

DEBATES EN DROGODEPENDENCIAS

"INMIGRACIÓN Y DROGAS"

DEBATES EN DROGODEPENDENCIAS: "INMIGRACIÓN Y DROGAS"



Valencia, 18 de Noviembre de 2008

DEBATES EN DROGODEPENDENCIAS

"INMIGRACIÓN Y DROGAS"

D^a CLAUDIA MORALES MANRIQUE

D. BENNO HERZOG

Valencia, 18 de Noviembre de 2008



AJUNTAMENT DE VALÈNCIA
REGIDORIA DE SANITAT Y CONSUMO



PLA MUNICIPAL DE
DROGODEPENDÈNCIES

VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA



Autores:

Claudia Morales Manrique
Benno Herzog

Coordinadores

Francisco Jesús Bueno Cañigral
Rafael Aleixandre Benavent
Juan Carlos Valderrama Zurián

Agradecemos a D^a Alicia García García
su colaboración en la transcripción de las grabaciones
de este Debate sobre Drogodependencias.

Edita:

Plan Municipal de Drogodependencias (PMD)
Concejalía de Sanidad y Consumo
Ayuntamiento de Valencia

ISBN: 978-84-8484-274-3

Imprime: Martin Impresores

Depósito legal:

INDICE

Presentación	7
<p>Dr. D. Francisco J. Bueno Cañigral Jefe de Servicio del Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) Concejalía de Sanidad y Consumo Ayuntamiento de Valencia</p>	
Bienvenida	11
<p>Dr. D. Rafael Aleixandre Benavent Investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (CSIC-Universidad de Valencia)</p>	
Inauguración	15
<p>Ilma. Sr. D. Josep-María Felip i Sardà Director General de Inmigración Conselleria de Inmigración y Ciudadanía Generalitat Valencina</p> <p>Ilma. Sra. D^a Lourdes Bernal Sanchís Concejala de Sanidad y Consumo Ayuntamiento de Valencia</p>	
Conferencia I	23
<p>D^a. Claudia Morales Manrique Psicóloga. Investigadora de la Universidad de Valladolid y Colaboradora especializada en el Área de Drogodependencias en el Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (CSIC-Universitat de València)</p>	
Conferencia II	45
<p>D. Benno Herzog Sociólogo. Profesor de Sociología del Lenguaje. Departamento de Sociología y Antropología Social. Universitat de València</p>	

Debate

63

Moderador: Dr. D. Rafael Aleixandre Benavent

Preguntas: Los asistentes

Respuestas: D^a Claudia Morales

D. Benno Herzog

Presentación

Dr. D. Francisco J. Bueno Cañigral
Jefe de Servicio del Plan Municipal de Drogodependencias (PMD)
Concejalía de Sanidad y Consumo
Ayuntamiento de Valencia

Muy buenas tardes y bienvenidos a todos: autoridades, ponentes y asistentes a este **Segundo Debate en Drogodependencias “Inmigración y Drogas”**.

La inmigración es un fenómeno muy importante y a la vez reciente en España que ha motivado leyes, planes, estudios, comentarios y análisis diversos tanto críticos como favorables. Pero existen todavía pocos estudios en España sobre la relación entre inmigración y drogodependencias debido quizá a su reciente aparición. Este fue el principal argumento cuando nos planteamos hacer un debate para abordar este asunto con rigor.

Nos pareció importante conocer de primera mano los estudios y las opiniones sobre el tema, pero expuestos además por dos personas extranjeras, afincadas en nuestro país desde hace años y conocedores privilegiados de la realidad de la inmigración en la Comunidad Valenciana, como son:

D^a Claudia Morales Serrano, Psicóloga, Investigadora de la Universidad de Valladolid, Colaboradora especializada en el Área de Drogodependencias del Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (CSIC-Universitat de València), que expondrá el tema “Consumo de drogas legales en inmigrantes en la Comunidad Valenciana”.

D. Benno Herzog, Sociólogo, Profesor de Sociología del Lenguaje en el Departamento de Sociología y Antropología Social de la Universitat de València, que expondrá el tema “Consumo de drogas en población inmigrante y alarmismo social. Hacia una racionalización del debate”.

A ambos les agradezco su aceptación para participar en este Debate como ponentes, pues estoy seguro que lo que expongan como resultado de sus estudios y experiencias, nos va a interesar a todos mucho y va a generar un amplio debate.

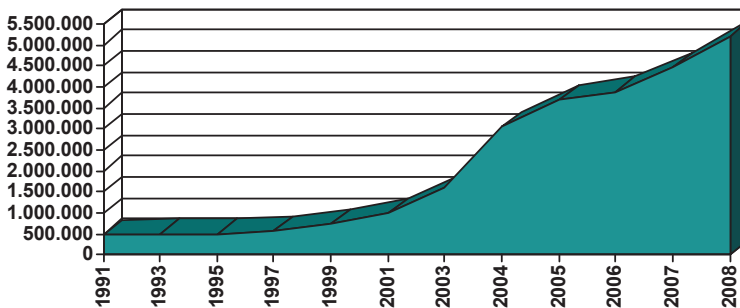
En esta presentación debo decir unas breves palabras que sirvan para enmarcar el fenómeno de la inmigración en nuestro país. A pesar de que las proyecciones de población española realizadas por la ONU predecían un crecimiento negativo de la misma a partir del año 2000, lo cierto es que la población española ha ido aumentando progresivamente

durante los últimos años. Así según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) referidos al Padrón de Habitantes de España en el año 2007 y publicado del 1 de enero de 2008, constatan que somos un total de 46.063.511 habitantes, siendo 40.832.934 (88,66 %) españoles y 5.220.577 (11,34 %) extranjeros.

Desglosando la población por sexo observamos que en España habitamos 22.798.661 varones, de los que 20.021.658 somos españoles y 2.777.003 son extranjeros. Mujeres son 22.264.850, de las que 20.821.276 son españolas y 2.443.574 son extranjeras.

Este incremento poblacional ha sido gracias a la tendencia ascendente de la inmigración en España desde el año 1999. Así la proporción de inmigrantes en el total de la población española era en el año 2000 de 2,28 %, en el año 2004 del 7,02 %, en el 2006 del 8,75 % y a 1 de enero de 2008 del 11,34 %.

La inmigración en España Tendencia ascendente



En la Comunidad Valenciana hay 830.000 residentes extranjeros, lo que convierte a nuestra Comunidad en la tercera tras Madrid y Cataluña en número de residentes extranjeros. Alicante es la provincia española con mayor número de residentes extranjeros y Castellón la cuarta.

Estos son los datos oficiales del INE, que son los que debemos destacar y tener en cuenta, pero sin olvidar los inmigrantes ilegales, que no constan en el Padrón de Habitantes y cuya cuantificación es variable según las estimaciones de la fuente que se consulte.

Las causas fundamentales que justifican este fenómeno migratorio son las siguientes:

- 1ª. El importante desarrollo económico desarrollado en España desde 1993, debido entre otras razones a que desde el año 1993 al año 2006 España recibió de la Unión Europea fondos de cohesión territorial por un importe de ciento cincuenta mil millones de euros, lo que permitió la creación por ejemplo en el año 2005 de 900.000 empleos, de los que el 40 % fueron ocupados por inmigrantes.

- 2ª. La identidad lingüística: En el conjunto de la población inmigrante los latinoamericanos son uno de los mayores sectores poblacionales, siendo el español un idioma de cohesión muy importante.
- 3ª. La identidad cultural con lo español y con lo hispanoamericano.
- 4ª. La buena acogida que ha caracterizado siempre a la población española para con la población extranjera, pues los españoles también han sido emigrantes a lo largo de la historia.
- 5ª. El modo de vida atractivo para cualquier ciudadano del mundo.
- 6ª. La tolerancia y la permisividad generalizada de la población española
- 7ª. El clima suave de España y su diversidad en las Comunidades Autónomas.
- 8ª. La cercanía de África que permite que España sea la puerta de entrada a Europa.
- 9ª. La Europa sin fronteras que significa la constante ampliación de los países miembros de la Unión Europea.
- 10ª. La existencia de un marco legislativo amplio y acogedor como es la Ley Orgánica 8/2000, de 22 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. (23-12-2000. BOE núm. 307).

Al margen de los extranjeros, la mayoría de países miembros de la Unión Europea, que buscan su residencia en España, el motivo principal de la salida de personas de sus países de origen como emigrantes, son las condiciones de vida que tienen allí y por tanto la necesidad de búsqueda de seguridades que en sus países no tienen, o son muy precarias en muchos casos. Seguridades como trabajo, alimentación, vivienda, seguridad, paz, sanidad, educación, igualdad y ocio.

La inmigración plantea a los países de acogida importantes retos de diversa índole, como son retos legales, de alojamientos, laborales, educativos, sanitarios, sociales, culturales, religiosos, y políticos.

Los expertos consideran que hay tres etapas en la integración de los inmigrantes en nuestra sociedad: Una primera etapa caracterizada por los hábitos de vida heredados de sus ancestros y puestos en práctica en sus países de origen, con una tendencia de adaptación a su nuevo entorno, con el descubrimiento de diferentes condiciones de vida en el país de acogida. Una segunda etapa en la que se ponen de manifiesto las diferencias sociales, laborales y económicas entre el país de origen y el país de acogida, pudiendo aparecer problemas diversos incluidos los relacionados con la salud, como son infecciones latentes como la tuberculosis, alteraciones nutricionales y psicológicas, etc. Y una tercera etapa, donde las costumbres y los problemas de los inmigrantes son similares a los de las personas autóctonas, estando en una fase de adaptación general a todas las características sociales.

La inmigración en España ha sido necesaria para el impulso económico en los últimos años y será necesaria en nuestro marco laboral para no generar tensiones una vez se supere la crisis económica, para ello se debe buscar la completa integración, conseguir la igualdad de derechos, evitar la creación de sociedades paralelas, etc.

En las actuaciones actuales y futuras van a tener cada día más importancia la accesibilidad a los recursos educativos, sanitarios y sociales. Si hasta la fecha la inmigración ha actuado como corrector demográfico, van a ser necesarios diferentes tipos de acuerdos para que la integración sea adecuada en una sociedad cada día más dinámica y compleja donde debemos caber todos.

Todo lo anteriormente expuesto, es para darle la relevancia que tiene la inmigración en la actualidad y el importante papel que va a jugar en nuestra sociedad en el futuro, por eso es fundamental conocer en nuestras actividades en drogodependencias, todas las características relativas a los consumos, causas, accesibilidad, etc.; todo ello para poder realizar actuaciones conjuntas tanto en materia de prevención de drogodependencias como de tratamientos de los usos y abusos de drogas tanto legales como ilegales.

Este es el motivo principal de de este **Segundo Debate en Drogodependencias**, enmarcado bajo el título **“Inmigración y Drogas”**.

Bienvenida

Dr. D. Rafael Aleixandre Benavent
Investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)
Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero
(CSIC-Universidad de Valencia)

Buenas tardes y muchas gracias a todos por vuestra asistencia.

En nombre de las instituciones a las que represento, el CSIC y la Universitat de València, quiero agradecer la iniciativa del Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) de la Concejalía de Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Valencia, para la celebración de este II Debate en Drogodependencias en este Instituto y en este Palacio de Cerveró, y dar la bienvenida y agradecer la presencia de la Ilma. Sra. D^a Lourdes Bernal Sanchís, Concejala de Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Valencia, del Ilmo. Sr. D. Josep-Maria Felip i Sardà, Director General de Inmigración de la Conselleria de Inmigración y Ciudadanía y al Dr. D. Francisco J. Bueno Cañigral, Jefe de Servicio del Plan Municipal de Drogodependencias (PMD); así como a los ponentes, los investigadores D. Benno Herzog y D^a Claudia Morales Serrano y, por supuesto, a todo el público asistente, sin el cual este Debate perdería su sentido.

La temática de este **Segundo Debate sobre Drogodependencias, “Inmigración y Drogas”**, es especialmente importante porque el binomio inmigración y drogodependencias suele producir inquietud por tratarse de una asociación poco conocida que puede dar lugar a interpretaciones erróneas.

A la hora de interpretar este binomio, es necesario disponer de toda la información relacionada tanto con los inmigrantes como con el consumo de drogas desde diversas perspectivas culturales, familiares, sanitarias y sociales. Sólo así podremos identificar mejor los factores de riesgo que pueden estar condicionando la iniciación o perduración del abuso de drogas.

Hasta hace poco no existía información sobre el consumo de drogas en población inmigrante en la Comunitat Valenciana y los estudios existentes se limitaban a extrapolar y generalizar los resultados cualitativos obtenidos en otros ámbitos, como los de algunos estudios realizados en otros países como Estados Unidos, Gran Bretaña, Canadá o Australia con coreanos-americanos, puertorriqueños, cubanos, indios americanos, etc.

Se trata, pues, de investigaciones desarrolladas en contextos diferentes del español y de la Comunitat Valenciana y cuyos resultados no son totalmente válidos y aplicables a nuestro territorio. Por este motivo, son especialmente importantes los estudios realizados por nuestro grupo sobre el consumo de drogas en población inmigrante.

A veces se ha planteado que los inmigrantes y otras minorías presentan unas tasas de consumo de drogas más altas que la población autóctona. Sin embargo, algunos trabajos publicados no apoyan esta relación e incluso concluyen que el hecho de ser inmigrante es un factor claramente protector del consumo de drogas. Por lo tanto, pertenecer a un grupo minoritario no predispone a un consumo mayor. Sin embargo, también es cierto que la situación de irregularidad en la que viven algunos inmigrantes, las condiciones precarias de vida y, en definitiva, la situación de marginalidad, pueden favorecer la iniciación en el consumo a inmigrantes que antes no lo eran o pueden perdurarlo. Existen componentes familiares, comunitarios y culturales que pueden actuar tanto como factores protectores o restrictivos del consumo como facilitadores o generadores del mismo. Por otra parte, se ha demostrado que a medida que los inmigrantes se van integrando en nuestras costumbres y cultura, tienden a adoptar los patrones de consumo del país de acogida.

Por todo ello, son muchas las cuestiones que quedan pendientes de investigar y resolver, entre ellas:

1. ¿Existen barreras en el sistema asistencial que impiden o obstaculizan el acceso del toxicómano inmigrante a los servicios de prevención y tratamiento? (ausencia de permiso de residencia, miedo a la detención y expulsión, conocimiento de la lengua del país, sospecha de falta de confidencialidad, falta de intérpretes o mediadores culturales).
2. ¿Es compatible el modelo de tratamiento occidental con el que realmente necesita el inmigrante drogodependiente? ¿Es posible ofrecer un tratamiento alternativo?
3. ¿Están los inmigrantes suficientemente informados de las campañas preventivas y de la existencia de recursos para el tratamiento de las dependencias?
4. ¿Qué papel juega el llamado “estrés aculturativo” migratorio en el consumo, así como la precariedad laboral, el aislamiento, la ausencia de redes sociales o familiares, las dificultades idiomáticas o el desarraigo y la percepción de rechazo?
5. ¿Qué factores dependientes del propio inmigrante influyen directamente en su marginación a la hora de recibir asistencia (recelo ante el terapeuta, prejuicios raciales o culturales, temor al ridículo, etc.)?
6. ¿Qué papel juegan las “conductas imitativas de adaptación”, es decir, la adopción del consumo, ya esté socialmente tolerado o no, para parecerse más a la sociedad de acogida y sentirse más integrado?
7. ¿Qué papel juega el género en el consumo?
8. ¿Existe variabilidad en el consumo según el medio urbano y el rural?

El conocimiento de los múltiples factores de orden psicológico, social y cultural es imprescindible para posibilitar una intervención integral en la población inmigrante que garantice, en la medida de lo posible, las mismas condiciones que al resto de la población.

Para tratar de responder a estas y otras preguntas contamos con la presencia de dos investigadores con amplia experiencia sobre este tema y que tiene la doble condición de especialistas en drogodependencias e inmigración:

D. Benno Herzog, nacido en Maguncia, ciudad hermanada con Valencia, es Profesor de Sociología del Lenguaje en el Departamento de Sociología y Antropología Social de la Universitat de València en nuestra Unidad. Su línea principal de investigación son los estudios sobre integración social: migración, racismo, procesos de integración, análisis del discurso, metodología y participación social. Ha publicado varios artículos científicos en revistas nacionales e internacionales sobre inmigración, asociacionismo, participación ciudadana y cultura y ha participado en conferencias y congresos nacionales e internacionales. También ha coordinado o colaborado en varios proyectos de investigación sobre migración, integración, participación ciudadana, asociacionismo y consumo de drogas en población inmigrante. Recibió en 2007 el Premio de Investigación Social “Valencia se solidariza” por su trabajo sobre la imagen de los inmigrantes en la prensa gratuita.

D^a Claudia Morales Manrique, nacida en Maracaibo, Venezuela, es Psicóloga, Investigadora de la Universidad de Valladolid y Colaboradora en nuestro grupo en la Universidad de Valencia, Especializada en el Área de Drogodependencias, donde ha publicado numerosos trabajos, tanto en revistas nacionales como extranjeras, y participado en varios congresos nacionales y extranjeros sobre abuso de sustancias, entre ellos los del National Institute on Drug Abuse (NIDA) y los del National Hispanic Science Network (NHSN), en los Estados Unidos de América.

Inauguración

Ilmo. Sr. D. Josep-Maria Felip i Sardà
Director General de Inmigración
Conselleria de Inmigración y Ciudadanía
Generalitat Valencina

Agradezco la invitación al Ayuntamiento de Valencia por pensar en la Dirección General de Inmigración para participar en el II Debate en Drogodependencias relativo a Inmigración y Drogas. Elogiar la labor realizada, tanto en la organización de esta actividad como en el desarrollo de sus tareas diarias, de la Concejalía de Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Valencia y, en especial, por su implicación y sensibilización con respecto al tema que hoy nos ocupa.

La Dirección General de Inmigración es el centro directivo de la Conselleria de Inmigración y Ciudadanía que tiene encomendado la coordinación de las políticas de integración de las personas inmigrantes en la Comunitat Valenciana. Son varias las iniciativas que se han emprendido, en los últimos meses, desde la Conselleria, en favor de todos los ciudadanos de la Comunitat Valenciana: el Plan Director de Inmigración y Convivencia 2008 – 2011, aprobado por el Pleno del Consell el viernes 18 de julio; el Pacto Valenciano por la Inmigración, suscrito el martes, 18 de noviembre, entre CCOO, UGT, CIERVAL y la Conselleria de Inmigración y Ciudadanía, abierto al resto de agentes y entidades sensibilizadas con el hecho migratorio, y la Ley de Integración de las Personas Inmigrantes en la Comunitat Valenciana, que será aprobada por las Cortes Valencianas el miércoles 26 de noviembre.

La percepción del hecho migratorio por parte de la sociedad valenciana se considera una cuestión crucial a la hora de implementar las políticas migratorias en la Comunitat Valenciana, una imagen distorsionada y agigantada puede contribuir a un estereotipo falso, que incita y sustenta la xenofobia e insta a los decisores públicos a incidir en este sentido. En estas fechas, al aproximarnos al 60 aniversario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a los 30 años de la Constitución Española, tenemos la oportunidad, con este Debate, de acercarnos a la realidad del fenómeno migratorio y reflexionar en torno al mismo.

Si bien la cuestión laboral es uno de los argumentos más presentes en el discurso contrario a la inmigración: el trabajador del país receptor, especialmente si disfruta de menor estabilidad en el empleo, ve en el inmigrante un peligro para su situación laboral., también lo es la asociación que frecuentemente se postula relativa a las personas inmigrantes con la droga y la delincuencia. En este sentido, los medios de comunicación juegan un papel decisivo, a partir de los estereotipos y la imagen negativa que pueden proyectar de las personas inmigrantes. No sólo juegan el papel de intermediarios, sino que ellos mismos pueden contribuir directamente a la construcción de la figura del inmigrante. La tendencia a convertir en noticia especialmente los sucesos más alarmantes en los que está implicada la población inmigrante, como por ejemplo las redes internacionales de tráfico de drogas o de tráfico de inmigrantes, la prostitución, la falsificación de documentación, constituye un buen ejemplo de cómo los medios pueden desvirtuar la realidad y repercutir, directa e indirectamente, en la imagen que la opinión pública tiene del nuevo ciudadano. Tampoco debe olvidarse la referencia a la nacionalidad de los detenidos, lo que supone identificar determinadas nacionalidades con ciertos delitos. Debemos ser conscientes de que el proceso de adaptación mutua entre los nuevos valencianos y los valencianos de siempre es un fenómeno que demanda la acción política tanto de la Administración General del Estado como de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales y que afecta la acción del conjunto de la sociedad, especialmente de la sociedad civil organizada.

Desde la Dirección General de Inmigración de la Generalitat Valenciana seguiremos trabajando por la consecución de este proceso bidireccional y dinámico de ajuste mutuo por parte de los nuevos valencianos y los valencianos de siempre y seguiremos colaborando con el Ayuntamiento de Valencia en la consecución de la integración de todos los ciudadanos que residen en La Comunitat.

Gracias por vuestra asistencia, y sobre todo por habernos invitado para presentar este Debate.

Inauguración

Ilma. Sra. D^a. Lourdes Bernal Sanchis
Concejala de Sanidad y Consumo
Ayuntamiento de Valencia

Buenas tardes y muchas gracias a todos por vuestra asistencia a este **“Segundo Debate en Drogodependencias”**, organizado por la Concejalía de Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Valencia y el Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (CSIC-Universitat de València).

Este agradecimiento lo hago de forma especial al Ilmo. Sr. D. Josep-Maria Felip i Sardà, Director General de Inmigración de la Conselleria de Inmigración y Ciudadanía de la Generalitat Valencina, porque en un día tan importante como hoy en el que se ha firmado el Pacto Valenciano por la Inmigración, esté aquí con nosotros en este Debate.

Además quiero agradecer a los Ponentes que hoy intervienen, a los Investigadores del Instituto y a todos los profesionales del Plan Municipal de Drogodependencias (PMD); y especialmente al Dr. Francisco Bueno y al Dr. Rafael Aleixandre, por el trabajo y el esfuerzo continuado que todos realizan en la prevención de las drogodependencias en nuestra ciudad.

El Primer Debate que se celebró en este magnífico Palacio de Cerveró, el pasado 11 de junio de 2008, y versó sobre “El consumo de alcohol, hoy”, como recordareis fue todo un éxito tanto de público asistente como de abundantes y nuevos conocimientos que nos expuso la Dra. Consuelo Guerri Sirera y sobre todo de animado debate; del mismo hicimos una publicación que ha tenido una excelente acogida entre profesionales sanitarios, docentes, de servicios sociales, etc.

Espero que este Segundo Debate en el que se va a abordar el tema de **“Inmigración y Drogas”**, también lo sea, cumpliendo así con las expectativas que habéis depositado en el mismo. Tras las exposiciones de los ponentes vosotros tenéis la palabra para preguntar, opinar y en definitiva debatir ya que ese es el objetivo de este encuentro.

Como todos sabéis, los españoles durante muchos años salieron de nuestras tierras y fueron a otros países de Europa y de América del Norte, Central y del Sur a buscar

mejores condiciones de vida, empezando por mayores oportunidades laborales, se hizo popular en muchos pueblos y ciudades la frase de “ir a hacer las Américas”.

Muchos de ellos volvieron con ahorros y se establecieron en España, abriendo nuevos negocios o con experiencias avanzadas para empezar una vida laboral diferente. La situación social, política y económica fue modificándose en el transcurso de los años y fue cambiando a mejor. El gran impulso fue sobre todo desde que España ingresó en la Unión Europea, con una expansión económica muy importante. Así desde el año 1995 España es un país de acogida de emigrantes, de África, Europa, América del Sur y Asia principalmente.

Sin embargo, los movimientos migratorios han cambiado en los últimos años. La política de cierre de fronteras establecida en la década de los setenta del s. XX por la Unión Europea, ha sido uno de los factores que ha contribuido a este cambio propiciando cada vez más, inmigraciones definitivas. Ahora, la mayoría de inmigrantes ya no piensan en volver a sus países de origen, porque muchos han perdido la confianza de poder rehacer allí sus vidas en un futuro, y se llevan a sus familias al país de acogida.

Las personas cuando salen de su país es porque las condiciones económicas, sociales, laborales, etc., que su país les ofrece no son las que ellos desean y por tanto ante situaciones límite lo más adecuado es emigrar a otro país, en este caso España.

Lamentablemente, con frecuencia los inmigrantes se ven sometidos a una lucha en el país de acogida, quedando relegados territorialmente y reclusos socialmente. Todo ello repercute en el proceso de integración social de los inmigrantes y de sus hijos, y afecta sobre todo a las capas sociales más desfavorecidas. Comienza entonces una espiral marcada por los efectos del paro, la precariedad, el fracaso escolar y la reclusión en barrios apartados formando guetos. Estos factores propician un repliegue comunitario y un sentimiento de “no pertenencia” a la sociedad de acogida.

Entre las medidas a tomar para paliar los conflictos que genera esta situación, habría que plantear de entrada la cuestión del derecho de la inmigración a la ciudadanía plena y total en el país de acogida.

Todo este fenómeno sería muy importante y beneficioso para nuestra sociedad, pero el mismo no está exento de riesgos y de problemas, por la demanda de servicios y por las nuevas necesidades que plantean, entre ellas, las relacionadas con la salud.

En este sentido, los consumos de drogas tanto legales como ilegales son un problema añadido a los problemas de salud que tienen muchos inmigrantes. La búsqueda de evasión ante los problemas cotidianos, la huida de la realidad, la pérdida de seguridades, el no cumplimiento de las expectativas puestas en la nueva vida, la disponibilidad y el precio sobre todo del alcohol y el tabaco, así como las frustraciones pueden ser factores de riesgo para el consumo de drogas en la población inmigrante.

Para hablarnos de todos estos apasionantes temas en este **Segundo Debate sobre Drogodependencias** que versa sobre “**Inmigración y Drogas**”, contamos con dos

excelentes profesionales como son D^a Claudia Morales, que nos van a exponer su trabajo de investigación “Consumo de drogas legales en inmigrantes en la Comunidad Valencia” y D. Benno Herzog que nos hablará sobre “Consumo de drogas en la población inmigrante y alarmismo social. Hacia una racionalización del debate”.

Reitero una vez más mi admiración como persona y como Concejal por la labor que desarrolláis todos vosotros. El objetivo que nos planteamos como siempre con estos debates es que nos permitan aumentar los conocimientos, debatir y opinar sobre el tema para poder entre todos llevar a la práctica programas eficaces de prevención de las drogodependencias en nuestra ciudad, mejorando la política municipal.

Muchas gracias a todos por vuestra asistencia y muy buenas tardes.

CONFERENCIA I

"CONSUMO DE DROGAS LEGALES EN INMIGRANTES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA"

D^a. Claudia Morales Manrique

**Psicóloga. Investigadora de la Universidad de Valladolid y
Colaboradora especializada en el Área de Drogodependencias en el
Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero
(CSIC-Universitat de València)**

Conferencia I

D^a. Claudia Morales Manrique

**Psicóloga. Investigadora de la Universidad de Valladolid y
Colaboradora especializada en el Área de Drogodependencias en el
Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero
(CSIC-Universitat de València)**

CONSUMO DE DROGAS LEGALES EN INMIGRANTES EN LA COMUNITAT VALENCIANA

Claudia Morales
Universidad de Valladolid



Buenas tardes. Ante todo muchas gracias por estar aquí en este Debate.

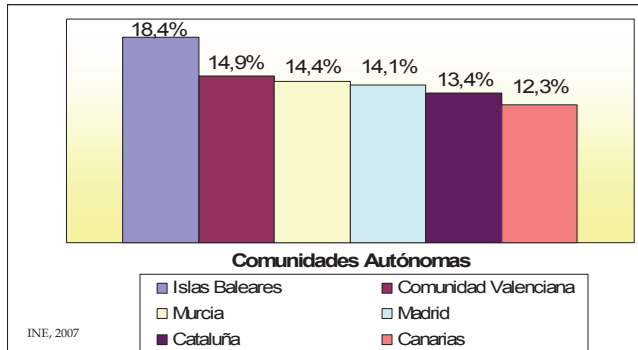
Esta tarde voy a exponer los resultados de unos estudios que hemos llevado a cabo con latinoamericanos inmigrantes, específicamente sobre el consumo de alcohol y tabaco.

Como comentó la Concejala anteriormente, ha existido un incremento muy grande en los últimos años sobre la inmigración.

En el 2005 los inmigrantes representaban el 8,5% de la población, y en el 2007 se incrementó a 11,6%, siendo 36,5% de ellos inmigrantes latinoamericanos (INE, 2007). Y es importante considerar que estas cifras pueden ser aún mayores debido a que hay inmigrantes que están en situación ilegal y no están registrados en el Padrón.

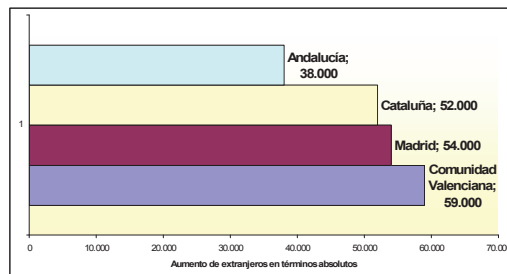
La Comunidad Valenciana se ubica en el segundo lugar entre las Comunidades Autónomas con mayor proporción de extranjeros. Las Comunidades Autónomas con mayor proporción de extranjeros son las Islas Baleares (18,4%), Comunidad Valenciana (14,9%), Murcia (14,4%), Madrid (14,1%), Cataluña (13,4%) y Canarias (12,3%).

Comunidades Autónomas con mayor proporción de extranjeros



Y respecto al aumento de extranjeros en términos absolutos, la Comunidad Valenciana está en primer lugar (con 59.000 extranjeros), seguido por Madrid (54.000), Cataluña (52.000) y Andalucía (38.000).

Aumento de extranjeros en términos absolutos durante el 2006



INE, 2007

Sin embargo, aun cuando existe este gran crecimiento de la población inmigrante, en general existe limitada información sobre aspectos relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas en población extranjera.

Considerando los resultados de estudios realizados en países con una amplia tradición en inmigración como lo es Estados Unidos (Delva et al., 2005; Sussman, 2005), es necesario evaluar los problemas asociados al consumo de alcohol y drogas en la población inmigrante.

¿QUE SABEMOS SOBRE LOS LATINOAMERICANOS?

Ahora. ¿Qué sabemos sobre los latinoamericanos?

Este es un tema que interesa mucho aquí en la Comunidad Valenciana. Vamos a presentar ahora dos estudios.

Estudio I



FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN LATINOAMERICANA INMIGRANTE

Un estudio comparativo con población
autóctona de la Comunidad Valenciana

Un estudio es sobre los factores de riesgo para el consumo problemático de alcohol en población latinoamericana inmigrante. Vamos a ver la prevalencia y los factores de riesgo asociados con el consumo problemático de alcohol y los vamos a comparar con datos que hemos obtenido de población española que reside en la Comunidad Valenciana.

Objetivo

Explorar la **prevalencia y factores de riesgo** asociados con problemas relacionados con el consumo de alcohol entre hispanos inmigrantes, comparándolos con población autóctona de la Comunidad Valenciana

Respecto a las personas que fueron entrevistadas, en total fueron 961. Entre ellos 610 inmigrantes latinoamericanos que representan a seis de las nacionalidades que están en mayor número en la Comunidad Valenciana. Los nacidos en Ecuador, que es el grupo mayoritario, seguido por los nacidos en Colombia, Argentina, Bolivia, Uruguay, y Cuba. Y además una muestra de 351 españoles, residiendo aquí en la ciudad de Valencia. Les presento en la diapositiva los porcentajes de hombres y mujeres, los porcentajes por nacionalidad y la edad media de cada uno de los grupos.

Sujetos

Un **total de 961** personas participaron.

- **610 latinoamericanos** 296 (49%) son hombres, y 314 (51%) mujeres, con una edad media de 33.0 (DT=10.95).

La muestra está constituida por las 6 nacionalidades más representativas de la Comunidad Valenciana.

- Ecuador 42.3%
- Colombia 31%
- Argentina 14.4%
- Bolivia 5.2%
- Uruguay 3.8%
- Cuba 3.3%.

- **351 Españoles**, 168 (48%) hombres y 183 (52%) mujeres, con una media de edad de 32.8 (DT=11.5).
-

Para valorar lo que es el consumo problemático, hemos utilizado el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) que mide tres áreas: consumo de riesgo, síntomas de dependencia, y consumo perjudicial de alcohol. En total son 10 preguntas. En el AUDIT tenemos un punto de corte mayor o igual a 8 puntos; es decir, aquellos que puntúan mayor o igual a 8 se consideran que tienen consumo problemático. Este punto de corte se utiliza a nivel internacional. El AUDIT está validado en España y en muchos países, y ha sido elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, para una mayor sensibilidad y especificidad del cuestionario, se ha establecido un punto de corte de mayor o igual a 5 puntos para mujeres; es decir, las mujeres que puntúan mayor o igual a 5 se consideran que tienen consumo problemático. Y el punto de corte de mayor o igual a 7 es para hombres.

Instrumentos

El Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

(Saunders et al., 1993), validado en población Española (Rubio et al., 1998).

- **Identifica consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, y posible dependencia.**
- **Compuesto de 10 ítems.** Mide:
 - Consumo de riesgo de alcohol
 - Síntomas de dependencia
 - Consumo perjudicial de alcohol
- **Personas con puntuación ≥ 8 son bebedores con consumo de riesgo o perjudicial.**
- **Para una mayor sensibilidad y especificidad del instrumento, se utiliza punto de corte ≥ 5 para mujeres y ≥ 7 para hombres** (Gual et al., 2002).

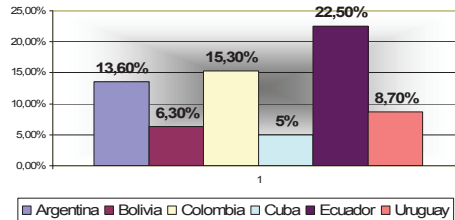
Para el análisis de los datos, utilizamos la *Prueba Chi cuadrado (X^2)* y *prueba no paramétrica de U Mann-Whitney* para la comparación de grupos. Y la *Regresión logística*, con método de pasos hacia atrás, para determinar las variables más asociadas con puntuaciones AUDIT mayor o igual 8 en cada muestra; es decir, para determinar las variables más asociadas con el consumo problemático.

RESULTADOS

Se muestra que existen diferencias en la prevalencia del consumo problemático, de acuerdo al país de origen. En este caso los que mayor presentan prevalencia de consumo problemático son los ecuatorianos con 22,5%, seguido por los colombianos con un 15,3%.

Resultados

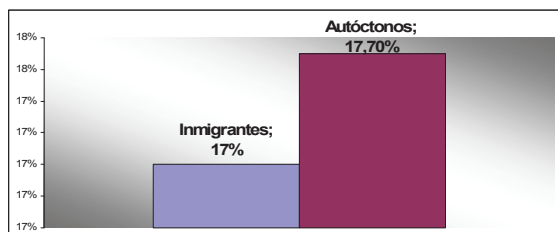
- Existen diferencias en la prevalencia de consumo problemático de alcohol según el país de origen ($X^2=12.3$; $p=0.031$).



Ahora, comparándolos con autóctonos, vemos que no hay diferencias significativas. Aún cuando en la gráfica se observa que los autóctonos puntúan un poco más en prevalencia (17,7% de autóctonos frente a 17,0% de inmigrantes), esta no es una diferencia estadísticamente significativa.

Resultados

- Entre los inmigrantes latinoamericanos y población autóctona, **no existen diferencias significativas en la proporción** de sujetos con AUDIT ≥ 8 ($p=0.808$).

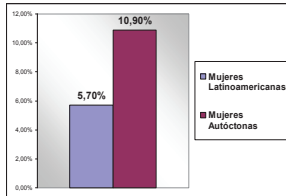


Considerando el punto de corte mayor igual a 8, vemos que las mujeres latinoamericanas comparándolas con las autóctonas puntúan en menor proporción (5,7% de latinoamericanas frente a 10,9% de autóctonas), y vemos que sí existe una diferencia significativa (cuando existe una p menor o igual a 0.05 se considera que es una diferencia estadísticamente significativa).

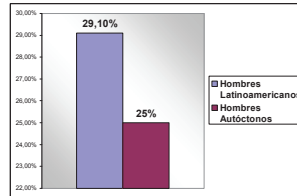
Con respecto a los hombres, en los latinoamericanos hay mayor proporción de hombres con puntuaciones mayor o igual a 8, respecto a los autóctonos (29,10% latinoamericanos, y 25,0% autóctonos) pero no es una diferencia estadísticamente significativa.

Resultados

■ Si existen diferencias significativas en la proporción de MUJERES con AUDIT \geq 8 ($p=0.035$).



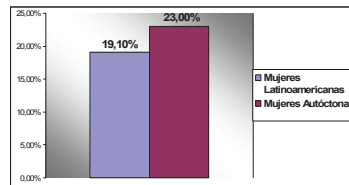
• No existen diferencias significativas en la proporción de HOMBRES con AUDIT \geq 8 ($p=0.348$).



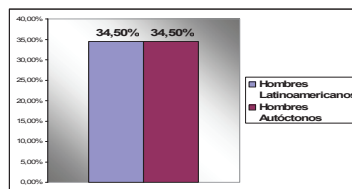
Sin embargo, si consideramos el punto de corte específico para cada género, respecto al punto de corte mayor o igual a 5 puntos, que es para mujeres, no encontramos diferencias significativas entre latinoamericanas y autóctonas (19,10% latinoamericanas frente a 23,0% de autóctonas). Y considerando el punto de corte para hombres, de mayor o igual a 7, similarmente no encontramos diferencias significativas (con 34,5% en ambos grupos).

Resultados

■ No existen diferencias significativas en la proporción de mujeres con AUDIT \geq 5 ($p=0.306$).



■ No existen diferencias significativas en proporción de hombres con AUDIT \geq 7 ($p=0.989$).



Sin embargo, si vamos a considerar lo que son los ítems del cuestionario, que mide tres áreas, vemos que los autóctonos puntúan mayor en lo que es frecuencia de consumo de alcohol, y los latinoamericanos tienen mayores puntuaciones en lo que son las preguntas de “tomar seis o más bebidas alcohólicas en una ocasión”, “no poder hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido”, “tener sentimiento de culpa tras el consumo” y “no poder recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo”.

Resultados

Diferencias en ítems del cuestionario AUDIT...

- Los **AUTÓCTONOS** tienen significativamente **mayores** puntuaciones en el **ítem 1: frecuencia de consumo de alcohol** ($Z=-9.0$; $P=0.000$).

- Los **LATINOAMERICANOS** tienen **mayores** puntuaciones en los ítems:
 - 3: **tomar 6 o más bebidas en una ocasión** ($Z=-2.5$; $P=0.014$).
 - 5: **no poder hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido** ($Z=-3.6$; $P=0.000$).
 - 7: **tener sentimiento de culpa tras el consumo** ($Z=-6.1$; $P=0.000$).
 - 8: **no poder recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo** ($Z=-2.0$; $P=0.048$).

Cómo verán, se observa que sí hay una diferencia en lo que es el patrón de consumo; es decir, el latinoamericano tiende a consumir en gran cantidad cuando lo hace, y el autóctono consume más en frecuencia, por la cultura mediterránea de tomar durante las comidas bebidas alcohólicas, como son el vino, la cerveza, etc.

El latinoamericano durante la semana puede no probar nada, tomar entre comidas agua, refresco, zumo..., pero cuando se reúne con los amigos para jugar deportes, o bien en un bar, o por una celebración, es cuando consumen y en alta cantidad.

Entonces se ve reflejado que existe un patrón diferente de consumo entre latinoamericanos y autóctonos. Se ha estudiado anteriormente que este patrón es muy típico en muchos países latinoamericanos: cuándo se reúnen los fines de semana tienden a consumir excesivamente, pero durante la semana tienden a no consumir.

Respecto a las variables asociadas con el consumo problemático o de riesgo, vemos que en los latinoamericanos son los hombres, los que son más jóvenes, los separados y los que están trabajando los que tienden a presentar consumo problemático. En autóctonos, son los hombres (que se ve en la variable género de la diapositiva), la edad (más jóvenes), los solteros y los que fuman.

Como ven existen algunas diferencias entre latinoamericanos y autóctonos respecto a las variables asociadas con el consumo problemático. Mientras en autóctonos son solteros, en latinoamericanos son los separados (o los que han tenido problema de pareja). Y el fumar está asociado con el consumo problemático en autóctonos, mas no en latinoamericanos.

Variables asociadas con consumo problemático o de riesgo

En Latinoamericanos	B (IC 95%); p
■ Género	-2.06 (0.07-0.23); 0.000
■ Edad	-0.09 (0.89-0.95); 0.000
■ Separado	2.11 (2.54-26.95); 0.000
■ Trabajando	0.90 (1.31-4.60); 0.005

En Autóctonos	B (IC 95%); p
• Género	-1.04 (0.19-0.65); 0.001
• Edad	-0.04 (0.93-1.00); 0.078
• Soltero	0.81(0.93-5.48); 0.072
• Fumando	0.85 (1.30-4.18); 0.004

Variables introducidas : género, edad, soltero, casado, separado, divorciado, estudiando, trabajando, estudiando y trabajando, fumando.

CONCLUSIONES

Entre las conclusiones tenemos:

- *La prevalencia de consumidores problemáticos o de riesgo son similares entre inmigrantes y autóctonos, y tanto en hombres como en mujeres si consideramos el punto de corte por el género (mayor o igual a 5 en mujeres, y mayor o igual a 7 en hombres).*
- *Existen diferencias entre inmigrantes latinoamericanos y autóctonos respecto al patrón de consumo: los latinoamericanos muestran mayores puntuaciones en preguntas del cuestionario respecto a consumo excesivo al momento de consumir (que en inglés se denomina *binge drinking*), pero menores puntuaciones sobre frecuencia de consumo.*
- Nuestros resultados concuerdan con resultados de estudios previos que señalan que en la mayoría de las sociedades latinoamericanas tomar bebidas alcohólicas no es parte de la vida diaria, aun para los mayores consumidores, y solo en algunas de estas sociedades una gran proporción de sus ciudadanos beben a diario o casi cada día (WHO, 2002).

Por ejemplo en Argentina, donde sí hubo una mayor inmigración de italianos y españoles, comparado por ejemplo con Ecuador y otros países de Latinoamérica, sí existe en estos países la cultura mediterránea de tomar entre semana vino y cerveza durante las comidas.

Entonces es importante señalar que aún cuando hemos estudiado latinoamericanos, es importante considerar estas diferencias culturales existentes entre los países de Latinoamérica.

- *Existen diferencias entre inmigrantes y autóctonos respecto a las variables asociadas con el consumo de alcohol problemático.* En inmigrantes latinoamericanos vemos que es el ser hombre, la edad (más joven), estar separado y el estar trabajando; y en autóctonos, el ser hombre, la edad (mas joven), estar soltero y fumar.
- *Es necesario considerar en estudios con población hispana diferencias por el país de origen.* Como lo he comentado antes, por ejemplo, argentinos y ecuatorianos difieren en patrones de consumo.

Estudio II

CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO: DIFERENCIAS DE GÉNERO EN INMIGRANTES LATINOAMERICANOS

**Un estudio comparativo con
población autóctona de la
Comunidad Valenciana.**



Ahora vamos a ver un poco sobre el consumo de alcohol y tabaco. Sobre qué diferencias de género existen, y lo vamos a comparar también con personas que residen en la ciudad de Valencia.

Objetivo

- Explorar diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco entre latinoamericanos inmigrantes en España.

Son los mismos sujetos del estudio anterior, y sobre el análisis de datos utilizamos la prueba Chi-cuadrado y la prueba no parámétrica de U Mann-Whitney para la comparación de grupos.

RESULTADOS

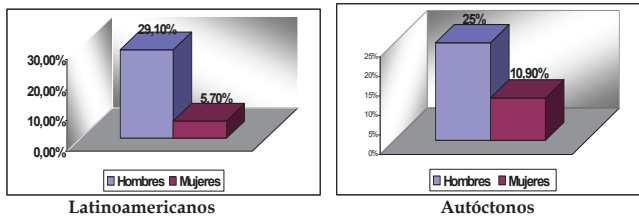
Veamos ahora resultados sobre el CONSUMO DE ALCOHOL.

Tanto en latinoamericanos como en autóctonos, los hombres tienen en mayor proporción puntuaciones del cuestionario AUDIT mayor o igual a 8, con respecto a las mujeres; es decir, tanto en autóctonos como en latinoamericanos, los hombres consumen más que las mujeres. Sin embargo, pueden observar que esta diferencia es más marcada en los inmigrantes.

Resultados

Consumo de Alcohol

En latinoamericanos, los hombres tienen mayor proporción de puntuaciones AUDIT ≥ 8 con respecto a las mujeres (29.1% vs. 5.7%) ($X^2= 58.59$; $p=0.000$); de igual forma en autóctonos (25% vs. 10.9%) ($X^2= 11.92$; $p=0.001$).



En los latinoamericanos, los hombres respecto a las mujeres tienen mayores puntuaciones en todos los ítems del AUDIT respecto a las mujeres, menos en el ítem 9 que es “resultar herido porque había bebido”. Este último aspecto puede ser debido a la ambigüedad de la pregunta 9, que evalúa las lesiones causada a otros o a sí mismo como consecuencia del consumo de alcohol (Kypri et al., 2002).

Sin embargo, en autóctonos, los hombres puntuaron más que las mujeres en solo tres preguntas: respecto a la frecuencia con que consume alguna bebida alcohólica, cantidad de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal, y tener 6 o más bebidas alcohólicas en una ocasión.

Mientras en latinoamericanos hay diferencias entre hombres y mujeres en casi todas las preguntas menos en una, en autóctonos sólo hay diferencias en tres preguntas.

Resultados (II)

- En **latinoamericanos**, los hombres tienen mayores puntuaciones en **todos** los ítems del AUDIT ($p \leq 0.01$), con excepción del ítem 9: *resultar herido porque había bebido* ($p = 0.347$).
- En **autóctonos**, los hombres puntuaron más que las mujeres solo en 3 ítems:
 - Ítem 1: **frecuencia en que consume alguna bebida alcohólica** ($Z=-5.1$; $P=0.000$).
 - Ítem 2: **cantidad de bebidas alcohólicas en un día de consumo normal** ($Z=-4.2$; $P=0.000$).
 - Ítem 3: **tener 6 o más bebidas alcohólicas en una ocasión** ($Z=-4.6$; $P=0.000$).

Ahora veamos resultados respecto al **CONSUMO DE TABACO**.

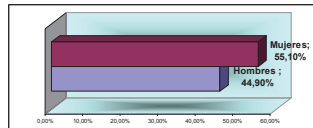
En latinoamericanos, las mujeres significativamente fuman más que los hombres: vemos un 55,0% de mujeres, frente a un 44,9% de hombres.

En autóctonos no se mostraron diferencias significativas entre hombres y mujeres: 50,0% de mujeres frente a un 49,2% de hombres. En la diapositiva pareciera que es mayor la diferencia, pero es por la escala del gráfico.

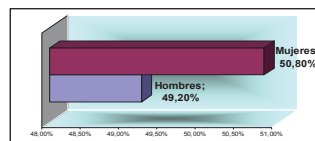
Resultados (III)

Consumo de TABACO

- En **latinoamericanos**, las mujeres fuman más que los hombres ($X^2= 6.2$; $p=0.013$).



- En **autóctonos** no se mostraron diferencias significativas entre hombres y mujeres ($X^2 = 0.161$; $p=0.688$).



CONCLUSIONES

- La prevalencia de bebedores problemáticos de alcohol es mayor en los hombres respecto a las mujeres, tanto en inmigrantes como en autóctonos; sin embargo, estas diferencias por el género son más marcadas en inmigrantes latinoamericanos.
- En latinoamericanos los hombres puntúan más que las mujeres en todas las subescalas del AUDIT: de consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial. En los autóctonos, los hombres sólo puntúan más que las mujeres en consumo de riesgo.

Conclusiones

En latinoamericanos...

Los hombres puntúan más que las mujeres en:

*Consumo de riesgo
Síntomas de dependencia
Consumo perjudicial*

En autóctonos...

Los hombres puntúan más que las mujeres en:

Consumo de riesgo

- En latinoamericanos, las mujeres consumen más tabaco respecto a los hombres; en autóctonos no hay diferencias en el consumo de tabaco por el género.
- Los resultados sobre los latinoamericanos (tanto en el estudio I como en el estudio II) difieren de estudios previos que señalan que el riesgo de tener problemas relacionados con el alcohol está directamente asociado con el consumo de tabaco (Mendoza-Sassi and Beria, 2003; Room, 2004). En latinoamericanos fuman más las mujeres, pero estas a su vez tienen menor consumo problemático de alcohol respecto a los hombres.

Debido a que se ha señalado en previos estudios que existe un prejuicio cultural respecto al consumo abusivo de alcohol en mujeres, en el que la reacción social es de desaprobación (Abel y Kruger, 2002; Beckman y Amaro, 1986), se plantea la siguiente hipótesis:

El prejuicio cultural existente en países de Latinoamérica respecto al consumo abusivo de alcohol en mujeres, es un factor protector para la adquisición de conductas de consumo de alcohol problemático asociado con el consumo de tabaco, en mujeres latinoamericanas inmigrantes en España.

¿Qué es lo que sucede? Que respecto a Latinoamérica, está documentado que hay un mayor prejuicio respecto a que la mujer consuma alcohol. Está peor visto que la mujer consuma respecto al hombre. Aún cuando en España se ha estudiado que existe también este prejuicio hacia la mujer, se observa que es mucho más marcado en Latinoamérica. Esto puede ser un factor protector para las latinoamericanas, para que no se asocie significativamente el consumo de tabaco con el de consumo problemático de alcohol.

Próximos resultados...



Estudio:

Factores asociados con la disminución, aumento y mantenimiento del consumo de alcohol en inmigrantes latinoamericanos residiendo en la Comunidad Valenciana.

Estudio **longitudinal** con inmigrantes latinoamericanos que fueron entrevistados posteriormente a los 2 años.

Se utiliza **metodología cualitativa y cuantitativa** en la recolección y análisis de los datos.

Esto es un estudio que hemos llevado a cabo y del que vamos a publicar resultados próximamente. Sobre “**Factores asociados con la disminución, aumento y mantenimiento del consumo de alcohol en inmigrantes latinoamericanos residiendo en la Comunidad Valenciana**”. Esto es un estudio longitudinal; es decir, que de los 610 entrevistados, hemos vuelto a contactar a 113, posterior a los dos años. Los hemos entrevistado de nuevo con el AUDIT, mas una entrevista en profundidad a 27 de ellos. Entonces se obtienen datos muy interesantes: respecto a si aumentaron, disminuyeron o mantuvieron su consumo, y qué influyó a que aumentaran o disminuyeran su consumo.

EXTRANJEROS PERTENECIENTES A LA UE-27



Ahora también tenemos que hablar un poco de otros extranjeros que son numerosos en la Comunidad Valenciana, entre ellos los británicos, los alemanes y los rumanos.

Los británicos, rumanos y alemanes son los más numerosos respecto a los extranjeros pertenecientes a la Unión Europea residiendo en España.

Es importante destacar que los rumanos es el colectivo con mayor crecimiento en la Comunidad Valenciana. En el 2004 sólo había 57.750 personas, tres años más tarde se duplicó (INE, 2007). Esto es un crecimiento abismal en muy poco tiempo.

Respecto a los británicos y alemanes, el 90% se concentra en la provincia de Alicante. Los datos en el padrón señalan 121.271 británicos y 38.983 alemanes (INE, 2007).

Sin embargo, tenemos algunas diferencias que es importante destacar entre los alemanes, británicos y rumanos.

La primera es sobre el tipo de *flujo migratorio*. Existe un tipo de migración que es de trabajadores con estatus socioeconómico bajo que busca mejorar su situación económica, y que se concentran principalmente en las grandes ciudades. A este tipo de migración pertenecen por lo general los rumanos. Por otro lado, está el flujo migratorio de retirados mayores, que se ubican principalmente en las zonas costeras, y al cual pertenecen por lo general los alemanes y británicos.

Otra diferencia es respecto al *perfil demográfico*. Los rumanos suelen ser trabajadores en búsqueda de mejorar su situación económica. Los alemanes y británicos suelen ser personas jubiladas cuyo poder adquisitivo les permite situarse en España en la clase social media-alta (Simó y Herzog, 2005).

¿QUE SABEMOS SOBRE LOS RUMANOS?



Ahora, ¿qué sabemos sobre los rumanos?

Hasta el momento se desconocen las pautas de consumo de cualquier sustancia en este colectivo de inmigrantes. *Se carecen de estudios específicos sobre este grupo poblacional.*

¿Por qué se carecen de estudios? Porque hace pocos años eran una minoría casi no perceptible dentro de la Comunidad Valenciana (en el año 2000 eran menos de 1.500 personas y en el año 2002, *hace sólo 6 años*, menos de 10.000 personas). Por ello se carecen de estudios: antes no había la necesidad de estudiar a este grupo migratorio.

Sin embargo, es necesario conocer las pautas de consumo de alcohol de este grupo poblacional, que por su edad, su situación económica y social reúne muchas características de riesgo.

Existen estresores específicos que se asocian con la experiencia migratoria y que son factores de riesgo para la salud mental. Se pueden clasificar en 5 grupos (Hovey, 2001):

- 1) los relacionados con el proceso de migración *per se*,
- 2) *las barreras del lenguaje y los problemas de comunicación*,
- 3) los producidos por los *cambios socioculturales*,
- 4) *los económicos, de desempleo y marginación social y*,
- 5) *la pérdida de apoyo social y familiar*.

Los británicos y alemanes no suelen tener los estresores de problemas económicos, de desempleo y marginalización social, y en menor medida problemas de comunicación o barreras del lenguaje. Y hasta hace poco, los rumanos presentaban en mayor medida el factor de pérdida de apoyo social y familiar, debido a que no eran pertenecientes a la Unión Europea, por lo cual muchos estaban de forma ilegal y tenían por ello dificultades para poder visitar a familiares o conocidos en el país de origen.

Además de ello, el estrés de adaptación sociocultural (en inglés *acculturation*), conocido como el proceso de adaptación personal frente a un nuevo contexto sociocultural (O'Ferral y cols., 2003), se hace más marcado cuando la migración sucede a un país con diferencias económicas bruscas (Cuellar, 2002).

Y por último, influye en la experiencia migratoria la percepción de tener elección o no en el proceso migratorio (migración forzada versus no forzada) (Quintero y Clavel, 2005). Observamos que esta es otra gran diferencia respecto a los alemanes y británicos, debido a que estos últimos suelen decidir si emigrar o no.

¿QUE SABEMOS SOBRE LOS ALEMANES Y BRITÁNICOS?



Ahora, ¿qué sabemos sobre los alemanes y británicos?

Existen índices de que el consumo de alcohol, y sobre todo en su forma de alcoholismo, presenta un problema social grave para la población en comunidades de retirados (Adams, 1996, Alexander y Duff, 1988, Peters, 2001). Este fenómeno se expresa con el surgimiento de diferentes grupos de Alcohólicos Anónimos de habla inglesa o alemana en la Costa Blanca, que en su mayoría están constituidos por este tipo de población. Se percibe por tanto una creciente preocupación de tratar esta población; sin embargo, no existen estudios que investigan este fenómeno a fondo.

¿Por que se carecen de estudios sobre alemanes y británicos extranjeros en España?

Una de las causas es que han sido identificados durante mucho tiempo con el *modelo social* del turismo (Kent y cols., 2002; Mazón y Aledo, 2005); es decir, con un nivel de vida relativamente alto, sin vínculos con la sociedad española, y cuyo bienestar social depende más bien de sus Estados de origen que de la Administración española.

Además de ello, la sociedad española se encuentra con barreras sociales, lingüísticas y culturales a la hora de establecer un contacto entre la administración y sus residentes europeos (Simó y Herzog, 2005).

¿Qué es necesario investigar?

Entonces es importante que quede claro en este coloquio, que es importante tanto en rumanos como en alemanes y británicos, investigar pautas del consumo de alcohol, explorar qué factores inducen al consumo de alcohol problemático y de otras sustancias; y explorar las barreras de accesibilidad al tratamiento por abuso o dependencia de alcohol; es decir ¿qué facilidades tienen para solicitar tratamiento?, ¿tienen dificultades para solicitar, asistir o continuar en tratamiento?, y dado el caso, ¿cuáles son las causas?.

¿Qué es necesario investigar?

- Explorar las **pautas del consumo de alcohol** en rumanos, alemanes y británicos.
 - Explorar **qué factores inducen al consumo** de alcohol problemático y de otras sustancias.
 - Explorar las **barreras de accesibilidad al tratamiento** por abuso o dependencia de alcohol.
-

Ha de quedar claro que no podemos dejar de lado a otros grupos, como son los africanos o musulmanes, etc. Estamos comentando aquí específicamente sobre alemanes, británicos y rumanos porque son los más numerosos.

Realizar estudios sobre el consumo de sustancias en población inmigrante permitirá:

- *La elaboración de políticas* tanto a nivel preventivo como de tratamiento, específicas para cada tipo de colectivo.
- Y algo muy importante y que se va a enfatizar mucho en este coloquio: *desmitificar los prejuicios existentes* respecto al consumo de sustancias en algunos grupos de inmigrantes, como usualmente sucede con rumanos y latinoamericanos.

A continuación, mi compañero Benno Herzog va a hablar un poco sobre el análisis del discurso que ha realizado con población española, concluyendo que existen prejuicios hacia los latinoamericanos, rumanos u otros grupos de extranjeros, y que se manifiesta en el discurso de personas entrevistadas y en los titulares o cuerpos de texto de información divulgada por los medios de comunicación. Entonces es importante estudiar a estos grupos de inmigrantes para ayudar además a evitar los prejuicios que se manifiestan en la jerga coloquial.

Muchas gracias a todos por vuestra atención.



Reconocimiento:

Los estudios con latinoamericanos inmigrantes han sido realizados por miembros del Equipo de Investigación del Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia “López Piñero” - que próximamente será denominado el Equipo de Investigación Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UYSIS)- y con miembros de la Universidad de Valladolid.

Se agradece a los encuestadores de campo y especialmente a los latinoamericanos inmigrantes entrevistados por su valiosa e inestimable participación.

CONFERENCIA II

CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN
INMIGRANTE Y ALARMISMO SOCIAL.

HACIA UNA RACIONALIZACIÓN DEL DEBATE

D. Benno Herzog
Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS)
Universidad de Valencia

INDICE

1. Introducción

2. Resultados

I Los preconceptos sobre inmigración y drogas

II Reflexiones metodológicas

3. Conclusiones

4. Bibliografía

Conferencia II

D. Benno Herzog

Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS)

Universidad de Valencia

1. Introducción

Tanto el fenómeno de las drogas como el de la inmigración tienen una alta presencia en los discursos cotidianos de nuestra sociedad. No pasa ni un día sin que uno de estos temas esté presente de alguna manera en los medios de comunicación. No sorprende, por lo tanto, que alrededor de estos temas surjan emociones, miedos, esperanzas y debates calientes de cómo abordar estos temas.

La inmigración en España ha crecido de forma espectacular en la última década, tanto en cantidad como en diversidad. De ahí surgen debates públicos sobre el enriquecimiento, la integración y la convivencia y también sobre control de la inmigración, el racismo y sobre el rumbo del cambio social. Estudios sobre la percepción de inmigrantes y minorías étnicas en todo el mundo muestran que existe una representación negativa que a menudo vincula la inmigración con ilegalidad y criminalidad (Aramburu Otazu, 2002; Gutiérrez Cruz, Agulló Tomás, Rodríguez Suárez, & Agulló Tomás, 2004; Maneri & Ter Wal, 2005; Navas Luque, García Fernández, Rojas Tejada, Pumares Fernández, & Cuadrado Guirado, 2006). No obstante, como afirman Zapata y Dijk, dada la relativa novedad del fenómeno migratorio en España, nos hallamos todavía en una fase del *discourse-building*, de formación de discurso sobre la inmigración: “Esto significa de entrada que el mismo ‘discurso’ se convierte en objeto político y que, por lo tanto, ya no estamos en el terreno de discusión sobre el *discurso de la política*, sino más bien sobre la *política del discurso*.” (Zapata-Barrero & van Dijk, 2007 : 10).

También el discurso sobre drogas y sus consumidores tiene múltiples facetas. Discursos jurídicos y policiales que criminalizan las drogas y a los consumidores se oponen a menudo a percepciones sociales que relacionan la drogodependencia con enfermedades y por lo tanto con el campo socio-sanitario y la necesidad de ayuda. Destaca que la definición del término droga como el concepto de la adicción cambia según la situación social, cultural e histórica (Escohotado, 2000; Bailey, 2005; Hammersley & Reid, 2002; Reinerman, 2005).

Este trabajo presenta la encrucijada en que se encuentran los discursos sobre inmigración y drogas y tiene un doble objetivo. Por un lado, analizar los preconceptos existentes sobre el consumo de drogas en población inmigrante, y por otro, ofrecer reflexiones metodológicas para evitar o al menos controlar los preconceptos en la investigación social mediante un vínculo entre método y teoría en las investigaciones sociales.

La argumentación consta de dos partes. Primero se presentan los resultados de dos investigaciones sobre discursos de inmigración y drogas. Se analizan en este contexto tanto los discursos populares como los discursos de la prensa y se muestra que existe una predisposición de percibir a la inmigración y su consumo de drogas en términos negativos y alarmistas. En el segundo paso, se presentan algunas reflexiones metodológicas sobre cómo elegir un método adecuado en el campo de la investigación sobre inmigración y sobre los límites de los métodos usados actualmente.

2. Resultados

Parte I: Los preconceptos sobre inmigración y drogas

El estudio de los discursos que toma su origen en la obra de Foucault (1972), cuenta hoy con un amplio cuerpo teórico y empírico, tanto en ciencias sociales como en humanidades. Existen múltiples definiciones que destacan diferentes aspectos del discurso. Para los objetivos aquí planteados se define discurso como una forma estructurada e institucionalizada de hablar cuyas reglas de creación pueden ser descubiertas mediante un análisis del discurso (Foucault, 1972; Link, 1986). O en las palabras de Iñiguez y Antaki:

“Un discurso es un conjunto de prácticas lingüísticas que mantienen y promueven ciertas relaciones sociales. El análisis consiste en estudiar cómo estas prácticas actúan en el presente manteniendo y promoviendo estas relaciones: es sacar a la luz el poder del lenguaje como una práctica constituyente y regulativa.” (Iñiguez & Antaki, 1994: 63).

Para este trabajo, se analizaron dos campos discursivos diferentes. Por un lado, los discursos populares que se recogieron mediante 22 entrevistas en barrios de las tres capitales de provincia de la Comunitat Valenciana (Herzog, Gómez-Guardeño, Agulló, Aleixandre-Benavent, & Valderrama-Zurian, 2008). Estas entrevistas versaban sobre vida y cambio social en el barrio y el tema de la inmigración y de las drogas surgió, casi siempre, de forma espontánea. Por otro lado, se analizaron más de 250 artículos de la prensa gratuita en la ciudad de Valencia que trataban el tema de la inmigración y/o el de la droga. Esta prensa es un fenómeno social que ha surgido en la última década, sobre todo en las grandes ciudades europeas, y en España ya cuenta con más lectores que la prensa tradicional. En ambos casos se hacía un análisis de superficie y un análisis interpretativo según el modelo propuesto por Diaz-Bone (2005).

En los discursos populares sobre inmigración destaca una estructura discursiva parecida a la estructura encontrada en otros estudios en España (Aramburu Otazu, 2002; Bañón Hernandez, 2002; van Dijk, 2005):

- Existen categorías diferentes. Así que se habla de “nosotros”, “los españoles”, etc., por un lado, y de “ellos”, “los inmigrantes”, “los latinoamericanos” etc., por el otro.
- Existen usos de denominaciones diferentes, de tal forma que se usaban términos como “la gente del barrio” o “los pequeños comerciantes” de forma exclusiva para referirse a los españoles del barrio y los comerciantes españoles.
- Estas formas diferenciadas de hablar crean una dicotomización en la que “ellos” y “nosotros” presentan categorías que se excluyen mutuamente.
- Se dramatizaban los comportamientos indeseados de los inmigrantes y se les interpretaba como actos colectivos.
- Se quitaba importancia a los comportamientos indeseados de los autóctonos y se les interpretaba como actos individuales.
- La inmigración está percibida en términos de invasión. En los discursos destaca la gran cantidad de inmigrantes y la incompatibilidad entre “ellos” y “nosotros”.
- De ese modo se crea una estructura narrativa en que ellos amenazan y nosotros somos los amenazados.
- Existen múltiples semánticas locales que sirven para disfrazar la propia posición excluyente. Así por ejemplo, la retórica de “Yo no soy racista pero...”, después de la cual suele seguir una enunciación que sí se podría entender como racismo.
- Hay, además, semánticas globales que estructuran en el trasfondo todo el discurso, como por ejemplo, la percepción de cultura como algo estático lo cual hace imposible un acercamiento de dos culturas identificadas como diferentes.

Como resultado se podría resumir que el discurso sobre inmigración en su gran mayoría es un discurso sobre problemas sociales y sobre el carácter problemático de la inmigración y de los inmigrantes.

El discurso sobre el consumo de drogas en población inmigrante se extiende ahora esta estructura discursiva sobre inmigración en general.

En los discursos populares se encontraron sobre todo dos grupos diferentes: heroinómanos del propio barrio e inmigrantes Latinoamericanos que abusan de alcohol. Estos grupos eran descritos de una forma completamente diferente. Los heroinómanos eran descritos con empatía y lástima. Se subrayaba que se dañan a sí mismos pero no al barrio y que son víctimas de la droga y de otros problemas sociales.

En el caso de los inmigrantes Latinoamericanos, por el contrario, la mención de problemas sociales sólo servía de trasfondo retórico para elaborar un largo discurso negativo. Ellos sí que molestan al barrio y su actitud se explicaba con una cultura de beber.

Estas diferencias, que al principio no necesariamente tienen que ser de los grupos sociales sino también de las distintas drogas, se manifiestan aún más claras cuando se habla de jóvenes autóctonos y el abuso de alcohol como, por ejemplo, en los “botellones”. En este caso, la práctica de beber en exceso acompañado de un nivel de ruido molesto y

pequeño vandalismo sirve para reclamar acciones administrativas para ofrecer alternativas de ocio saludable. Mientras, el mismo comportamiento por parte de la población inmigrante era razón de exigir medidas restrictivas en forma de más control policial.

A continuación se presentan dos ejemplos de las entrevistas, la primera sobre autóctonos y heroína y la segunda sobre alcohol y población latina.

No, no, ahora mismo no. Además es que, consumir se consumirá igual, ahí la gente, la que consume, consume y la que no, no. Lo que pasa es que había un grupo de chicos, que es una pena, que han muerto ya todos. Porque, no me acuerdo ahora que era, si era caballo, o que, cayeron bastantes de allí del barrio, el último que murió fue Enrique, una persona encantadora. Murió hará cinco o seis años y era toda una coya, una generación de chicos y de chicas que cayeron, oye, que era una pena verlos por la calle. Como iban, poco a poco iban degradándose, todos se juntaban en un parquecito y era una pena auténtica. Una pena auténtica, hasta que ya el último murió, Enrique.

- Pero lo que tú cuentas que antes veías el consumo, ahora ¿no se ve?

Ahora no se ve. Pero de todas formas esta gente era autodestructiva ellos solos, eh. No se les ocurría vender. Porque eran la misma gente del barrio y por lo menos allí en el barrio no se les ocurrió vender. Pero, los que venían, venían de fuera. De fuera y entonces por eso te decía que les decíamos o te vas o te vamos. Y era gente de fuera.”

En esta cita se habla de “gente”, “chicos”, “del barrio” incluso se conoce a uno con nombre y se le describe como “una persona encantadora”. Se muestra la cercanía de la entrevistada con los drogadictos y expresa reiteradamente que es una “pena auténtica”. Estas personas no dañan al barrio sino “iban degradándose”. Después de la intervención del entrevistador, el entrevistado repite el hecho de que no hacen daño al barrio sino sólo a sí mismos (“autodestructivo”), mientras sólo por un momento se contempla la posibilidad de que estas personas venden droga fuera del barrio. Pero no se sigue más esta línea, sino que se concentra en las personas que sí que venden en el barrio.

Las diferencias con la descripción de los Latinoamericanos saltan a la vista en el segundo fragmento:

“Por ejemplo hay sudamericanos que terminan de trabajar un viernes, y empiezan a beber hasta el domingo por la noche. Y ponen su música y todo a altas horas de la madrugada porque para ellos es fiesta. Están acostumbrados a hacerlo así. Entonces claro, si en un edificio de treinta vecinos, veintidós puertas están ocupadas por gente de, que tiene esa costumbre, pues nosotros, es callar y aguantar, y eso crea muchos, muchos problemas, sí, muchos problemas. La policía lo sabe porque son llamadas constantes y este grupo, pues principalmente los sudamericanos. Es un nivel de ruido, sobretodo en verano. En invierno, aún cierras, anochece pronto, cierras y más o menos, pero en verano que hace calor, y tienes que dormir con la ventana abierta, es verdaderamente problemático. Es, luego son, son discutidores, son, tienen, otro modo de vida...”

La interlocutora relata una queja que se ha podido escuchar muy a menudo en las entrevistas: la molestia por parte de inmigrantes latinoamericanos que abusan del alcohol. Empieza describiendo la situación en la que no es todo el grupo de latinoamericanos sino algunos (“hay sudamericanos”). El comportamiento está descrito como beber desde viernes hasta domingo. Aquí ya se puede preguntar si se trata de una exageración o si la interlocutora esta tan distanciada del grupo que para ella da igual si de verdad son las mismas personas que beben el viernes que los que beben el domingo. Pero beber en sí no es el problema, el problema es el comportamiento relacionado con la bebida, en este caso introducido como “música [...] a altas horas de la madrugada”. La explicación dada por Inés es la de la fiesta como “costumbre” (“están acostumbrados”). Esta costumbre, junto con la gran cantidad de inmigrantes “que tiene esta costumbre” lo convierte en problema social. Aquí también la imagen de que la inmigración es problemática sobre todo a partir de una cierta cantidad. La cifra presentada de 73% de pisos ocupados por inmigrantes sudamericanos (22 de 30 puertas) muestra que se imagina a los inmigrantes en una cantidad aplastante. Comparado con las cifras del padrón de aquel entonces donde consta poco menos de un 13% de inmigrantes latinoamericanos se ve el sesgo en la percepción social.

El problema social que de ahí resulta para la entrevistada lo comparte con todo el grupo de “nosotros”, que no pueden hacer más que callar y aguantar. Repite insistiendo en que se crea “muchos problemas”. Mientras hasta aquí era un relato de “nosotros” como víctimas y “ellos” como problemáticos, ahora se introduce un tercer actor social: la policía. Es tanto un síntoma de la gravedad del problema social, ya que la policía sólo interviene en problemas más o menos importantes, como de testigo (“lo sabe”) que puede confirmar la verdad de lo dicho. Interesante aquí es el cambio a la forma impersonal. “Son llamadas” no revela quién les llama. Se puede deducir que son personas del propio grupo pero estos antes eran descritos solo como callando y aguantando. Para no destrozarse esta

dicotomía entre agresores activos y víctimas pasivas no se puede nombrar aquí a nadie que llame a la policía. El papel de los autóctonos está descrito aún más como intentando de protegerse de forma pasiva. Cierran las ventanas para no escuchar el ruido, lo que hace la situación “más o menos” soportable en invierno. Esto también implica, y la interlocutora lo confirma, que el problema es insoportable en verano. Para colmo, se relata que “luego son discutidores” sin decir con quién discuten. De nuevo, el papel del propio grupo es el de los no-implicados. La cercanía de esta frase a la aparición de la policía puede sugerir que la entrevistada se refiera a discusiones con la policía. La razón por este comportamiento ahora es que tienen “otro modo de vida”.

Se pueden ver aquí casi todos los ingredientes del discurso sobre inmigración y drogas: una dicotomización entre “nosotros” como víctimas pasivas y “ellos” en forma de inmigrantes latinoamericanos como agresores que crean problemas sociales bebiendo y haciendo ruido. Aunque la interlocutora comienza sólo con unos sudamericanos, vincula este comportamiento indirectamente con todo el grupo mediante la construcción de “costumbre” y “modo de vida”. De ese modo todos los latinoamericanos que viven en los citados 22 de los 30 pisos se convierten en parte del grupo problemático. Las víctimas son exclusivamente los miembros del propio grupo. No se contempla la posibilidad de que también dentro del grupo de los latinoamericanos pueda haber gente que se sientan molestadas por el ruido. Ellos ya “están acostumbrados” y por lo tanto no sufren como los autóctonos. Es decir, se ve una *dicotomización*, junto con una *homogeneización* de ambos grupos, una *ontologización* del comportamiento como costumbre fija e invariable y una presentación del grupo de los otros en una cantidad exagerada. La estructura es la de agresores y víctimas y la interlocutora se posiciona claramente en el grupo de las víctimas. El comportamiento negativo de los otros está descrito como disposicional y se enfatiza la problemática.

Desde una perspectiva de poder, la aparición de la policía señala a la interpretación del relato en términos jurídicos-represivos (Romaní, 1997) y no como en el caso de la heroína como problema médico-sanitario. De ahí la solución ofrecida (y obviamente elegida por algunas personas) de llamar a la policía. Otras estrategias relacionadas con el modelo médico-sanitario se pueden pensar: ayuda, información etc. Pero al identificar el problema del modo descrito queda como solución la represión estatal.

Cultura, costumbre o forma de ser servían en la cita anterior como explicación para tal comportamiento y pueden aparecer incluso como disculpa del mismo. Pero esta “disculpa” tiene trampa. Cultura y costumbres funcionan como homogeneizador, generalizan y ontologizan, es decir, se descarta la posibilidad de que una persona del colectivo latinoamericano no pueda tener esta costumbre o que incluso también pueda sentirse molesta por este tipo de comportamientos escandalosos para los autóctonos. El sufrimiento se convierte en exclusivo del propio grupo. Otra posibilidad de explicar el comportamiento es la situación socio-laboral que también se eligió en varias entrevistas y que también en un primer momento puede aparecer como disculpa del comportamiento.

En los artículos periodísticos destacaba el vínculo de inmigración y drogas mediante temas como la entrada ilegal, tanto de drogas como de inmigrantes, y la criminalidad, en la que se nombró la nacionalidad en el caso de que los detenidos fueran de una nacionalidad distinta a la española, un hábito criticado por algunos manuales de estilo.

Pero aparte de este discurso jurídico-policial, también existen ejemplos que usan un modelo socio-sanitario para hablar sobre el consumo de drogas de población inmigrante como muestra el siguiente ejemplo.

Los inmigrantes latinos disparan el consumo de los tranquilizantes

T. M. Valencia

El 16,5% de los inmigrantes de nuestra Comunidad consume tranquilizantes. Este dato es inquietante en tanto en cuanto la ingesta se incrementa en más del 9% a su llegada a nuestro país, pese a que más del 70% reconoce no haber recibido ningún trato discriminatorio.

Entre los valencianos el uso del tranquilizante al día es de 0,5%, superado por el de los inmigrantes que se sitúa en un total de siete personas que aseguran tomarlos a diario. Estos datos se extraen de la encuesta encargada por la Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias (FEPAD).

El objetivo del estudio es contextualizar los patrones de consumo de sustancias asociadas al ocio.

El alcohol, el gran problema

Otro de los datos que revela el estudio es que el alcohol es el gran problema. Con un 76,8%, es la droga más consumida por los inmigrantes de habla hispana en el último año, destacando que la cuarta parte de la población encuestada, en concreto el 25,1% de los inmigrantes son bebedores moderados o de riesgo con todo lo que ello conlleva socialmente. (Mini Diario 17.09.2007, p 6)

Antes de intentar descifrar estos datos estadísticos que obviamente se han redactado sin entenderlos, se quiere analizar brevemente el lenguaje usado en este artículo.

El lenguaje es de alarmismo social. Los inmigrantes “disparan el consumo”, los datos están presentados como “inquietantes” y el consumo de alcohol está presentado como “el gran problema”. Finalmente las consecuencias para la sociedad de este “problema” sólo se insinúan (“con todo lo que ello conlleva socialmente”).

En este caso sólo queda insinuada la sociedad de acogida como víctima del comportamiento de los inmigrantes. Pero el grupo de “nosotros” aparece más abiertamente en otras partes del artículo. Primero en forma de “nuestro país” que no tiene culpa del incremento del consumo de alcohol ya que la gran mayoría de los inmigrantes “reconoce

no haber recibido ningún trato discriminatorio”. Este dato por lógica significa que el 30% (probablemente menos las tradicionales respuestas de No sabe / No contesta) sí que ha percibido trato discriminatorio. Sobre todo, si “el objetivo del estudio es contextualizar los patrones de consumo de sustancias”, este dato de la discriminación sí que podría ser una contextualización importante. Aun así, con la elección del verbo lo contrario a los 70% que “reconoce no haber recibido ningún trato discriminatorio”, lógicamente va vinculado de forma negativa el resto, es decir unos 30% que no lo reconocen. Es decir, por la elección verbal no se distingue entre discriminación y no discriminación sino entre reconocimiento de la no discriminación y no reconocimiento de esta no discriminación.

El grupo de “nosotros” aparece además en el siguiente párrafo, donde se contraponen los inmigrantes latinos al grupo de “los valencianos”, excluyendo de esta forma a un grupo de personas que vive en la Comunidad Valenciana del concepto de “valencianos”. Además se nombra una cifra de consumo (0,5%) muy inferior a la cifra nombrada en el caso de los inmigrantes. Y finalmente, aparece la sociedad de acogida en forma de la “Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias” (FEPAD) que encargó la investigación.

En este breve repaso por las denominaciones y actuaciones aparece la sociedad de acogida como preocupada (encarga estudios), víctima del abuso de alcohol, inocente (casi no consume y no discrimina) y sobre todo contrapuesto a los “inmigrantes latinos”. Esos sí que presentan la causa de preocupación y de problemas sociales.

Toda esta estructura narrativa está apoyada en datos estadísticos, aparentemente científicos y neutros. El alarmismo extraordinario del artículo va acompañado de este modo de una aparente objetividad. Con la ayuda de la información que la propia FEPAD (2007) ha publicado al respecto y con acceso a los datos del estudio se intenta aclarar un poco más estas cifras.

Como se ha dicho, aparece una contraposición del consumo de tranquilizantes de los inmigrantes frente al de los valencianos. La única cifra que aparece en el caso de los valencianos es el 0,5%. En contraposición a ésta, aparecen tres cifras de consumo por parte de la población de inmigrantes. La primera (16,5%) no se refiere como la cifra de los valencianos al consumo diario, sino al consumo en general, lo cual no queda del todo claro en el artículo. El consumo diario de tranquilizantes por parte de inmigrantes se sitúa en “siete personas”. Un vistazo al comunicado de la FEPAD muestra que ellos hablan de 7,1% de consumidores diarios. La cifra nombrada en el periódico de “siete personas” no tiene ningún sentido estadístico en sí. No obstante, esta cifra está usada en la última página del periódico a modo de resumir la información más importante de este día. Pero como se puede ver, se convierte en mucho más:

Tranquilizantes

Siete de cada diez inmigrantes latinos de la Comunidad Valenciana consumen esta sustancia a diario. (Mini Diario 17.09.2007, p 16)

Del 7,1% al 70% de consumidores, sin que ni el periodista mismo, ni los editores se den cuenta de la falsedad de esta cifra, error que sólo se puede entender teniendo en cuenta una predisposición para creerse estos datos.

El artículo principal sigue con el aumento del consumo después de la llegada y la no discriminación por parte de la población autóctona, una frase que ha sido copiada sin modificaciones del comunicado de la FEPAD. Pero mientras la FEPAD presenta este dato como “anecdótico” el periódico percibe que los inmigrantes “disparan” este consumo. En la forma en la que son presentados los datos sólo se percibe la cantidad y el aumento del consumo. Pero lo que explica este dato es el simple hecho de que la inmigración desde América Latina se suele realizar en edad más joven (< 25 años) mientras el inicio al consumo de tranquilizantes en toda la población, es decir no sólo en población inmigrante, suele tener lugar en una edad mayor de 30 años. Si se habla del incremento del consumo se compara, por lo tanto, a unas personas determinadas durante dos momentos de su vida, siendo el primer momento antes de la media de edad del inicio habitual en el consumo de estas sustancias. En otras palabras: también si se comparara el consumo de tranquilizantes de los autóctonos con veinte años y más tarde se notaría un aumento.

Los datos presentados en relación con el consumo tampoco parecen justificar el tono alarmista ni la formulación del consumo de alcohol como “gran problema” que aparece dos veces. Aunque se trata de la cifra más elevada de este artículo (76,8%), el hecho de haber consumido alcohol “en el último año” no convierte este consumo en un problema. El consumo moderado forma parte de la cultura española y en ningún momento se le suele percibir como “gran problema”. Sorprende, por lo tanto, la agrupación copiada literalmente del comunicado de la FEPAD de bebedores moderados y de riesgo creando de ese modo un grupo de un cuarto de la población latinoamericana y vinculando éste con la insinuación de consecuencias sociales negativas (esto sí que fue añadido por el periódico). No se nombra cuántas personas tienen un consumo moderado, propagado como positivo por diversos actores sociales, y cuántas personas tienen un consumo de riesgo, es decir, un consumo que suele ser interpretado en términos de necesidad de actuación.

Una mirada al comunicado de la FEPAD que se ha utilizado como única fuente para la elaboración del artículo ha podido mostrar que algunos de los datos y formulaciones aparecen de igual forma en la declaración de esta institución (FEPAD, 2007). Otros datos, y sobre todo la mezcla de los mismos en la forma en la que lo hace el artículo, es resultado de la práctica periodística. Pero incluso sin recurrir al texto original, se puede ver un uso de datos estadísticos que son erróneos parcialmente y, por otra parte, insinúa relaciones que no pueden extraerse sin más de los datos recogidos. Este uso poco informado por parte del periódico se explica por toda la estructura narrativa que se ha llegado a conocer no sólo en este artículo sino en todo el trabajo.

Como resultado de este artículo aparece una situación alarmista, aparentemente fundada en una estructura narrativa ya conocida de posiciones bastante desiguales entre inmigrantes y autóctonos.

Como conclusión, se puede decir que existe una predisposición de percibir el consumo de drogas por parte de la población inmigrante como problemático y en términos alarmistas. Mientras este discurso perjudica a los inmigrantes, favorece a quien lo pronuncia: hace más interesantes las charlas del barrio, aumenta la cantidad de los lectores de los periódicos, da importancia a las actuaciones políticas y administrativas y justifica proyectos de investigación de grupos de investigadores.

Pero estos hallazgos tienen que hacer reflexionar a investigadores críticos y responsables, sobre sus propios preconceitos y sobre el modo de evitar caer en la trampa de los prejuicios. La manera en que se hace esto en la ciencia es mediante el control de la metodología.

Parte II: Reflexiones metodológicas

Por la relativa novedad del fenómeno de la inmigración en España, aún hay poca experiencia con investigaciones que tienen como población diana a los inmigrantes. No obstante, existe una gran necesidad de investigar esta población y el cambio social relacionado con el fenómeno migratorio. En el campo de las investigaciones sobre drogas, la falta de experiencia y la necesidad de investigar se traduce a menudo en la aplicación ingenua de métodos probados con otra población diana. Esta parte trata de la metodología al realizar investigaciones *sociales* que tiene como población diana a los inmigrantes, como pueden ser algunas investigaciones sobre drogas e inmigración, si bien también es válida para otras investigaciones sociales con población inmigrante.

Hablar de la metodología significa hablar de la encrucijada de los métodos concretos que se usan para dichas investigaciones y la teoría de la inmigración. El término metodología muchas veces está mal empleado y se usa para el conjunto de métodos usados en un estudio, lo cual realmente serían los métodos o el diseño técnico. El término metodología en el presente trabajo se usa sólo cuando se trata de reflexiones teóricas sobre qué métodos pueden ser usados legítimamente para conseguir un objetivo específico dado. La teoría entonces, son todas aquellas consideraciones y categorías generales que ayudan a entender los resultados obtenidos y que pueden ser previos al propio estudio o incluso resultado del mismo.

Da ahí que este trabajo trate de responder a dos preguntas:

1. Partiendo de una teoría sobre inmigración, ¿qué métodos pueden usarse legítimamente?
2. Usando unos métodos concretos, ¿qué implicaciones tiene el método usado?

La primera pregunta es la cuestión sobre el correcto uso de un diseño técnico, mientras que la segunda pregunta puede ayudar a detectar el punto ciego de las propias investigaciones o de investigaciones ajenas. Muchas veces al usar una técnica de investigación concreta se suele orientar en los estudios ya existentes, dando por sentado que es la técnica correcta a) en el caso del estudio existente, y b) también en el propio estudio.

Conociendo el punto ciego de cada método se sabe, por lo tanto, de los límites inherentes de cada estudio – de los propios pero también de otros grupos de investigadores.

Como se verá, no es posible no querer saber nada sobre teoría y sólo querer investigar, ya que en el diseño mismo de la investigación se hallan implícitamente muchas presuposiciones sobre qué es la inmigración, qué relación tiene con el campo a investigar y cuáles son los posibles factores que influyen.

Utilizando metodología sin conocimiento metodológico/teórico muchas veces lleva al uso de teorías *ad-hoc* que no reflejan la complejidad que ya ha alcanzado la investigación sobre inmigración a nivel mundial.

Antes de investigar en fenómeno relacionado con la inmigración, cada investigador se tiene que hacer la pregunta de cómo definir la inmigración. Pero este acto de crear una categoría de inmigrantes no es una mera respuesta a situaciones sociales y al cambio social. Las clasificaciones influyen también en la forma en que las personas se perciben a sí mismas y también a otras (Simpson, 2004). Por lo tanto se puede decir que la elección de una perspectiva analítica no es un acto inocente si no conlleva una responsabilidad social.

Estadísticas basadas en nacionalidades, por ejemplo, corren peligro de reforzar pensamientos nacionalistas, mientras estadísticas basadas en raza o etnia pueden favorecer un pensamiento en categorías raciales. Aunque para los investigadores las categorías sólo sirven de aproximación a fenómenos más complejos relacionados con aspectos legales, económicos, culturales etc., en el pensamiento de muchas personas estas categorías se solidifican, se cosifican y se convierten en causas directas de comportamiento.

Los investigadores, lejos de ser simples observadores, tienen que tener en cuenta que el lenguaje con el cual se investiga y se escribe, no sólo describe, sino que crea. Crea prácticas institucionales e individuales y diferencias sociales. Medir por lo tanto a veces no sólo es identificar diferencias existentes, sino también solidificarlas. No obstante, se siguen utilizando estas categorías, e incluso a menudo con éxito. Pero hay que tener en cuenta que estas categorías sólo son aproximaciones. Los conceptos teóricos que se hallan detrás de estos conceptos son:

1. En el caso de categorías legales son sobre todo conceptos relacionados con la exclusión social, y más en concreto con la exclusión institucional y legal, y también con teorías de integración. Es decir, al no tener un cierto estatus legal se limitan para los extranjeros por ejemplo las posibilidades de acceder a trabajos bien pagados y por lo tanto el estatus legal muchas veces está vinculado con aspectos económicos lo cual también puede perjudicar procesos de integración. No es por lo tanto el estatus legal en sí el que tiene una influencia sobre el comportamiento, sino lo que significa en términos de posibilidades económicas y sociales.
2. Aspectos territoriales por regla general tienen que ver con teorías de socialización o aculturación. Es decir, al haber pasado una gran parte de su vida, y justamente la parte en la que uno aprende las principales pautas de comportamiento, en una

sociedad distinta a la española, se adoptan pautas culturales de comportamiento y de interpretación de la realidad social provenientes justamente de esta sociedad. Además las teorías de socialización y aculturación dicen - y eso las hace relevantes para estudios de inmigración - que estas pautas aprendidas tienen una influencia también en la sociedad de acogida para la población nacida fuera.

3. Aspectos étnicos como la auto-descripción étnica, según clasificaciones dadas previamente por los investigadores son muy usadas en Gran Bretaña y EE.UU., pero sobre todo por la experiencia histórica del efecto devastador que puede tener el pensamiento en estas categorías no se suelen utilizar. Detrás de ellos se hallan fenómenos como creencias, cultura y también exclusión social mediante aislamiento y auto-aislamiento.

Las dos primeras clasificaciones también se pueden combinar con el eje temporal, es decir, se puede preguntar por ejemplo ¿desde cuándo tiene la nacionalidad?, o ¿qué edad tenía al inmigrar? Y finalmente se puede hacer para cada estudio una combinación de las categorías, por ejemplo, pueden interesar sólo los asiáticos que no tienen nacionalidad española y que han nacido fuera del país. Quedarían excluidas de esta categoría, por ejemplo, las famosas “niñas chinas”, puesto que tienen normalmente la nacionalidad española, la nacionalidad de los padres adoptivos. O pueden interesar personas que por lo menos han vivido 16 años en el extranjero antes de inmigrar y ahora viven por lo menos dos años en España, y así sucesivamente.

Entonces, si tenemos la suerte de poder recoger datos (eso no es siempre posible ya que a menudo los investigadores dependen de datos que nos proporcionan los servicios públicos) se pueden incluir en ello todo tipo de preguntas respecto a la nacionalidad y el estado legal, la edad en que ha inmigrado o ha obtenido el estatus legal actual, la edad que tiene etc. De ese modo se obtendrá sólo aquella población diana definida de antemano.

No obstante, a menudo no es posible recoger datos y se depende de la información que proporcionan otros organismos. En este caso por lo menos hay que ser conscientes de los límites de los datos proporcionados. Y, aunque cada clasificación también es una aproximación a otras formas de definir la inmigración, no son idénticos, como muestra el siguiente ejemplo del padrón.

A menudo se presentan datos de extranjeros extraídos del padrón municipal y se presentan las cifras como datos de inmigración. Pero al identificar los inmigrantes con los extranjeros en el padrón, se toma ya una decisión: identificar inmigrantes con extranjeros residentes en España. Esto excluye a varios grupos de personas que según otras definiciones también podrían ser considerados como inmigrantes:

1. A personas que hace un tiempo inmigraron a España y han adquirido ya la ciudadanía española. Como se puede ver en la siguiente tabla, se trata de un número creciente y la edad media de las personas a las que se concede la nacionalidad española

está entre 30 y 40 años. Es decir, las cifras casi son acumulativas ya que en este grupo de edad hay pocas disfunciones.

Tabla1: Concesiones de nacionalidad	
Año	Concesiones de nacionalidad
2002	21,810
2003	26,556
2004	38,335
2005	42,829
Fuente: (MTAS, 2006)	

Se ve que sólo en los tres últimos años aquí señalados hay más de 100.000 inmigrantes que han dejado de ser extranjeros.

2. A personas que han inmigrado desde otros países y ya tenían la ciudadanía española, sea porque antes han emigrado por ejemplo para trabajar en Francia, Alemania o Latinoamérica, o sea porque son hijos de tales emigrantes y han conservado la nacionalidad o tienen derecho a la misma. Además, hay personas sobre todo de Latinoamérica que tienen la doble nacionalidad. El padrón, por no contar a estas personas dos veces las cuenta como españoles, aunque en la percepción popular y en su propia percepción muchas veces serían considerados inmigrantes.

Por otro lado, el padrón incluye a grupos de personas que según otras definiciones no son inmigrantes como, por ejemplo, los hijos de extranjeros nacidos en España que nunca en su vida han inmigrado, es decir, que no tienen la experiencia de haber inmigrado pero no obstante no tienen la nacionalidad española.

Tabla 2: Nacidos en España de madre y padre extranjero	
Año	Nacimientos
2000	16,233
2002	30,662
2004	45,609
Fuente: (MTAS, 2006)	

Como también se puede ver aquí la tendencia está creciendo, es decir, cada año se cuentan más personas como inmigrantes que ni siquiera han inmigrado.

Y finalmente, la tabla 3 muestra la tendencia creciente de la población que no tiene la nacionalidad del país en el que ha nacido.

Tabla 3. Nacionalidad y lugar de nacimiento 2005 y 2007		
	2005	2007
Nacionalidad española / Nacido en el extranjero	827.287	935.465
Nacionalidad extranjera / Nacido en España	166.413	203.643
Fuente: (INE, 2007)		

Así que en 2007 viven más de 1.100.000 personas que no tienen la nacionalidad de su país de nacimiento, lo cual puede provocar un error estadístico bastante importante en cada estudio que no tome consciencia de esta diferencia entre lugar de nacimiento y nacionalidad.

La identificación de inmigrantes con extranjeros es una práctica común en España y al principio del movimiento migratorio no ha habido mayor problema con ello, pero se ha visto que el grupo de personas extranjeras que han nacido en España y el grupo de personas que obtienen la nacionalidad española está creciendo, con lo que poco a poco el error se hace más grande.

Además, todas estas consideraciones respecto al padrón parten de la idea de que éste incluye de verdad cada una de las personas que viven en España. No obstante, se sabe que hay personas que no se empadronan sea porque no quieren, por desconocimiento, o por no tener una dirección en España, tres razones que suelen excluir especialmente a la población inmigrante.

Pero también existe el caso de que algunas personas están contadas varias veces, lo cual suele ser el caso de personas móviles que cambian a menudo de lugar de residencia – de nuevo una característica de la población inmigrante.

¿Pero, por qué? ¿Por qué interesa una definición u otra? Es la gran pregunta que cada uno se tiene que hacer antes de diseñar su estudio. La respuesta: “Porque son los datos que tengo o a los que el acceso me resulta más fácil”, que tanto convence desde el punto de vista práctico, no puede convencer desde el punto de vista científico.

La pregunta sobre el concepto o definición de inmigración está relacionada con la pregunta de ¿por qué me interesa la población inmigrante? ¿Qué hay en ella que me puede interesar especialmente?

Se hacen investigaciones sociales con población inmigrante y drogas porque creemos (y muchos estudios nos lo confirman) que hay una diferencia entre la población inmigrante y la población no-inmigrante respecto a estilo de vida, el consumo de drogas, el acceso a los servicios sanitarios etc., y que conociendo estas diferencias se puede ayudar mejor a un colectivo especialmente vulnerable.

La búsqueda de las causas de comportamientos diferentes nos lleva en nuestras investigaciones muy a menudo a la importancia de los tres clásicos *race*, *class*, y *gender*,

pero también otros factores sociodemográficos han mostrado jugar un papel importante en el consumo de drogas, como el estado civil o la edad.

Si ahora se tienen en cuenta los ítems de edad, estado civil, clase y género, en el campo de la investigación sobre inmigración y drogas se encuentran muchas diferencias con la población autóctona que no se explican por la nacionalidad sino por los otros ítems recogidos. A primera vista, estas diferencias podrían parecer estar relacionadas con la inmigración, pero al fijarse más, se ve que las diferencias realmente son de clase, edad o de género y no se debería olvidar que en la población inmigrante no hay la misma distribución de clase, de género, edad y estado civil que en el resto de la población y también en otros aspectos socio-demográficos hay diferencias importantes entre la población inmigrante y la autóctona. Es decir, que detrás de una diferencia detectada entre inmigrantes y no inmigrantes se halla, quizás, otra social. Si se quiere entender lo que se halla detrás de las diferencias detectadas y no estancarse en una mera descripción superficial, es decir, si se quiere ser capaz de interpretar los datos, hace falta llegar más allá de las meras apariciones de las categorías sociales.¹

No obstante existen diferencias que no se pueden explicar mediante género o clase y tienen algo que ver con la inmigración. Y aquí hace falta el conocimiento sobre teorías específicas sobre inmigración para explicar las diferencias encontradas. Teorías sobre integración, aculturación, estrés post-migratorio, racismo, diáspora, segregación social y muchos más, ayudan a entender las diferencias encontradas. Pero hay que tener muy claro qué relación puede existir entre una categoría elegida y oferta teórica, porque realmente no es probable que ninguna de las categorías legales, territoriales o étnicas tengan una influencia *per se* en el comportamiento:

- Sólo por cambiar la nacionalidad, un acto administrativo, probablemente no cambie de hoy a mañana el comportamiento o el riesgo de consumir ciertas sustancias.
- Haber nacido como hijo de emigrantes españoles en Francia y haber cruzado la frontera española con 6 meses, ¿qué efecto puede tener esto sobre la relación con las drogas?
- Y finalmente, creer que la etnia tiene algo que ver con el comportamiento, ¿no es esto justamente el argumento de los racistas de todo el mundo?

La idea principal del racismo es que las personas actúan en base a una raza o a un grupo étnico. Pero se sabe que medir raza o grupo étnico no tiene base biológica y no pueden ser vistas ellas mismas como razón de comportamiento. No obstante, pueden ser usadas como aproximación de cultura, creencias, y comportamiento.

¹ Cabe añadir que al igual que la categoría de inmigrante es una mera aproximación a fenómenos más complejos, también lo son las demás categorías. Así que el género puede ser una aproximación a aspectos genéticos, hormonales pero también a una situación social específica. Y la categoría de clase suele ser una aproximación a situación laboral, ingresos, estilo de consumo y educación.

Como último ejemplo sobre como no combinar una clasificación con una oferta teórica se presenta aquí un estudio reciente sobre estrés de adaptación sociocultural en inmigrantes latinoamericanos en EE.UU.:

“La historia de la inmigración latina se remonta a 1848 cuando México perdió los territorios que van desde California a Texas y muchos mexicanos se vieron obligados a convertirse en inmigrantes [...]

Actualmente, la población latina constituye el grupo minoritario más amplio en Estados Unidos.” (Zarza & Sobrino-Prados, 2007).

Este estudio identifica la minoría étnica de “latinos” con “inmigrantes” (de Latinoamérica). Por tanto, hace uso de un concepto teórico desarrollado para la inmigración: el estrés de adaptación sociocultural. Esta teoría dice que por la nueva situación, con un nuevo ambiente cultural, social y familiar, los inmigrantes sufren de un estrés que hace más probable por ejemplo, tener peor salud o consumir drogas. Pero como se puede ver en la cita anterior, incluye en la categoría personas que desde 1848, es decir, desde hace más de 150 años, lo que equivale a 5 o 6 generaciones, viven en EE.UU. Estas personas pueden sufrir de muchos factores de riesgo, como de exclusión racista, segregación social etc., pero no de estrés de adaptación sociocultural al modo de vida de un país en el que no sólo han nacido ellos, sino también sus padres, abuelos y bisabuelos.

Consecuentemente el estudio citado también tiene que concluir con la “paradoja de la salud del inmigrante latino”, es decir, que inmigrantes con más tiempo en EE.UU. tienen peor salud. Esto sólo es una paradoja si se parte de la idea del estrés de adaptación sociocultural. Partiendo de teorías de diáspora o segregación social, estos hallazgos no podrían sorprender.

3. Conclusiones

En investigaciones que tienen como población diana a inmigrantes y que de verdad pretenden entender sus comportamientos, es necesario tener una base sólida de trasfondo teórico sobre el fenómeno migratorio y el mundo de vida de los inmigrantes. Esta base teórica se tiene que reflejar en el método usado, lo cual significa que hay que definir lo más exacto posible las características relevantes para los estudios. Los estudios cuantitativos podrían estar acompañados de una recogida de datos cualitativos para conocer estas características más relevantes.

Hay que repensar y reflexionar el uso de las categorías no solo en base al trasfondo teórico sobre inmigración, sino también conociendo el peligro de cosificación y solidificación de las categorías en la percepción social y sabiendo del peligro de la creación de prejuicios y de exclusión social.

4. Bibliografía:

1. Aramburu Otazu, M. (2002). *Los otros y nosotros – Imágenes del inmigrante en Ciutat Vella de Barcelona*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
2. Bailey, L. (2005). Control and desire: The issue of identity in popular discourses of addiction. *Addiction Research & Theory*, 13, 535-543.
3. Bañón Hernández, A. M. (2002). *Discurso e inmigración – propuesta para el análisis de un debate social*. Murcia: Universidad de Murcia.
4. Diaz-Bone, R. (2005). Zur Methodologisierung der Foucaultschen Diskursanalyse [Electronic Version]. *Forum: Qualitative Social Research*, 7. Fecha de acceso: 10.10.2008 <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-06/06-1-6-d.htm>
5. Escohotado, A. (2000). *Historia general de las drogas: incluyendo el apéndice Fenomenología de las drogas*. Madrid: Espasa Calpe.
6. FEPAD (2007). La FEPAD elabora en colaboración con el Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero y el CSIC un Estudio sobre Consumo de Drogas en inmigrantes de habla hispana para desarrollar acciones preventivas en este sector de población. Fecha de acceso: 11.11.2008, http://www.fepad.es/Listado_Noticias_amplia.aspx?id=26&sec=fepad&p=fepad/Listado_Noticias
7. Foucault, M. (1972). *The archaeology of knowledge*. London: Tavistock Publications.
8. Gutiérrez Cruz, A., Agulló Tomás, E., Rodríguez Suárez, J., & Agulló Tomás, M. S. (2004). Discursos juveniles sobre inmigración: un análisis psico-sociológico en estudiantes de ESO. 16, 384-399.
9. Hammersley, R., & Reid, M. (2002). Why the pervasive addiction myth is still believed. *Addiction Research & Theory*, 10, 7-30.
10. Herzog, B., Gómez-Guardeño, E., Agulló, V., Aleixandre-Benavent, R., & Valderrama-Zurián, J.C. (2008). Discourses on Drugs and Immigration: The Social Construction of a Problem [Electronic Version]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 10. Fecha de acceso: 11.11.2008 <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1191/2614>.
11. INE (2007). Exploración del padrón (Vol. 2007). Iñiguez, L., & Antaki, C. (1994). El análisis del discurso en psicología social. *Boletín de Psicología*, 44, 57-75.
12. Link, J. (1986). Noch einmal: Diskurs. Interdiskurs. Macht. *kultuRRvolution*, 11(4), 4-7.
13. Maneri, M., & Ter Wal, J. (2005). The Criminalisation of Ethnic Groups: An Issue for Media Analysis. *Forum: Qualitative Social Research*, 6 (3).

14. MTAS (2006). Anuario estadístico de inmigración 2005. Fecha de acceso: 10.10, 2008, <http://extranjeros.mtas.es/es/InformacionEstadistica/Anuarios/Archivos/Anuario2005.pdf>
15. Navas Luque, M., García Fernández, M. C., Rojas Tejada, A. J., Pumares Fernández, P., & Cuadrado Guirado, I. (2006). Actitudes de aculturación y prejuicio: la perspectiva de autóctonos e inmigrantes. *Psicothema*, 18, 187-193.
16. Reinerman, C. (2005). Addiction as accomplishment: The discursive construction of disease. *Addiction Research & Theory*, 13, 307-320.
17. Romani, O. (1997). Etnografía y drogas: discursos y prácticas. *Nueva Antropología*, 53, 39-66.
18. Simpson, L. (2004) Statistics of racial segregation: measures, evidence and policy. *Urban Studies* 42(7), 661-681
19. Van Dijk, T. A. (2005). *Racism and discourse in Spain and Latin America*. Amsterdam: John Benjamins.
20. Zapata-Barrero, R., & van Dijk, T. A. (2007). Introducción: inmigración y discurso. In R. Zapata-Barrero & T. A. van Dijk (Eds.), *Discurso sobre la inmigración en España – Los medios de comunicación, los parlamentos y las administraciones* (pp. 9-14). Barcelona: Fundación CIDOB.
21. Zarza, M. J., & Sobrino-Prados, M. I. (2007). Estrés de adaptación sociocultural en inmigrantes latinoamericanos residentes en Estados Unidos vs. España: Una revisión bibliográfica. *Anales de psicología*, 23(1), 72-84.

DEBATE

Moderador: Dr. D. Rafael Aleixandre

Preguntas: Público asistente

Respuestas: D. Benno Herzog y D^a. Claudia Morales

Moderador: Dr. D. Rafael Aleixandre

Muchas gracias a los investigadores D^a Claudia Morales y D. Benno Herzog por estas interesantes aportaciones y por transmitirnos vuestros conocimientos y los resultados de los estudios que habéis realizado. Vamos a pasar al debate propiamente dicho, para el que se abre ahora un turno de palabra.

Pregunta 1.

Pregunta para Benno Herzog

Quería preguntarle, como buen conocedor de los medios de comunicación por el estudio que ha hecho sobre la prensa gratuita y el premio que ha recibido, si considera que está muy extendido en la prensa escrita, y especialmente en la gratuita, este alarmismo social del que hablaba en su exposición, y si es así, a qué podría deberse.

Respuesta de B. Herzog

Hay muchos aspectos que influyen en la imagen que la prensa transmite de la inmigración. Una razón ciertamente es que el alarmismo vende más que la noticia: “no hay grandes diferencias”. Entonces, ese discurso de alarmismo vende comercialmente y también vende políticamente, porque muestra la importancia de los políticos a la hora de tomar medidas, y también para nosotros los investigadores sociales es un discurso muy atractivo, porque este discurso alarmista es razón de muchos estudios de investigación. Entonces es un discurso que interesa a muchas personas, a quienes no interesa es a la población inmigrante.

También hay otra razón por esa imagen que se muestra en la prensa y es el hábito criticado por muchos manuales de estilo de mencionar la nacionalidad de las personas. No sé si os fijáis en la prensa cuantas veces aparece la nacionalidad española: casi ninguna vez; y cuantas veces aparece la nacionalidad extranjera: muchísimas veces. Además, cuándo aparece, aparece normalmente en contextos de criminalidad, de comportamiento

desviado, de aspectos ilegales, etc. Entonces, es un hábito de muchos periodistas, un mal estilo que está criticado por varios manuales de estilo, pero que no obstante cuenta con una fuerte presencia en la prensa. En unas jornadas que asistí como visitante, un periodista lo decía: *“somos periodistas no somos expertos en migraciones, no tenemos esta formación, y necesitamos que nos informéis sobre como abordar ese tema”*.

Y finalmente hay una razón específica en la situación de los periódicos gratuitos. Muchas veces esos periódicos gratuitos no crean una posición propia. Dicen muchas veces que son políticamente del centro pero no es de un centro ideológico sino casi siempre trabajan solo con una fuente de información. Y esa fuente de información es en la gran mayoría de las veces una fuente institucionalizada como puede ser la policía, la guardia civil o la administración. Estos actores suelen percibir a la inmigración en términos legales y criminales. Entonces ahí hace falta también una práctica periodística en el sentido de contrastar la información, de que cuando sale una noticia sobre inmigración coger el teléfono y llamar a una asociación de inmigrantes ¿como ves tú este mismo fenómeno? Y tener dos posiciones dentro del mismo periódico.

Pregunta 2.

Pregunta para Claudia Morales

Cuando se piensa en los inmigrantes latinoamericanos, muchas veces se tiene la percepción de que se trata de un grupo único, pero está claro que existen diferencias entre ellos como usted ha demostrado. ¿Se mantienen esas diferencias en el consumo cuando llegan a España?

Respuesta de C. Morales

Usualmente sí se mantienen, aún cuando hay muchos factores dentro del contexto social que pueden producir un cambio. Por ejemplo, en un estudio que vamos a presentar próximamente, un buen número de inmigrantes opinan que, por ejemplo, consumir alcohol en España es mucho más fácil que en su país de origen, circunstancia que puede ser considerada como un factor de riesgo. El hecho de que en España el alcohol se venda más barato en el mercado que en países como, por ejemplo, Colombia o Ecuador, países en los que comprarse una botella de alcohol es muy caro, entonces sí pueden producirse cambios influidos por el entorno social. Sin embargo, hay que estudiar más ese aspecto a gran escala, es decir, qué efecto está teniendo esto en las personas que hemos entrevistado. Si bien algunos han manifestado que el hecho de tener mayor accesibilidad al alcohol, por tener un precio más económico, puede contribuir a que aumente más el consumo, otros señalan que el consumo es independiente de ello; es decir, muchos mantienen su propio hábito de consumo, ya sea de ser abstinentes, consumir poco o consumir mucho, independientemente de si está más accesible el alcohol o no.

Pregunta 3.

Pregunta para Claudia Morales

¿Cuántas generaciones tienen que pasar entre los inmigrantes para que cambien los hábitos de consumo que tenían en su país de origen?

Respuesta de C. Morales

Aunque la mayor parte de las personas suelen seguir un patrón, también existen diferencias individuales. Por lo tanto, las posibles diferencias no se deben solamente al país de procedencia, sino que influyen mucho los factores personales. Muchos inmigrantes, aún cuando existe la cultura de beber los fines de semana en exceso, no han adquirido ese hábito porque han tenido experiencias negativas ocasionadas por problemas de alcoholismo en su hogar o personas cercanas, como pueden ser los accidentes de tráfico, embarazos indeseados, conflictos familiares, etc., o simplemente por han sido educados con hábitos de no consumir desde temprana edad. De manera que tanto para la adquisición como para el cambio posterior, los factores individuales juegan un gran papel y no se puede decir que exista una tendencia. Se necesitan estudios longitudinales para ver si de pronto hay un patrón que cambia con el tiempo, pero siempre va a existir ese componente individual.

Pregunta 4.

Pregunta para Claudia Morales

En relación con el consumo de tabaco en los países de cultura hispánica, ¿se trata de consumidores de tabaco desde hace muchos años, la generación de los abuelos, por ejemplo, o eran poco fumadores, o al mujer no fumaba, y actualmente desde hace unos veinte años, la mujer fuma más que el hombre?

Respuesta de C. Morales

Yo específicamente no sé qué diferencias existen o como se ha producido el cambio, y no te puedo dar datos específicos sobre ello. Lo que sí se mostró en nuestro estudio es que las mujeres actualmente fuman más que los hombres. Sin embargo, se puede decir que puede haber una tendencia a que la mujer fume más, como también se ha visto en otros países. También en España sucedió, por lo que puede que igualmente haya sucedido en Latinoamérica. Pero no te puedo decir con base científica que ha habido un cambio de diferencia de género en consumo de tabaco.

Pregunta 5

Pregunta para Claudia Morales

En las sociedades rurales campesinas, ¿tienen ese modelo de consumir también fines de semana y abundantemente, o eso ocurre solamente en las grandes ciudades y está aceptado socialmente?

Respuesta de C. Morales

Usualmente es algo social y el patrón de consumo durante festividades responde a factores antropológicos. Si analizamos algunos estudios realizados con indígenas, observamos que ellos también se emborrachaban ya con fermentos de palmas en

las festividades. Existía esa tradición en muchos grupos, aunque no le puedo decir específicamente en qué grupos. Está demostrado que para los indígenas era una tradición que en los fines de semana y en otros festejos como el nacimiento o el aniversario de alguien, o en las bodas, tuvieran ese patrón de consumo excesivo en ese momento. Y por lo general, existen diferencias entre países. Por ejemplo, en Ecuador y en otros países existe esa tradición de consumir en exceso solamente en las reuniones de amigos, pero no durante las comidas. Esto es algo que además resaltan alarmados algunos latinoamericanos en las entrevistas que hemos realizado: el hecho de que aquí en España consuman alcohol durante toda la semana, pues no están acostumbrados a esa cultura gastronómica mediterránea. Este tipo de patrón de consumo de la mayoría de los países latinoamericanos se produce en todos los estratos de la población, no solamente en los pueblos.

Pregunta 6

Pregunta para Claudia Morales

Quería preguntar qué posibles consecuencias pueden tener ese consumo de alcohol y la manera de prevenirlas.

Respuesta de C. Morales

Sí, está claro que el consumo de alcohol, el *binge drinking* excesivo tiene sus consecuencias. Claro, quedar inconsciente o no tener control sobre lo que se hace por el consumo tiene sus consecuencias, tiene sus repercusiones. Un factor protector es que usualmente se hace en los bares cuando se reúnen o cuando están en las canchas o en las reuniones entre familiares y amigos, en el sentido de que suelen quedarse en ese sitio. Sin embargo es importante siempre hacer campañas informativas sobre los efectos del consumo excesivo al momento de consumir, y no solo específico para latinoamericanos, para la sociedad en general.

Respuesta de B. Herzog

Desde mis estudios te puedo decir que la respuesta que se da desde la política al consumo no deseado de drogas legales o ilegales siempre oscila entre dos extremos: uno es la atención médico-sanitaria y el otro es la represión, la policía, la persecución, la criminalización del consumo, y de drogas y de consumidores. Entonces, cada uno tiene ahí su posición ideológica, pero para mí es importante exigir que esta política sea coherente, independientemente de quiénes sean los consumidores. No puede ser que persigamos a la población latinoamericana criminalizando su consumo, mientras que en el caso los autóctonos utilizamos un modelo médico-sanitario de asistencia.

Pregunta 7

Pregunta para Benno Herzog

O sea, ¿pensáis que hay que trabajarlo conjuntamente, como una población conjunta?

Respuesta de B. Herzog

No lo sé, no, no necesariamente. Hay que ver como podemos definir la población que tiene un consumo de riesgo y quizá la categoría de inmigración o de extranjero nos ayuda, pero quizá nos ayudan más otras categorías independiente de la nacionalidad como puede ser la categoría de hombre joven en situación de ocio.

Pregunta 8

Pregunta para Claudia Morales

Cómo comentaba el Sr. Herzog, cuando uno hace este tipo de estudios, siempre lo hace para intentar proponer unas medidas apropiadas y adecuadas a la situación. Yo lo que tengo es una apreciación personal como médico, y es que la mujer inmigrante, culturalmente, por el papel que ella juega en su sociedad, por ejemplo el consumo de alcohol o el consumo de tabaco de las que están viniendo acompañando a sus maridos, es prácticamente nulo. Sin embargo, haciendo ahí una diferenciación de género, en las hijas de los inmigrantes, hayan venido a España muy pequeñas o hayan nacido aquí, el consumo de alcohol, es una apreciación, no son unos datos objetivos, es incluso mayor que las chicas de familias españolas. Por este motivo, lo que nos planteamos porque lo percibimos en la clínica, es la protección precisamente de esas chicas, que cambian el rol completamente del que tenían aprendido en sus países con sus abuelas o sus madres. Entonces, a lo mejor, yo creo que esa incidencia se basa más en la diferenciación de género, no sé si están de acuerdo.

Respuesta de C. Morales

Es un punto muy importante el que has tocado. La paradoja del inmigrante, la famosa paradoja, si es tomada de una forma adecuada lo que dice es eso: que cuanto mayor edad tenga la persona al inmigrar, menor probabilidad tiene de tener las conductas de consumo problemático y mejor salud física y mental que aquellos compatriotas nacidos en el país de acogida. Claro, a mayor edad está mas afianzada la cultura; y como he comentado, el beber está muy mal visto en latinoamérica, que hay mayor prejuicio de que la mujer consuma. Aún cuando existe en España ese prejuicio de que la mujer llegue a tener un consumo problemático de alcohol, allá es mucho más marcado. Algunos latinoamericanos dicen en las entrevistas que hemos realizado que no hay que preocuparse con los que ya llegan aquí adultos (de entre veinte y treinta años), sino que hay que tener cuidado con los que vienen pequeños (de 8 ó 9 años), pues ellos son los que van a adquirir hábitos de consumo de alcohol y otras drogas perjudiciales. Por lo tanto, la edad y el momento de inmigrar es un factor muy importante y ha sido muy interesante que sacaras ese tema.

Pregunta 9

Pregunta para Claudia Morales

En el tema de la paradoja, lo que influye también es la expectativa. Los padres vienen con una idea y siempre consiguen, por decirlo así, más de lo esperado, porque vienen de

una situación, y el hijo teóricamente tendría que tener las mismas posibilidades que un autóctono y no las va a tener; y la opción a consumos problemáticos va ser mayor incluso, que la de un autóctono de su misma edad.

Respuesta de C. Morales

Sí, claro, es que es la paradoja del inmigrante latino. Eso por ejemplo sucede en Estados Unidos, que es donde surgió este término; el país de las oportunidades y todo mejor... pero se ha estudiado que los grupos de inmigrantes latinoamericanos en los Estados Unidos tienen peor salud y más problemas de consumo que sus mismos compatriotas en el país de origen, si estos han inmigrado a una edad muy temprana o han nacido allí siendo hijos de inmigrantes latinos. Entonces es la paradoja del inmigrante, pues buscan la mejor calidad de vida pero que al final...

Respuesta de B. Herzog

Yo creo que ambas preguntas han hecho hincapié en algo muy importante a la hora de investigar la inmigración. Y es que la inmigración la percibimos a veces en términos: o inmigrante o español; o cultura de origen o cultura española, y quizá algo entre medio. Pero estoy convencido de que puede ser también algo tercero, una cultura de diáspora, en el sentido de que en otro país los extranjeros se comportan de forma diferente a la que se comporta la gente del país y que los extranjeros se comportarían en sus países de origen. Entonces ahí tenemos una complejidad donde juegan un papel importante las expectativas y también la estancia, es decir, el tiempo que uno ya lleva en el país de acogida y, por supuesto, también otros factores sociodemográficos como el género.

Entonces hay que tener en cuenta esta imagen multifacética de la inmigración que no es tan fácil como lo pensamos. Y no sólo existe de blanco o negro, país de origen o España.

Pregunta 10

Pregunta para Benno Herzog

Tú que has hecho tantas entrevistas y tantos análisis del discurso, la expresión “yo no soy racista pero...” ¿es frecuente en las entrevistas y en los análisis discursivos que has hecho?

Respuesta de B. Herzog

Ese era el ejemplo más destacado, pero realmente cada persona tiene prejuicios, no nos vamos a engañar. Pero hay personas que saben mejor que sus prejuicios son indeseados y que saben taparlos mejor. Entonces, la persona que dice “No, yo no soy racista,” sabe que ser racista está mal visto, por eso dice que no es racista, pero es una forma un poco obvia de tapar este racismo. Hay muchas formas muy diferentes de tapar y más complicadas, más complejas de tapar una propia posición, que quizá al fin y al cabo puede llevar a una exclusión social. Entonces, en personas de clase más alta en los

periódicos, es decir, donde ya escribe gente mejor formada, ahí no encontramos estas formas tan torpes de hablar, sino formas mucho más sofisticadas como el alarmismo que hemos visto.

Moderador: Dr. D. Rafael Aleixandre

Con esta última pregunta cerramos este Segundo Debate sobre Drogodependencias “Inmigración y Drogas”. Quiero reiterar en nombre de los profesionales del Plan Municipal de Drogodependencias de la Concejalía de Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Valencia, de la Universitat de València y del CSIC nuestro agradecimiento por vuestra asistencia y participación en este Debate.



AJUNTAMENT DE VALENCIA
REGIDORIA DE SANITAT Y CONSUMO

VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA

