en la decisión de empezar a consumir o no; en lo que podrá influir es en el tipo de sustancias a las que pueda acceder -más caras o más baratas-.

De igual manera, pensamos que si la persona ya era consumidora en su país en función del poder adquisitivo que alcance o que tenga en el país de acogida adaptará la sustancia de consumo.

“lo que estabas comentando sobre el cambio de bebida, yo bebía allá ron y whisky, más que todo ron y cerveza, entonces acá el alcoholismo lo tomé o lo cogí fue con el vino porque económicamente era lo más” (informante clave de origen panameño)

De hecho, como se ha expuesto al comienzo de este segundo epígrafe, según hemos comprobado en el trabajo de campo de la investigación la mayor parte de las personas extranjeras entrevistadas suelen contar con un consumo previo de ciertas sustancias adictivas, que aunque no se considera como “problemático” sí introduce el contacto de las personas con dichas sustancias. así, el consumo en el país de origen es un elemento que puede influir en el fracaso del proyecto migratorio y que, en cualquier caso puede condicionar un proyecto migratorio, creemos, ya inestable por la situación de la persona condicionada por el consumo. lo que puede producirse por el fracaso del proyecto migratorio es un incremento del consumo o una variación de ese consumo.

Por otro lado, existe la opinión de que quien se adinera en el país de acogida y era consumidor/a en el país de origen abandona el consumo porque tiene que mantener la imagen social que ha logrado, aunque ésta es una versión muy minoritaria.

“y yo vengo y me adinero no voy a beber porque... qué va a decir la vecina, además invertido más...” (informante clave de origen boliviano)

En cualquier caso, creemos que no puede establecerse una relación causal entre el poder adquisitivo que se tiene y el comienzo en el consumo partiendo de una situación previa de no contacto con sustancias adictivas, ni tampoco entre incremento del poder económico y el comienzo en el consumo partiendo de esta situación previa de no consumo⁵⁸. En este último caso, el proceso será: el incremento de poder adquisitivo puede conllevar un incremento del consumo o una variación en el modelo de consumo (si ya se era consumidor/a).

Desconocimiento del idioma, ruptura de redes familiares y sociales y choque cultural:

“un marroquí que nunca bebió alcohol, que consume hachís de forma ordenada, por decir-

⁵⁸ Hay que quedarse con la idea que transmiten las personas entrevistadas: “siempre hay sustancias baratas para consumir”

lo de alguna forma, y llega aquí y de repente desarrolla un problema con el alcohol y no es capaz de frenarlo, no es porque aquí de repente hay alcohol más barato” (profesional)

“incluso mucha gente comenta que consumen un poco para olvidar esos problemas, o sea no te digo yo que bueno, voy a empezar a consumir porque me da la gana, no, o sea a lo mejor tienes una presión económica, has vendido una casa en tu país para poderte pagar un pasaje para venir a España, la persona que me iba a acoger en casa los primeros días te dice que nanai, macho, te tienes que poner a trabajar, ¿en qué?, y luego está el hecho de que la gente no sabe que aquí hace falta un permiso de residencia para trabajar” (profesional de origen marroquí)

Como hemos visto, la ausencia de empleo no es la única variable que puede tener incidencia en un posible fracaso del proyecto migratorio y en un posible consumo de sustancias adictivas resultado del proceso de exclusión que puede generar ese fracaso. Se identificaron otros factores que pueden tenerse en cuenta; recordemos que eran el desconocimiento del idioma, la falta de las redes familiares y sociales, y el choque cultural. Estos factores pueden generar sentimientos de aislamiento y soledad que pueden desembocar en un posible fracaso del proyecto y una situación de exclusión social y de consumo de drogas y alcohol.

“... como que no se acaba de sentir bien aquí y como que yo creo que no, o sea, como que no se ubica, la persona no se acaba de encontrar aquí, no se acaba de hacer propio como la ciudad o de sentir que lo reconocen, que tiene un grupo, yo no sé, yo veo eso las personas que veo que consumen” (informante clave de origen colombiano)

Como dijimos en otro punto del análisis, el **desconocimiento del idioma** puede provocar que la persona no consiga encontrar un trabajo, a lo que puede unirse el problema de no integrarse en redes sociales autóctonas, por lo que puede tender a relacionarse con personas de su misma nacionalidad, que en muchas ocasiones se encuentran en las mismas condiciones de exclusión y consumo de sustancias adictivas. O simplemente, por esta situación de exclusión que pueden generar el desconocimiento del idioma se accede a contextos de marginación en los que es frecuente la presencia de estas sustancias.

“yo porque hablo castellano, pero los que vienen de otros países... ya hay una soledad, porque no tienen con quién hablar, no tienen dónde expresarse, ¿y dónde se refugian? En nuestros vicios, en el alcohol” (informante clave de origen colombiano)

"yo conozco a un georgiano que viene aquí y sólo habla georgiano, no entiende el idioma y entonces no puede encontrar trabajo, y sólo se relaciona con georgianos que además son consumidores" (informante clave de origen rumano)

Si es un proyecto familiar, la existencia de una familia⁵⁹ en el país de destino puede considerarse como elemento protector frente al consumo de drogas y alcohol (se asume la "responsabilidad" de la mejora de su calidad de vida, como hemos visto) aunque también puede ser un elemento de vulnerabilidad si no se supera su falta en el país de destino y si esa "responsabilidad" de mejora de la calidad de vida de la familia no se produce porque el asentamiento de ese primer miembro de la familia (que abre camino al resto) no resulta como se esperaba.

"yo creo que no se drogan más los inmigrantes, con todas las dificultades que tienen, aún más yo creo que les ayuda estas dificultades en la vida que tienen que trabajar por su familia que ha dejado allá, por su familia que está aquí, por todo no son tan consumidores, no. Serán franjas de edades o pocos" (informante clave de origen rumano)

"tú puedes tener trabajo, pero si tienes faltas sentimentales, si te sientes solo aquí... puedes caer en el consumo" (inmigrante de origen panameño)

La distancia, además, puede provocar la ruptura de las redes familiares, una ruptura que en algunas ocasiones puede no subsanarse si se produce la reagrupación de la familia en el país de destino.

"el tema sexual que no se habla y siempre es un tabú en inmigración y es un tema muy importante y hombres y mujeres están sufriendo la distancia, la falta de la pareja, y utilizan a lo mejor algunos de ellos alcohol" (informante clave de origen rumano)

En el caso de que el proyecto migratorio sea individual, la existencia de una familia en el país de origen puede ser un elemento de protección por las expectativas puestas en la persona emigrada, aunque también puede ser un elemento de vulnerabilidad frente al consumo de sustancias precisamente por no poder cumplir esas expectativas familiares si el proyecto migratorio no funciona, y también ante la soledad que se experimenta por su ausencia a lo que se suma el hecho de que no se trata de una ausencia temporal (como en el caso de los proyectos familiares con intenciones de reagrupación en el país de llegada)

⁵⁹ Pág 98

y que no existe el refuerzo de sentirse con la “responsabilidad” de la mejora de vida de la familia en el país de procedencia.

“los ingleses, los alemanes, los países del Este vienen aquí solos y puede que beban más porque se sienten solos, están solos...” (informante clave de origen rumano)

El consumo de sustancias adictivas, especialmente el alcohol, según se ha comprobado a través del análisis, puede ser el recurso para intentar superar esta ruptura emocional.

En ese sentido, los/as profesionales coinciden en que la población latinoamericana está más protegida frente al consumo abusivo, al contrario que sucede en el caso de la población rumana, que no suele tener intención de reagrupación familiar. Pero los informantes clave de origen latinoamericano indican que las problemáticas familiares que se producen por el consumo desmesurado de sustancias son habituales, como hemos visto.

En el caso latinoamericano, al margen de la presencia o la ausencia en el país de acogida o de origen, se observa según la siguiente opinión, que la familia constituye un elemento de protección frente al consumo de drogas y alcohol en cuanto a la educación que transmite. En este sentido, igual que se comentó en el anterior bloque, lo que se trasluce del discurso es que la familia funciona como transmisor de una **educación y unos valores** que son los que, también, ejercen de instrumento protector. No se deja claro qué valores son, pero por el resto del discurso se intuye que algunos tendrán que ver con las concepciones de libertad y permisibilidad que ya hemos visto y en los que vamos a seguir profundizando a continuación.

“yo creo que el principal factor de protección está en la educación que uno recibe en casa” (informante clave de origen colombiano)

Así, la familia es factor de protección en sí misma (recordemos la importancia que se otorga a la institución familiar) y como herramienta de transmisión de valores.

Al igual que sucede con la falta de la familia, como elemento de vulnerabilidad o protección ante el consumo de drogas y alcohol, ocurre con el resto de redes sociales.

“yo a veces he pensado sobre ese tema, porque yo me he preguntado, porque yo visito a las familias, yo conozco a los hombres y todo esto y pienso que por qué lo harán, qué problema tendrán, pero yo pienso que hay una cuestión allí como la pérdida de la red social, de la pérdida como depresiva, de respeto, de, sí como que no se encuentran bien

aquí a pesar que no les ha ido mal aquí y que con todo tienen un trabajo, como que no, no tienen buen asentamiento..."(informante clave de origen panameño)

"en fin de semana, una cosa bastante revulsiva también, con el trabajo era muy responsable, era responsable en la casa también, no soy casado, entonces los primeros años se me dio bien, no tenía problemas con el alcohol, no se agudizó en esa situación, la situación se vino a agudizar de 5, 6 años posteriormente debido a que yo pude percibir que los apoyos que tenía en Panamá no los tenía aquí." (informante clave de origen panameño)

Desde el equipo de investigación pensamos que el consumo de sustancias se puede producir a pesar de que la familia se encuentre reagrupada en el país de destino o haya realizado la migración de manera conjunta. Como hemos visto en el primer bloque de análisis dedicado a la explicación del proyecto migratorio para las personas emigradas, existen elementos como el choque cultural que pueden intervenir en las desavenencias familiares una vez están residiendo todos sus miembros en el país de destino.

Pensamos que quizá en el caso de la población latinoamericana esa protección familiar tiene más que ver con la aceptación del consumo de ciertas sustancias y la asimilación de las circunstancias que conlleva, en concreto el alcohol, que con el hecho de que no se produzca ese consumo.

Algunos varones que participaron en los grupos de discusión, indicaron otros motivos de inicio de consumo relativos a problemáticas de pareja acontecidas en el proyecto migratorio.

"los grupos de niños que vienen a estudiar español desde Inglaterra, vienen desesperados porque pueden ir a comprar alcohol a cualquier gran superficie ¡y no se les pide el documento!" (informante clave de origen argentino)

"yo vine aquí y mi mujer ya estaba aquí con otra persona haciendo vida y yo traje a mi hija y aquí me quitó a mi hija y me dejó abandonado y yo empecé a beber, y estaba todo el fin de semana bebiendo" (informante clave de origen ecuatoriano)

"y tuve una novia española en Marruecos, se quedó embarazada y me dijo que nos cambiáramos a Málaga porque ella quería tener el hijo en España, pero ella tenía allí un hombre canario" (informante clave de origen marroquí)

Como hemos visto, otro factor que puede influir en el inicio de consumo de sustancias adictivas es el choque cultural; las diferentes formas de vida, los valores que existen frente a ciertas realidades. Destaca especialmente la percepción diferente que, según las personas entrevistadas, existe del concepto de libertad y permisibilidad, y su influencia en la aceptación social e institucional del consumo de drogas y alcohol.

"la democracia se confunde mucho con el caos y donde la educación deja un poco de lado la autoridad y el respeto, como pasa, pues se cae, se cae en la droga." (informante clave de origen rumano)

"allí el salir sería en fin de semana, pero aquí es todos los días, aquí hay dos mundos, el mundo nocturno y el mundo de día, porque tú a las nueve de la noche es impresionante la gente que hay, las discotecas... hay mucha más diversión, uno puede ir más suelto" (informante clave de origen ecuatoriano)

Como se ve, en el caso de los informantes de origen latinoamericano se hace referencia al tabaco, cannabis y cocaína, y en pocos casos se habla de alcohol, esto es porque, creemos, en sus respectivas culturas existe una aceptación social importante de dicha sustancia.

"pues yo pienso que hay como una permisibilidad distinta en lo que es España y Latinoamérica. Yo en Colombia nunca había visto que una persona abriera así y lo amara delante de ti y se lo fumara. Allá no, por ejemplo, si tú estás delante de niños no fumas o si estás delante de otra persona le preguntas si le molesta que fumes" (informante clave de origen colombiano)

"la diferencia que yo veo de aquí a allá, que aquí hay más libertad para hacerlo, que allí porque allí se hace escondido y aquí lo haces donde quieras, lo haces donde quieras porque aquí tu fumas tu porro en la calle, no te dicen nada" (informante clave de origen colombiano)

"no, yo bueno, yo empecé, yo la probé, probé la cocaína a los 17 años allí en mi país, pero la probé una sola vez y la cocaína empecé a consumirla más aquí al tener más libertad que allá, que en mi país para hacerlo, aquí uno se hace a la clara tu vas a un bar y si tu quieres hacer tu raya te la das a la clara, no tienes que estar escondiéndote de nadie porque aquí no está mal visto".(informante clave de origen colombiano)

Desde el equipo de investigación advertimos que se produce una dualidad en la valoración de la libertad que realizan los informantes clave de origen latinoamericano (y también ru-

mano) y que se refiere al consumo de alcohol. En un aspecto se critica esta libertad que según el discurso existe en España y que es un concepto distinto de libertad del que existe en sus países de origen, y que afecta a la aceptación social del consumo de alcohol y drogas; y en otro aspecto se condena igualmente que en sus países de origen exista esa misma permisividad y esas mismas causas por las que el consumo, en concreto de alcohol es tan generalizado.

Pensamos que esta paradoja en el discurso se puede explicar por las sustancias que se consideran drogas en las distintas culturas, y también por los espacios y momentos en los que el consumo de sustancias adictivas está normalizado, según ya vimos en ese primer bloque.⁶⁰

En el caso de los informantes marroquíes, se señala la libertad que existe de consumo de cannabis pero en referencia al ritual de consumo; es decir, para ellos lo insólito es cómo se consume el cannabis en España, ya que en su país se consume esta sustancia pero de forma más privada.⁶¹

“nosotros no bebemos ni fumamos en casa, tenemos que ir a sitios donde se beba alcohol o se pueda fumar, pero no se hace ni en casa ni en la calle, como aquí” (informante clave de origen marroquí)⁶²

En este sentido, otras aportaciones consideran que es la falta de libertades el motivo incitador de consumo de drogas y alcohol, porque la prohibición estimula llegar a situaciones límite para alcanzar esa libertad. Además la falta de libertades incide en que dicha problemática sea negada o escondida por las instituciones políticas, por lo que no se realizan campañas públicas de información frente al consumo de drogas, y estas sustancias se consumen por la población sin la información necesaria para que provoque los menos riesgos posibles a la salud. También, como forma de ocultar el problema, señalan que en

⁶⁰ Las condiciones para la aceptación social del consumo del alcohol en los países latinoamericanos. Pág 53 del presente informe.

⁶¹ Como dijimos en el primer bloque, hay divergencia de opiniones entre los informantes clave de origen marroquí. Hay quien señala que este consumo sigue haciéndose en privado por diferentes motivos (mal visto consumir en público, miedo a las sanciones, respeto a la ley islámica, etc) y hay quien señala que ese consumo se ha generalizado y se ha trasladado al ámbito público.

sus países de origen el uso de estas sustancias se penaliza con el ingreso en prisión sin ningún tipo de tratamiento rehabilitador.⁶³

"en mi país no hay libertad, no la hay, pero hay muchos más consumidores que aquí, y se van a chutar a los bosques...(informante clave de origen rumano)

"allí no tenemos nada... se ingresaba en un psiquiátrico y ya está" (informante clave de origen rumano)

Además hay quien señala que esta permisividad que existe en el consumo en España también cuenta con su aspecto positivo, en la consciencia frente al problema y la existencia de información y de ayudas al respecto.

"...pero también tiene un punto positivo, que es que invita a las personas a aceptar su situación, a poder curarse..." (informante clave de origen marroquí)

De todas formas se observa que no hay una homogeneidad en el discurso, mientras algunas personas señalan que sí existen recursos y acciones destinadas a la prevención de la población nacional y de la población extranjera, otras personas inciden en que estos servicios no existen.

Aún así, en los discursos no suele hacerse distinción entre actividades y recursos, y menos aún en cuanto a prevención e intervención una vez se manifiesta la adicción.

"tampoco aquí yo pienso que hay muchos sitios donde tu puedas decir "pues le digo a esta persona que vaya y ahí le hacen una acogida y de pronto le muestren "que mire que no es que ese sea el problema más grande del mundo pero mire que se puede mejorar su relación con su familia y su vida", no sé igual tampoco yo creo que aquí lo tenemos tampoco muy trabajado, sí que hay asociaciones que trabajan con el tema pero yo creo que no sé, que la población inmigrante no creo que vaya, o sea no sé" (informante clave de origen colombiano)

"creo que ahora mismo hay muchas ayudas cuando viene la gente, la gente de otro país hay un montón de sitios donde pueden preguntar cosas y le ayudan para no entrar en este mundo de drogas. Antes no, no había cosas que hay ahora, eso está bien y a ver si mejora más, creo que hay más mejoras que habían antes y cada vez que ponen cosas así

de ayuda y estas cosas pues también para la gente nueva que viene" (informante clave de origen dominicano)

"sí, hay bastantes, hay bastantes, hay bastantes que le dan ayuda porque mira Proyecto Hombre es una ONG y acepta a cualquiera que vaya con problemas de droga, cualquiera que vaya ellos lo atienden" (informante clave de origen..)

"me ha chocado mucho que el gobierno tiene muchas ayudas para drogodependientes y nadie está contento" (informante clave de origen rumano)

"yo no tengo la percepción como que haya una entidad que se encargue de prevención, si que sé que hay entidades que trabajan con drogodependientes si que sé y sé que trabajan muy bien" (informante clave de origen colombiano)

"yo no veo y la verdad que veo que hay otros aspectos, por ejemplo el Punto de Atención a la Mujer y otras cosas que se acerca a la población inmigrante y eso, pero yo sobre este tema de prevención la verdad es que, es que mira, es que aún a nivel de aquí de España tampoco yo es que veo mucho, de verdad" (informante clave de origen colombiano)

En algunos casos se señala que las campañas de prevención no tienen resultados positivos porque, entre otros motivos, no se incide en la temática apropiada o no se realizan de manera que sean accesibles para todas las personas.

"yo tampoco veo como a nivel de los jóvenes, sí que alguna vez sale alguna que otra propaganda, pero yo no veo que haya pues como un énfasis por ejemplo con lo del tabaco", (informante clave de origen colombiano)

"ha habido unas campañas bastante buenas, pero llega porque todo el mundo mira la tele y toda la población, ¿no?" (informante clave de origen argentino)

"el gobierno hace muchas cosas, pero no creo que funcionen" (informante clave de origen rumano)

Otro problema que se ha identificado es que no se conocen los recursos destinados a la población inmigrante, como las asociaciones.

"o incluso pienso yo, pensando en la prevención, ya en la población inmigrante que no ha consumido, a lo mejor si conociera más las asociaciones que hay para personas como ellos" (profesional)

Y tampoco existe un conocimiento de los recursos públicos básicos destinados a toda la población.

"y aunque hay mucha gente que conoce y utiliza los Servicios Sociales pero también se queda un gran desconocimiento, así que aún más pienso que los recursos que pueden utilizar la población inmigrante que cae en el consumo excesivo de drogas, no se conocen" (informante clave de origen rumano)

Quienes indican que existen amplias posibilidades para recibir ayudas, señalan que es este el motivo por el que muchos inmigrantes no regresan a sus países. El equipo de investigación creemos que esta situación será más evidente en el caso de que en los países de origen exista una red de ayuda pública débil.

"tú en tu país aunque también es un país que, claro, hay redes y todo esto pero tú en tu país no encontrarías todo esto, lo que encuentras, lo que has encontrado aquí." (informante clave de origen polaco)

"aquí una persona de clase baja pero tú ves que puede ir al supermercado y comprar cosas y tiene los subsidios, en cambio una persona allá está bajo niveles de pobreza pues bastante alarmantes, entonces quizás es por eso que se nota más lo de las diferencias" (informante clave de origen colombiano)

"en España se puede vivir años sin trabajar; entre la iglesia, la parroquia... aquí te dan ropa, comida... aquí y allá también... Y así se puede vivir" (informante clave de origen rumano)

"viene a buscar un trabajo mejor, lo que es que la situación en Polonia no está tan mal porque no hablamos de un país de tercer mundo. Vienen porque, claro, porque buscan una vida mejor, pero realmente no encuentran nada mejor, la situación aquí se agrava y luego es complicado porque la mayoría, la mayoría dicen que sí, que les gustaría volver lo que pasa es que se acomodan porque las redes sociales pues están muchísimo mejor que por ejemplo en Polonia, entonces prefieren quedarse aquí, y claro, y tampoco hay intención de traer a sus familias porque en Polonia tampoco se vive tan mal y normalmente pues huyen de las familias, de las obligaciones, de todo esto"⁶⁴ (profesional de origen polaco)

Sin embargo, hay quien expone la visión contraria, pues considera que la diferencia entre

⁶⁴ Recordar lo que se comentó en el primer epígrafe sobre la diferencia en los motivos que pueden existir para emigrar de las diferentes poblaciones estudiadas. La población latinoamericana emprende proyectos migratorios familiares y la población del Este emprende proyectos migratorios en solitario, o familiares pero sin la intención de reagrupación.

las clases sociales en su país es menos evidente que en España, ya que existe una situación económica precaria generalizada que tiende a igualar a toda la población, y esto no sucede en países más ricos donde las diferencias económicas marcan ampliamente a la población.

“creo que es importante como yo he visto España o Francia o Austria, yo he vivido en muchos países y yo he visto como son, aquí también, yo también en la calle y yo estuve muy mal, pero [en] mi país [era] consumidor, consume[o] mucho y nunca es imposible que [quedar] en la calle o estar sucio, siempre están como normal, vive normal, tener relación con gentes normales y están bien. Pero aquí de otra manera, muchos están muriendo en la calle. En mi país como imposible, está muy diferente” (informante clave de origen rumano)

Desde el equipo de investigación, efectivamente pensamos que en los países con una situación económica más normalizada la existencia de una amplia clase media estabiliza las diferencias entre clases sociales, y suele ser en los países menos estables económicamente en los que la clase media es prácticamente inexistente, lo que repercute en un radicalismo de los extremos: los más ricos (pocos) y los más pobres (el grueso de la población). Esta misma razón es la que hemos utilizado para argumentar el incremento del poder adquisitivo o de nivel de vida de muchas de las personas emigrantes que llegan a países más ricos que el suyo de procedencia, aunque realmente la mejora de la calidad de vida no se produzca por una mejora individual, sino por una mejora de las condiciones estructurales del contexto en el que viven.

En el discurso sobre cómo influye el concepto de libertad que existe en España respecto a la aceptación social del consumo de drogas y alcohol, se hace referencia especialmente a la población joven.

“y el joven no relaciona una amistad, no relaciona una diversión o... entrar en un centro de ocio sin beber alcohol” (informante clave de origen argentino)

Por esta misma razón se insiste en que la población de riesgo son las generaciones jóvenes de personas emigradas producto de la reagrupación familiar que establecen relaciones con jóvenes del país de acogida y que adoptan los modos del país al que llegan como forma de integrarse en su grupo de iguales, como el consumo de drogas y alcohol. También se hace referencia a las generaciones hijas de personas emigradas.

«Este aumento en el consumo puede ser un resultado de la adaptación a la costumbres

de la cultura de acogida, por un lado, o puede representar una respuesta a las dificultades que acompañan la inmigración» (Drogodependencias en la población inmigrantes. Dr. Miquel Casas, Francisco Collazos, Adil Qureshi)⁶⁵

“los niños latinos que vienen aquí reagrupados son los que más riesgo tienen de caer en la droga, porque son los que tienen el dinero, con ellos hay que trabajar” (informante clave de origen boliviano)

“muchas veces los inmigrantes, para adaptarse a la sociedad, pues... realizan cosas que son de la propia cultura, del destino de acogida, entonces en este caso los fines de semana, consumen lo que consumen los jóvenes, intentan hacer lo mismo que los jóvenes españoles” (informante clave de origen marroquí)

Así, parece que la población emigrada adulta no se considera como grupo vulnerable de consumo de alcohol y drogas.

“hay que hacerlo con la población joven porque los mayores ya tenemos formación, ya tenemos nuestros hábitos, y algunos harán uso de ese consumo, pero para mí es la población joven la problemática” (informante clave de origen boliviano)

“y yo creo que en las personas mayores se tiende a pillar una borrachera una vez en su vida, pero lo hace por un momento concreto, pero el joven no relaciona una diversión si beber” (informante clave de origen argentino)

Desde el equipo de investigación pensamos que la prevención no debe ceñirse únicamente a la población joven, cuando se observa -también a partir del discurso de los/as personas informantes- que es habitual que las personas adultas incrementen o varíen el modelo de su consumo en España como resultado del fracaso de su proyecto migratorio.

También, si se obvian las franjas de edad adulta se estarán apartando, por ejemplo, nacionalidades como la rumana, que por el proceso político que vivieron en su país no pudieron viajar al extranjero hasta hace relativamente poco tiempo, por lo que muchas de las personas rumanas son ya adultas cuando emigran y pueden ser susceptibles de consumir alcohol y drogas en el país de acogida.

⁶⁵ Drogodependencias en la población emigrante. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. Universitat Autònoma de Barcelona.

“creo también que las personas que emigran a una edad más avanzada y que no se encuentra el trabajo, el entorno que le gustaría, por lo menos en nuestros países, de Rumania y Moldavia, si que empieza a beber, no tanto se inicia en la droga porque no lo ha conocido en la juventud, tampoco le interesa mucho, pero de alcohol sí, sí” (informante clave de origen rumano)

“yo conozco una persona con 40 años que nunca consumió coca y ahora ha venido aquí y esta fatal” (inmigrante de origen rumano)

Además, la necesidad de integración en la sociedad de acogida, puede provocar -también en las y los adultos emigrados, no sólo en la población joven, como se ha indicado antes- la adopción de valores, pautas de vida y patrones de consumo del país al que llegan.

Otra versión es la que señala que las personas inmigrantes se sienten más libres para consumir en España porque no se sienten tan perseguidos por las sanciones legales.

“en la mayoría de los casos el consumo en público aumenta por no verse tan comprometidos al encontrarse en una sociedad diferente” (persona experta de origen latinoamericano)

“en estos países se consume menos por el temor que existe a ser detenido por la policía” (informante clave de origen colombiano)

De esta opinión extraemos que los/as informantes clave tiene la impresión de que la legislación española es menos exigente que la de sus países de origen. De hecho, esta es una opinión expresada de forma mayoritaria.

“veo sí que hay... bueno un letrero que dice “prohibido...” pero entonces veo que llegas a un bar y entonces está permitido fumar, veo que hay mucha contradicción sobre eso” (informante clave de origen colombiano)

“también está permitido por la ley, porque sino no existirían Las Barranquillas y muchas otras cosas” (informante clave de origen rumano)

En este sentido, por parte de las personas informantes se señala que en España parecen entrar en contradicción dos tipos de mensajes que conviven, el mensaje institucional a partir de campañas de prevención del consumo, y el mensaje social, que invita a una despreocupación frente a este asunto.

"lo que veo es, por un lado el mensaje administrativo de campañas de prevención y por otro el mensaje social de `eres joven, pásatelo bien" (informante clave de origen marroquí)

Finalmente acaba primando la aceptación social del consumo, por ejemplo en cuanto a la legislación y la intervención policial poco estricta.

"tampoco pueden poner una ley que va en contra de la percepción social" (informante clave de origen marroquí)

Igualmente, se resalta la benevolencia de las instituciones con ciertas sustancias por motivos de interés económico.

"pero por qué, porque el gobierno de ahí cobra una tasa, una tasa de impuestos, o sea es un droga permitida, y el tabaco tiene droga, alquitrán, nicotina, bla, bla, bla, solamente la cocaína, la marihuana, las anfetaminas y las diamenzapinas son drogas duras, las drogas blandas como el alcohol, como el tabaco, esas no... Pienso yo que el gobierno debería ser tajante en todo" (informante clave de origen ecuatoriano)

Aún así, hay quien aporta un punto de vista diferente en cuanto al papel de la legislación. Se incide en que la ley española prohíbe el consumo en los lugares públicos, y es algo que "no está interiorizado" por las personas emigrantes que llegan a España porque en sus países de origen no existen estas prohibiciones (por ejemplo en el caso del alcohol en los países latinoamericanos, quizá porque efectivamente la aceptación social del alcohol es importante, lo que influye en que las instituciones públicas no actúen al respecto).

"aquí hay como otra realidad porque aquí hay una ordenanza que prohíbe que bebas en la calle" (informante clave de origen colombiano)

Esta aceptación social generalizada frente al consumo de sustancias adictivas que según las personas informantes existe en España, además de en la legislación permisiva, se observa en varios aspectos:

- _ en cuanto a la multiplicidad de espacios en los que el consumo de drogas y alcohol está normalizado
- _ la diversidad de los momentos en los que se consumen estas sustancias
- _ y los precios asequibles de las sustancias

"yo la veo por todas partes, en el metro, en los parques" (informante clave de origen colombiano)

"lo que yo veo en la juventud de Nerja, el problema del "botellón" (informante clave de origen argentino)

"si yo quisiera convertirme en un alcohólico lo tengo muy fácil, porque aquí con 2 euros te tomas seis cervezas" (informante clave de origen ecuatoriano)

En relación a la accesibilidad de las sustancias, es interesante el discurso que añade que a pesar del fracaso del proyecto migratorio muchas personas extranjeras no vuelven al país de origen porque el acceso a sustancias "de calidad" a un precio asequible es más fácil en España, ya sea porque comenzaron a consumir en España o bien ya eran consumidores en su país.

"mira, yo le dije a un rumano que por qué no cogía sus cosas y se volvía, y me dijo que qué iba a hacer allí, que aquí está consumiendo; yo le dije que podía consumir allí igual y me contestó que allí no hay droga tan rica" (informante clave de origen rumano)

Esta accesibilidad también se observa en la creatividad que existe para poder consumir.

"aquí a la gente se le ocurre hacer de este tetrabrik una pipa estupenda; en nuestros países no..."(informante clave de origen colombiano)

"es la creatividad por la necesidad" (informante clave de origen colombiano)

Establecimiento de relaciones con personas consumidoras:

Un factor de riesgo importante para el consumo, al margen de los indicadores que ya conocemos, es el establecimiento de relaciones con personas ya consumidoras. De hecho, este es el único indicador que no relaciona directamente el consumo de drogas con el fracaso del proyecto migratorio (aunque sí las situaciones de exclusión con el consumo de sustancias adictivas), ya que el establecimiento de relaciones con personas consumidoras es un factor de incidencia en el consumo para toda la población.

"pues yo me junté con malas amistades que no te llevan a nada..."(informante clave de origen colombiano)

"lo tenemos muy fácil de conseguir, además también las amistades con las que uno se junta si son consumidores también siempre hay droga en el entorno" (informante clave de origen colombiano)

EL CONSUMO DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA EN ESPAÑA. Variación en las conductas adictivas en España de las personas extranjeras que ya eran consumidoras en sus países de origen.

«(...)la tasa de abuso de drogas en la población inmigrante se correlaciona positivamente con la duración de la estancia en el país de acogida» (Drogodependencias en la población inmigrantes. Dr. Miquel Casas, Francisco Collazos, Adil Qureshi)⁶⁶

"en el caso de los yonquis magrebies, o incluso de algunas mujeres subsaharianas, está claro que el proceso migratorio ha influido en cambios e inicio de nuevos consumos" (persona experta en inmigración)

Vamos a realizar una aproximación a los cambios que pueden tener lugar en cuanto a las pautas y patrones de consumo (sustancia, lugar de consumo, momento de consumo, etc) según la información proporcionada por las y los informantes clave, teniendo en cuenta que como ya hemos aclarado en otro punto del análisis, las personas emigradas entrevistadas que comienzan o continúan con un consumo abusivo como resultado del fracaso de su proyecto migratorio ya habían establecido un contacto más o menos prolongado con sustancias adictivas o tenían un consumo problemático en su país.

En cualquier caso, las personas entrevistadas indican que la persona que tenía un consumo problemático en el país de origen continuará su consumo en el país de llegada, que se mantendrá, se incrementará o variará en el modelo ante las dificultades o el fracaso del plan migratorio. Desde otro punto de vista, el mantenimiento de ese consumo en el país de llegada puede provocar el fracaso del proyecto migratorio.

"el que consumía allí está claro que sigue consumiendo"

(informante clave de origen marroquí)

Las personas que sólo consumen en el fin de semana aquí en España no se consideran drogodependientes, al igual que si consumían en fin de semana en su país de origen.

"yo, lo primero que quería decir es que no me considero drogadicto porque sólo consumo en fin de semana" (informante clave de origen ecuatoriano)

⁶⁶ Drogodependencias en la población emigrante. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. Universitat Autònoma de Barcelona.

Igualmente ocurre con el consumo de alcohol, que no se considera una sustancia adictiva, como sucede en sus países de origen.

"D.⁶⁷, alguna vez se enfada conmigo cuando le hablo... presentándolo este estudio decía: "Pero yo no tengo, yo problemas de drogas no tengo ni tuve nunca, un problema con el alcohol" (profesional de origen argelino)

Teniendo en cuenta los posibles escenarios expuestos al inicio del epígrafe, en cuanto a lo que se refiere a la variación del modelo de consumo de las personas ya consumidoras, desde el equipo de investigación pensamos que efectivamente si ya se consumía el cambio de modelo del consumo puede darse por las dificultades que surgen del proyecto migratorio o directamente por el fracaso de ese proyecto. Aunque, y esto es importante, el hecho de ser consumidor/a añade otras variables fundamentales para que se produzca el fracaso de ese proyecto. Desde el equipo de investigación creemos que si ya se consumía en el país de origen posiblemente ese proyecto migratorio no era tan estable- ni tampoco la situación de origen en su país- como para asegurar una situación favorable en el país de recepción. Creemos, además, que las personas con una situación de adicción a sustancias crónica no están en condiciones para plantearse ningún proyecto migratorio.

Hemos definido que los indicadores -relacionados con el proyecto migratorio- que pueden influir en la variación del modelo de consumo son:

_ el tiempo de permanencia en España

_ el poder adquisitivo

El **tiempo** que las personas emigradas lleven en el país de acogida también influye en el modelo de consumo que posean; muchas de ellas han asumido el modelo de consumo español.

"los marroquíes que llevan aquí más tiempo son consumidores de opiáceos, son policonsumidores según el modelo más español, con hachís, luego pues heroína, coca o mezcla, alcohol" (profesional)

También se señala el **elemento económico** como posible factor a tener en cuenta, sobre todo el incremento del poder adquisitivo (ya sea a través de un empleo de calidad

⁶⁷ Se hace referencia sólo a la inicial para mantener la intimidad de la persona.

altamente remunerado, o por la introducción en redes de narcotráfico, o por las mejores condiciones estructurales del país al que se llega, o porque el sector laboral donde se está empleado/a facilita el contacto con ciertas sustancias, etc) como variable que puede abrir la puerta al consumo de sustancias más caras en el país de acogida.

"en el momento que tienen dinero sí que prueban otras cosas" (profesional de origen argelino)

Al margen de estos factores relacionados directamente con el proyecto migratorio, desde el equipo de investigación hemos identificado que el **empleo** es otra variable a tener en cuenta entre las que pueden incidir en el modelo de consumo (por ejemplo, en horario de trabajo no se puede consumir o sí se puede consumir según qué sustancias, etc)

Finalmente, vamos a considerar las variaciones en el modelo de consumo en cuanto a los espacios y las sustancias de consumo, según la información proporcionada por las personas informantes.

En cuanto a los **espacios de consumo**, según ejemplifica una persona informante, en la población latina emigrada las personas colombianas y ecuatorianas que llevan más tiempo de permanencia en España tienden a consumir en el hogar o en lugares abiertos donde se reúnen (sobre todo realizando actividades deportivas), y en el caso de los emigrantes bolivianos, el consumo en lugares públicos se concentra en los "bares bolivianos" en los fines de semana o periodos de vacaciones. La inmigración argentina converge en los lugares también frecuentados por la población española; se indica precisamente que la causa podría ser un mayor poder adquisitivo además de una formación superior. Desde el equipo de investigación pensamos que puede tener que ver con la variable integración (desde el punto de vista del deseo de integración, las posibilidades de integración, la capacidad de integración, etc)

"claro, eso también se da mucho con lo que hablábamos antes de en la Casa de Campo por ejemplo con los latinos que van allí, de ir a beber porque me voy a dar una vuelta el fin de semana con la mujer o con la novia y es justo cuando la gente empiezan a beber porque es como un acto social entre ellos" (profesional)

"con estos ahí ves los bares bolivianos, por ejemplo, que se unen todos los bolivianos... y a parte, trasladaron todas las costumbres de allá: fines de semana de fútbol, viernes de soltero, y a beber..."(informante clave de origen boliviano)

"entonces por ejemplo los ecuatorianos ir a jugar el domingo al ecuabolbi y después dejar 50 latas de cerveza y quizás unos allí un poco haciendo escándalo, hay una parte de verdad y hay una parte que puede ser exageración, pero yo creo que se hace un poco así "bueno vamos a tomar un poco o jugar", juegan fútbol y beben" (informante clave de origen colombiano)

"porque de hecho lo podrás ver, en los barrios a lo mejor donde hay algún tipo de cancha o alguna actividad deportiva de latinoamericanos, date cuenta que toda la gente que están alrededor están vendiendo alcohol, y si no están vendiendo alcohol están vendiendo por ejemplo comida típica de su país, pero el alcohol está presente" (profesional)

En este sentido, se indica que un momento de consumo frecuente está relacionado con la búsqueda de empleo:

"pues una situación de mucho beber es cuando van a buscar trabajo, porque es una actividad social, entonces si tú quedas con un compadre en un sitio para ver si sale una chapuza, eso es un bar, el sitio, y mientras se espera, se habla, que llega el otro, que no llega el otro lo que se hace es beber" (profesional)

En cuanto a la población procedente de Rumania, se dice que el consumo tiende a extenderse durante toda la semana aunque hay quien indica que el consumo se ciñe a los fines de semana. Pensamos que el factor que puede condicionar los momentos de consumo es el contar con empleo y los horarios laborales.

"los polacos pues beben cuando les da la gana, lunes, martes, miércoles, a cualquier hora" (profesional de origen polaco)

"cuando se encuentran los fines de semana, porque la gente que trabaja, los fines de semana se encuentra con la gente de su país, con los suyos, y seguramente se encuentra para beber, hablar, pasar un tiempo o rato juntos, pero siempre acompañados de la bebida" (informante clave de origen rumano)

En relación a la variación de las **sustancias de consumo** por parte de personas que ya eran consumidoras en sus países, se indica la variable económica como la que puede determinar esa variación. En referencia a bebidas alcohólicas, se señalan varios aspectos: las personas que consumían bebidas alcohólicas en sus países de origen siguen consumiéndolas en el país de acogida, ya que también existen dichas sustancias y en algún caso son más baratas. Si no existe la bebida que consumían o no es asumible económicamente

se adaptan a la que exista o a otra más barata.

En este sentido, según la opinión de los/as informantes clave, esto sucede en el caso de las personas rumanas o procedentes de países del Este y las personas latinoamericanas.

Por otro lado, se señala que las personas rumanas que contaban con una problemática en el consumo de alcohol en sus países de origen no suelen comenzar el consumo de otras sustancias.

"lo que pueden cambiar es que esta gente que viene lo hacen con un perfil más alcohólico y no van a usar otras sustancias, es más, no se identifican con otro tipo de consumidores, ellos no son drogadictos, ellos consumen alcohol, no de drogas." (profesional, sobre las personas consumidoras de origen rumano)

Además, se señala que esta población era consumidora habitual de alcohol en su país, pero no es considerado como un consumo abusivo. De nuevo, planteamos la duda sobre lo que se considera "consumo problemático".

"son gente que efectivamente bebía, porque son países en los que se bebe mucho, pero no eran alcohólicos, y yo creo que la llegada aquí, el proceso migratorio hace que se desencadene ese alcoholismo" (profesional)

Se observa de manera diferente en el caso de las personas de origen latinoamericano. Las que consumían alcohol habitualmente siguen consumiendo alcohol.

"en la asociación sí que nos hemos encontrado con alguna persona con problemas de alcoholismo, de drogadicción no" (informante clave de origen argentino)

Pero pueden iniciarse en el consumo de otro tipo de sustancias que pudieron probar en su país de origen y a las que no podían optar por su coste elevado; entonces sí es posible que aquí se conviertan en consumidores más o menos habituales de otras sustancias al margen del alcohol, o que abandonen el alcohol por dichas sustancias. Todo dependerá del poder adquisitivo que alcancen en el país de llegada.

"yo allá la probé hará 5 o 6 años, pero era muy cara"
(informante clave de origen colombiano)

Aunque desde una persona informante clave se nos traslada esta opinión por la anterior

información expuesta pensamos que no ocurre así:

“uno que masca coca nunca va a ir por la cocaína” (informante clave de origen boliviano)

Por otro lado, quienes en su país mantenían un consumo habitual de cannabis, en concreto personas de origen marroquí, al llegar a España -según el discurso de los/as informantes clave- caen en el consumo de alcohol al ser la droga más accesible económicamente y la que puede comprarse en muchos comercios, según los propios informantes clave, y además en algunos casos siguen consumiendo cannabis.

“entre los marroquíes se consume sobre todo, hachís, alcohol, y en menor grado los menores no acompañados, pues reproducen lo que hacen en Marruecos, pegamento. Hemos tenido un caso de un chico, últimamente, que consumía cocaína y tal, pero son casos muy puntuales, pero son casos muy, muy puntuales” (informante clave de origen marroquí)

Por último, se indica que el pegamento es una sustancia que consumen mucho los menores no acompañados, especialmente de origen marroquí y latinoamericano, que llegan a nuestro país. En su país de origen ya consumían inhalables y aquí siguen con ese consumo, porque es una droga barata.

“y luego hay otra droga, que se nos olvida, que es el pegamento, y que está muy vinculada al proyecto migratorio, tanto en los países de origen como aquí” (informante clave de origen marroquí)

Consecuencias del consumo de alcohol en el país de acogida.

Estas son algunas de las consecuencias manifestadas por las y los informantes clave del consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

_ La pérdida del empleo por acudir ebrios.

“él va borracho a trabajar y se encuentra con problemas con el encargado” (informante clave de origen marroquí)

_ Los accidentes de tráfico que tienen lugar como consecuencia del consumo desmedido de alcohol; lo mismo que ocurre en sus países de origen, según hemos visto en el primer bloque de análisis.

"yo vine aquí y tuve la oportunidad de comprarme una moto y luego un coche, y todos los fines de semana de fiesta, y no controlas" (informante clave de origen ecuatoriano)

_ Rechazo de los compatriotas: Se observa cómo las personas que consumen pueden estar "mal vistas" por sus compatriotas en el país de acogida. No podemos asegurar que se produzca de forma generalizada, ya que contamos con poca información al respecto.

"nos duele mucho que llegue un paisano y empiece a meterse en la droga, a meterse en el alcohol, a dejar deudas, no pagar los alquileres, entonces solos se dejan desarreglar, se han desarreglado por estos temas. Cuando ve que se sale de la línea que traía marcada, o de la línea que tienen marcada la mayoría de los argentinos que están trabajando ahí lo dejan de lado. Nos afecta mucho a los argentinos, cuando un argentino hace algo malo en el pueblo, y estás en boca de todos. ¿Qué te puedo decir? A todos nos meten en el mismo paquete. Entonces es algo que cuidamos mucho, porque si bien la sociedad española no es racista, sí que se mira con lupa cuando hace algo. "¡Mira! Algún argentino hizo esto, o hizo lo otro". Entonces, nos da mucho coraje a los argentinos que llevamos años aquí, que estamos afincados" (informante clave de origen argentino)

Así, nos indica un informante clave extranjero residente en una localización pequeña, que algunas personas extranjeras consumidoras desplazan su residencia dentro de España a ciudades grandes para pasar más desapercibidos.

Al igual que sucede con la información sobre las consecuencias de consumo en los países de origen, no contamos con información sobre las consecuencias del consumo de otras sustancias en España por parte de esta población, además del alcohol. No podemos decir si esto es porque las consecuencias del consumo de otras sustancias no se identifican como tales por parte de la población extranjera que la consume.

Desde el equipo de investigación, y por lo que se viene desprendiendo del análisis, la razón puede ser que las bebidas alcohólicas son la droga más consumida por la población emigrante en España.

El consumo de las mujeres extranjeras en España.

"la diferencia en el consumo entre mujeres españolas y mujeres latinoamericanas estriba en la educación que han recibido" (persona experta de origen latinoamericano)

Finalmente, queremos exponer uno de los resultados más interesantes del análisis y que creemos que debe seguir siendo investigado, y que tiene que ver con cómo influyen el fracaso del proyecto migratorio en el consumo de sustancias por parte de la población femenina extranjera, y las diferencias que existen en cuanto a la incidencia de las dificultades y del fracaso del proyecto migratorio y el consumo de drogas en la población masculina emigrada y la población de mujeres emigradas.

"el hombre se caracteriza por beber más, sin embargo la falta de control social de la red familiar genera un incremento del consumo de alcohol en las mujeres" (informante clave de origen colombiano)

De hecho, según las personas informantes clave, se observa que las dificultades y el fracaso del proyecto migratorio tiene más repercusión en las mujeres extranjeras que en los varones, ya que según señalan las personas consultadas, son más las mujeres que no presentaban ningún tipo de consumo en su país y que en el país de acogida sí presentan consumos abusivos de sustancias, sobre todo de alcohol y tranquilizantes.

El motivo de comienzo de consumo es el desarraigo familiar y de pareja que provoca el proyecto migratorio y el sentimiento de culpa que asumen las mujeres emigradas por el fracaso de dicho proceso.

"un poco las mujeres pero no, no con licor pero yo si he visto como con tranquilizantes, pero porque muchas veces los médicos se los mandan y si he visto que hay uso así, puede haber un uso más frecuente, sobre todo por los mismos problemas que estamos hablando, desarraigo, también cuando, claro la mujer tiene una cantidad de responsabilidades, los hombres vienen y no consiguen trabajo y se ponen a beber o las dejan con los niños, entonces están así y muchas veces veo, por ejemplo lo veía a veces en mujeres ecuatorianas, ya te digo que es porque he trabajado con ellas no por..., un poco si recurren, tienen que recurrir mucho a los tranquilizantes porque no conseguían como..., y son muy avalados por los médicos de todas maneras hay que decirlo, los médicos "usted tiene un ataque de ansiedad, tome esto y tal" y las mujeres algunas diciéndome a mí, "mira no quiero tomar esto, yo esto me pone mal, mira he subido de peso, yo quisiera hacer otra

cosa, algo como más fácil" y claro, lo terminan por tomar porque ya llegan a una cosa como de demasiada ansiedad" (informante clave de origen colombiano)"

Las asociaciones de personas inmigrantes, a este respecto, comentan que comienzan a tener casos de mujeres que se inician en el consumo desmedido de alcohol los fines de semana, ya que entre semana trabajan. En cambio, se da una divergencia de opiniones en cuanto al espacio (público o privado) de consumo.

"la mujer consume en lo privado, y debido a sus condiciones laborales suele ser consumo de fin de semana" (informante clave de origen colombiano)

"es que tú el sábado por la noche, vas por el metro, por las calles de Hospitalet, y ves a mujeres bolivianas en un estado de embriaguez increíble" (informante clave de origen boliviano)

Para acabar este apartado, queremos llamar la atención sobre un aspecto comparando el consumo femenino en los países de origen y en los países de acogida. En los países de origen las mujeres adultas no suelen consumir sustancias aunque se indica que las mujeres jóvenes sí realizan un consumo más o menos comparable al de los varones. En cambio, en los países de recepción son las mujeres adultas las que comienzan a consumir (de las mujeres jóvenes no contamos con información, aunque entendemos que dependerá de su grado de adecuación al modelo de consumo de las jóvenes españolas).

Resumiendo, en este segundo epígrafe del segundo gran bloque hemos identificado cómo esos elementos comunes que genera situaciones de exclusión social por el fracaso del proyecto migratorio que pueden conducir así mismo al consumo de drogas y alcohol. Además, hemos descubierto que la relación entre fracaso de proyecto migratorio y consumo de sustancias adictivas se da, más bien, por la presencia del elemento "exclusión social".

La ausencia de empleo genera situaciones de exclusión social, cómo esos elementos comunes (dificultades) que pueden generar el fracaso, que pueden conducir al consumo de drogas y alcohol. En este sentido también, ante la imposibilidad de acceder a un empleo o la pérdida de este, puede optarse a traficar con estas sustancias, y ya hemos visto que el narcotráfico puede ser el inicio del consumo. En el caso de que se tenga empleo, éste puede introducir variables que pueden facilitar el acceso a estas sustancias: en concreto, hay determinados sectores de actividad en los que las sustancias son más fáciles de

conseguir y el consumo está más "normalizado".

Además, el empleo puede ser también una variable que determina el modelo de consumo (horarios, etc) en el caso de que la persona ya sea consumidora.

Aún así, el empleo aporta más elementos de carácter integrador que elementos desestructurantes.

Hemos visto que otros elementos comunes a tener en cuenta para tratar de explicar el consumo de drogas y alcohol por parte de la población emigrada en el país de recepción son: el desconocimiento del idioma, la ruptura de redes familiares y sociales, y el choque cultural. Todas ellas inciden en posibles procesos excluyentes que pueden repercutir en consumos abusivos de sustancias. Al margen de estos factores relacionados con el proyecto migratorio, se ha tenido en cuenta otra variable, que es la relación que puedan establecer con personas consumidoras en nuestro país.

Hemos analizado algunos posibles escenarios en los que relacionar consumo de sustancias y proyecto migratorio:

- _ Consumo en país de origen + dificultades del proyecto migratorio = incremento del consumo o variación del modelo de consumo en el país de acogida y posible fracaso de proyecto migratorio.
- _ Consumo en país de origen + fracaso de proyecto migratorio = incremento del consumo o variación del modelo de consumo en el país de acogida.
- _ No consumo en país de origen + fracaso de proyecto migratorio = posibilidad de inicio en el consumo en el país de acogida.
- _ No consumo en país de origen + dificultades del proyecto migratorio = dos posibilidades
 - posibilidad de inicio en el consumo en el país de acogida por esas dificultades y entonces posible fracaso del proyecto migratorio
 - o posible fracaso del proyecto por esas dificultades y entonces inicio en el consumo.
- _ No consumo en país de origen + no fracaso proyecto migratorio + comienzo en consumo por circunstancias ajenas a proyecto = posibilidad de situación de exclusión social y posibilidad.

Hemos comprobado que si ya se era consumidor/a o se mantenía un posible contacto más o menos amplio con sustancias en el país de origen lo que se produce es un incremento del consumo o una variación del modelo de consumo por las dificultades generadas por el proyecto migratorio o directamente por el fracaso de este proyecto. Si a las dificultades que hemos visto que se pueden producir en todo proyecto migratorio se une la situación de consumo previo, la problemática se incrementa y la desestabilización de la persona ya desde su país de origen puede determinar el fracaso de su plan migratorio.

Si la persona no era consumidora en su país, hemos visto que las dificultades del proyecto migratorio pueden llevar al consumo, y ese consumo puede conducir al fracaso del proyecto migratorio. Por lo tanto, este fracaso viene dado más por las dificultades previas que conducen al consumo. También puede suceder que se generen unas dificultades -pero no se inicia el consumo- que desembocan en el fracaso del proyecto y es por el fracaso del proyecto por lo que se comienza a consumir. En este caso, es el fracaso del proyecto el origen del consumo. Si no comienza a consumirse ante las dificultades probablemente se evite este posible elemento de incidencia en el fracaso, aunque puede suceder que aunque no comience a consumirse a pesar de las dificultades el proyecto acabe fracasando. Evidentemente, puede ocurrir que ni ante las dificultades ni ante el fracaso comience el consumo.

Igualmente, si la persona no era consumidora en su país, aún teniendo éxito en su proyecto migratorio, puede comenzar a consumir sustancias por otras circunstancias ajenas al proyecto migratorio lo que, evidentemente, puede influir en su fracaso.

Teniendo en cuenta estos posibles escenarios, se ha tratado de profundizar en un posible modelo de consumo de esta población inmigrante en España, y se han observado como principales indicadores el tiempo de permanencia en España y el poder adquisitivo.

También hemos identificado una serie de posibles consecuencias comunes del consumo.

Finalmente, hemos introducido la variable género en cuanto a las diferencias que existen entre mujeres y hombres emigrados en un consumo de sustancias adictivas propiciado por las dificultades o por el fracaso del proyecto migratorio. de todas formas, pensamos que si el consumo en el país de origen era muy importante y la persona estaba ya en una situación de desestructuración generalizada, no está en condiciones de plantearse un proyecto migratorio, no entra entre sus prioridades ni entre sus posibilidades.

A MODO DE CONCLUSIONES Y ALGUNAS PROPUESTAS:

conclusiones

A continuación, mostramos los resultados más importantes a modo de conclusiones en una tabla-resumen:

PAÍS DE ORIGEN:
VARIABLES COMÚNES A TENER EN CUENTA
EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

PAÍS DE ACOGIDA:
FRACASO DE PROYECTO MIGRATORIO EXCLUSIÓN SOCIAL Y CONSUMO
DE DROGAS Y ALCOHOL

Factores de riesgo

- Que el país produzca la sustancia
- Que la sustancia se considere "natural"
- Que exista tradición de consumo y se considere elemento cultural
- [Establecimiento de relaciones con personas consumidoras]

PROCESO MIGRATORIO*

Empleo
 Idioma
 Redes
 Cultura

Factores de protección

- Posesión de empleo
- Conocimiento del idioma
- Presencia de redes familiares y sociales
- Cultura similar

Factores de riesgo

- Ausencia de empleo
- Posesión de empleo; [sectores laborales donde es fácil el acceso a sustancias]
- Desconocimiento del idioma
- Ausencia de redes familiares y sociales
- Choque cultural (culturas divergentes)
- Establecimiento de relaciones con personas consumidoras
- Pertener al sexo masculino y pertenecer al sexo femenino

Variables que pueden incidir en el modelo de consumo

Variables socioeconómicas:

Sexo
 Edad
 Clase social
 Poder adquisitivo
 Nivel formativo
 Empleo

Depende de:

- Tiempo de permanencia en España
- Nivel adquisitivo
- El empleo (cuando ya se es una persona consumidora).
- Sexo

Consecuencias de consumo

- Violencia de género
- Accidentes de conducción
- Incidencias con el vecindario y la comunidad

Consecuencias de consumo

- Pérdida de empleo
- Accidentes de conducción
- Violencia de género
- Incidentes con el vecindario y la comunidad

PAÍS DE ORIGEN: OTRAS VARIABLES POR PAÍSES A TENER EN CUENTA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

	PAÍSES LATINOAMERICANOS	MARRUECOS	RUMANÍA
Factores de protección	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia redes familiares y sociales 	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de cultura occidental-europea 	<ul style="list-style-type: none"> - Situación política
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Deseo de ascenso en rango social - La falta de alternativas lúdicas - Multiplicidad de momentos de consumo 	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de cultura occidental-europea - Pérdida de miedo ante las sanciones legales 	<ul style="list-style-type: none"> - Bajas temperaturas - Multiplicidad de momentos de consumo
Variables que pueden incidir en el modelo de consumo	<ul style="list-style-type: none"> - Localización - Estereotipo de países productores - Salario semanal - Existencia de licorerías 	<ul style="list-style-type: none"> - Localización - Locales dedicados al turismo (hoteles; bares, etc) en los que se vende alcohol. 	<ul style="list-style-type: none"> - Localización - Existencia de licorerías

***PAIS DE ACOGIDA: FRACASO DE PROYECTO MIGRATORIO Y EXCLUSIÓN SOCIAL**

Factores de protección	<ul style="list-style-type: none"> -Posesión de empleo -Conocimiento del idioma -Presencia de redes familiares y sociales -Cultura similar
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de empleo - Posesión de empleo: diferencias entre la cualificación laboral de la persona y la calidad de empleo al que accede. - [Posesión de empleo: sectores laborales donde es sencillo acceder a sustancias adictivas, y a través del comienzo de ese consumo se pierde el empleo y se cae en procesos de exclusión social] - Desconocimiento del idioma - Ausencia de redes familiares y sociales - Choque cultural (culturas divergentes)

Como hemos insistido desde el principio, estos indicadores o variables son los que se han localizado a través del análisis obtenido de la información proporcionada por las personas informantes clave. No puede generalizarse ni tampoco puede simplificarse, ni establecer relaciones causales directas. Tampoco hay que olvidar que son indicadores que pueden considerarse comunes, y que también existen variables individuales que se presupone que también influyen y confluyen con estos factores descritos.

Si tratamos de establecer una comparación entre los factores de riesgo, protección, y las variables que pueden influir en el modelo de consumo en los dos bloques de análisis (consumo en el país de origen y consumo en el país de acogida), se observa lo siguiente.

En los factores de protección, no se han localizado elementos comunes a los países analizados. Entre los factores de riesgo, en el país de acogida se ha identificado establecer relaciones con personas consumidoras, y aunque no se haya expuesto en el discurso de las personas entrevistadas, desde el equipo de investigación opinamos que este es también un factor de riesgo en el caso del consumo de sustancias en el país de origen.

Como vemos, **el empleo juega un papel ambivalente**, tanto en los países de origen analizados como en el país de acogida.

Aunque no se manifieste en el discurso, en los países de origen analizados, y tras analizar el discurso de las y los informantes clave, hemos considerado que el poseer o no poseer empleo es más una variable que puede incidir en el modelo de consumo (sustancia a consumir, espacio de consumo, etc), más que en que se inicie el consumo.

En cuanto al país de acogida, se ha considerado que la posesión de empleo es un factor de protección frente al consumo, aunque tener empleo también puede ser un factor de riesgo en cuanto al sector del que se trate (posible cercanía a ciertas sustancias), y también se considera una variable que puede incidir en el modelo de consumo cuando ya cuando se es una persona consumidora.

El sexo también es una variable ambivalente, tanto en el país de origen como en el de acogida.

Como se observa, en el análisis se ha llegado a la conclusión de que ser hombre es un

elemento de riesgo para el consumo de sustancias adictivas en los países de origen analizados, y ser mujer un elemento de protección frente a este consumo abusivo. De todas formas, pensamos que esta afirmación debe realizarse con mucha cautela, ya que podría caerse en una justificación del motivo por el que el consumo de sustancias está "mal visto" en dichos países, motivo muy centrado en desigualdades estructurales por sexos.

En cambio, en el país de recepción tanto ser hombre como mujer son elementos de riesgo ante el consumo de sustancias; de hecho, frente a la consideración del sexo femenino como elemento de protección en los países analizados en el país de recepción se puede considerar más como un elemento de vulnerabilidad. Además, en el país de llegada, el sexo se traduce en una variable que puede determinar el modelo de consumo cuando la persona ya es consumidora.

Para acabar el apartado de conclusiones, queremos volver a recordar **esos escenarios que pueden darse en la incidencia de consumo de sustancias y proyecto migratorio**, en la que son fundamentales dos ideas que hay que tratar de relacionar en su justa medida: dificultades generadas por o en el proyecto migratorio y fracaso del proyecto migratorio.

Si ya existía una situación previa de consumo en el país de origen, y existen dificultades en el proyecto migratorio, el consumo puede incrementarse o variar el modelo. Y ese incremento y/o variación del modelo de consumo pueden repercutir en un fracaso del proyecto. Puede ser que si ante las dificultades no se incrementa o no se cambia el modelo de consumo la incidencia de estas dos variables en el fracaso disminuya, aunque es cierto que la persona consumidora en su país cuando emigra, por lo menos, mantiene su situación de consumo, lo que ya puede afectar a la estabilidad en el país de llegada. Además, si el consumo de esta persona en su país era muy problemático, probablemente no se encontraría en situación de plantearse una migración. Es decir, las personas con una situación crítica de consumo pensamos que no emigran porque este plan no se encuentra entre sus prioridades y porque posiblemente no estén en condiciones para ello.

Si la persona no consumía en su país, es cierto que las dificultades generadas por hecho de emigrar o directamente el fracaso del proyecto migratorio pueden incidir en el comienzo del consumo en el país de llegada, aunque aquí hay varias matizaciones:

Si la persona no era consumidora en su país, hemos visto que las dificultades del proyecto migratorio pueden llevar al consumo, y ese consumo puede conducir al fracaso del proyecto migratorio. Por lo tanto, este fracaso viene dado más por las dificultades previas que conducen al consumo. También puede suceder que se generen unas dificultades -pero no se inicia el consumo- que desembocan en el fracaso del proyecto y es por el fracaso del proyecto por lo que se comienza a consumir. En este caso, es el fracaso del proyecto el origen del consumo. Si no comienza a consumirse ante las dificultades probablemente se evite este posible elemento de incidencia en el fracaso, aunque puede suceder que aunque no comience a consumirse a pesar de las dificultades el proyecto acabe fracasando. Evidentemente, puede ocurrir que ni ante las dificultades ni ante el fracaso comience el consumo.

Igualmente, si la persona no era consumidora en su país, aún teniendo éxito en su proyecto migratorio, puede comenzar a consumir sustancias por otras circunstancias ajenas al proyecto migratorio lo que, evidentemente, puede influir en su fracaso.

PROPUESTAS

Las personas que han participado en la investigación han aportado sus propuestas en cuanto a la prevención de consumo de alcohol y drogas en la población emigrante en España. Son las que siguen:

- _ Dar a conocer los recursos al servicio de la población general, de los que también pueden beneficiarse las personas extranjeras (servicios sociales, etc)
- _ Dar a conocer las asociaciones de inmigrantes y otras instituciones y recursos específicos destinadas a la población inmigrante.
- _ Dotar a las asociaciones de inmigrantes de más medios y recursos.
- _ Que las asociaciones de inmigrantes incluyan entre sus competencias cuestiones relacionadas con la prevención del consumo (charlas, talleres...)
- _ Trabajar con los padres, madres y las familias en las asociaciones de personas emigradas.
- _ Que se trabaje en las escuelas la prevención en el consumo a través de talleres y charlas.
- _ Que se trabaje en las escuelas el uso sano y responsable del tiempo libre.

- _ Que se ofrezca información a través de ex consumidores/as en forma de charlas en escuelas, etc.
- _ Introducir la prevención en actividades cotidianas de la asociación de personas inmigrantes.
- _ Educar en la sensibilización frente al consumo. El alcohol también es una droga.
- _ Incidir en la prevención primaria (para el no-consumidor): cuestiones como la promoción de la salud.
- _ Campañas publicitarias de prevención de consumo en medios de comunicación de masas presentes todo el año, no por temporadas.
- _ Las campañas de prevención deberían realizarse de forma gratuita
- _ Potenciar y tratar con más firmeza el tema de las multas y sanciones a comercios por venta de alcohol a menores.
- _ Facilitar más alternativas de ocio saludable.
- _ Integrar a las personas extranjeras en las actividades habituales desarrolladas por la población autóctona.
- _ Modificar los mensajes publicitarios y los mensajes sociales "dobles" sobre las "bondades" del consumo de alcohol.
- _ Cuidar los referentes que se proporcionan a los/as jóvenes.
- _ Importancia de los/as mediadores/as culturales

Estas otras propuestas hacen referencia a situaciones de consumo activo:

- _ Que los recursos de atención a drogodependientes atiendan también a personas extranjeras que no cuentan con la documentación legal.
- _ Más recursos de rehabilitación y desintoxicación públicos.
- _ Potenciar la prevención secundaria (para las personas que ya se han iniciado en el consumo).
- _ Proporcionar apoyo psicosocial.

"talleres, hay talleres en las escuelas, las extra escolares, tratar de introducir, tiene que ser el círculo de más de confianza, porque si me llamas a un simposium ahí fracaso total.

Talleres cercanos con la juventud, en dos horas se hace, hay talleres de horas libres jugar a bolos o jugar al básquet, jugar a algún juego, tócale el tema de la drogadicción” (informante clave de origen boliviano)

“en la serie “Sin tetas no hay paraíso” de gran éxito entre los jóvenes los héroes, el Duque, no sólo consumen sino que son narcotraficantes y beben y fuman. Y eso lo ven los jóvenes y los admiran. Y aunque se diga en otros mensajes que está mal e incluso algunos acaben mal en la serie...Eso es publicidad subliminal. No hay anuncios públicos, pero hay subconscientes. Se vende una imagen que luego se emula” (informante clave de origen marroquí)

“salen los políticos en televisión alabando el vino, tradición y tal, queda un poco, pues salir de la cultura. ¿Cómo vas a prevenir a un crío después? Para que la gente no se deje confundir, o para que la gente no consuma tanto, si el alcohol está alabado por la sociedad” (informante clave de origen marroquí)

El equipo de investigación pensamos que las propuestas anteriores son muy interesantes, y además hemos añadido otras que observamos en el resultado de la investigación:

_ Pensamos que es fundamental establecer a qué se llama “consumo problemático”.

Tras escuchar los discursos procedentes de las personas entrevistadas de los distintos países el equipo investigador nos preguntamos, ¿qué se considera un consumo “problemático” por parte de las personas a las que estamos entrevistando?, ¿utilizan el concepto “problemático” según nuestra misma protección?, ¿cuándo se puede decir que el consumo es “problemático”?

Las y los informantes clave de origen extranjero drogodependientes entrevistados identifican la problemática de adicción con cierto tipo de sustancias y también con cierto modelo de consumo. Pensamos que esto habrá que tenerlo en cuenta a la hora de plantear las actuaciones relativas a la prevención del consumo.

_ Hay que tener en cuenta el consumo de la población femenina extranjera en España, porque como se ha observado, su incidencia es muy elevada.

_ Además de educar en que el alcohol es una sustancia adictiva, hay que incidir en que es una sustancia adictiva no sólo cuando se consume en solitario, sino también en ámbitos colectivos.

_ En general, hay que transmitir que el consumo "social" de las sustancias también es un consumo adictivo. También hay que acentuar que otro tipo de sustancias consideradas "naturales" son también drogas (por ejemplo el cannabis).

_ Como se ha observado, la mayoría de la población extranjera (especialmente los varones) ya llegan a España con un consumo más o menos habitual de ciertas sustancias, por lo que la prevención debería ir dirigida, además de para evitar el comienzo en el consumo, a procurar que ese consumo ya iniciado en el país de origen no se incremente y que no varíe el modelo de consumo (en cuanto a que empiece a consumirse otra sustancia, o se añada otra sustancia al consumo, etc).

_ Pensamos que uno de los posibles motivos por los que las personas inmigrantes no acuden a los recursos de atención es por el miedo a que se descubra su situación de "ilegalidad". De esta forma, debería respetarse de algún modo la confidencialidad, para que se incrementase la asistencia de esta población a estos recursos. Y debería transmitirse a esta población el cuidado de ese anonimato.

_ En algunas ocasiones, además, observamos cómo esta población no acude a los servicios y recursos de atención (tanto de la red de drogodependencias como cualquier otra) porque el acceso no es sencillo (viven en zonas rurales, etc) y/o no cuentan con los medios de transporte necesarios, o no pueden permitirse pagar transporte públicos para llegar hasta estos recursos. Habría que facilitar, por medio de las administraciones públicas pertinentes, transporte gratuito o que profesionales de estas redes de atención se trasladaran hasta estas zonas.

Al margen de estas propuestas, queremos hacer otras **aportaciones finales** en cuanto a cómo pensamos que debe ser la prevención en el consumo de drogas y alcohol para la población inmigrante.

Hemos identificado tres cuestiones clave en cuanto a la prevención del consumo de alcohol y drogas para esta población: **la transversalidad, la interculturalidad de las acciones y la importancia de las asociaciones de personas emigradas.**

_ **La prevención del consumo de drogas y alcohol: una apuesta por este otro significado de "integración".**

Tras la elaboración de esta investigación podemos concluir que la prevención en el consumo de sustancias adictivas va más allá de acciones, planes o políticas relacionadas específicamente con drogas y alcohol. Pensamos que este consumo es el resultado de una falta, de una necesidad encubierta por el consumo.

Desde este punto de vista habrá que detectar las faltas y las necesidades de la persona consumidora para poder actuar desde la base de la problemática, así, al final, esta atención según las necesidades acabará incidiendo en la reducción o desaparición de ese consumo como efecto de esas carencias. Se trata de una intervención que apuesta por indagar en las causas del consumo además de en procurar la desintoxicación de la persona consumidora.

En el caso de las personas emigradas, a lo largo de la investigación hemos identificado una serie de factores de vulnerabilidad comunes a todas ellas que se unen a otros elementos individuales de riesgo, y que pueden provocar el consumo de sustancias adictivas. Por tanto, deben intentar cubrirse estas necesidades particulares de la persona y debe procurarse minimizar el impacto de esos factores de vulnerabilidad que según hemos detectado lleva intrínseco el proyecto migratorio. En este último aspecto, señalar que estos factores de riesgo son solo algunos posibles y en cualquier caso, son los que hemos podido observar en nuestra investigación, sin que por ello consideremos además la existencia de una relación causal determinante.

Recordemos que esos factores de riesgo generados por el proyecto migratorio son: el desconocimiento del idioma, la ruptura de las redes familiares y personales, y el choque cultural. Todas estas circunstancias pueden provocar procesos de exclusión social, y todas estas circunstancias provocan situaciones de aislamiento y soledad. A partir de estas dos situaciones hemos relacionado fracaso de proyecto migratorio con el consumo de drogas y alcohol por parte de la población inmigrante.

Así, más allá de actuaciones preventivas en materia de drogodependencia, la prevención estriba en una atención completa para las personas inmigrantes que facilite su integración en el país de llegada. Una atención que tenga en cuenta las necesidades personales de la persona inmigrada y una atención que valore los posibles factores de vulnerabilidad que puede experimentar una persona que emigra.

En este sentido, hacemos referencia a un modelo de intervención que pensamos que es muy interesante, ya que incide en la drogadicción de una manera indirecta, teniendo en cuenta primeramente las necesidades básicas que esa persona necesita cubrir, para posteriormente incidir en otro tipo de problemática que para esas personas no suele ser tan urgente o que en algunos casos es causa de esas necesidades básicas no solventadas.

"pero trabajando lo que ellos necesitan o lo que ellos sienten que necesitan, no lo que yo creo que tú necesitas. Creo que eso también es muy importante, el tema de como abordar el problema porque en España con la gente consumidora de drogas trabajábamos desde "tú o haces tratamiento o no hay nada, lo primero el tratamiento". Con esta población fuimos descubriendo que hay que trabajar al revés, vamos a ir trabajando esto y a la vez vamos con tratamiento, un pasito de cada lado, una cuchara dulce y una salada, justo al revés de cómo se iba haciendo toda la vida aquí en España, ese modelo que ya pensábamos que era definitivo, con esta gente hay que darle la vuelta. Eso lo estábamos haciendo porque yo creo que.... pues hay gente que cuando les hemos mandado estos recursos no han llegado y claro, y era porque a lo mejor les habían mandado a una cosa que no era lo primero sino había otra cosa detrás que si nos hubieran dicho, bueno, venir, vamos, hablamos, ya empezado a captarle, ya sabe que hay otra cosa que hay que solucionar antes que... que bueno, que supongo que la metadona o otra cosa (.) enganchado. Pero si tú inmediatamente quieres que se meta en tratamiento pues él te dice, macho, yo tengo hambre y qué pasa, ¿y me van a quitar con el tratamiento ya el hambre o donde voy a dormir? pues no" (profesional de recurso de atención a personas inmigrantes drogodependientes)

"lo que sí es importante es atender a la persona y escucharla porque si la escuchas te vas dando cuenta de estas cosas y las descubres, pero hombre, te va a llevar más sesiones descubrirlas, ¿eh?, no las vas a descubrir tan rápido como si ya eres de la misma cultura. Pero no son grandes cosas y las vas a aprender siempre, si tienes interés las vas a aprender, cuando empieces a trabajar con la persona, a medida que la mires y que la escuches. Así que yo creo que hay un poquito de todo, que hay algunas cosas que facilitan, que si se conocen facilitan, imprescindibles no pero facilitar sí facilitan y damos fe de que facilitan, sí."(profesional de recurso de atención a personas inmigrantes drogodependientes)

De esta manera, siguiendo con la apuesta por la transversalidad o, como hemos llamado, la integración de todas las actuaciones, pensamos que hay que incluir la prevención específica sobre consumo de sustancias adictivas para la población inmigrante en la prevención

destinada a la población general. Eso sí, debería hacerse hincapié en ciertos elementos que se han detectado que pueden tener más incidencia en la población inmigrante. El hecho de considerar la prevención para la población inmigrante en la prevención destinada a la población general, pensamos que tiene un efecto integrador.

Este modelo integrador de la prevención de consumo también lo trasladamos a los recursos de atención a personas drogodependientes.

Pensamos que no es necesario crear recursos específicos para personas extranjeras drogodependientes, sino que habría que integrar en los recursos de la población general el valor de la interculturalidad. O que no se justifique la ausencia del valor de la interculturalidad en los recursos generales por la creación de unos recursos específicos para personas extranjeras. Y no sólo habría que apostar por la transversalidad en los recursos de atención a drogodependientes, sino en cualquier otro servicio público de atención a la población general.

Así, quizá lo necesario no son recursos específicos, sino integrar en los recursos existentes el valor de la interculturalidad, pero a la vez evitar reducir la situación de cada persona por esos valores culturales, teniendo en cuenta especialmente sus circunstancias personales.

- La interculturalidad en los recursos de atención; un elemento integrador pero no simplificador.

Así, como resultado de la investigación, hemos llegado a la siguiente conclusión: Pensamos que las personas emigrantes tienen el derecho a recibir una atención en los servicios públicos destinados a la población general que tiene que tener en cuenta el hecho de que proceden de otro país, pero no debe ser el *handicap* que marque la atención que reciban.

Las pautas culturales de su país de origen deben servir como guía para una actuación adecuada, pero no deben definir categóricamente la atención que reciban, porque es una manera de estigmatizar más a este colectivo y además esa atención no será la apropiada, ya que dejaría de lado necesidades particulares de la persona más allá de su condición de emigrante. Tratar a una persona extranjera reduciendo su individualidad a la nacionalidad

que posee es obviar sus particularidades y simplificar de manera alarmante la atención que debe recibir, además de obviar que hay una sociedad de acogida (con sus pautas, su cultura, etc) en la que debe integrarse.

"lo mismo que se aplica a los españoles, más un poco de adaptación a... las circunstancias personales y culturales" (informante clave de origen marroquí)

"las campañas tienen que adaptarse también a la población inmigrante, tienen que saber cómo captar a los cuáles en ese sentido, a los oyentes o las personas tienen que transmitirles que el mensaje, que si puede ser a través de su cultura también pues también, puede ser más eficaz" (informante clave de origen marroquí)

"sí que es verdad que nos dimos cuenta además de que había algunas pautas culturales que si tú las conoces desde el principio te facilitan el acercamiento, lo consigues más rápido y en menos tiempo porque tuvimos experiencias, bueno, de cómo aquí se interpreta el que alguien te hable con circunloquios, no te mire de frente, aquí se interpreta como en el mundo además de las drogas como que te la están liando y, claro, alguien de cultura árabe es que es como se comporta y no le pidas que te mire a los ojos y te hable directa y claramente porque se sienta violento, violenta, invadido, invadida. O sea que hay algunas cositas, simplemente el gesto, los polacos el beber no hacen así, todavía el otro día recordábamos como una terapeuta ocupacional en un grupo salió corriendo porque alguien hizo así y pensó que se iba a cortar el cuello y es que ese el símbolo de beber en Polonia". (profesional de recurso específico para población inmigrante drogodependiente)

"yo creo que en este tema como en general con cualquier otro, cuando se habla de inmigración se suele tender a hablar de culturas como si fuesen, obviamente son culturas, pero como si fuese de una cultura hay que tratarlo de una forma diferente. Yo creo que depende qué aspectos, pero en general, el tema de la prevención, es igual para todos, es decir, me da igual de dónde seas, porque estás viviendo aquí y realmente estás participando en esta sociedad y la droga te puede afectar de la misma manera a ti que a mí. Y creo que se tiene que trabajar igual, o sea, no hay una especificidad porque seas de tal sitio o cual sitio" (informante clave de origen marroquí)

Así, como ya hemos visto, la atención debe centrarse en las necesidades que la persona tenga y en las que se hayan podido producir por el proyecto migratorio teniendo en cuenta como guía, eso sí, algunos elementos clave que hemos identificado. El concepto fundamental que pensamos que debe estar presente y que ya ha surgido en el discurso,

es la interculturalidad, pero aplicada de manera transversal y sin que sirva de elemento simplificador. Como hemos señalado antes, las personas emigradas son personas como todas con una serie de necesidades que hay que intentar cubrir por medio de una serie de recursos y servicios. Necesidades como el alimento, un lugar donde vivir o el empleo son necesidades básicas para todas las personas, sean de la nacionalidad que sean y sea la causa que sea la que ha generado su carencia.

En resumen, la situación ideal sería que el elemento intercultural estuviese presente sin condicionar la realidad individual de cada persona extranjera.

"yo creo que para prevenir el uso descontrolado de una sustancia, me da igual la que sea, lo que hay que trabajar es con la problemática de la persona y con la incorporación de la persona, de su forma de ser, de sus dificultades en el proceso migratorio o de lo que están viviendo aquí, y desde ahí vas a prevenir muchas conductas tóxicas, no sólo la sustancia porque yo no creo que sea función de la sustancia. Claro, el alcohol, porque el alcohol en España tampoco está concebido como droga, o sea es que lo mismo que piensa un polaco lo pensaba mi padre, a lo mejor yo ya no lo pienso pero desde luego mi padre pensaba lo mismo, que no era lo mismo, un consumidor de droga o un yonqui que un hombre que tiene un problema de bebida. Entonces yo creo que no se trata tanto de sustancias sino de cómo trabajar con la situación de la persona". (profesional de recurso específico para población inmigrante drogodependiente)

"es que yo pienso que no es tanto por nacionalidades sino que yo creo que hay que atender a unas necesidades básica de la persona, porque yo pienso que igual, o sea por ejemplo si una persona colombiana está aquí y está con su familia y supongamos que perdió el trabajo y la mujer lo dejó con los niños o se fue con los niños, puede que esa persona incurra en un consumos, pero 100% te lo digo, entonces es como ¿lo entiendes?, es como, como, no es por la nacionalidad Sí, no es porque sea el proyecto migratorio o la red, cómo es la forma de adaptación de esa persona, qué recursos tiene para adaptarse" (informante clave de origen colombiano)

"ese es el error que se suele caer sobre todo en investigaciones o en temas sociales, es decir, los trabajadores sociales por poner un ejemplo más claro más cercano, a ver señora, la persona que llega a tu despacho que es de origen inmigrante, tiene las mismas necesidades que pueda tener el vecino español que viene también a ti. Es decir, pues eso, yo creo que hay un error en el que se suele caer mucho, el rollo cultural, que hay veces que se incide tanto en ello cuando realmente no es, no tiene nada que ver" (informante clave)

de origen marroquí)

“si están las connotaciones culturales o el tema del proyecto migratorio que si puede influir más o menos a la hora de tu consumir o no consumir, pero a la hora de acceder a él, accedes igual para todo el mundo. Es independiente, bueno lo económico quizá no cuando vienes que el nivel económico puedes acceder a unas cosas u otras pero realmente a día de hoy todo el mundo puede acceder a cualquiera”. (informante clave de origen marroquí)

“para trabajar tiene las mismas necesidades porque somos seres humanos. Pero el cómo trabajas con unos o con otros si que implica que tengas algún conocimiento en sus claves culturales” (informante clave de origen rumano)

Al margen de si las actividades de prevención debían estar adaptadas o no a la población extranjera, se hizo referencia a la necesidad de adaptar o no los recursos de atención a drogodependientes existentes a esta población. También existe variedad en el discurso, aunque primaban las opiniones de quienes defendían la existencia de integrar a las personas inmigrantes en los recursos ya existentes.

“yo creo que no hay que distinguirlo recursos para inmigración y recursos para autóctonos” (informante clave de origen colombiano)

Existen profesionales que trabajan en recursos específicos para población inmigrante drogodependiente que apuestan por una atención específica:

“yo sí creo que la persona al final tendrá que vivir en esta sociedad si decide vivir aquí y tratar de vivir de la mejor manera posible. Pero sabes qué pasa que tienen un hándicap y como tienen un hándicap igual que hay políticas específicas para otro tipo de hándicap creo que ellos necesitan un apoyo especial en un momento determinado, porque esa es la realidad porque ojala que no lo necesitaran, ojala, pero nosotros estamos cansados de ver, ellos más que yo, como tú vas con una persona extranjera, a cualquier oficina y si va él solo es muy fácil que no le atiendan bien, que no se entere de lo que pasa y que no consiga lo que va a buscar. Y entonces sí hace falta el que tenga un apoyo, durante un tiempo, de alguna manera, sí hace falta hacer algo especial. No porque sean distintos sino para poder ponerlos en igualdad de condiciones” (profesional de recurso específico para población inmigrante drogodependiente)

“yo creo que para prevenir hay que trabajar con ayudar a la gente a buscar las salidas de

otra manera y trabajar con ellos y sí creo que hay que trabajar de una forma específica porque necesitan un apoyo específico, por lo menos durante un tiempo" (profesional de recurso específico para población inmigrante drogodependiente)

En lo que sí se incide es en que los recursos no suelen atender a personas inmigrantes que no tienen documentación regularizada.

"(...)y que se extienda eso sí, que se amplíe a la población inmigrante que está aquí desde hace algunos años y que no está regularizada jurídicamente y que si que puede entrar. Eso sí, ampliarlo a los nuevos vecinos también, con o sin papeles"(informante clave de origen rumano)

- La importancia de las asociaciones de personas emigradas.

Uno de los espacios que se han identificado como más importantes son las asociaciones de personas emigradas.

Primero, consideramos que estos espacios pueden ser instrumentos fundamentales para favorecer la integración de las personas emigradas y a la vez herramientas de mantenimiento de sus culturas de origen e instrumentos que puede amortiguar los efectos menos amables del hecho de emigrar. Pueden ser el nexo de unión entre los valores del país de llegada y los del país de acogida.

"yo es que en mi trabajo me pasa esto, esto y esto" o sea cuando te pase esto y esto y resulta que el trabajo te lo ha dado la asociación tu puede coger el teléfono y decirle "oiga, mire usted señora, o sea que nosotros le hemos mandado a esta persona pero las condiciones de trabajo eran estas, usted dijo que tanto" y entonces se le puede reclamar" (representante de asociación de personas inmigrantes)

Pensamos que, por todo ello, son espacios en los que se puede introducir de manera transversal e incluso directa la cuestión de la prevención del consumo de alcohol y drogas.

"y por ser, creo que por ser inmigrante, asociación de inmigrante, no nos dejan meternos en otros temas, pero veo que es muy importante, y además hay personas cualificadas para hacerlo, entonces ¿por qué no?" (representante de asociación de personas inmigrantes)

En cuanto a la prevención directa, sería muy interesante que las asociaciones de personas emigrantes incluyeran entre sus actividades para las personas charlas sobre prevención de consumo de drogas y alcohol. Esto debe realizarse por profesionales que cuenten con formación.

Además, las personas que trabajan en la asociación deben contar con formación en esta materia para saber actuar en el caso de que se presente alguna situación de este tipo o que, incluso, puedan reconocer una situación de consumo abusivo que la persona no quiera reconocer de primeras.

Además de charlas específicas sobre prevención de consumo, es muy importante otro tipo de actividades que incidan en la estabilidad de la persona emigrante en el país de acogida; que la asociación sea un lugar donde le faciliten solucionar su problema de empleo, su sentimiento de soledad, o sus dificultades con el idioma, por ejemplo. De esta forma, estas asociaciones de personas inmigrantes servirían como puerta informativa, y deberían actuar como contacto con otros servicios, según la necesidad que demandara la persona. Tal vez, desde estas asociaciones, debería establecerse un primer acompañamiento de la persona al recurso determinado para asegurar que esa persona recibe la atención específica que requiere. Además, la asociación debería hacer un seguimiento de esa persona.

Para esto debería reforzarse el conocimiento y el contacto entre las asociaciones de personas emigradas y demás recursos de atención destinados a la población general. Estas asociaciones establecerían derivaciones a los servicios específicos. Sería muy interesante que desde las propias asociaciones de inmigrantes se ofreciera formación sobre la red de servicios públicos a los que toda la población puede acudir.

Todo ello podría realizarse si se dota a estas asociaciones de personas inmigrantes de más recursos, tanto materiales como personales y económicos.

"una sola institución no puede cubrir todo, porque no tiene los recursos, ahora a manifestado y me ha manifestado en muchas ocasiones que no tienen los recursos, porque los recursos no se los facilitan el gobierno" (informante clave de origen colombiano)

Además, para evitar que estos espacios se conviertan en refugios para las personas emi-

grantes que dificulten su integración en la sociedad de acogida, pensamos que deberían establecerse contactos y conocimiento entre las distintas asociaciones de personas emigradas de diversos países, y también entre la red asociativa del país de llegada.

Pensamos, además, que se podría valorar la participación de las asociaciones de personas emigradas en el diseño de las campañas de prevención institucionales.

Según las personas informantes clave que son gerentes, responsables o coordinadoras de las asociaciones de inmigrantes, hay poca población emigrada que acuda a estos espacios. Cuando asisten es para resolver alguna problemática relacionada con documentación legal, pero nunca acuden con alguna demanda sobre consumo de alcohol y drogas. (Evidentemente, como ocurre en el caso de la población general, es complejo que una persona drogodependiente acuda por iniciativa propia a algún recurso de ayuda para drogodependientes o un recurso más general a solicitar ayuda para esta problemática).

Los motivos de la escasa asistencia a las asociaciones de personas inmigrantes se centran en el poco tiempo que tienen por sus extensos horarios laborales y su dedicación a la familia. También, otro motivo es porque no cuentan con un sentimiento asociativo.

"en el caso concreto de los argentinos, somos muy fáciles de juntar, pero muy difíciles de unir, siempre lo hemos dicho, nos juntamos para ver un partido de fútbol, porque somos muy futboleros, nos juntamos para comer un asado o una barbacoa, para una fiesta, pero para eso solamente. Luego unimos en asociaciones, es muy difícil. En el caso concreto de los argentinos, existe un poco de celos, digamos, entre nosotros de celos a perder nuestro lugar en la sociedad española que hemos ocupado, a que nos quiten nuestro espacio, entonces es muy difícil juntarnos y unimos y asociamos, por eso nosotros, cuando logramos captar un socio, pues no le cobramos cuota, una cuota mínima, y tratamos de mantenerlo siempre informado de nuestras actividades, y nos cuesta muchísimo, y si tengo que decir, lo digo así, nos cuesta muchísimo mantener a la asociación, mantener unidos a los socios, porque normalmente son... hay mucha gente inmigrante golondrina, le llamamos nosotros, el que viene, quiere ganarse unos euros y volver, entonces, que no le interesa mucho participar en las actividades de las asociaciones" (representante de asociación de personas inmigrantes)

Así, habría que promover la participación de las personas inmigradas en estos espacios tratando de solucionar los obstáculos que se han identificado:

En cuanto a la falta de tiempo:

_ Habría que intentar que las actividades de las asociaciones no coincidan en horario laboral.

_ Para que acuda toda la familia deberían poder realizarse actividades de prevención en las que puedan acudir a la vez todos sus miembros, o planificarlas de manera que coincidan en un mismo día y hora.

_ Deberían ponerse en marcha servicios de guardería o de cuidado de niños/as provisionales en la asociación para que los padres pudieran acudir a las actividades para adultos.

En cuanto al escaso sentimiento asociativo:

Hay que promover actividades que resulten interesantes para las personas, basadas en las necesidades que estas puedan manifestar. Para ello, podría realizarse una indagación previa entre esta población cuestionando qué actividades les gustaría poder realizar.

En este sentido, la prevención en consumo debería realizarse de forma indirecta, para tratar de captar a una mayoría de esta población.

Además, se señala que la presencia de las asociaciones de inmigrantes varía según se trate de lugares más grandes o reducidos.

“en capitales donde hay muchos extranjeros, Madrid, Barcelona, Valencia, tampoco necesitan relacionarse en una asociación, porque se relacionan en la calle entre sí. En los pueblos pequeños necesitamos las asociaciones, para tener un punto de encuentro, para mantener nuestras costumbres, nuestras tradiciones populares, pero también para la gente que lleve años integrada en la sociedad española.” (representante de asociación de personas inmigrantes)⁶⁸

⁶⁸ Aún así, hay que tener en cuenta que esta opinión es de una persona representante de una asociación de personas inmigrantes y, por lo tanto, concienciada con el tema.

Al margen de estos obstáculos, debería presentarse a las asociaciones (desde los países de llegada pero también desde los países de origen) como espacios propios, cercanos y accesibles. Y, a su vez, las asociaciones deberían asumir y difundir la importancia de su papel como posibles ejes de referencia para las personas que llegan a un nuevo país casi siempre desconocido para ellas.

A lo largo de este estudio hemos analizado las dificultades por las que pueden pasar las personas emigrantes que emprenden este plan de nueva vida, la mayoría de las veces para asegurar un futuro mejor a sus hijos e hijas o ayudar a las familias que se quedan en sus países de origen. Y por la temática del estudio tocaba hablar de obstáculos y se han escrito muchas veces palabras como pobreza o soledad o frustración o ruptura.

Pero no queremos que se quede un sentimiento amargo en las personas que leáis este estudio, porque inmigración también tiene añadidas muchas otras palabras como nuevas posibilidades, mejorar en calidad de vida, superación personal... Y en esta investigación hemos tratado de dar alguna pista para lograr que la siempre difícil decisión de emigrar resulte un éxito. Y aunque algunas de las personas extranjeras entrevistadas nos han mostrado la cara más dura de la inmigración, otras muchas como Ligia, una mujer rumana que lleva 23 años viviendo en España, nos demuestran que muchas veces las dificultades merecen la pena.

Nos gustaría que, ante todo, la palabra que quedara como eco de estas más de cien hojas de estudio fuese **valentía**.

Como la de las aves migratorias de Neruda.

***“y a contraviento
y a contramar***

EPÍLOGO, en primera persona

El proyecto de Ligia

Hace más de 23 años que decidí emigrar... de Bucarest, Rumania... La historia contada sería muy larga y compleja, hay que conocer la historia de esta parte de Europa "olvidada y dejada a su destino tantos años..."

Estas breves líneas no permiten su desarrollo, pero intentaré dar algunas pinceladas...

Salí por motivos políticos, la situación era insoportable, el culto de la personalidad, las humillaciones permanentes hacia la intelectualidad (yo era ingeniera energético y profesora de colegio superior) a veces violando los límites soportables, las imposiciones en el ámbito profesional y/o personal, como muchas más causas razonables me determinaron a tomar esta decisión tan importante.

De repente te encuentras "sola en el infinito universo...", haciendo un viaje sin retorno (en estos años no se podía pensar en un regreso...) sin que conozcas a nadie y sin saber qué encontrarás allá, ejos de tú familia, tu lugar de nacimiento, tú patria... además con el fantasma (real) de la Seguridad rumana acompañándote en todo momento... Fue como tirarte en un pozo sin fondo conocido, conseguir salvarte y salir... renacer, pero esta vez huérfana, sin saber hablar, sí andar, pero... ¿a dónde?

Como ya comenté, renací directamente en el Madrid castizo, era en mayo... con un cielo azulado-turquesa increíble, que mirándolo me transmitió la sensación desconocida hasta entonces de una inmensa libertad... continué mirando a mi alrededor y me sentí abrazada como de bienvenida por las miles de amapolas que enrojecían los parques verdes madrileños... y me estremeció el sentimiento de una verdad descubierta en este mismo instante... ¡aquí es mi sitio, aquí será, lo que será de mi vida!

El camino fue difficilísimo; hace 23 años no había dispositivo alguno que trabajara la inmigración, nadie sabía dónde hay que ir para solicitar asilo político, qué hacer, cómo poder desenvolverte en la nueva sociedad... Las tentaciones, las trampas y los obstáculos eran innumerables...

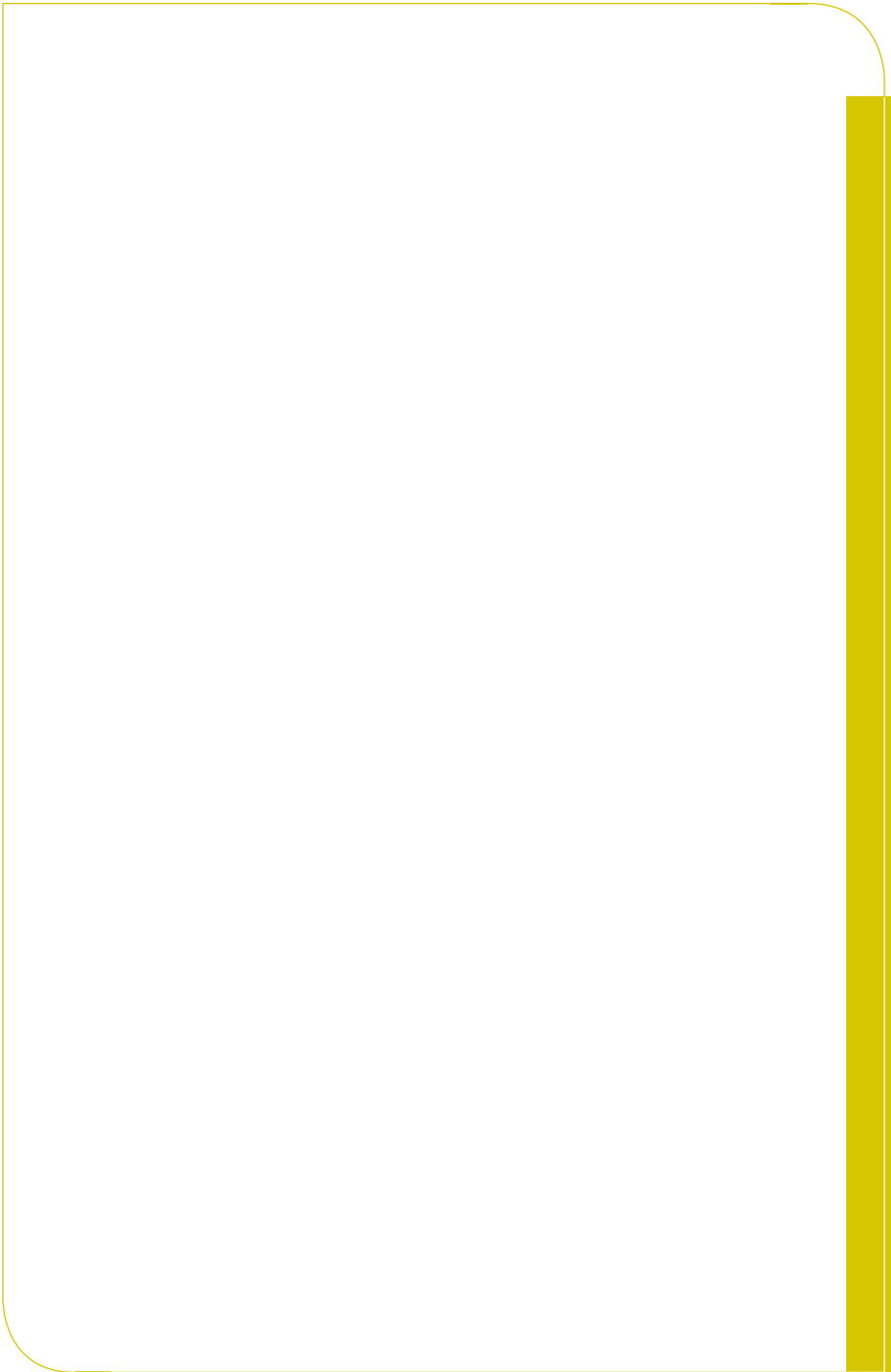
Para el que es inmigrante lo más importante es que se mantenga en salud física y psíquica integral, que no sucumba ante el alcohol, las diferentes formas de drogas (sea consumirlas o sea traficadas) y que guarde la integridad moral, pese a las inmensas y numerosas dificultades con las que tropieza a cada momento... aún más al principio de su llegada. Y... aunque ha perdido todo, salvo su acento (es la definición que doy en los cursos de

formación sobre una persona adulta que toma el camino del asilo...) que siga adelante, abriendo todos sus sentidos, para desarrollar sus conocimientos y destrezas que no tardarán en ayudarlo a integrarse en la sociedad de adopción.

Y... no se cómo transmitirlo de la mejor manera posible... que no se empeñe en ser visto y reconocido como un autóctono, es que sería imposible parecer "un/a verdadero/a español/a" cuando has nacido en otro país... pero que todas sus acciones lo acerquen a la ciudadanía nacional y europea, con todos sus deberes y derechos.

El largo viaje hace que ya "no eres de allá, pero tampoco totalmente de aquí"... las dos culturas con el paso del tiempo se fusionan dentro de ti y forman el ser que actúa y piensa ahora y que se define como "una persona del mundo"... del mundo globalizado en el que vivimos todos y todas.

Ileana Ligia MIHIAL MIHAILA
Gabinete Técnico - Fundación CEPAIM
Presidenta Asociación "TRAJANO"



Este estudio está dedicado a todas las personas extranjeras que nos contaron su experiencia migratoria. Especialmente a N. boliviana residente en Barcelona, que narró la dureza de su vida con una sonrisa, y a M. marroquí residente en Madrid que decía avergonzado que apenas sabía castellano y nos mostró en primera persona toda la belleza de su idioma.



“Con la financiación de”:

