

# Menores Extranjeros No Acompañados (MENA), un colectivo especialmente vulnerable ante las drogas

**Iñaki Markez**

Centro de Salud Mental de Basauri  
Osakidetza

**Fátima Pastor**

Vicerrectorado de Investigación  
Euskal Herriko Unibertsitatea / Universidad del País Vasco  
<fatimaana.pastor@ehu.es>

**En este artículo se analiza la relación de los Menores Extranjeros No Acompañados (MENA) acogidos en los centros de tutela de la Comunidad Autónoma Vasca con las drogas. Mediante entrevistas en profundidad y grupos de discusión con 60 menores y 33 educadores, se profundiza en aspectos cruciales de su situación de partida, del propio proceso migratorio y de las distintas adicciones. Se evidencia una especial vulnerabilidad del colectivo ante las drogas. El duelo migratorio, el choque de expectativas, su condición de adolescentes, la falta de referentes afectivos o las dificultades idiomáticas y culturales subyacen en su potencial debilidad ante las drogas. Se concluye que el consumo abusivo de las drogas no es sino un síntoma más de todo un difícil y doloroso proceso migratorio, por lo que se plantea la necesidad de abordarlo lo antes posible con medidas concretas de apoyo psicoterapéutico, educacional, cultural y médico.**

## **PALABRAS CLAVE:**

**consumo de drogas, menores extranjeros no acompañados, menores tutelados, emigración, País Vasco.**

## **1. Introducción**

Desde finales de los años noventa, la llegada de menores extranjeros/as no acompañados/as (en adelante MENA) a la Comunidad Autónoma Vasca, como al resto del Estado, no ha dejado de crecer<sup>1</sup>, y plantean nuevos retos sociales que deben investigarse y tenerse en cuenta en la intervención social con este colectivo. Precisamente, uno de los ámbitos que más inquietan a la ciudadanía y preocupan a los poderes públicos es la relación entre los/as MENA y las drogas. Estos jóvenes coinciden en no pocas ocasiones con otros inmigrantes en la calle. Pero no todos/as los/as niños/as de la calle son menores extranjeros/as no acompañados/as, ni viceversa. La mayoría de los/as MENA viven en centros de acogida, donde tienen cubiertas sus necesidades básicas. No obstante, fuera de estos centros, disponen de pocas oportunidades para desarrollar actividades provechosas de cara a su inserción social y laboral. En ciertos casos, que no todos, se hacen ‘niños de la calle’ antes del proceso migratorio, o durante éste. En la calle se socializan estos menores, muy maduros para ser niños y muy niños para ser adultos.

Ante esta compleja realidad, nos planteamos abordar una investigación centrada en considerar el consumo de drogas entre estos/as jóvenes como un aspecto directamente relacionado con el fracaso en su proyecto migratorio y con las circunstancias precarias de su situación vital<sup>2</sup>. Partimos desde el principio de que, para poder entender el consumo de

<sup>1</sup> En 2010, se cifraba en 750 los/as MENA acogidos por los centros de tutela de las administraciones vascas (*El Correo*, 15-VII-2010, pág. 7).

<sup>2</sup> El estudio completo se encuentra publicado en el libro de I. Markez y F. Pastor *Drogodependencia en menores extranjeros no acompañados (MENA): su derecho a una educación y salud de calidad* (2009).

drogas en los menores extranjeros indocumentados, es necesario conocer cómo es y ha sido su proyecto migratorio y su situación actual.

Además, debemos señalar la necesidad de acometer un trabajo en este campo en el ámbito de la CAPV, al constatar la inexistencia de estudios centrados<sup>3</sup> en el consumo de drogas en la población inmigrante y menor del País Vasco, que llega sin ningún adulto que la acompañe. Mientras, en otras comunidades autónomas del Estado español, ya se han hecho investigaciones al respecto, como la llevada a cabo en 2001 por la Fundación Salud y Comunidad (Fundación Pere Tarrés, 2005) sobre el consumo de drogas por parte de los jóvenes y menores marroquíes (de 14 a 18 años) sin acompañamiento familiar en el barrio del Raval de Barcelona; la realizada entre noviembre de 2003 y febrero de 2004 por el Centro Español de Solidaridad-Proyecto Hombre de Madrid (Arbex y Jiménez Fuensalida, 2004), que ha sido tomada como modelo para llevar a cabo nuestra investigación; y la acometida por el Instituto de Adicciones de Madrid (2004), centrada en la población inmigrante de la capital española.

Más recientemente, en 2010, la Asociación de Trabajadores e Inmigrantes Marroquíes en España (ATIME) ha hecho público un estudio sobre los procesos migratorios de menores y el consumo de drogas, que compara la situación de los menores reagrupados y los MENA. Entre sus principales conclusiones, destaca la consideración de que estos últimos se encuentran más expuestos al riesgo de consumo de drogas que los menores reagrupados, y que ello se debe fundamentalmente al hecho de realizar el acto migratorio en soledad y a encontrarse en desamparo en el país de acogida, con unas expectativas de emigración básicamente ingenuas.

El común denominador de todas estas investigaciones es la innegable relación entre los MENA y el consumo de drogas. Pero, bajo esta constatación, subyace una vertiente escasamente atendida en nuestra comunidad y que tiene que ver con la trayectoria personal y social de los jóvenes y adolescentes que un día abandonan su país y sus familias en busca de un mundo lleno de promesas. Aquí se sitúa el origen y principal agente motivador de nuestro estudio. El análisis de los/as MENA y las drogas en el País Vasco resulta fundamental para ir perfilando las prioridades y las posibles estrategias de intervención en los ámbitos asistencial y educativo con los menores extranjeros y los consumos de drogas.

Para afrontar con eficacia la intervención en drogodependencias, tanto desde la perspectiva preventiva

como asistencial, médica y educacional, consideramos preciso conocer esta realidad al objeto de enfrentar con un mayor acierto los retos planteados. Además, los y las MENA, como colectivo vulnerable, encajan plenamente en los objetivos de intervención del V Plan de Drogodependencias del Gobierno Vasco (Gobierno Vasco, 2004), por coincidir en ellos/as los fenómenos de inmigración, separación familiar, discriminación sexual y adicción.

## 2. Metodología y muestra

Al objeto de acometer estas líneas de investigación de la forma más eficaz, hemos recurrido a una combinación de metodologías de tipo cualitativo y cuantitativo. Cuantitativo, porque es importante conocer lo que está relacionado con los/as MENA y su incidencia en las drogas en el conjunto del Estado y en la Comunidad Autónoma Vasca, con fotografías reales de los datos de tales consumidores y sus hábitos de consumo, a partir de las recopilaciones y análisis de fuentes de información primarias y secundarias. Respecto a la metodología cualitativa, el análisis de los discursos recogidos a través de entrevistas y grupos de discusión nos ha permitido profundizar en las vivencias, opiniones y percepciones de los distintos protagonistas (menores, mediadores sociales, profesionales de centros de menores, profesionales de atención a drogodependientes) implicados en esta realidad tan compleja. El estudio no pretende ser un análisis diagnóstico de las personas entrevistadas; más bien se ha realizado desde una posición de respeto hacia sus protagonistas y con la pretensión de rescatar ideas, pensamientos, sentimientos y reflexiones que permitan dar cuenta del vivir de una población menor no considerada, pero que existe ahí al lado.

Una vez confeccionados los guiones para las entrevistas y los grupos de discusión, y tras obtener los permisos oportunos por parte de las instituciones forales y empresas implicadas, se concertaron las citas de los distintos encuentros. Ajustando el calendario a las respuestas institucionales y la disponibilidad de los menores y educadores en los centros, en el periodo comprendido entre noviembre de 2007 y enero de 2008 se realizaron 60 entrevistas en profundidad y cinco grupos de discusión.

La población inicial objeto de nuestro estudio la conformaban los menores extranjeros (inmigrantes latinoamericanos, africanos y procedentes de países de Europa no pertenecientes a la Unión Europea) existentes en la CAPV. Dicho colectivo se sitúa principalmente en diferentes tipos de centros y pisos de acogida, bajo la tutela de las instituciones públicas. No obstante, un número indeterminado de MENA se encuentran fuera de esta tutela y, por lo tanto, al margen de cualquier registro y asistencia regulada. Dada las dificultades para acceder a este último

<sup>3</sup> En el Instituto Vasco de Criminología, se han realizado dos trabajos de investigación que, si bien analizan otros fenómenos, aluden, aunque sea de manera tangencial, a nuestro objeto de estudio: los MENA y las drogas (Ocáriz y San Juan, 2004a y 2004b).

grupo, por sus reticencias a ser entrevistado y el respeto a su voluntad y a la normativa de protección al menor, para el trabajo de campo se optó por su exclusión<sup>4</sup>.

En consecuencia, la población menor y extranjera que emigra sin compañía y está acogida en los diferentes centros y pisos bajo la tutela de las entidades forales constituye nuestro sujeto de investigación. Una población que se caracteriza por la presencia mayoritaria de magrebíes<sup>5</sup> (76,6%) y la prácticamente absoluta del sexo masculino. Si bien en un primer momento consideramos la inclusión de féminas MENA, las reticencias encontradas para entrevistarlas nos hizo desistir en el empeño<sup>6</sup>. En cuanto a la edad, oscila entre 12 y 20 años<sup>7</sup>, predominando los MENA de 16 y 17 años. Respecto al país de procedencia, también se ha entrevistado a menores de otros países, como fiel reflejo de las diferentes nacionalidades predominantes en las tres provincias.

Tal y como se diseñó el proyecto original, realizamos 60 entrevistas personales a MENA y 33 a diferentes profesionales relacionados con ellos, además de cinco grupos de discusión con menores y educadores<sup>8</sup>, en los tres territorios. A la hora de asignar el volumen de sujetos entrevistados, se ha tomado como referencia la mayor proporción de MENA acogidos en las tres provincias, pero también la celeridad en la tramitación de los permisos correspondientes por parte de las entidades forales.

**Tabla 1. Muestra de la investigación**

Territorio	Entrevistas en profundidad		Grupos de discusión	
	MENA	Educadores	MENA	Educadores
Álava	9	3	1	–
Bizkaia	22	6	1	1
Gipuzkoa	29	24	1	1
Subtotal	60	33	3	2
Total	93		5	

<sup>4</sup> A pesar de ello, en las entrevistas son constantes las alusiones a los MENA que viven en la calle por parte de quienes están tutelados.

<sup>5</sup> Tradicionalmente se ha llamado Magreb a la región del Norte de África que comprende los países de Marruecos, Túnez y Argelia, aunque más modernamente se incluye también a Mauritania, Sáhara Occidental y Libia.

<sup>6</sup> No obstante, lo contemplamos para futuras investigaciones.

<sup>7</sup> Hemos incluido a cuatro menores que, a pesar de afirmar ellos mismos su condición de menor de edad, luego se ha comprobado que no lo eran.

<sup>8</sup> A efectos de simplificar la recogida y análisis de los datos, se ha decidido adoptar la denominación general de 'educadores' para todos los profesionales entrevistados, prescindiendo así de sus diferentes categorías laborales, aspecto éste no considerado pertinente para los fines propuestos.

### 3. Resultados

#### 3.1. Situación de partida

En un primer apartado de resultados, se analizarán diversos indicadores que pueden ayudarnos a comprender mejor determinados aspectos de la vida social de partida de los MENA entrevistados, tales como su entorno familiar, nivel de estudios o condición laboral, junto con aquellas actividades desarrolladas en el tiempo libre por estos menores en sus respectivos países.

##### 3.1.1. Familia

La mayoría vive en sus lugares de origen, con sus padres y hermanos, e incluso también con sus abuelos o tíos. Se trata, en todo caso, de familias extensas (de entre 5 y 15 hermanos), en las que el MENA, además de ser varón, suele ocupar las primeras posiciones en el conjunto de los hermanos, lo que le otorga un valor prioritario a la hora de asumir la emigración como valor inherente a su condición. En general, son familias que viven en una situación socioeconómica precaria. Dos generaciones suelen compartir una misma casa, con muchas limitaciones de recursos y un cabeza de familia que desempeña una ocupación inestable y escasamente remunerada. En algunos casos, el progenitor ha fallecido y dejado a la familia en peor situación económica, si cabe.

No obstante, el grado de precariedad económica ha evolucionado en los últimos años. Tal y como nos explican los educadores, y de acuerdo a la tenencia de ciertos medios (teléfonos, televisores), las familias de los actuales MENA ya disponen de ciertos recursos, en comparación con las de años anteriores. Además, incluso hay quienes han pagado una parte del viaje, o la totalidad, de los menores hasta España, por lo que se deduce que quienes llegan pertenecen a familias con medios económicos, aunque sean modestos.

##### 3.1.2. Estudios y trabajo

La mayoría de los adolescentes no terminaron sus estudios básicos por diferentes razones: necesidad económica familiar, fracaso escolar, aversión y miedo al profesor, entre otros. En muchos casos, la situación de penuria económica familiar les llevaba a simultanear los estudios y el trabajo, o incluso a dejar aquéllos para ganar dinero y colaborar en el sustento de sus padres y hermanos. El tipo de trabajo que realizaban se relaciona con las labores profesionales de sus progenitores (albañil, peón, agricultor) o con aquellos de más baja cualificación, como vendedor de chatarra, pescado, tabaco o alcohol por las calles. Todos confiesan haber realizado cualquier actividad laboral que supusiera un ingreso extra para la familia, por pequeño que fuera.

### 3.1.3. Ocio en los lugares de origen

Entre las actividades que realizaban estos jóvenes allí, se encontraba jugar en la calle, sobre todo al fútbol. No deja de sorprender cómo al ser interrogados sobre las actividades de sus ratos libres en los países de origen, sus respuestas evidencian su propia escala de valores y la pérdida de la infancia, representada a través del proceso migratorio.

### 3.2. Proceso migratorio

Cuando hablamos del proceso migratorio de los MENA, nos referimos a todo el trayecto al que se someten para llegar a su objetivo. Se trata, por tanto, de un largo recorrido, cuyo origen se sitúa en el mismo momento en el que toman la decisión de abandonar su país y emprender una nueva vida. A partir de ese instante, los MENA experimentan nuevas emociones y experiencias, que marcarán, sin duda, su posterior desarrollo. Además, este itinerario continúa aun cuando se encuentren bajo la tutela de una institución pública. Lejos de finalizar, es entonces cuando el menor evidencia sus incertidumbres, al revelarse, ante sí mismo y ante los demás, las dificultades para alcanzar su objetivo inicial. Conseguir papeles se convierte en la punta de un iceberg alrededor del cual afloran las múltiples carencias materiales y afectivas del peculiar proceso migratorio de estos ‘demasiado niños y tan pronto hombres’.

Examinar aspectos como el viaje, la familia, las motivaciones que les impulsan a emigrar, los objetivos propuestos, el estado anímico que experimentan y sus relaciones sociales con otros jóvenes y con los educadores es obligado si pretendemos realizar una adecuada aproximación al conocimiento del proceso migratorio.

#### 3.2.1. Viaje

El viaje migratorio de los MENA se inicia cuando abandonan su hogar y se encaminan hacia la frontera con otro país. La duración de esta primera parte del trayecto varía en función de la zona y el país de origen –por lo que será más largo cuanto más lejano se encuentre su localidad natal–, y también del medio de transporte empleado. Las entrevistas realizadas evidencian que este desplazamiento se realiza mayoritariamente en autobús. Entre diez y quince días tardan en alcanzar Tánger, su primera parada. Debemos señalar aquí la connivencia familiar con el proceso, ya que gran parte de las familias han costeadado el viaje.

Una vez que alcanzan la ciudad fronteriza, su principal preocupación se centra en pisar tierra española. Escondarse en los bajos de un camión o un autobús es el medio más frecuentemente utilizado por los

menores para atravesar la frontera con España. En menor medida, recurren al barco de mercancías y a los cayucos, y en el caso de emplear un medio de transporte marino, lo hacen pagando por ello importantes sumas, que pueden oscilar entre los 140 € y los 3.000 € si el viaje se efectúa desde países como Angola. Algunos MENA confiesan haber emigrado en coche, con la ayuda de familiares y amigos, bien con documentación falsa o mediante el abandono intencionado de sus padres al borde de la carretera.

En un caso u otro, realicen esta segunda etapa del viaje por carretera o mar, todos reconocen su dureza. Sin comer apenas, junto a cadáveres en los cayucos, untados de aceite para evitar ser descubiertos por la Policía en los bajos del camión y, en la mayoría de las ocasiones, después de haber sobrevivido en pésimas condiciones de vida, en las calles de Tánger, de quince días a seis meses, e incluso dos años, los MENA que consiguen terminar esta etapa se consideran verdaderos supervivientes. A través de sus palabras, sus gestos y, sobre todo, de sus silencios, evidencian el terrible impacto que esta segunda etapa les produce. En ese corto pero intenso recorrido, han sufrido todo tipo de penurias: hambre, frío, malos tratos. Algunos han visto la muerte tan de cerca que el mero hecho de que no se fijara en ellos les convierte en personas afortunadas. Han superado una etapa, y aunque sea por ello mismo, deben proseguir adelante.

En consecuencia, su estancia en la ciudad de Tánger se convierte en un hito fundamental, porque sin ser ‘niños de la calle’ se convertirán en ‘niños en la calle’, con todas las penalidades que ello conlleva. A pesar de explicarlo como un acto de valentía y superioridad, los profesionales entrevistados coinciden en que necesitan tiempo para asimilar todo lo que han vivido y que puede ser causa de fuertes traumas o depresiones.

#### 3.2.2. Papel familiar

En todo el proceso migratorio, la familia del MENA desempeña un papel fundamental. Si en la primera etapa ejerce un rol de contexto motivacional, a lo largo de los diferentes episodios del trayecto su presencia, aun implícita (ya que hablamos de menores no acompañados), constituye un fuerte referente para el menor. En la mayoría de sus familias, la tutela paterna sobre la prole se hace notar incluso a la hora de decidir o permitir la partida del menor. En gran parte de las ocasiones, es el padre quien anima al joven a emigrar. Aunque tenga miedo por el futuro y las incertidumbres del trayecto, los progenitores suelen proporcionar al menor el fundamento necesario para su proyecto migratorio, motivos para partir y dinero para el viaje o, al menos, para su primera etapa.

Una vez que están aquí, en los centros de tutela, el contacto y la relación con la familia son continuos.

Prácticamente todos conversan por teléfono con sus padres, bien una vez a la semana o cada dos semanas. En el caso de los subsaharianos, la comunicación es más complicada, porque las infraestructuras suelen ser peores, por lo que en muchos casos lo hacen a través del correo convencional.

A través de esta comunicación con la familia, favorecida por las instituciones mediante la entrega de tarjetas telefónicas, el menor les tranquiliza al informarles de su primer éxito por haber logrado traspasar la frontera con vida, y también les transmite sus vivencias en el país de acogida, siempre –por supuesto– en clave más positiva que la realidad. Educadores y menores confiesan lo beneficioso de tales contactos.

No obstante, conviene señalar que tal comunicación familiar si, por un lado, sirve para mantener el referente familiar y satisfacer las necesidades afectivas, por otro, produce en ciertos MENA una importante presión y angustia, al reclamar la familia resultados inmediatos. En este sentido, tanto menores como educadores nos han manifestado el nerviosismo y desasosiego que experimentan los menores tras hablar con sus padres.

### 3.2.3. Motivación

A la hora de examinar los principales motivos que empujan a emprender un proceso migratorio, encontramos diferentes variables, aunque bajo todas subyace un elemento esencial: la necesidad económica. Con una ligera variación respecto a décadas anteriores –las de 1980 y 1990, cuando la situación en los países de origen, fundamentalmente del norte de África, era bastante peor y, por lo tanto, las carencias más acuciantes–, la actual emigración es también hija de la escasez de recursos. Aquellos Estados donde la falta de oportunidades de trabajo y de estudio es una constante que impide incluso el desarrollo personal, cualquier aliciente, por ilusorio y lejano que sea, basta para atraer los deseos y las expectativas de las familias. Dentro de éstas, cada miembro sitúa sus anhelos en diferentes planos, pero con un denominador común: escapar de la pobreza, o incluso ‘de la nada’, como señalan algunos.

Alrededor de esta situación, aparecen, sin duda, otros elementos que empujan a los MENA a emigrar: la proximidad del país de acogida, paso intermedio hacia Europa; el papel difusor de los medios de comunicación de países desarrollados; el ‘efecto llamada’, que se transmite con la experiencia de otros compatriotas que, de visita, hacen ostentación de su progreso; la propia política de emigración española, de las más receptivas de Europa; e incluso la situación en el País Vasco, que cuenta con un sistema de acogida más flexible y de mayor cobertura que en otras zonas de España.

El factor edad juega también un papel importante en la motivación para emigrar. Las familias, cada vez más conocedoras de la legislación vigente, son conscientes de que cuanto antes estén bajo la tutela de las instituciones del país receptor, más posibilidades tienen de aprender el idioma, realizar cursos y encontrar así un trabajo que les permita alcanzar los ansiados papeles mediante un contrato de trabajo. De este modo, se consigue el doble objetivo de lograr un sustento económico y educativo para sus hijos –difícil de conseguir para todos los miembros de la familia–, multiplicar las posibilidades de que encuentren un futuro mejor en otro país y, al mismo tiempo, que ayuden económicamente a su familia. En este sentido, cuando los progenitores pagan el viaje, no hay duda de que realizan una inversión a medio y largo plazo.

Tampoco podemos soslayar el fenómeno de una mala relación familiar como el contexto motivacional de su huida. Entre todos los menores entrevistados, sólo hemos encontrado el caso de un menor que confesaba haber empleado el proceso migratorio como un medio de escapar de una situación familiar desagradable, aunque la raíz de ésta se situara en el menor, por su adicción a las drogas. Pero, incluso aquí, el menor reconocía mantener un contacto con su familia.

### 3.2.4. Objetivos

El fin primordial de emigrar es ayudar a sus familias. En su papel de varones y mayores de los hermanos, asumen desde el principio la misión de encontrar un trabajo que les permita ganar dinero y poder así mandárselo a su familia. No obstante, queda la duda de si esta aspiración es verdadera, o más bien fruto de los deseos insistentes de sus padres, ya que, ante todo, son jóvenes, adolescentes caprichosos e inconscientes. Además, hay quien anhela una situación de libertad, imposible de conseguir en su país de origen.

Por su parte, los/as educadores/as perciben un cambio en el perfil del menor migrante. Muchos coinciden al decir que, en las primeras oleadas migratorias, quienes venían eran menores en peores circunstancias, que no tenían otra escapatoria que emigrar para sobrevivir. Hoy día, muchos MENA vienen con la idea de mejorar sus vidas y aumentar su estatus social, siendo conscientes de la cercanía de España.

### 3.2.5. Estado emocional

Estas personas son candidatas a padecer el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, el llamado ‘síndrome de Ulises’ (aludiendo al héroe griego que padeció innumerables adversidades y peligros lejos de sus seres queridos). Un cuadro

clínico que constituye un problema de salud emergente en los países de acogida de los inmigrantes y que surge en el contexto de una globalización injustamente planteada, en la que las condiciones de vida de gran parte de los que llegan han empeorado notablemente. Existe una relación directa e inequívoca entre el grado de estrés límite que viven estos inmigrantes y la aparición de síntomas psicopatológicos, tanto en adultos como en población infantojuvenil.

Reflejamos los diferentes estados anímicos por los que atraviesan los MENA, pues nos permitirán conocer mejor su vulnerabilidad a las drogas. El miedo y la angustia son los principales sentimientos que afloran en las entrevistas cuando relatan las distintas peripecias de su viaje. La dureza de éste, la posibilidad de perder la vida, las penalidades que sufren e incluso la misma supervivencia lograda producen en los jóvenes una sensación de angustia y temor imposible de olvidar. Muchos incluso optan de forma deliberada por no verbalizar esta situación y prefieren el aislamiento individual en silencio, en un intento por superarla, aunque en el fondo son conscientes de que sigue estando presente.

Una vez que han alcanzado su objetivo, España como destino de su viaje, aparece también la nostalgia. Como niños que son, todavía echan de menos a sus padres y hermanos, a sus amigos. La soledad, entre otros aspectos del duelo migratorio, reforzada además por el desconocimiento del idioma, es vivida entonces como un proceso inevitable y necesario para cumplir su cometido, que tratan de mitigar hablando por teléfono con su familia, estando solos o, en el menor número de casos, con otros compañeros en idéntica situación. Para algunos, el deporte es una forma de ocupar su tiempo muy apreciada; suelen ir al gimnasio o jugar a fútbol.

Por otro lado, como adolescentes, los MENA manifiestan un comportamiento propio de su edad. Rabietas, enfados, ciertas explosiones de violencia, indiferencia o rebelión ante determinadas situaciones aparecen y desaparecen sin un motivo concreto.

### **3.2.6. Relaciones sociales con otros jóvenes y con los/as educadores/as**

En las narrativas, se constata de forma recurrente que el viaje hasta los diferentes centros constituye una aventura propicia para entablar relaciones con otros MENA. Llegan a un espacio nuevo, rodeados de desconocidos con otras costumbres y dinámicas, que comparten un objetivo común. De ahí que resulte lógico que se sientan identificados en un primer momento con la gente de su propio país, de su cultura, y, al mismo tiempo, experimenten cierto rechazo por “los otros”. En este sentido, el grupo de menores de su mismo país de origen les proporciona información, referencia y apoyo.

Una vez que están en los centros y forman parte de los módulos formativos, especialmente de aquellos que comparten con jóvenes autóctonos, los MENA difícilmente establecen relaciones fuertes con aquéllos. En esta escasa relación con los jóvenes autóctonos influye también la visión que de éstos tienen los MENA. Las diferencias culturales, la situación de privilegio o la mayor libertad de los jóvenes de aquí actúan de freno, cuando no suscitan rechazo por parte de los menores emigrantes.

A modo de excepción, hemos de citar el caso de algunos MENA entrevistados, que llevan más tiempo y se manejan mejor con el idioma, que mantienen relaciones con chicas de aquí, si bien la mayoría de ellos manifiesta su sorpresa por la libertad de las mujeres en España –que pueden fumar, beber y vestir como quieren– y, en consonancia preferiría casarse con una joven marroquí. Sin embargo, en cuanto han encontrado ocasión, han optado por formar pareja con una adolescente del país de acogida.

Por último, a la hora de analizar las relaciones sociales de los MENA, nos parece importante fijarnos en las que establecen con las personas encargadas de su tutela en nuestro país. Educadores, psicólogos, monitores o responsables de los distintos centros y pisos de acogida constituyen los principales vínculos de unión de los menores emigrantes con la sociedad en las que se han de integrar. Ellos son quienes mantienen un contacto continuo con los jóvenes y quienes, de un modo u otro, ejercen de referente cultural. Por las declaraciones vertidas, la mayoría de los MENA establecen un tipo de relación instrumental. Los educadores en sentido amplio son vistos como el medio para conseguir un fin: ropa, comida, paga, papeles. Parece que la dificultad del idioma y la desconfianza hacia personas de otra cultura –muchas veces, con un papel de establecimiento de la normativa de los centros– contribuyen a que los educadores sean considerados así. A esta situación también contribuye el constante rotar de los profesionales en esta área de trabajo.

También debemos mencionar aquí la relación que establecen con las profesionales que les rodean. Procedentes, en su mayoría, de una cultura donde la mujer se encuentra bastante marginada de las decisiones y del poder en la esfera pública y privada, los MENA rechazan totalmente la figura femenina en su vertiente de imposición de normas. Bajo esta perspectiva, las educadoras han de enfrentarse a miembros de sociedades profundamente machistas y experimentan, incluso, sentimientos de humillación si es una mujer la que les impone un determinado comportamiento. De hecho, diversas educadoras nos relataron experiencias bastante desagradables para ellas por este motivo, pues debieron soportar insultos y vejaciones que no se daban en el caso de los profesionales varones. Ello ha motivado que determinados centros y empresas cubran sus plazas

de profesionales con personal exclusivamente masculino. De otro lado, aquellas profesionales que han conseguido vencer las reticencias culturales de los MENA admiten asumir un rol más próximo a la madre de los menores. A partir del momento que el menor adquiere cierta confianza, la mujer profesional que la rodea pasa a desempeñar el papel de aquella madre que existe sólo en la lejanía.

### 3.3. Relación con las drogas

Los testimonios recopilados revelan una relación evidente entre las drogas y los MENA. Los discursos de menores y educadores, ya sea de forma explícita o, muchas veces, implícita, dejan entrever el papel que las diferentes drogas desempeñan en estos jóvenes, un papel que debe ser considerado en el marco de su situación de origen y de su proceso migratorio.

En consonancia con otras investigaciones similares, los jóvenes emigrantes que llegan a nuestro país sin compañía alguna han tenido un contacto, unas veces directo y otras indirecto, con drogas. En algunos casos, se trata de hábitos y sustancias normalizadas en sus sociedades de origen; en otros, la dureza y el 'efecto contagio' del grupo en el propio viaje migratorio les empujan hacia consumos muy destructivos de evasión y escapismo. Y ya en el país de acogida, las drogas pueden llegar a convertirse en una forma de diversión e integración en la sociedad de destino.

En los siguientes epígrafes, desarrollaremos los diferentes hábitos de consumo revelados por los MENA y los educadores en relación a los tipos de drogas, los principales factores motivadores, el papel de la familia y la religión, las diferencias en relación a las drogas consumidas por los menores autóctonos, así como las actuales medidas terapéuticas que se están poniendo en práctica, junto a las expectativas y necesidades manifestadas por los profesionales al respecto.

#### 3.3.1. Patrones de consumo

Los perfiles de estos jóvenes en relación a las drogas son muy variados: hay menores inmigrantes que han tenido un consumo puntual de ciertas drogas; otros que pueden ser considerados policonsumidores de drogas; y también los hay que no consumen absolutamente nada, ni siquiera tabaco. En general, las sustancias con mayor incidencia de consumo entre los MENA son el tabaco, con una frecuencia de consumo muy alta y regular, el hachís, los inhalantes y el alcohol. De todos modos, queremos resaltar que algunos de estos menores no son consumidores de ningún tipo de sustancia, ni siquiera fuman. Tienen muy claro para qué han venido a España, están

muy apoyados por sus familias y dispuestos a luchar por su integración en nuestra sociedad. En el extremo contrario, un grupo minoritario de estos menores son policonsumidores y utilizan otras sustancias, además del tabaco y el alcohol. No obstante, este perfil predominante en las páginas de los periódicos es muy minoritario entre el colectivo entrevistado, debido, en gran parte, a la propia condición de menor tutelado en un centro. Es probable que entre los MENA que viven en la calle se dé más este tipo de consumidor.

Parece cada vez más evidente que los más jóvenes de quienes proceden de lugares más occidentalizados, que han pasado bastante tiempo en la frontera, que se han desplazado por diversas ciudades y centros españoles, y que incluso han deambulado por las calles de nuestro país, mantienen unas relaciones más estrechas con el mundo de las drogas. Si a todos estos factores les añadimos provenir de familias desestructuradas, la drogadicción se convierte en un factor intrínseco a este grupo de MENA.

- Alcohol: una gran parte de los menores entrevistados coinciden al declarar que han probado las bebidas alcohólicas, pero que actualmente no beben, porque no les agrada, no les gusta el efecto que les produce, lo prohíbe su religión o por la educación familiar recibida.
- Tabaco: al igual que en el caso del alcohol, la mayor parte de los MENA objeto de estudio confiesan su relación con el tabaco, a pesar de que a algunos no les agrada, o se lo prohíba su religión. Este tipo de consumo va ligado a situaciones de nervios, o de integración y diversión en grupo, se da en momentos de ocio y fiesta, y, en la mayoría de los menores, aparece más fuertemente en España, donde además de carecer de control social y familiar, encuentran una mayor permisividad al respecto.
- Disolventes: los disolventes o inhalantes son la droga más conocida por los MENA. La mayoría de los menores consumidores se han iniciado en el país de origen, principalmente en las ciudades fronterizas. Algunos han pasado un cierto tiempo en las calles de Tánger o Ceuta mientras esperaban para cruzar el Estrecho, aunque para muchos ése no era su medio habitual de vida. Su estancia en la calle ha sido transitoria y ha sido en esos momentos cuando han iniciado un consumo, fundamentalmente, de inhalantes y de hachís. Además, su bajo precio y fácil adquisición los convierte en el producto más accesible. De cualquier modo, el consumo de pegamentos o inhalantes es considerado denigrante por los MENA, quienes, además, son plenamente conscientes de los efectos que les producen.
- Hachís: después de los disolventes, el hachís es la siguiente droga ilegal más conocida y consumida, sobre todo entre los MENA de origen

magrebí. Muchos de los menores afirman haberla consumido en su país de origen y mantener ese hábito en el país receptor. Por la condición de Marruecos como país productor de hachís, su consumo goza de cierta permisividad social en bastantes lugares de origen. De ahí que bastantes MENA entrevistados declaren con cierta naturalidad al respecto, al mismo tiempo que restan importancia a sus efectos peligrosos o nocivos para la salud.

### 3.3.2. *Motivos para consumir*

De los discursos analizados, se advierte cómo los deseos de evadirse de los problemas, de huir de la realidad que les rodea, juegan un factor fundamental en los MENA para iniciarse en el consumo de drogas. La droga se convierte para ellos muchas veces en la mejor forma de no sentir las penalidades que experimentan. Extasiados con el disolvente o el hachís, los jóvenes logran escapar, aunque sea de forma momentánea, a unas circunstancias de extrema dureza para la edad que tienen.

En segundo lugar, se sitúan aquellas motivaciones que se relacionan con el consumo de drogas como medio de desinhibición, para quitar la sensación de miedo ante la necesidad de tener que llevar a cabo determinadas acciones en las que se pone en riesgo su propia vida, así como medio de trasgresión, para cometer actos delictivos, como robar.

Un tercer factor motivador del consumo de los MENA entrevistados lo encontramos en la diversión. Como adolescentes que son, y ante el aflojamiento de las normas familiares y religiosas de sus respectivos países de origen, los jóvenes toman las drogas, especialmente con el alcohol, como un medio de divertirse, imitando también a otros jóvenes, que, en estas esferas, se convierten en sus referentes más inmediatos.

Otro de los factores que empujan a los menores emigrantes al consumo de las drogas se encuentra en los deseos de integración, ya sea en el grupo de iguales, ya en el de los jóvenes autóctonos. Con el consumo de determinadas drogas, los MENA van buscando formas de adaptarse al discurso hegemónico identitario de los jóvenes autóctonos, construido sobre las imágenes que el colectivo de inmigrantes tienen sobre el colectivo español. Buscan ser reconocidos e integrados, o, por lo menos, no ser excluidos. En esta búsqueda de adaptación, adoptan los patrones de consumo de drogas dominante de los autóctonos: alcohol y hachís los fines de semana con fines recreativos.

Por último, cabe destacar la curiosidad como otro de los elementos motivacionales señalados por los menores para el inicio del consumo.

### 3.3.3. *Programas y medidas terapéuticas*

A la hora de analizar la opinión de los profesionales sobre el tratamiento que reciben los MENA respecto a las drogas en los centros tutelados, observamos cierta coincidencia en una idea común: casi todos los profesionales que trabajan con este colectivo declaran hacerlo con asociaciones que actúan sobre la emergencia, y no sobre la prevención. Esta realidad, a su juicio, acarrea muchas dificultades, ya que es necesario el consentimiento y la voluntad del menor para tratar este problema, algo que, en la mayoría de los casos, no se da.

De cualquier modo, a su parecer resulta necesario acabar con el oscurantismo con el que se trata el tema, y para eso piensan que lo mejor es crear vínculos con el menor, para que perciba que tiene cierta responsabilidad sobre sí mismo, pero también sobre los educadores. De lo que sí parecen estar convencidos la mayor parte de los profesionales que les tratan es de la conveniencia de mantener a los MENA en actividades y tareas que les ocupen la mayor parte del tiempo.

### 3.3.4. *Control familiar*

Prácticamente la mayoría de los MENA entrevistados reconocen que sus familias les prohíben consumir cualquier tipo de sustancia. No obstante, una vez que se encuentran fuera de la autoridad familiar y en un entorno de vulnerabilidad ante las drogas, pocos son los que logran resistir a la tentación, lo que a menudo les provoca frustración, mala conciencia e incluso sensación de traición a sus orígenes.

### 3.3.5. *Religión*

Si bien con relación a sus costumbres religiosas los educadores entrevistados afirman que los menores marroquíes no son practicantes acérrimos, sino practicantes de un Islam tolerante, en las declaraciones de los MENA en torno a las drogas son constantes sus alusiones a las prohibiciones religiosas. En este sentido, el choque con las costumbres occidentales viene a producir una relajación en las tradiciones culturales y religiosas adquiridas, lo que, igual que en otros aspectos, repercute también en las drogas, especialmente en el consumo de alcohol, que muchos realizan como signo de integración en el país de acogida. Y mientras unos mantienen férreas sus convicciones religiosas como factor diferenciador de su cultura, una gran mayoría prefiere mirar hacia otro lado cuando vulnera el mandato religioso.

### 3.3.6. *Diferencias con otros menores autónomos*

La percepción que tienen los MENA de los jóvenes autóctonos en relación a las drogas viene determi-



nada por las experiencias más inmediatas que le rodean. Menores con recursos económicos, con una familia, con unas condiciones dignas de vida, con posibilidades de estudio y trabajo se presentan ante ellos como un colectivo totalmente divergente como consumidor de drogas. La idea que más se repite en los discursos analizados es la de ‘aquí se consume para divertirse y nosotros lo hacemos para evadirnos’. Buscando un símil, tanto los MENA como los jóvenes autóctonos realizan un recorrido similar, aunque en sentido inverso: si los primeros empiezan a consumir principalmente para evadirse de los problemas y, una vez llegan al país de acogida, se convierte en una manera de integrarse, los segundos empiezan a consumir como una forma de diversión y socialización y, en muchos casos, esos consumidores acaban convirtiéndose en una forma de vida y de superar los problemas.

#### 4. Conclusiones

En general, los menores –como la mayoría de los adultos– vienen a estas tierras para trabajar y obtener un dinero y un bienestar de los que carecen en su tierra de origen. Pero debido a su condición de menores, es necesario considerar su vulnerabilidad y atender, en especial, a ciertos ámbitos de su desarrollo. La principal conclusión de este trabajo sobre los MENA y las drogas en los centros tutelados de la Comunidad Autónoma Vasca es poner de manifiesto la situación de vulnerabilidad de estos menores ante la afectividad, los modelos de referencia, los procesos de adaptación o los aspectos relacionados con sus capacidades laborales, de formación o de generar vínculos sociales.

Es indudable que los menores extranjeros que han llegado hasta los diferentes centros de acogida de las administraciones forales, o centros concertados, mantienen una relación directa o indirecta con el mundo de las drogas. Negar u ocultar esta evidencia resultaría, a nuestro juicio, tan grave, o más, que exagerarla, atribuyendo todos los males e infracciones de la ley a este fenómeno. Pero una vez dicho esto, conviene profundizar en las posibles causas del binomio MENA y drogas.

Por los testimonios aportados y la literatura científica publicada, la población extranjera conoce la droga e incluso la consume. No obstante, esto no significa que pueda ser considerada como un colectivo drogodependiente y sí, en cambio, vulnerable a las drogas. La inmigración está considerada como un acontecimiento vital estresante y, por ello, un factor de riesgo para el normal desarrollo de la educación y salud. Este riesgo ha de ser debidamente considerado entre la población inmigrante y sus menores, pero también entre la población receptora y sus instituciones. La inmigración es un hecho estresante y generalmente traumático, pero no es

una enfermedad. El duelo migratorio no es patológico en sí mismo, salvo complicaciones, pero sí precisa acompañamiento y contención emocional.

No obstante, la vulnerabilidad que se aprecia, se advierte en la confluencia de factores como los que a continuación se detallan:

- Las dificultades del proceso migratorio desde sus orígenes.
- El choque entre sus expectativas y la realidad con la que se topan.
- Su condición de adolescentes.
- La ausencia de un proyecto migratorio concreto.
- La influencia poderosa y engañadora de los medios de comunicación.
- El contraste entre su contexto de partida, de precariedad económica, y el de los adolescentes autóctonos.
- La ausencia de referentes afectivos en los que confiar, o apoyarse, en los momentos difíciles.
- Las dificultades idiomáticas y culturales, que impiden su comunicación más allá de lo estrictamente necesario.
- Cierta desconocimiento del tiempo que requiere el proceso legal y formativo en el país de acogida.

A partir de los discursos analizados, comprobamos la existencia de dos tipologías claramente diferenciadas: la de aquellos menores procedentes de familias humildes, pero estructuradas; y la de aquellos otros que, por un problema u otro, huyen de un ambiente familiar desestructurado hacia la aventura. Parece cada vez más evidente que aquellos jóvenes de menor edad que proceden de lugares más occidentalizados, que han pasado bastante tiempo en la frontera, que se han desplazado por diversas ciudades y centros españoles, e incluso que han deambulado por las calles de nuestro país, mantienen unas relaciones más estrechas con el mundo de las drogas. Si a todos estos factores le añadimos provenir de familias desestructuradas, la drogadicción se convierte en un factor intrínseco a este grupo de MENA.

Atendiendo a los principales tipos de drogas que afloran en las narrativas analizadas, se advierten las siguientes pautas de consumo:

- El consumo de alcohol, de momento<sup>9</sup>, es puntual y permanece ligado a los fines de semana, a los

<sup>9</sup> Habilidad para contextualizar demandas y respuestas en un marco cultural, familia o comunitario. Competencia cultural es saber comprender las diferencias. Supone tener conciencia, conocimiento, empatía y habilidad cultural.

ratos de ocio y de fiesta. La tolerancia y aceptación social existentes en el país de acogida, junto con su accesibilidad, favorecen que la consideren una droga sin efectos para la salud, lo que puede resultar muy peligroso tanto para su desarrollo personal como por las consecuencias que de su abuso se derivan (accidentes de tráfico, delitos). Por otro lado, sus convicciones religiosas y normas familiares a menudo sitúan ante una contradicción al menor, quien, como adolescente, con frecuencia prefiere mirar hacia otro lado que cumplir lo dictado por su religión.

- El consumo de tabaco entre los MENA va unido a situaciones de nervios, o de integración y diversión en grupo, se da en momentos de ocio y fiesta, y, en la mayoría de los menores, aparece más fuertemente en España, donde además de carecer del control social y familiar, encuentran una mayor permisividad al respecto. Al igual que con el alcohol, el desconocimiento de sus efectos en la salud por parte de estos menores puede tener consecuencias importantes a medio y largo plazo.
- Los disolventes o inhalantes son la droga más conocida por los MENA. Con relación a su consumo, la mayoría de los menores se han iniciado en el país de origen, principalmente en las ciudades fronterizas. Las informaciones obtenidas nos indican que el consumo de inhalantes está más presente en el grupo de jóvenes de menor edad y recién llegados. No obstante, una vez que llevan aquí un tiempo, los propios menores empiezan a atribuir connotaciones negativas a los disolventes, ya que, bajo sus efectos, se encuentran en el punto de mira de Policía y la Administración. Además, estas sustancias, de muy bajo coste, adquieren connotaciones bastante marginales, por estar asociados al fenómeno de los 'niños de la calle', y, por ello, son sustituidas por otras que, para ellos, tienen menores connotaciones negativas. De todas formas, los inhalantes son percibidos por los jóvenes como sustancias claramente dañinas y peligrosas.

En la relación del MENA con estas y otras drogas, desempeñan un lugar fundamental la familia y, en menor medida, los preceptos religiosos. En la mayoría de los menores, sus familias son sus principales referentes afectivos, por lo que ya sólo la distancia física provoca en ellos un sufrimiento y una preocupación adicional a las penalidades inherentes a todo proceso migratorio. De ahí la importancia del contacto con ellos, aunque sea por medio del teléfono y con la lógica ocultación deliberada, por parte de los menores, de aquellos elementos más negativos de sus vivencias.

En cuanto a la calle, supone un reto para el MENA que llega a la Península. Acostumbrado a este espacio como lugar de juegos, cuando llega a Tánger se encuentra en un contexto totalmente diferente. Pre-

sionado por el grupo, en medio de un ambiente de adultos, pasando frío y hambre, y con las autoridades pisándole los talones, la calle se convierte en su peculiar escuela de aprendizaje. Más tarde, cuando llega a España, el ámbito urbano suscita en muchos MENA temor y amenaza, mientras que, para otros, ya se ha convertido en su lugar habitual.

Respecto a los motivos que empujan a los MENA a acercarse al mundo de las drogas, como se ha relatado al analizar de forma detallada los resultados, podemos observar los siguientes: evasión, desinhibición, diversión e imitación, integración y curiosidad. Los testimonios recogidos evidencian el recurso a las drogas, especialmente al disolvente, con el objeto de evadirse de los problemas que les rodean, de no sentir las penalidades. La euforia y el envalentonamiento que producen ciertas drogas les permiten comportarse y cometer actos que, de otro modo, no llevarían a cabo. En cuanto a la diversión, una vez en el país de acogida, los menores se mimetizan con los jóvenes autóctonos de su misma edad, quienes también consumen drogas, de mayor a menor aceptación social, con el fin de divertirse. En cualquier lugar, y si exceptuamos a aquellos MENA que manifiestan un claro perfil de policonsumo, con unas pautas de comportamiento similares a las que originaría un menor autóctono consumidor de diversas drogas, el resto de MENA no mantiene una relación de dependencia hacia las drogas.

Por último, no deseamos finalizar este apartado dedicado a las conclusiones sin mencionar la importancia del papel desempeñado por los/as educadores/as. Son éstos/as quienes más próximos/as están a los MENA, conocen sus reacciones y soportan las consecuencias de los consumos, sean dependientes o no de las drogas. Al mismo tiempo, a ellos/as les corresponde imponer las normas y, en cierta medida, ganarse la confianza de los menores, al objeto de lograr más fácilmente su integración y desarrollo personal. La falta de expectativas, la burocratización de algunos procesos que bien pudiera evitarse, la constante rotación en los puestos de trabajo, la escasez de medios, o –en función de su sexo– las dificultades de trato con los MENA no parecen ser las mejores condiciones para desarrollar plenamente su labor educacional. Aun así, comprobamos los esfuerzos e ilusiones que día a día aportan a sus tareas la mayoría de estos/as profesionales.

## 5. Discusión

Cualquier estudio quedaría incompleto si no presentara una serie de líneas de actuación de cara a los distintos agentes implicados. De ahí que consignemos aquí algunas de las acciones que, a nuestro juicio, pueden contribuir a abordar el fenómeno de los MENA y las drogas de manera realista y eficiente en el contexto de la sociedad actual.

La primera sería un diagnóstico claro de la situación de partida. Ocultar o menospreciar el problema no ayuda a buscar entre todos la solución más correcta. Muy al contrario, agrava la situación y contribuye a generar una gran alarma social entre la población autóctona, que mira con rechazo al menor emigrante, y el propio colectivo de los MENA. La relación de los menores extranjeros no acompañados y la droga es un hecho evidente y fácilmente constatable. Cuestión diferente es discernir el grado de intensidad de tal relación y, de manera especial, las principales causas y circunstancias que subyacen tras este perfil de consumidores. Como ha puesto de manifiesto este trabajo, el abordaje de la droga entre los MENA exige contextualizar el proceso migratorio y su propia condición de menores y adolescentes, procedentes, en la mayoría de los casos, de culturas totalmente diferentes a la nuestra.

El análisis de las narrativas recogidas evidencia que, salvo casos muy determinados, los MENA tutelados en la CAPV no pueden considerarse personas drogo-dependientes, sino menores con problemas en relación a las drogas, o una alta vulnerabilidad respecto a ellas, lo que implica un conjunto de problemáticas que hay que atender desde una perspectiva global.

Al objeto de contrarrestar los contextos de riesgo de estos niños y adolescentes en relación a las drogas, consideramos necesario adoptar las siguientes medidas:

- Proporcionar el apoyo psicoterapéutico para que el menor pueda poner en orden su memoria, elaborar el trauma del exilio y resolver lealtades familiares.
- Favorecer las relaciones entre el niño y la familia, y entre ésta y el equipo educativo. La veneración y el respeto hacia sus progenitores que siente la mayor parte de los MENA refuerza el papel familiar como factor de protección ante las drogas.
- Realizar una política de prevención e información sobre las drogas basada en la explicación y el diálogo. Conocer, por ejemplo, la experiencia de éxito de otros menores en su misma situación es una estrategia muy adecuada para transmitirles esperanza y deseo de iniciar una nueva vida al margen de las drogas.
- Organizar el tiempo libre con actividades que le permitan desarrollarse como personas y les facilite la integración con menores autóctonos. Deambular por las calles de los centros urbanos constituye un factor de riesgo que convendría evitar por todos los medios.
- Diseñar programas de terapia ocupacional, al objeto de que el menor encuentre una actividad que desempeñar, y así pueda valorarse a sí mismo.

- Dotar a los centros y a los educadores de los recursos necesarios para abordar este fenómeno en sus respectivos ámbitos de actuación.
- Diseñar programas de asistencia psiquiátrica y de promoción de la salud mental dentro del sistema público de salud vasco (Osakidetza) especialmente dirigidos a este colectivo, y dotarlos de los medios necesarios para su funcionamiento.
- En caso de constatarse unos consumos problemáticos y destructivos, activar un protocolo común que dé una respuesta inmediata, ya que, si se demora la intervención, los menores se van deteriorando, por lo que habría que derivar a los recursos específicos, siempre teniendo en cuenta que hay que adaptar los recursos existentes a la nueva realidad y a las peculiaridades de este colectivo.
- Favorecer el desarrollo de un ambiente en los centros y pisos de tutela en el cual el menor se sienta protegido y lo más normalizado posible. La masificación y saturación actual de los centros impide llevar a cabo un seguimiento personalizado del menor, pese a los esfuerzos de muchos educadores. Un ambiente de tales características actuaría de factor de protección ante el consumo de drogas.
- Proporcionar las condiciones idóneas para que los educadores puedan establecer vínculos con los MENA, al objeto de facilitarles el apoyo moral y mental que necesitan. Siempre que sea posible, incorporar al equipo educativo profesionales que compartan la misma cultura que los MENA, ya que les puede aportar, por lo menos en un primer momento, un referente más cercano a su realidad de origen.
- Los profesionales del campo sociosanitario que atienden a menores inmigrantes han de participar del fomento de las actitudes interculturales, así como promover la sensibilidad y la competencia cultural<sup>10</sup>. Por ello, es básica la formación en competencia cultural de los profesionales y agentes sociales que los atienden, porque permitirá reducir las barreras culturales y optimizar la calidad de la atención prestada.
- Corresponde a las instituciones educativas la promoción de actitudes alejadas de la xenofobia, tanto en los menores como en los educadores, así como de iniciativas que no sólo eviten el fracaso escolar, sino que mejoren también las expectativas de desarrollo laboral y social de esta población joven.

<sup>10</sup> Habilidad para contextualizar demandas y respuestas en un marco cultural, familia o comunitario. Competencia cultural es saber comprender las diferencias. Supone tener conciencia, conocimiento, empatía y habilidad cultural.

Para terminar, y a modo de recomendación global, es importante recalcar la necesidad de que todos los estamentos implicados, ya sean los poderes públicos como los privados y la sociedad en su conjunto, contemplen el fenómeno de los MENA y las drogas dentro de un programa de normalización, partiendo de la base de que el consumo abusivo de drogas no es sino un síntoma más de todo un difícil y doloroso proceso migratorio. Cuanto antes hagamos frente a esta realidad, más posibilidades, tendremos de abordarla con éxito.

### **Agradecimientos**

En primer lugar, deseamos agradecer a la Dirección de Drogodependencias del Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, por haber contemplado, dentro de su objetivo de fomento de la investigación sobre temas relacionados con las drogas, una ayuda económica para este trabajo, sin la cual no habría sido posible.

Queremos dar las gracias también a los responsables y trabajadores de los distintos departamentos y centros encargados de la tutela y atención de los/las

MENA en Álava, Bizkaia y Gipuzkoa, así como a aquellos expertos, profesores, voluntarios y responsables de asociaciones en torno a la inmigración que han dispensado su tiempo y atención para contestar nuestras preguntas, solventar dudas, facilitar información, atender nuestras peticiones, proporcionar nuevas fuentes y orientar el trabajo. Prácticamente la mayoría de las personas consultadas han respondido a nuestras preguntas con una disposición y amabilidad extraordinarias.

De manera muy especial, hacemos un reconocimiento desde estas páginas a todos los MENA que han tomado parte en el estudio. Sin sus valiosos testimonios esta investigación no habría podido llevarse a cabo. Ellos son los principales protagonistas y también destinatarios.

Por último, queremos subrayar la inestimable colaboración de Leire Groven en el trabajo de campo. Su dedicación y profesionalidad, además de perseverancia e interés por el objeto de investigación han sido del todo punto relevantes, al mismo tiempo que le auguran una brillante trayectoria como investigadora social.

- ARARTEKO (2005): *Situación de los menores extranjeros no acompañados en la CAPV: informe extraordinario del Ararteko al Parlamento Vasco*, Vitoria-Gasteiz, Ararteko [<http://www.ararteko.net/webs/iextras/menextranz2005/menextranz2005C.pdf>], consultado el 10-III-2007].
- ACHÓTEGUI, J. (2000): “Los duelos de la migración: una perspectiva psicopatológica y psicosocial”, en PERDIGUERO E.; y COMELLES, J. M. (comps.): *Medicina y cultura*, Barcelona, Bellaterra, págs. 88-100.
- (2004): “Emigrar en situación extrema: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises)”, *Norte de Salud Mental*, vol. V, nº 21, págs. 39-54.
- ACÍN CARRERA, M. C.; LÓPEZ URIBES, M.; y MOLINA PÉREZ, P. (2003): “Abuso de inhalantes”. Trabajo presentado en las VIII Jornadas sobre Prevención de Drogodependencias del Ayuntamiento de Alcorcón (Madrid).
- ACÍN CARRERA, M. C.; *et al.* (2003): “Trabajo del programa GAIA con menores no acompañados y consumo de inhalantes”. Trabajo presentado en las VIII Jornadas sobre Prevención de Drogodependencias del Ayuntamiento de Alcorcón (Madrid).
- ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS (1977): *Guía de políticas y procesos en la atención a niños sin acompañante solicitantes de asilo*, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
- (1994): *Los niños refugiados. Directrices sobre protección y cuidado*, Ginebra, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
- ARBEX, C.; y JIMÉNEZ FUENSALIDA, Á. (2004): *Menores inmigrantes y consumo de drogas: un estudio cualitativo*, Madrid, Ministerio del Interior y Plan Nacional sobre Drogas [<http://jcpinto.es.en.eresmas.com/drogas.pdf>].
- ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES E INMIGRANTES MARROQUÍES EN ESPAÑA (2010): *Procesos migratorios de menores y consumo de drogas: un análisis de los factores de riesgo* [<http://www.atime.es/pdfs/procesos.pdf>], consulta el 18-VII-2010].
- BARGACH, A. (s/d): *Menores emigrantes no acompañados* [<http://www.peretarres.org/daphneconred/estudi/actas/pdf/abargach.pdf>], consultado el 4-VIII-2007].
- BERGANZA, I. (2003): *Los menores extranjeros no acompañados en Bizkaia. Situación actual y propuestas de mejora*, Bilbao, Universidad de Deusto. Trabajo de fin de carrera.
- BERMEJO, F.; *et al.* (2004): “Análisis criminológico del menor inmigrante infractor en el contexto europeo”, en SAN JUAN, C.; y DE LA CUESTA, J. L. (eds.): *Menores extranjeros infractores en la unión europea*, Bilbao, Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- BERMÚDEZ, M. M. (2004): *Los MINA: niños de la calle en la España del siglo XXI*, Madrid, Témpora.
- CAPDEVILA, M.; y FERRER, M. (2003): *Los menores extranjeros indocumentados no acompañados (MEINA)*, Barcelona, Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada [[http://www20.gencat.cat/docs/Justicia/Documents/ARXIUS/doc\\_15799832\\_1.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/Justicia/Documents/ARXIUS/doc_15799832_1.pdf)], consultada el 7-XI-2010].
- (2004): “Estudio sobre los menores extranjeros que llegan solos a Cataluña”, *Migraciones*, nº 16, págs. 121-156.

- CASTILLO, R.; y ANGUREL, M. (2004): *El menor inmigrante no acompañado acogido en centros tutelados y en edad laboral en la Comunidad de Madrid*, Madrid, Témpora.
- COMAS, M. (2001): *L'atenció als menors immigrants no acompanyats a Catalunya. Anàlisi de la realitat i propostes d'actuació*, Barcelona, Fundació Jaume Bofill.
- COMISIÓN DE AYUDA AL REFUGIADO EN EUSKADI (2007): *Migraciones. Los menores extranjeros y los centros educativos*, Bilbao, Comisión de Ayuda al Refugiado en Euskadi.
- DEFENSOR DEL MENOR DE ANDALUCÍA (2004): *Menores inmigrantes en Andalucía. La atención en los centros de protección de menores*, serie Informe Especial al Parlamento, Sevilla, Defensor del Pueblo Andalúz [[http://www.defensor-and.es/informes\\_y\\_publicaciones/informes\\_estudios\\_y\\_resoluciones/informes\\_defensor\\_del\\_menor/informe\\_0002/](http://www.defensor-and.es/informes_y_publicaciones/informes_estudios_y_resoluciones/informes_defensor_del_menor/informe_0002/)], consultado el 8-X-2007].
- DIRECCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS DEL GOBIERNO VASCO (2006): *V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2004-2008*, Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco [[http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-2177/es/contenidos/informacion/2777/es\\_2238/adjuntos/V\\_Plan\\_Drogodependencias\\_es.pdf](http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r40-2177/es/contenidos/informacion/2777/es_2238/adjuntos/V_Plan_Drogodependencias_es.pdf)], consultado el 18-VIII-2010].
- DIRECCIÓN DE INMIGRACIÓN DEL GOBIERNO VASCO (2007): *II Plan Vasco de Inmigración: 2007-2009*, Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- FUNDACIÓN PERE TARRÉS (2005): *Rutas de pequeños sueños: los menores migrantes no acompañados en Europa*, Barcelona, Fundación Pere Tarrés.
- FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD (2003): *Manual para la prevención de drogas entre jóvenes y menores inmigrantes*, Barcelona, Fundación Salud y Comunidad.
- FUNES, J. (1999): "Migración y adolescencia", en AJA, E.; et al.: *La inmigración extranjera en España. Los retos educativos*, Barcelona, Fundación La Caixa, colección Estudios Sociales, nº 1, págs. 119-144.
- GIMÉNEZ ROMERO, C.; y PÉREZ CRESPO, C. (2002): *La integración de los menores de origen extranjero de la comunidad de Madrid: necesidades, derechos y actuaciones*, Madrid, Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid [[http://www.defensordelmenor.org/upload/documentacion/estudios/2002integracion\\_menores.pdf](http://www.defensordelmenor.org/upload/documentacion/estudios/2002integracion_menores.pdf)], consultado el 14-XI-2010].
- GOENECHEA, C. (2006): *Menores inmigrantes no acompañados: un estudio de su situación en la actualidad*. Comunicación presentada en el I Congreso Internacional d'Educació a la Mediterrània, Palma de Mallorca [[http://web.caib.es/Documentacio/jornades/Web\\_I\\_Cong\\_Medit/PDFs/menors2.pdf](http://web.caib.es/Documentacio/jornades/Web_I_Cong_Medit/PDFs/menors2.pdf)], consultado el 18-IX-2007].
- GONZÁLEZ FERRERAS, J.; y SETIÉN, M. L. (eds.) [2005]: *Diversidad migratoria: distintos protagonistas, diferentes contextos*, Bilbao, Universidad de Deusto.
- JANSÁ, J. M.; y GARCÍA OLALLA, P. (2004): "Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos", *Gaceta Sanitaria*, vol, 18, supl. 1, págs. 207-213 [[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=So213-9112004000400033&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=So213-9112004000400033&script=sci_arttext)], consultado el 7-XI-2010].
- JIMÉNEZ ÁLVAREZ, M. (2003): *Buscarse la vida. Análisis transnacional de los procesos migratorios de los menores marroquíes no acompañados en Andalucía*, Madrid, Fundación Santa María.
- (2004): "Análisis de los procesos migratorios transnacionales de los menores de origen marroquí", en *Actas del IV Congreso sobre la Inmigración en España*, Girona, Universitat de Girona.
- (2005): "La migración de los menores en Marruecos. Reflexiones desde la frontera sur de Europa", en RAMÍREZ FERNÁNDEZ, A.; y JIMÉNEZ ÁLVAREZ, M.: *Las otras migraciones: la emigración de menores marroquíes no acompañados a España*, Madrid, Universidad Internacional de Andalucía y Akal, págs. 115-133.
- JIMÉNEZ, Á.; y ACERO, A. (2003): *Uso de drogas en los centros de protección del Instituto Madrileño del Menor y la Familia*, Madrid, Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- INSTITUTO DE ADICCIONES DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID (2004): *Menores inmigrantes y consumo de drogas: un estudio cualitativo*, Madrid, Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid (2004): [[http://www.madridsalud.es/publicaciones/adicciones/otros/inmigrantes\\_consumo\\_drogas.pdf](http://www.madridsalud.es/publicaciones/adicciones/otros/inmigrantes_consumo_drogas.pdf)].
- KONRAD, M.; y SANTOJA, V. (2005): *Menores inmigrantes: de los puntos cardinales a la rosa de los vientos*, Valencia, Promolibro.
- MALAGÓN, J. L.; y SARASOLA, J. L. (2005): *Manual de atención social al inmigrante*, Córdoba, Almuzara.
- MARKEZ, I. (coord.) [2006]: *Respuestas a la exclusión. Políticas de inmigración, interculturalidad y mediación*, Donostia, Gakoak.
- MARKEZ, I.; y PASTOR, F. (2009): *Drogodependencias y menores extranjeros no acompañados (MENA): su derecho a una educación y salud de calidad*, Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco [[http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-2312/es/contenidos/informacion/publicaciones\\_ovd\\_inf\\_txostena/es\\_9033/adjuntos/2-Drogo%2omenores%2oCAST.pdf](http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-2312/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/2-Drogo%2omenores%2oCAST.pdf)].
- NIESSEN, J.; HUDDLESTON, T.; y CITRON, L. (2007): *Índice de políticas de integración de inmigrantes*, Ginebra, British Council y Migration Policy Group.
- OBSERVATORIO VASCO DE DROGODEPENDENCIAS (2006): *Informe 7 2004*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

- OCÁRIZ, E.; y SAN JUAN, C. (2004): "Perfil criminológico del menor infractor inmigrante: una investigación cualitativa", en SAN JUAN, C.; y DE LA CUESTA, J. L. (eds.): *Menores extranjeros infractores en la Unión Europea*, Bilbao, Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, págs, 57-79.
- (2004): "Algunas historias de vida de menores extranjeros: una investigación cualitativa", en SAN JUAN, C.; y DE LA CUESTA, J. L. (eds.): *Menores extranjeros infractores en la Unión Europea*, Bilbao, Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, págs, 69-79.
- RAMIREZ FERNÁNDEZ, A.; y JÍMENEZ ÁLVAREZ, M. (2005): *Las otras migraciones: la emigración de menores marroquíes no acompañados a España*, Madrid, Universidad Internacional de Andalucía y Akal.
- ROMERO, M.; RAMOS, M.; y MARCH, J. C. (2002): "Perfil de los jóvenes transeúntes. Dificultades para la utilización de los servicios sociosanitarios y propuestas de mejora", *Norte de Salud Mental*, vol. IV, nº 14, págs. 21-30.
- SABED-AHMAD, N. (coord.) [2006]: *Inmigración y salud mental*, Córdoba, Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría.
- SALUD MENTAL EXTRAHOSPITALARIA DE BIZKAIA (2005): *Plan Estratégico 2005-2009. Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental Extrahospitalaria. Osakidetza Bizkaia, Osakidetza.*
- SÁNCHEZ, L. (2000): *Drogodependencias y exclusión social.*
- SAN JUAN, C.; y DE LA CUESTA, J. L. (eds.) [2006]: *Menores extranjeros infractores en la Unión Europea: teorías, perfiles y propuestas de intervención*, Bilbao, Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- SAVE THE CHILDREN; y ALTO COMISIONADO DE NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS (1999): *Programa Niños Separados en Europa. Declaración de buena práctica.*
- SETIÉN, M. L.; y BERGANZA, I. (2006): "Tipos de intervención social con menores inmigrantes no acompañados", en SANTIBÁÑEZ, R.; y MAIZTEGUI, C.: *Inmigración: miradas y reflejos. Historias, identidades y claves de intervención social*, Bilbao, Universidad de Deusto, págs. 173-197.
- TAYLOR, S. J.; y BOGDAN, R. (1992): *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Barcelona, Paidós.
- USANO, E. (2000): *Régimen jurídico de las situaciones de los extranjeros en España: Menores extranjeros. El registro central de extranjeros*, Madrid, Instituto de la Mujer.