

ÍCARO

Informe

Juventudes medicalizadas, vidas fragmentadas y futuros inciertos.

Investigación orientada a la generación de conocimiento en la atención sociosanitaria y el análisis de buenas prácticas de los recursos de atención a personas drogodependientes.

Financiado por:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Con cargo a la asignación tributaria
del IRPF y del IS.



**Episteme
Social**

ÍCARO.

Juventudes medicalizadas, vidas fragmentadas y futuros inciertos.

Investigación orientada a la generación de conocimiento en la atención sociosanitaria y el análisis de buenas prácticas de los recursos de atención a personas drogodependientes

Financiado por:



Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y del Impuesto sobre Sociedades.

Título: Ícaro. Juventudes medicalizadas, vidas fragmentadas y futuros inciertos. Investigación orientada a la generación de conocimiento en la atención sociosanitaria y el análisis de buenas prácticas de los recursos de atención a personas drogodependientes.

Autoría: Nico Piñeiro, Marta Civill Cortada y Ana Campaña Martínez.



EPISTEME INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL

C/Floridablanca, 146, 3-1, 08011, Barcelona.

Info@epistemesocial.org

Equipo técnico de Episteme: Ana Campaña Martínez, David Pere Martínez Oró, Marta Civill Cortada, Nico Piñeiro y Sara Sáez.

Criterio de citación: Piñeiro, N., Civill, M. y Campaña, A. (2024). Ícaro. Juventudes medicalizadas, vidas fragmentadas y futuros inciertos. Investigación orientada a la generación de conocimiento en la atención sociosanitaria y el análisis de buenas prácticas de los recursos de atención a personas drogodependientes. Barcelona. Episteme social.

Conflictos de intereses: ninguno. **Contacto:** info@epistemesocial.org

Las opiniones vertidas en este documento no son necesariamente las del Ministerio de derechos sociales, consumo y agenda 2030.

Agradecimientos

La realización de este estudio no habría sido posible sin la amable y predispuesta participación de todas las personas entrevistadas. Todas ellas, comprometidas con la atención y acompañamiento a Menores Extranjeros No Acompañados y Jóvenes Migrantes Extutelados, conscientes de la situación de riesgo y penuria que han de atravesar hasta llegar a costas o territorios españoles. Las conversaciones mantenidas con cada una de las personas entrevistadas han supuesto una gran dosis de aprendizaje y un valor incalculable para el diagnóstico de nuestro estudio.

Nos enfrentamos a una época marcada por la polarización política, la precariedad y la crispación social. Ello crea y alimenta un caldo de cultivo que demoniza y señala a los colectivos vulnerables que se sienten como amenazantes ante el uso de recursos escasos. Los Menores Extranjeros No Acompañados llevan décadas sufriendo ataques mediáticos, sociales e institucionales, así como siendo instrumentalizados para endurecer la política migratoria.

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a los equipos e individuales que han hecho posible este estudio a través de su participación activa en la realización de entrevistas y la generosa aportación de su tiempo y experiencia.

Nuestro más sincero reconocimiento al **Servei de detecció i atenció de Barcelona**, al **Centre d'Atenció i Seguiment Lluís Companys**, al **Centro de Solidaridad Zaragoza Fundación Proyecto Hombre**, a los **Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA)**, a **Dar Chabab**, a la **Asociación colectivo La Calle (Madrid)** y al **Piso Tutelado La Calle (Madrid)**, así com.2.o a **CACIS (Madrid)**, al equipo de campo del antiguo programa **PREMECE** en Ceuta, a la asociación de reconocido recorrido **No Name Kitchen**, **CEMI Melilla**, la **Asociación Acamei de Canarias** y al Equipo de campo de **Cruz Roja Barcelona**.

Gracias a su colaboración, este estudio ha podido alcanzar una mayor profundidad en la comprensión de los procesos que atraviesan los jóvenes en situaciones vulnerables, permitiendo así arrojar luz sobre las realidades que enfrentan. Por último, dedicar unas palabras a las compañeras y compañeros del equipo de Episteme por su profesionalidad y acompañamiento constante.

Índice de contenidos

Glosario	8
1. Introducción.....	10
2. Metodología	13
3. Estado de la cuestión.....	25
4. CAPÍTULO I: Proceso de construcción de la identidad del Menor Extranjero No Acompañado y del Joven Migrante Extutelado.....	32
1.1 Historias de vida	32
1.2 Juventud institucionalizada, desprotección y barreras.....	38
1.3 Entre la identidad deteriorada y la frustración del proyecto migratorio: condiciones hacia el consumo y los trastornos relacionados con drogas.....	53
5. CAPÍTULO II: Caracterización del consumo de sustancias en Menores Extranjeros No Acompañados y Jóvenes Migrantes Extutelados.....	57
2.1 Proceso de inicio y consolidación del consumo	57
2.2 Patrones de consumo de sustancias.....	61
2.3 Factores de riesgo y de protección frente al consumo de sustancias	79
2.4 Diagnóstico. Una imagen del consumo de sustancias y la adicción	87
6. CAPÍTULO III. Una mirada profesional al fenómeno.....	91
3.1 Percepciones y evolución del perfil de los menores y consumo de sustancias.....	91
3.2 Diagnóstico y clasificación de necesidades identificadas	98
3.3 Identificación de estrategias innovadoras y Buenas Prácticas	107
7. Conclusiones	113
8. Recomendaciones.....	116
9. Reflexión final	117
10.Sistema de indicadores	121
11.Referencias	122
12.Anexos.....	125
12.1. Guión de entrevistas a profesionales	125
12.2. Sistema de indicadores	127

Índice de gráficos

Gráfico 1. Porcentaje de Jóvenes migrantes NA entrevistados según Comunidad Autónoma. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.....	20
Gráfico 2. Edad de la población menor y joven extutelado entrevistada (%/Total). Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.....	21
Gráfico 3. Número de entrevistas realizadas a profesionales por Comunidad Autónoma. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.	22
Gráfico 4. Perfiles profesionales de las personas entrevistadas. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.:	23
Gráfico 5. N° de menores/extutelados con autorización de residencia por nacionalidad. Stock 31/12/2023. Fuente: Observatorio Permanente de la Inmigración (OPI).	26
Gráfico 6. N° de menores/extutelados con autorización de residencia por sexo y grupo de edad. Stock 31/12/2023. Fuente: Observatorio Permanente de la Inmigración (OPI).	27
Gráfico 7. Distribución de la población de Jóvenes NA según el tipo de residencia/vivienda. Fuente: Base de Datos de Episteme (N:26). Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.	48
<i>Gráfico 8. Proporción del nivel de ingresos de los Jóvenes. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.</i>	<i>51</i>
Gráfico 9. N° de detenciones por % de jóvenes de la muestra (N:25). Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.....	52
Gráfico 10. Prevalencia de consumo diario de sustancias psicoactivas en la población de 15-64 años (%). España, 1997-2022. FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).	62
Gráfico 11. Frecuencia consumo de hachís de la población de Menores/Jóvenes No Acompañados entrevistada (N25). Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.	63
Gráfico 12. Frecuencia de consumo de benzodiacepinas sin receta en población de Menores/Jóvenes No Acompañados entrevistada (N25). Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.	68
Gráfico 13. Frecuencia consumo de tabaco en población de Menores/Jóvenes No Acompañados entrevistada (N25. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.....	71
Gráfico 14. Frecuencia consumo de alcohol de la población de Menores/Jóvenes No Acompañados entrevistada (N25). Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.....	73
Gráfico 15. Frecuencia consumo de cocaína de la población de Menores/Jóvenes No Acompañados entrevistada (N25). Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.....	75
Gráfico 16. Posesión de dispositivo móvil en población entrevistada (N:25. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.....	78

Índice de tablas

Tabla 1. Número de menores no acompañados y jóvenes extutelados mayores de 15 años por sexo, edad y Nacionalidad. Fuente: Observatorio Permanente de la Inmigración (OPI).	27
Tabla 2. Fases decisivas con la llegada del menor migrante no acompañado. Fuente: Ruiz Mosquera et al., 2019: 36; Chamizo de la Rubia, n.d.	39
Tabla 3. Trabajos forales, informales y actividades ilícitas. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.	51

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Factores de riesgo identificados en los centros de menores. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.	41
Ilustración 2. Factores que disparan y problematizan el consumo de bebidas alcohólicas. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.	73
Ilustración 3. Esquema de los factores de riesgo y de protección frente al consumo de sustancias Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.	87
Ilustración 4. Fases en las cuales es posible clasificar las olas migratorias y la evolución del modelo de acogida Fuente: Quiroga Raimúndez et al., 2023.	92
Ilustración 5. Problemáticas estructurales detectadas. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.	99

Glosario

Rivotril®: Marca comercial más habitual en España del principio activo clonazepam, medicamento de la familia de las benzodiazepinas. Afecta a todo el sistema nervioso central disminuyendo su actividad y cuenta con propiedades ansiolíticas, anticonvulsionantes, miorrelajantes, sedantes, hipnóticas y estabilizadoras del estado anímico. Suele prescribirse para los estados de ansiedad generalizada (TAG) y es común su dispensación entre usuarios de otras drogas como tratamiento pautado. También existe un mercado irregular en el estado español para los usos fuera de pauta. Normalmente este mercadeo es llevado a cabo por las propias personas beneficiarias de las recetas y pautas médicas prescritas por los centros sanitarios.

Lyrica®: Marca comercial del principio activo pregabalina que pertenece a la familia de los gabapentinoides. grupo de medicamentos que se utilizan para el tratamiento de la epilepsia, del dolor neuropático y del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en adultos. En los últimos años se viene prescribiendo la pregabalina en sustitución de otros fármacos de base benzodiacepínica por su menor riesgo en torno a las sobredosificaciones y en principio por su menor poder adictivo. Igual que otras medicaciones psiquiátricas, normalmente benzodiazepinas, existe un mercadeo ilegal por parte de las personas que tienen prescripción de este medicamento.

«**Karkubi**»: Elaborado mediante la mezcla de hachís y benzodiazepinas, normalmente diazepam o clonazepam, con el añadido de alguna harina como aglutinante y colorante, es presentado en forma de comprimidos para el uso recreativo de muchos jóvenes en Marruecos. La mezcla de cannabis y benzodiazepinas afecta a diferentes receptores del cerebro exacerbando los efectos de las sustancias psicoactivas que contiene. A nivel léxico es común por parte de las personas usuarias originarias del Norte de África referirse de forma genérica a las pastillas de medicación psiquiátrica con ese nombre.

Desinstitucionalización: El proceso de desinstitucionalización hace referencia al fin de la tutela por parte de la Administración pública competente, en la transición a la edad adulta de los menores bajo custodia del estado. Esta se puede dar de diversas formas en función de la casuística de las personas. Desde la vida autónoma con familiares, pasando por acogidas con familias voluntarias, en pisos de servicios de la administración no tutelados hasta en ocasiones la calle y las infraviviendas sin ningún arraigo institucional o familiar.

Nearshoring: es la estrategia de externalización por la que una empresa transfiere parte de su producción a terceros que, a pesar de ubicarse en otros países, están localizados en destinos cercanos y con una zona horaria semejante.

Welfare magnet: postula que las decisiones migratorias de los individuos están influidas por la generosidad del sistema de bienestar del país o zona de destino

Harraga: Término marroquí que significa 'los que queman', refiriéndose a la quema de pasaportes para no ser identificados en los países de destino, o en otra acepción a 'los que queman la frontera' refiriéndose a las vías de entrada ilegal a los países de llegada. En todo caso es un vocablo más o menos despectivo en función de quien sea el hablante. Para la mayoría de las personas de origen marroquí asentados en España tiene una connotación negativa y asociada a estilos de vida reprochables, mientras que para los menores es una etiqueta identitaria. En este último caso, es una etiqueta que del mismo modo tiene un estatus social bajo.

Centros de menores Existen varias tipologías bajo este epígrafe. Pueden ser casas o residencias y su titularidad puede ser pública o privada, siempre bajo los mismos convenidos y marcos de atención marcados por

las directrices de las leyes de protección de menores En las diferentes Comunidades Autónomas pueden recibir nombres diversos:

- **.Centros de Primera Acogida/Centros de Emergencia** : Son aquellos centros destinados a la primera acogida tanto en situaciones de emergencia e imprevistas como situaciones ya programadas. En estos centros se realiza el diagnóstico y la derivación del menor hacia las distintas alternativas. Son por lo tanto lugares de acogida temporal por el que pasa todo menor en situación de desamparo o víctima de alguna situación en la que ha de intervenir los servicios de protección del menor Es la principal institución donde ingresan aquellos menores migrantes sin acompañamiento adulto a la espera de ser derivados a centros residenciales integrales y normalizados. Debido al elevado volumen de menores en esta situación, en ocasiones este tipo de centros acogen estos perfiles de forma exclusiva. La derivación hacia otro tipo de centros debe hacerse de la forma más rápida y efectiva buscando la estabilización y arraigo de estos menores.
- **Centros Residenciales Básicos/Centros Residenciales de Acción Educativa:** Instalaciones que ofrecen alojamiento y atención a menores que han sido separados temporalmente de sus familias debido a diversas circunstancias, como problemas familiares, conflictos o situaciones de riesgo. En estos centros es donde los menores migrantes estabilizan su situación administrativa, son escolarizados y viven de forma normalizada bajo la tutela del estado. La tendencia es que estos centros sean multiculturales y no solo convivan personas del mismo origen.
- **Centros de Justicia Juvenil:** Estos centros están destinados a menores que han cometido algún tipo de delito o infracción. Proporcionan programas de rehabilitación, educación y formación para ayudar a los jóvenes a reintegrarse en la sociedad y evitar la reincidencia delictiva. Existen diferentes regímenes (abierto, cerrado, de fin de semana, etc..) en función de la casuística de la persona ingresada y según sea dictaminado por los estamentos judiciales correspondientes.

Guetificación: Es el proceso por el cual se excluye y se aparta en un espacio físico a un grupo humano, colectivo o clase en función de diversas variables fuera de la comunidad hegemónica y de los privilegios de esta.

MDLR (Mec De La Rue): ‘Chico de la calle’ en francés es una etiqueta popularizada por cantantes y creadores de contenido digital de la órbita de cierta subcultura juvenil relacionada con la música urbana (Trap, Drill...). Esta denominación hace referencia a una identidad estética y de valores, análoga a la de cualquier subcultura juvenil. En este caso estas siglas ponen de relieve ese espíritu callejero y aquellos códigos que la calle trae aparejados para la subcultura (respeto, capacidad de supervivencia que puede conllevar ciertas acciones delictivas, camaradería, etc..)

Marginalidad: La marginalidad y la exclusión, como una particular forma de *desclasación* y de integración social pasa por la posición subalterna y a la vez funcional que se justifica a través de la estigmatización de determinada categoría de persona o condición. En la relación de continuums conceptuales como son las nociones de *dentro-fuera* o *normalidad-desviación* se hace patente que la marginalidad es una particular forma de estar dentro, resultado de un doble efecto entre las condiciones del sistema de desigualdad, así como de las características propias del individuo susceptible de ser marginado por la vía del estigma, como individuo desacreditado o desacreditable (Goffman, 2003: 14 citado en Font Redolad, 2013: 95).

1. Introducción

Las migraciones han evolucionado como un fenómeno demográfico inherente a todas las regiones del planeta a lo largo de la historia humana, desde sus orígenes. Sin embargo, en las últimas décadas, el número de personas que inician procesos migratorios ha aumentado significativamente y las características de los proyectos migratorios se han ido ajustando a un entorno en constante cambio motivado por las diferentes dinámicas inherentes a la globalización.

En el caso español, país receptor de personas y puerta de entrada geográfica a Europa desde África, el fenómeno migratorio ha ido adquiriendo diversas formas en función de las casuísticas de los países de origen y de las políticas migratorias del propio Estado español y de la UE. A lo largo del tiempo se han ido produciendo tendencias, «oleadas migratorias», que responden a diferentes momentos históricos relacionados tanto con circunstancias económicas como con los pulsos políticos y las diversas posturas ideológicas de los gobiernos tanto nacionales como a nivel europeo.

En el marco de estas movilidades ha aparecido un tipo de migración concreta protagonizada por menores de edad sin acompañantes adultos, mayoritariamente varones y del Norte de África. Este fenómeno responde a unos patrones particulares que incorporan una mayor movilidad y suponen retos particulares para las propias personas que lo vivencian y para las instituciones que deben intervenir en función de la fricción entre la condición de menor y de migrante y las situaciones de vulnerabilidad (Kanics, 2017; Quiroga, Chagas y Palacín, 2018; Rania, Migliorini & Fagnini, 2018, citado en Quiroga Raimúndez et al, 2023:179). Esta vulnerabilidad se traduce en muchos casos en el contacto con sustancias ilegales a edades muy tempranas, en una red de apoyo inestable y en una situación vital atravesada por la inseguridad. Como veremos, también la presión de género imbricada con unas altas expectativas propias y de la familia de origen, es otro de los factores que impactan en la situación de estas personas.

Esta investigación, Ícaro, se centra en conocer en profundidad el fenómeno de este perfil de menores migrantes no acompañados y jóvenes migrantes extutelados que debido a la vulnerabilidad inherente a su posición desarraigada, se inicia en unos usos de sustancias propios y característicos diferenciados de otros colectivos. Por otro lado, esta misma investigación pretende analizar las acciones que se llevan a cabo en materia de prevención de adicciones y el conjunto de buenas prácticas en marcha a nivel estatal con la finalidad de visibilizar las intervenciones que se producen tanto desde los servicios de atención a Menores migrantes y jóvenes extutelados, como desde los servicios especializados en drogodependencias.

Ícaro es fruto de los hallazgos alcanzados en otra investigación bajo el nombre «Procesos de empoderamiento y acceso a derechos de las poblaciones (semi)ocultas drogodependientes» realizada por Episteme durante el período 2021-2022 cuando se elaboraron un conjunto de entrevistas centradas en dos tipos de perfiles. Por un lado, **varones menores de edad que habían migrado solos** y que en aquel momento se encontraba bajo tutela de la Administración en centros o en pisos gestionados por fundaciones. Y, por otro lado, **a jóvenes migrantes no acompañados que ya habían cumplido la mayoría de edad** y por lo tanto ya no contaban con el derecho de tutela administrativa. La posibilidad de contar con ambos perfiles permitió realizar un análisis de los factores de riesgo y de protección que operaban en las vidas de estos jóvenes, en su mayoría varones, del Norte de África.

Para estos jóvenes, alcanzar la mayoría de edad sin un sistema de protección institucional robusto, y con esto nos referimos a que durante la tutela haya cumplido sus cometidos preventivos, es un determinante de riesgo hacia el inicio en el consumo de sustancias. Los resultados alcanzados en aquella investigación sirven de antecedente a este informe. Por medio de las técnicas de análisis de discurso de los datos cualitativos obtenidos se advierten dos fenómenos especialmente alarmantes:

- **El abuso de medicación psiquiátrica en los centros de menores como respuesta a las afectaciones en la salud mental de las personas ingresadas** Especialmente de fármacos como Lyrica© y Rivotril©, de la familia de las gabapentinoides y las benzodiacepinas respectivamente
- **Las limitaciones en la acción preventiva y un correcto proceso de desinstitucionalización** situaban a estos jóvenes ante situaciones de riesgo, como los **trastornos por uso de sustancias o el sinhogarismo juvenil**.

Ambos fenómenos se repetían en las cinco Comunidades Autónomas donde se realizaron las entrevistas a estos jóvenes (Aragón, Asturias, Catalunya País Vasco y Comunidad de Madrid), lo que permite concluir que no es un fenómeno aislado, sino que existe un motivo sistémico que vulnerabiliza a estos jóvenes.

En ese sentido contar con las perspectivas y percepciones de los perfiles profesionales que atiende a población de jóvenes migrantes en proceso de desinstitucionalización y jóvenes extutelados fue de vital importancia para conocer a fondo las realidades y dificultades que atraviesan los servicios de intervención correspondientes y es de donde se ha podido sacar gran parte de la información referente a la problemática y las dificultades en torno a la institucionalización y por tanto regularización y normalización de estos jóvenes.

La intención de dotar de continuidad a esta línea de investigación parte de la necesidad de analizar en profundidad todas las aristas de este fenómeno, tanto desde la perspectiva de los derechos de las personas que atraviesan Trastornos por Usos de Sustancias (TUS) como de la protección a los colectivos más vulnerabilizados, como es el caso de las personas migrantes, especialmente aquellas menores de edad.

Otro de los aspectos que se abordan en el informe, tiene que ver con la **estigmatización** que experimenta este colectivo. En los últimos años, los menores migrantes han sido objeto de señalamiento mediático y criminalización, llegando a entrar como arma arrojadiza entre partidos en el parlamento.

La vía policial como única forma de acceso al sistema de protección contribuye a la estigmatización de estos jóvenes, vinculándolos a actividades delictivas. Por otra parte, el uso de una estética determinada, identificable y estereotipada, —propia de una subcultura juvenil— y la habitual concentración en grupos en los que se mezclan, a veces, menores con mayores de edad, genera sensación de inseguridad y alarma social.

Estos sentimientos de inseguridad provocan actitudes de recelo y rechazo por parte de algunos sectores de la población, quedando en segundo término la situación de vulnerabilidad, cuando no de peligro, en la que realmente se encuentran estos menores y jóvenes (García España & Carvalho da Silva, 2019). Muchos de los miembros de este colectivo, que no han dado por acabado su proceso migratorio ya que no han conseguido cierta estabilidad administrativa y económica, se han caracterizado por una gran movilidad tanto dentro del territorio español como por los países europeos de una forma poco arraigada con los servicios básicos de atención, con el riesgo que ello supone.

Esta proliferación de discursos de odio y señalamiento mediático por parte de algunos sectores que asocian a este colectivo con la criminalidad y el uso de drogas proyecta una imagen estereotipada que agrava

la exclusión social olvidando la grave vulneración de derechos de estos jóvenes. La Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989), ratificada por España y por la inmensa mayoría de los países del mundo, obliga a los Estados a proteger a todas las personas menores edad que se encuentren en sus territorios en desamparo. Desde este paradigma es clave impulsar políticas de convivencia para prevenir la discriminación y la desigualdad en diferentes ámbitos de la vida como la educación, los derechos de la infancia, la sanidad o la vivienda.

En síntesis, la finalidad de este estudio consiste por un lado en conocer a fondo el fenómeno que empuja a una cierta minoría dentro del colectivo de menores migrantes no acompañados por adultos y jóvenes migrantes extutelados a estos estados de vulnerabilidad que en muchas ocasiones se acompaña por un uso de drogas problemático y, por otro lado, identificar las limitaciones que afectan a los recursos de atención sociosanitaria que atienden a esta población. De esta forma se podrán diagnosticar las necesidades presentes para mejorar los sistemas de atención a esta población potenciando la confianza en dichas instituciones.

2. Metodología

○ Del análisis

La metodología empleada para el análisis de los datos primarios recogidos mediante la técnica de la entrevista semiestructurada se ha basado en el análisis de discurso. El interés por el discurso para el conocimiento de la realidad social, parte de la consideración de la orientación subjetiva de la acción social. No obstante, es necesario superar la visión individual que solo considera al sujeto como dueño/a de su propia acción e introducir una dimensión social, en tanto que, en buena medida toda acción es producida y compartida socialmente (Ruiz Ruiz, 2009: 3). Es decir, el mundo y las acciones son el resultado de relaciones intersubjetivas.

Con la base teórica de esta metodología cualitativa, debe abordarse la implementación. En este sentido, hay que hacer referencia a tres niveles de análisis que han de articularse: el análisis textual, el análisis contextual y el análisis sociológico (Ruiz Ruiz, 2009:6). Dado que la comprensión de la realidad se entiende de manera integrada y relacional, no es posible identificar fases o un orden lineal sino un proceso que se retroalimenta. En nuestro caso, la lógica de interpretación que hemos usado parte de una interpretación sociológica.

En ocasiones, las interpretaciones sociológicas del discurso presentan la forma de una inferencia inductiva, en el sentido de una generalización a partir de observaciones singulares. La ventaja de este tipo de lógicas responde a que no se necesitan muchos casos para alcanzar una buena interpretación generalizable. En el caso de esta investigación resulta pertinente puesto al contar con una muestra de 25 Jóvenes Migrantes No Acompañados y 25 profesionales de recursos públicos y entidades sociales españolas.

El análisis de las entrevistas a estas muestras de población afectada por el fenómeno junto con la revisión de la bibliografía de referencia y un trabajo de campo basado en el recorrido por centros, servicios y calles donde se producen las interacciones entre las personas afectadas, permiten triangular los datos obtenidos de forma que la información se ve complementada con diferentes fuentes obteniendo de esta forma una visión más holística y veraz del fenómeno.

○ De la construcción del sistema de Indicadores

Esta investigación entiende que un indicador social es la medida estadística de un concepto o de una dimensión de un concepto, o de una parte de ésta, basado en un análisis teórico previo, e integrado en un sistema coherente de medidas parecidas, que sirven para describir el estado de un fenómeno estudiado y la eficacia de las políticas e intervenciones que se llevan a cabo (Casas, 1989).

La principal motivación por la cual «Ícaro» viene acompañado de una propuesta de Sistema de Indicadores para el diagnóstico y evaluación de los programas de atención a menores y de prevención y tratamiento de adicciones enfocadas en el perfil de los menores migrante y jóvenes extutelados es aportar una herramienta implementable para las entidades y organizaciones que actúen con este colectivo.

Se trata de una herramienta nutrida por la participación de las personas entrevistadas, todas ellas, profesionales del ámbito de la intervención sociosanitaria. La pretensión es aportar un instrumento flexible y adaptable a los diferentes programas con la finalidad de:

- **Tener los procesos bajo control y garantizar los resultados** previstos o mantener los estándares de calidad.
- **Poder mejorar el nivel del servicio de atención y mejorar los procesos**, con el fin último de obtener, por un lado, mejoras en la atención de los jóvenes bajo tutela y por otro lado, una mejora en el aprovechamiento de los recursos de atención sociosanitaria disponible y de la red de cuidados comunitarias.

Tal y como reflejan Navarro y Larrubia (2006: 488) para construir un sistema de indicadores sobre hechos sociales, el primer obstáculo que encontramos es que los conceptos muy amplios son difícilmente medibles. Los indicadores están vinculados a teorías científicas, de ahí su valor, formando parte de un marco teórico y conceptual previo, que constituye la primera fase de la construcción de un sistema de indicadores. De las teorías previas y de los conceptos establecidos se obtienen las dimensiones que a través de la operacionalización se cuantifican (Martínez Martín & Moreno García, 2012).

a. Objetivos e hipótesis

Esta investigación ha de contribuir a una comprensión más profunda del fenómeno del que da cuenta. A partir de la generación de conocimiento y herramientas se alineará con los objetivos generales y retos señalados en la [Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024](#). Entre ellos:

1. Disminuir los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales.
2. Disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo y las adicciones comportamentales.
3. Retrasar la edad de inicio a las adicciones.

De la misma forma, esta investigación favorece la consecución de los siguientes objetivos estratégicos del [Plan Nacional de Drogas 2017-2024](#):

- 11.1.4. Garantizar la coordinación con las Estrategias y Planes del ámbito social y sanitario que impulsa el Gobierno de la Nación que inciden sobre los colectivos sociales a los que se dirige la ENA 2017-2024 (población en riesgo de exclusión social, adolescencia, mujeres, inmigrantes, reclusos).
- 11.6.4. Establecer y difundir a través del portal web un catálogo de buenas prácticas basado en programas acreditados por el PNSD, con el objetivo de que sean éstos los programas principalmente aplicados por las Administraciones Públicas.

Ícaro también toma de referencia el **Componente 22** del “Plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión” del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España. El objetivo es **impulsar la transición de un modelo de cuidados “institucionalizado” a otro basado en el marco de los derechos humanos, desde un enfoque de desarrollo comunitario y centrado en el proyecto de vida de cada persona**. En este sentido se pretende enfocar la investigación en esa perspectiva comunitaria que necesariamente deberá atender a una dimensión intercultural de la atención.

Estas referencias sirven de principio rector de toda la investigación y a su vez se alinean con las principales tendencias estatales y europeas en materia de atención a los menores y de atención a las personas que usan drogas y con trastornos asociados a este uso.

Esta investigación se ha centrado en considerar el consumo de drogas entre estos/as jóvenes, como un aspecto directamente relacionado con la ineficacia de la acción preventiva desde las instituciones de tutela en su proyecto migratorio y con las circunstancias precarias de su situación vital una vez se encuentran fuera del sistema de protección.

El punto de partida es, por tanto, la **hipótesis** de que existen unos usos de drogas determinados, diferenciados en cierta medida del resto de población de la misma franja de edad habitante en territorio español, por parte de una minoría dentro del colectivo de jóvenes migrantes. Esta minoría que presenta dichos usos de drogas lo hace enmarcada en contextos de vulnerabilidad social e inestabilidad vital que se imbrica con las dificultades en el encaje en las instituciones encargadas de su atención y las limitaciones que estas presentan.

De esta forma esta investigación tiene tres objetivos principales que a su vez se dividen en objetivos específicos para cada uno de ellos

1. **Generar conocimiento en torno al fenómeno migratorio de los Menores Extranjeros No Acompañados y Jóvenes Migrantes extutelados en situación de marginalidad, centrado en aquellos consumidores de drogas y en situación de mayor vulnerabilidad.**

O.E.A): Conocer la **evolución del fenómeno migratorio** y el **perfil de estos menores y jóvenes en situación de vulnerabilidad**.

O.E.B) Analizar la casuística de estos consumos de drogas, sustancias, motivos, etapas y dificultades.

2. **Analizar el conjunto de buenas prácticas de intervención y de prevención al consumo de drogas e implementar herramientas para el establecimiento de criterios de efectividad y calidad en los programas de atención a menores tutelados y jóvenes extutelados de origen migrante.**

O.E.C): Conocer la adaptación de los recursos al contexto migratorio actual mediante **estrategias innovadoras y buenas prácticas**.

O.E.D) Crear un Sistema de Indicadores para el diagnóstico y evaluación de los programas de prevención de las adicciones en Menores Extranjeros No Acompañados bajo tutela y Jóvenes Migrantes extutelados, así como para los centros de Reducción de Daños y Tratamiento de drogodependencias.

3. **Diagnosticar las necesidades en los diferentes recursos en relación a la intervención con estos perfiles de jóvenes en situación de vulnerabilidad.**

O.E.E) Identificar las necesidades específicas tanto de los servicios de atención a los menores y jóvenes extutelados como de los los servicios de la Red Sociosanitaria de Atención a las Adicciones.

b. Etapas de la investigación y metodología aplicada

Esta investigación ha constado de tres etapas o fases que se han interrelacionado en pro de la flexibilidad y la constante revisión del diseño

Fase I. Diseño, análisis de datos primarios y secundarios y preparación de las herramientas de investigación.

La primera etapa, se centra en el diseño metodológico del proyecto. La orientación y la metodología son elegidos por consenso entre las diferentes personas que componen el equipo.

El consenso también es necesario para determinar los criterios de inclusión y exclusión de literatura académica para comenzar con la revisión de esta literatura. La gestión y el almacenamiento de la literatura se realizó por medio de la herramienta Mendeley y posteriormente, cuando ya se había obtenido la literatura suficiente y correctamente organizada, se realiza una segmentación temática y un análisis en profundidad.

Así mismo, también se consultan fuentes de documentación oficial, principalmente del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones con la finalidad de obtener datos oficiales publicados que permitiesen componer un marco teórico robusto y un estado de la cuestión situada en el contexto concreto

Fase II. Realización del Trabajo de Campo, análisis de datos primarios y construcción de indicadores

La segunda fase se centra en la realización del Trabajo de Campo y simultáneamente en el análisis de los datos y entrevistas disponibles en la Base de Datos de Poblaciones Ocultas de Episteme. Estas entrevistas fueron realizadas en el periodo de 2021-2022 en el marco de la investigación «Procesos» cuya finalidad era caracterizar los consumos de la población drogodependiente, entre la que se encontraba la muestra de 25 Jóvenes Migrantes No Acompañados consumidores de sustancias de cinco Comunidades Autónomas. Estas entrevistas han sido reutilizadas previo consentimiento informado aceptado.

En relación con las entrevistas que se contemplan al efecto de «Ícaro», se realizan un total de 25 entrevistas a personas profesionales, activas e inactivas, del ámbito sociosanitario en contacto con la población objeto de estudio. La metodología empleada para la captación ha consistido en una búsqueda a nivel territorial de los recursos, entidades y centros que atienden a estos jóvenes. A partir de las primeras entrevistas se lleva a cabo la técnica de la bola de nieve que ha conectado consecutivamente con perfiles con potencial de cumplir los criterios de inclusión en nuestra muestra.

Esta información obtenida se analiza mediante la técnica del Análisis de discurso a la vez que se codifican los datos cualitativos en la base de datos del Ícaro para analizar de forma descriptiva buscando frecuencias y patrones de comportamiento variables.

Por otro lado, y también como trabajo de campo, se contempla la inmersión en el medio, visitando asiduamente los centros y lugares de reunión de estas personas realizando en la medida de lo posible observación participante, usando en este caso un criterio de cercanía geográfica.

Esta fase finaliza con la construcción del Sistema de Indicadores.

Fase III. Redacción y difusión de los resultados.

La última fase de «Ícaro» consiste en la redacción del informe final, la maquetación y por último la difusión del programa.

La difusión del informe por canales académicos y políticos será fundamental para dotarle de una vida útil y una proyección práctica con fines de hacer llegar el conocimiento generado a las instancias que puedan aportar mejoras en la atención de los Jóvenes Migrantes No Acompañados en situación de vulnerabilidad.

c. Definición de la población objeto de estudio

Menores Extranjeros No Acompañados.

A nivel legal se considerarán menores extranjeros no acompañados, los extranjeros o extranjeras menores de dieciocho años que lleguen a territorio español, sin venir acompañados de una persona adulta responsable de él/ella, ya sea legalmente, o con arreglo a la costumbre, apreciándose riesgo de desprotección del menor, mientras tal persona adulta responsable no se haya hecho cargo efectivamente del/de la menor, así como a

cualquier menor extranjero/a que, una vez en España, se encuentre en dicha situación.¹ Se procurará la búsqueda de su familia, y el restablecimiento de la convivencia familiar, iniciando el procedimiento correspondiente, siempre que se estime que dicha medida responde a su interés superior, y no coloque al/la menor, o a su familia, en una situación que ponga en riesgo su seguridad.

El concepto de menor no acompañado es una construcción social y jurídica que uniformiza a todo un colectivo y nos impide ver la individualidad que hay en cada uno de ellos. Estos menores ponen en cuestión una cierta política de protección a la infancia y la política europea de inmigración desde su doble condición, como menores que deben ser protegidos e inmigrantes que han de ser controlados (Horcas López, n.d.).

Dentro de esta definición encontramos diferentes casuísticas explicadas en función de los vínculos familiares, la forma en la que han entrado en el Estado Español y las propias características de las historias de vida en los países de origen. Estos y otros factores serán claves para interpretar la vulnerabilidad a la que se enfrentan estas personas.

Ícaro establece este perfil como aquellas personas jóvenes que hicieron un proceso migratorio sin sus padres, o persona adulta de referencia. Actualmente este perfil social lo componen jóvenes migrantes nacidos a partir de 1995. Un aspecto clave a resaltar es que este perfil se refiere a jóvenes varones por la razón de que son quienes predominan en todos los recuentos oficiales. Es notoria la disparidad entre el número de mujeres y de hombres que llegan a Europa de forma ilegal provenientes del Norte de África por vías irregulares. Cabe señalar que tanto sus vías de entrada, como las perspectivas a su llegada son diferentes en ellas y en ellos, tal y como lo demuestran los estudios (Quiroga 2023) que dan cuenta de este fenómeno.

En Ícaro el análisis se ha centrado exclusivamente en varones y la perspectiva de género será una de las claves para entender este fenómeno. Las motivaciones intrínsecas de estas personas que iniciaron su migración siendo menores han de buscarse en un robusto «mandato de género» muy arraigado en la cultura. Este mandato que dibuja e impone roles diferentes a hombres y a mujeres, en el caso de los hombres supone que el éxito social, el estatus y el autoconcepto estén en juego según a las atribuciones estereotipadas a la que están sujetas estas personas a nivel comunitario o familiar.

Se destaca la influencia que tiene la institución de la familia y la presión del género bajo patrones de masculinidad. El discurso que presenta la mayoría de estos jóvenes explica la proyección que cae sobre ellos desempeñando el rol de proveedores de apoyo económico a sus familias en el país de origen. Este rol atravesado por los estereotipos de género deposita una gran carga psicológica sobre los hombros de estos jóvenes y es desde este simbolismo desde el cual se construyen y se agrupan como colectivo, esto se manifiesta en un consenso general que apunta a una obsesión por el dinero y el éxito económico para sentirse válidos y contar con la aprobación del resto del grupo. Sobre estos Jóvenes recae todo un sistema de valores basado en el esfuerzo, un sistema que se desmorona al entrar en contacto con la realidad administrativa y económica.

El punto de inflexión para estos Jóvenes se sitúa en el momento en el que ven frustradas sus expectativas ante la imposibilidad de regular su situación y acceder a un trabajo formal. Ante la demanda y presión familiar algunas de estas personas optan por iniciar una dinámica de pequeños hurtos con el fin de poder enviar

¹ Artículo 35 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. 179

Artículo 189 del Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social

algo de dinero a sus hogares y mantenerse a sí mismos. En muchos casos el uso de drogas está directamente relacionado con la comisión de este tipo de delitos.

Las condiciones materiales y de violencia simbólica que rodean a estos jóvenes dan cuenta de la configuración de su discurso como estrategia para desenvolverse en sociedad y defender sus intereses y deseos. La organización de estos con sus paisanos funciona como red de apoyo alternativa a la que puedan obtener de las instituciones que, en muchas ocasiones, especialmente tras alcanzar la mayoría de edad, no cumple las expectativas ni ofrece soluciones administrativas o de inclusión social abocándoles a situaciones de considerable marginalidad.

Dentro del colectivo de menores migrantes no acompañados y jóvenes extutelados se observan algunas tendencias, minoritarias, de uso de drogas. Parte de estos consumos de drogas están motivados por el impacto de la experiencia migratoria bajo unas condiciones determinadas y posteriormente por la situación de marginalidad al que se ven expuestas algunas de estas personas. En el sector de población, dentro de este colectivo, que toma drogas, se detecta una disposición hacia el uso de fármacos psiquiátricos como el clonazepam (Rivotril®) y la pregabalina (Lyrica®) tanto de forma regularizada y prescrita como también fuera de pauta, junto con el uso de hachís, el tabaco y otras sustancias legales e ilegales.

El uso de medicación psiquiátrica está determinado por el Sistema de Atención Sanitaria. Este sistema tiende a la hipermedicalización de algunos colectivos como han criticado diversas voces (Correa y García, 2019) desde los propios ámbitos sanitarios y educativos. La casuística de jóvenes que residen en centros tutelados, que presentan algún malestar emocional o trastorno relacionado con su trayectoria migratoria y cierta inestabilidad vital y que son derivados a servicios sanitarios, normalmente se traduce en la prescripción de medicamentos psiquiátricos. Estas prescripciones responden a la lógica de unos servicios sobresaturados, con poco tiempo disponible de atención a los pacientes, normalmente sin traductores o mediadores interculturales y, por ello, con dificultades para un correcto seguimiento de los casos. Esta situación supone el debut en el uso de este tipo de medicamentos para muchos jóvenes y menores que expresan malestares de índole emocional y no tienen espacios destinados a la contención y al acompañamiento de otro tipo.

Esta investigación se centra en la posición discursiva desde la que estos jóvenes construyen su realidad en el marco de una situación jurídica de especial vulnerabilidad imbricada en una trayectoria farmacológica de tipo «hipermedicalizada». La investigación no trata de poner en duda los beneficios de las pautas de medicación asignadas por los facultativos, pero si pone el acento en que en cierto número de casos esta medicalización no tiene en cuenta la realidad que viven estas personas y a las dificultades para seguir de forma correcta los tratamientos.

Esta realidad se relaciona con los usos fuera de pauta de estas mismas sustancias. El punto de partida es que una parte de estas prescripciones de medicación psiquiátrica, en estas condiciones, favorecen el menudeo de las mismas. A partir de este hecho (no existe una producción ilegal de benzodiacepinas o gabapentinoides) se da la peculiaridad de que estas drogas son en gran medida las sustancias predilectas de parte de los jóvenes y menores, dentro del colectivo de menores migrantes sin acompañantes, que hacen uso de drogas de forma recreativa o de otras formas. El uso de estas drogas a menudo se acompaña o se intercala con el uso de otras sustancias como tabaco, hachís, alcohol o cocaína y estos consumos en muchas ocasiones se convierten en problemáticos.

Teniendo en cuenta la trayectoria y características vitales de estas personas se contextualiza este uso de drogas en general, y de la medicación psiquiátrica fuera de pauta en particular, con los diferentes usos y motivaciones para tomarlas que difieren, en parte, con los usos y motivaciones que tienen las personas autóctonas de la misma edad en situaciones vitales y administrativas diferentes. La tipología de drogas y los usos y motivaciones se abordarán en el capítulo específico de la investigación.

Jóvenes migrantes extutelados

Nos referimos a menores que han permanecido tutelados por la Administración pública o que hayan estado bajo alguna medida de protección por parte de esta y que al alcanzar la mayoría de edad o cumplir la medida, quedan fuera del sistema de protección. Cuando salen del sistema de protección de menores al cumplir los 18 años pasan a ser jóvenes extutelados. Estos jóvenes se encuentran con frecuencia con el hecho de tener que salir adelante como adultos emancipados sin tener la madurez, la experiencia, los recursos económicos ni la red social de apoyo necesaria para hacerlo con garantías (Bàrbara, 2009: 62).

Las Entidades Públicas de Protección de Menores tienen entre sus obligaciones, la de ofrecer programas de preparación para la vida independiente dirigidos a los jóvenes que estén o hayan estado bajo una medida de protección, particularmente en acogimiento residencial o en situación de especial vulnerabilidad. Estos programas pueden comenzar desde dos años antes de su mayoría de edad y una vez cumplida esta, siempre que lo necesiten, con el compromiso de una participación activa y aprovechamiento por parte de los mismos.

Se da la paradoja evidente, aunque quizás no lógica, que los menores que peor adaptación han tenido a los Centros y Servicios que les atienden, cuentan con peores perspectivas una vez alcanzan su mayoría de edad. La comisión de delitos leves, el uso de drogas o los comportamientos más reprochables en función de las normativas de los centros de tutela dificultan la transición a aquellos otros servicios de atención de estos jóvenes una vez cumplen la mayoría de edad, exponiéndoles a edades muy tempranas a situaciones de marginalidad y exclusión social.

En este sentido los jóvenes que no cuentan con algún tipo de red familiar o entre paisanos y que no han podido dar el paso hacia recursos específicos de atención a sus perfiles, quedan extutelados y a merced de los servicios regulares de atención a las personas en mayor situación de vulnerabilidad social como son los albergues para personas sin techo y otras instituciones de proveedoras de necesidades básicas como alimentación e higiene. Parte de estos jóvenes acaban directamente viviendo en la calle o en viviendas ocupadas sin unas condiciones mínimas.

Parte de estos jóvenes que han caído en estas circunstancias de marginalidad perpetúan los consumos de drogas característicos que ya presentaban de menores, en ocasiones acrecentándolas, y en otras ocasiones iniciándose en otros circuitos de consumo de drogas o dinámicas propias de la población más excluida. En estos casos la Red de Recursos de Atención a las Drogodependencias son la puerta de entrada hacia los servicios de tratamiento y hacia el resto de los servicios administrativos o sanitarios.

La propia Red de Atención a las Drogodependencias ha debido adaptar los recursos a estos perfiles y a las formas de consumo de drogas que presentan estas personas, que presentan características y necesidades diferentes de las personas autóctonas de más edad. Esta adaptación sigue suponiendo un reto tanto para los propios recursos como para sus profesionales en materia de interculturalidad, de evaluación de necesidades y otras especificidades.

d. Ámbito territorial y universo muestral

El territorio donde se ha llevado a cabo esta investigación ha sido el conjunto del Estado Español incluyendo algunos de sus territorios. Las entrevistas se han realizado tanto a chicos extutelados y menores como a profesionales de varias Comunidades Autónomas, la elección de los participantes se hizo tanto por proximidad como por relevancia.

▪ Menores Migrantes No Acompañados y jóvenes migrantes extutelados

El ámbito territorial donde tuvo lugar el Trabajo de Campo y las entrevistas a la muestra de Jóvenes Migrantes No Acompañados se concretó en cinco Comunidades Autónomas: Aragón, Asturias, Cataluña, Madrid y País Vasco. En el siguiente gráfico se dibuja la distribución porcentual de las entrevistas realizadas en cada territorio. Cataluña y Madrid fueron las comunidades donde más entrevistas se realizaron, esto responde a que es donde se localiza más población migrada que reúne estas características. Además de la accesibilidad, es decir, su presencia en el espacio público que permitía localizarlos rápidamente.

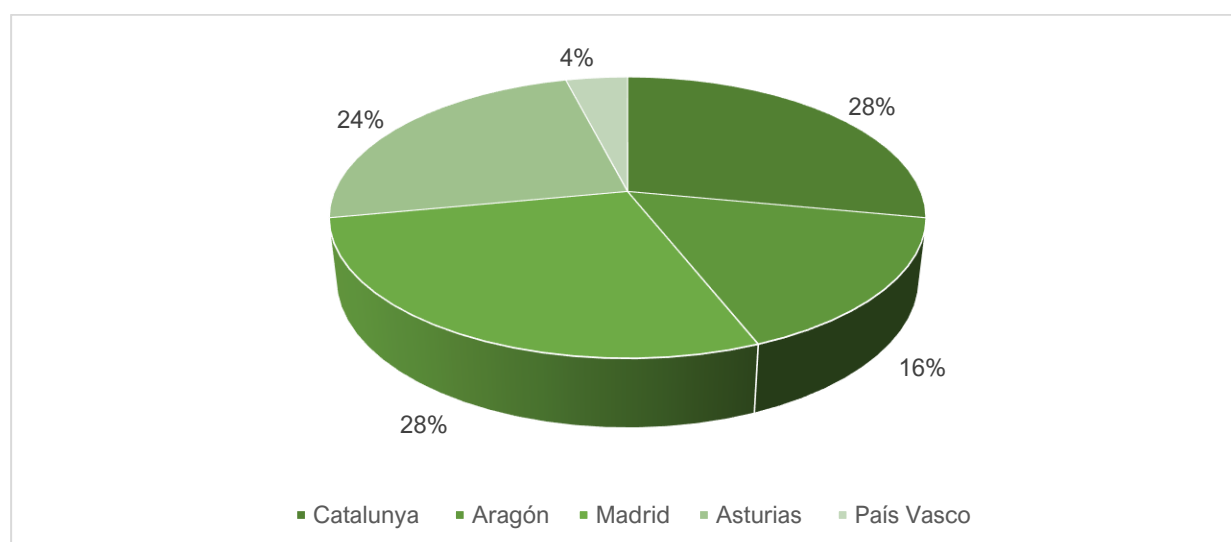


Gráfico 1. Porcentaje de Jóvenes migrantes NA entrevistados según Comunidad Autónoma. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

Los jóvenes entrevistados de **Aragón** pertenecían a la Residencia de menores «Fueros – SAMU» situada en la provincia de Huesca. En el momento de la entrevista, tres de ellos eran menores de edad y uno tenía dieciocho años recién cumplidos. Todos ellos eran de nacionalidad marroquí y su proceso migratorio comenzó en Ceuta, donde transcurrieron un periodo en el centro de menores y posteriormente fueron reubicados a Huesca.

En el **Principado de Asturias** las entrevistas fueron realizadas en Gijón. Las personas integrantes del equipo de investigación entrevistaron a un total de seis varones jóvenes. En esta ocasión, todos eran mayores de edad, encontramos un joven de dieciocho años, tres jóvenes de veinte, un joven de veintidós y, por último, el más mayor, de veintisiete años. Su mayoría de edad explica que, en el momento de realizar la entrevista, ya no se encontrasen tutelados por la administración y por lo tanto no se encontrasen adheridos a un centro de

protección de menores. En todos los casos fueron entrevistados en el Parque Madres de Mayo. De nuevo, todos venían desde Marruecos, concretamente de las ciudades de Tánger, Nador, y Casablanca.

Las entrevistas realizadas en **Catalunya** tuvieron lugar en la ciudad de Barcelona. En este caso, los 8 jóvenes entrevistados eran mayores de edad.

En la **Comunidad de Madrid** se realizaron un total de siete entrevistas. Todas ellas se desarrollaron a pie de calle, concretamente en el barrio de Lavapiés situado en el distrito centro.

En el **País Vasco** se realizó una entrevista a un joven marroquí de veintiocho años que vivía en Bilbao. La entrevista tuvo lugar a pie de calle.

En el gráfico 2 se muestra la distribución por edades. Esta muestra permite conocer las vivencias de estos menores y jóvenes extutelados a lo largo de diferentes momentos vitales y casuísticas

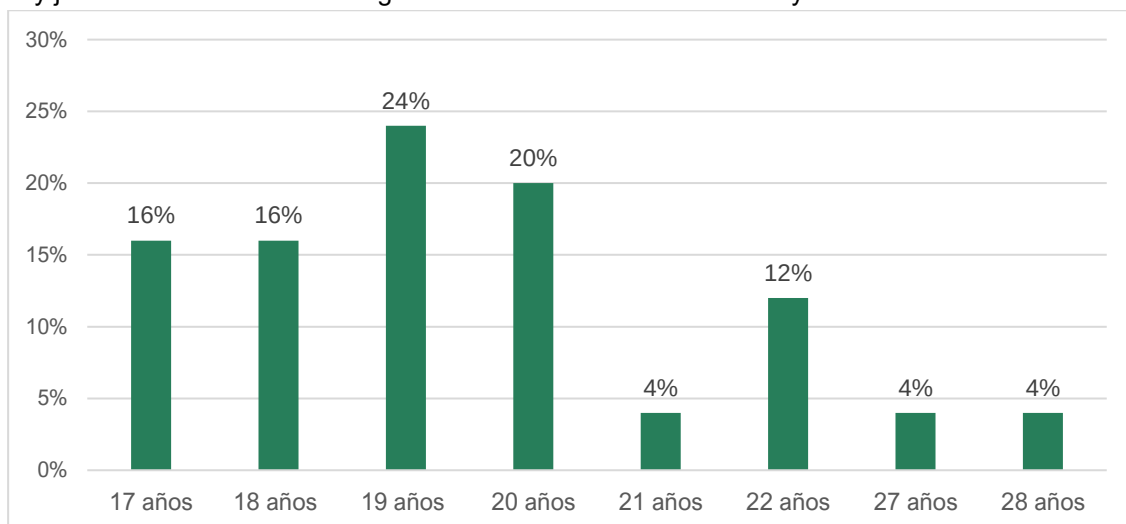


Gráfico 2. Edad de la población menor y joven extutelado entrevistada (%/Total). Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

▪ Perfiles profesionales de la atención

El ámbito territorial donde tuvieron lugar las entrevistas presenciales y telemáticas a los/as profesionales entrevistados/as tuvo un alcance estatal. En el Gráfico 4 se muestra la distribución por comunidades del total de 25 entrevistas.

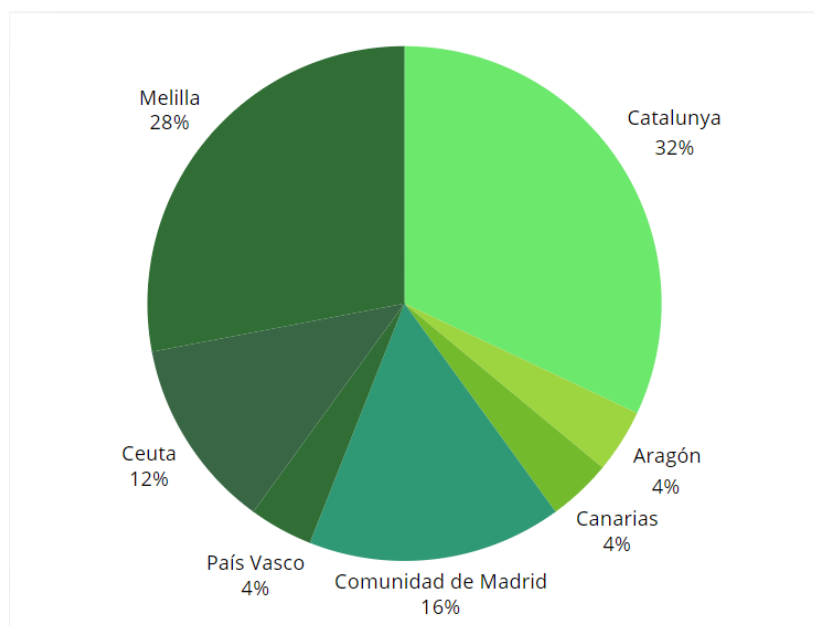


Gráfico 3. Número de entrevistas realizadas a profesionales por Comunidad Autónoma. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

En **Catalunya**, principalmente en Barcelona, se realizaron entrevistas a ocho profesionales de recursos de atención específica al perfil menor no acompañado y joven extutelado y de recursos de la Red de Atención a las Drogodependencias.

En **Ceuta** se realizaron tres entrevistas a profesionales de un centro de menores de primera acogida.

En **Melilla** se realizaron siete entrevistas a profesionales de un centro de menores de Justicia Juvenil (CEMI) con diversos perfiles (educadoras y trabajadoras sociales, psicólogos y pedagogos)

En Zaragoza, **Aragón** se realizó una entrevista a un educador social del ámbito de las drogodependencias.

En **Canarias** se realizó una entrevista a una técnica de medio abierto

En el **País Vasco** se realizó una entrevista a un educador social de medio abierto

En la **Comunidad de Madrid** se realizaron cuatro entrevistas a profesionales de atención a los menores y jóvenes extutelados

En el gráfico 5 se muestran los perfiles entrevistados según su ámbito de actuación y profesión. Esta muestra permite conocer la realidad desde el punto de visto de los principales actores intervinientes en la atención a los menores no acompañados y jóvenes extutelados.

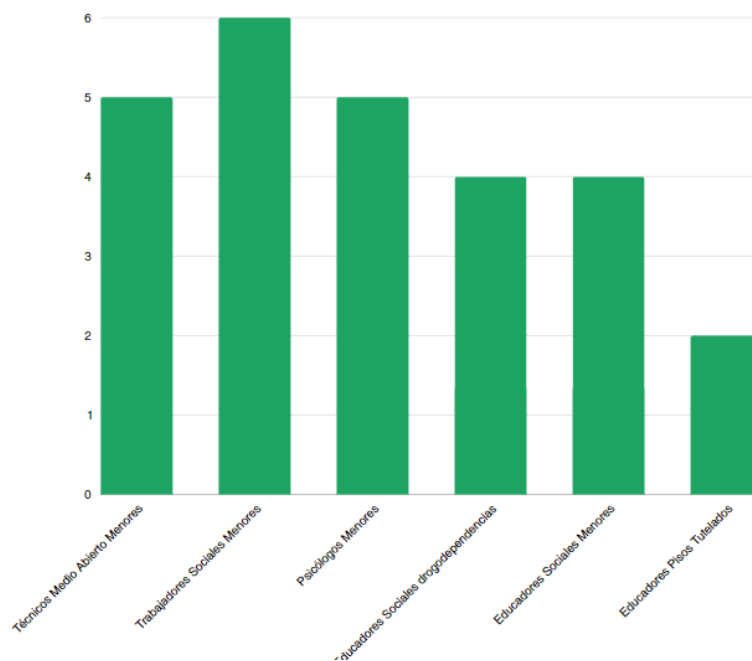


Gráfico 4. Perfiles profesionales de las personas entrevistadas. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

e. Fuentes y estadísticas oficiales

- **Encuesta ESTUDES:** La encuesta ESTUDES forma parte del programa de encuestas del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA) del Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Su financiación y promoción corresponden a la DGPNSD y cuenta con la colaboración de las comunidades autónomas (Planes Autonómicos sobre Drogas y Consejerías de Educación) y del Ministerio de Educación y Formación Profesional. ESTUDES tiene por objetivo recabar información de valor para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo de drogas y otras adicciones y los problemas derivados, que se orientan principalmente al medio familiar y/o escolar.

Se lleva a cabo de forma bienal desde 1994 en todo el ámbito nacional entre los estudiantes de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias. Los resultados son representativos a nivel nacional.

El universo está compuesto por estudiantes de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias (3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato, Ciclos de Formación Profesional Básica y Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional) en España.

- **Encuesta EDADES:** El Programa de Encuestas sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) está dirigido por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) y cuenta con la colaboración de las comunidades autónomas. El objetivo general de estas encuestas es conseguir información que permita diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo de drogas y otras adicciones y los problemas asociados a estas conductas. En total, se procedió con 26.344 cuestionarios válidos.
- **Observatorio Permanente de la Inmigración:** El Observatorio Permanente de la Inmigración (OPI) es un órgano colegiado que, según lo dispuesto en la Ley Orgánica de Extranjería (LO 4/2000, de 11 de enero,

sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social), en su Disposición adicional quinta.

3. Estado de la cuestión

Realizar un análisis sobre el volumen de menores migrantes no acompañados (MMNA) en España presenta diversas dificultades relacionadas tanto con las características propias del colectivo como con la variedad de administraciones implicadas en su detección y acogida. En efecto, no existe ningún estudio o investigación que proporcione datos precisos sobre su número real. Aunque las cifras se basan en fuentes oficiales, siempre ofrecen datos aproximados.

Los datos que se exponen en el siguiente apartado han sido extraídos de fuentes oficiales, principalmente del **Observatorio Permanente de Inmigración (OPI)** organismo dependiente del **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones** que ofrece indicadores migratorios a nivel estatal desagregados por edad, sexo, nacionalidad y situación jurídica.

La finalidad de este apartado es tratar de mostrar una cuantificación de los menores extranjeros no acompañados y jóvenes extutelados de edades comprendidas entre los 16 y 23 años. Tal y como se verá, cuando estos jóvenes llegan siendo aun menores de edad la Administración actúa poniendo en marcha todas sus herramientas de protección y tutela, de modo que es posible obtener una foto fija de la situación de estos jóvenes. No obstante, cuando cumplen la mayoría de edad y el sistema de tutela y protección no tiene atribuciones ante ellos, la imagen se vuelve cada vez más difusa. El hecho de no figurar en el sistema implica, básicamente, no existir para el sistema. Paulatinamente esta situación ha mejorado y las Administraciones Públicas, sobre todo aquellas receptoras de población migrante como Ceuta y Melilla, han sistematizado mecanismos de identificación y derivación.

A fecha 30 de junio de 2021, el [Registro Central de Extranjeros](#) contaba con un total de 10.189 personas de entre 16 y 23 años con autorización de residencia como menores no acompañados o jóvenes extutelados. Dos años después, a fecha 30 de junio de 2023, este número había aumentado a 16.211 personas, lo que implica un crecimiento absoluto de 6.022 personas. En cuanto a la distribución por sexo y nacionalidad, no se produjeron cambios significativos.

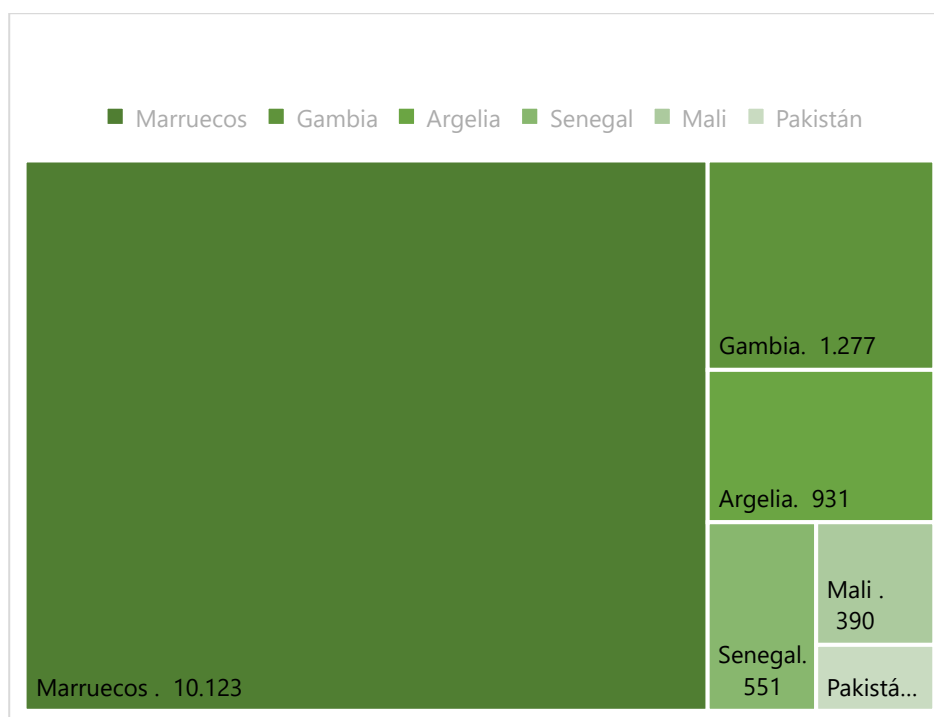


Gráfico 5. N° de menores/extutelados con autorización de residencia por nacionalidad. Stock 31/12/2023. Fuente: Observatorio Permanente de la Inmigración (OPI).

○ La oleada migratoria de 2018 y 2021

El año 2018 significó un punto de inflexión para el Sistema de protección a la infancia y las políticas migratorias españolas. Durante esta época tuvo lugar en España una oleada migratoria sin precedentes, principalmente desde el Norte de África, pero también de otros lugares. La llegada de menores extranjeros no acompañados fue un fenómeno particular en el marco de este gran fenómeno. La difícil conjugación entre los derechos de protección de la infancia con la dureza de la ley de extranjería ponía —y pone obstáculos— a la regularización administrativa de estas personas. En todo caso la ley garantizó el acogimiento y tutela de todas ellas, pero no pudo asegurar su regularización dejando «en el limbo» administrativo a muchas de estas personas una vez alcanzada la mayoría de edad.

En el gráfico 6 se muestra el número de menores migrantes que consiguieron regularizar su situación administrativa en función de su edad. Entre los 18 y 19 años es el momento clave para la regularización en tanto pasan a ser mayores de edad, antes de esa edad, al tener garantizada la tutela, no existe tanta urgencia ya que estas personas están a cargo del Estado. Más allá de los 19 se vuelve más difícil la regularización al haber pasado más tiempo desde su época de tutela y precisar de permisos de trabajo entre otras consideraciones.

En el mismo gráfico también se puede ver la disparidad entre el número de hombres y de mujeres, esto demuestra una de las características de este fenómeno migratorio (la prominencia masculina) que se explica por diferentes casuísticas, entre ellas las diferentes vías por las que acceden al país las menores.

Estudiar a fondo la casuística de las menores que inician sus trayectos migratorios no acompañadas sería materia de otra investigación. En ese sentido cabría considerar desde los diferentes roles asignados por

género que las atraviesan en su país de origen, como los diferentes riesgos en los que incurren durante sus travesías y por ende sus diferentes vías de acceso y trayectorias migratorias.

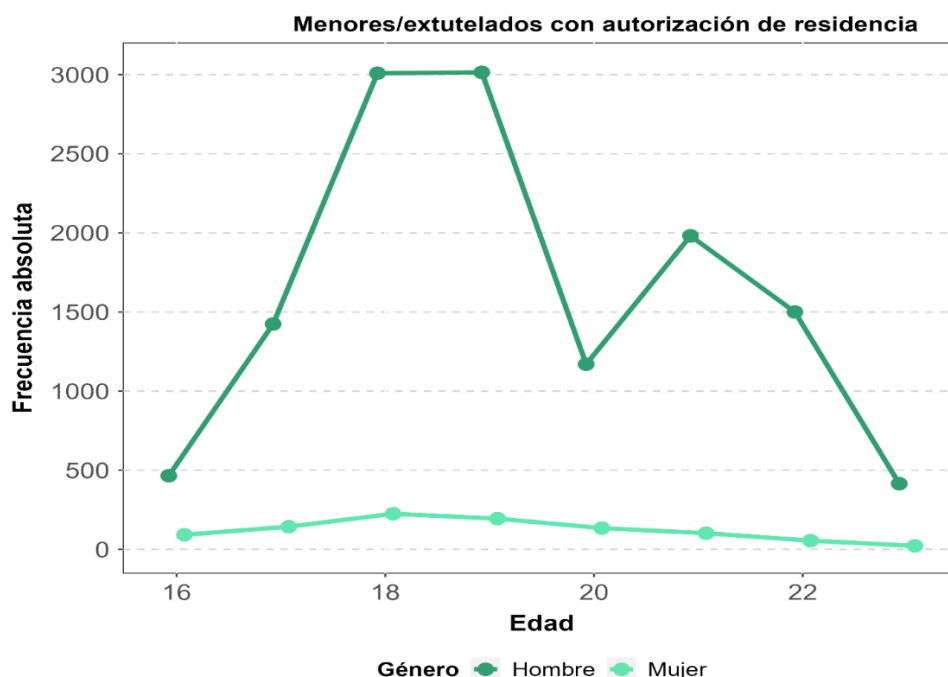


Gráfico 6. Nº de menores/extutelados con autorización de residencia por sexo y grupo de edad. Stock 31/12/2023. Fuente: Observatorio Permanente de la Inmigración (OPI).

Conocer la nacionalidad de origen de los menores es relevante por varias razones. Por un lado, permite cuantificar por motivo de esta variable, por otro lado, también posibilita conocer cuáles son las rutas migratorias que predominan. Otra razón que debería tenerse en cuenta tiene que ver con la adaptación de los recursos a las características culturales. En la tabla que mostramos a continuación vemos que las dos nacionalidades que predominaron en los datos el año 2023 son la argelina y la marroquí.

Argelia	Total: 198
16 años	42
17 años	156
Marruecos	Total: 1.522
16 años	370
17 años	1.152

Tabla 1. Número de menores no acompañados y jóvenes extutelados mayores de 15 años por sexo, edad y Nacionalidad. Fuente: Observatorio Permanente de la Inmigración (OPI).

El reparto entre comunidades se presenta como la respuesta al colapso de los centros, pero los errores en la identificación no cesan, empujando a menores a la red de adultos: «Con ratios inadecuadas es imposible evaluar el interés superior de cada niño». La reforma de la Ley de Extranjería permitirá al Estado intervenir en las derivaciones de menores en momentos de repunte desplazando a las personas entre comunidades para evitar el colapso de las comunidades más afectadas.

▪ Marco normativo

En primer lugar, se presentará el marco jurídico internacional que vela por la protección por los derechos de la Infancia, cuyo bien jurídico a proteger son los menores extranjeros no acompañados. Posteriormente, se introducirá el marco legislativo español relativo

La importancia de introducir un análisis jurídico de este fenómeno se desprende de la situación de vulnerabilidad y desprotección en la que llegan estos jóvenes a España. A nivel territorial, el papel que desempeña cada Comunidad Autónoma varía en función de sus recursos y su marco legislativo

La definición que da el Consejo de la Unión Europea de los Menores Extranjeros No Acompañados la encontramos en el artículo 1 de su Resolución del 26 de julio de 1997:

«Todos los nacionales de países terceros menores de 18 años que entran en el territorio de los Estados miembros sin estar acompañados de un adulto que sea responsable de ellos por la ley o el hábito, y mientras no estén efectivamente bajo cargo de tal persona (...) (así como) menores nacionales de países terceros que fueron dejados solos después de entrar en el territorio del Estado miembro» (97/C 221/03).

El principio rector de la UE se alinea con la Convención sobre los Derechos del Niño en vigor desde el 1990 y cuyos ejes son la no discriminación, la primacía del interés superior de menor, la garantía de supervivencia y la participación infantil.

Los mecanismos de tutela y protección de los niños serán materia de los Estados miembros, siempre garantizando los principios rectores.

A su vez la Constitución española y bajo la Ley Orgánica de Extranjería 4/2000 legisla sobre el fenómeno de los Menores extranjeros no acompañados en territorio español y establece las normas que rigen sobre el proceder de las autoridades ante los casos que se presenten.

Esta Ley establece fija que la derivación de los menores a los centros de protección será realizada por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. que la Competencia sobre el procedimiento de repatriación recae en las Delegaciones y Subdelegaciones del Gobierno que serán los Centros directivos competentes en el territorio donde se encuentren los menores, que la Residencia del menor extranjero no acompañado (art. 196) será gestionada por la Oficina de Extranjería en la provincia en la que esté fijado el domicilio del menor. Esta Ley también establece los plazos de regularización administrativa de estas personas y regula cómo ha de ser la situación de estas personas al llegar a su mayoría de edad.

Desde el año 2000 esta Ley ha ido reformándose en virtud de las necesidades de las personas y de las situaciones que se van produciendo. Antes de la reforma de octubre de 2021, una vez que los menores no acompañados eran entregados a las entidades públicas de protección del menor, estas tenían hasta nueve meses para solicitarles una autorización de residencia ante las Delegaciones y Subdelegaciones de Gobierno, con el fin de documentarlos (art. 196 de Real Decreto 557/2011, de 20 de abril). Este plazo era demasiado largo, especialmente considerando la edad media de los menores no acompañados al ingresar al sistema de protección (generalmente por encima de los 16 años en los últimos años). Como resultado, muchos de ellos alcanzaban la mayoría de edad sin haber sido documentados, a pesar de haber pasado meses en el sistema de protección y tener la condición de extutelados.

En este sentido, vale la pena recalcar que la protección de los menores es un principio rector consagrado en la Constitución española y España es parte de la Convención sobre los Derechos del Niño, y por tanto debe garantizar el bienestar de los niños. Cuando la normativa de protección del menor y el régimen estatutario

de extranjería entren en conflicto, habrá de prevalecer, en todo caso, la normativa de protección del menor sobre la normativa de extranjería, tal y como se desprende de los principios rectores de la actuación de los poderes públicos establecidos en el artículo 11 en relación con el artículo 2 de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, de Modificación Parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

La reforma de 2021 redujo el plazo de documentación de los menores no acompañados de 9 a 3 meses. Esto debería reducir significativamente el número de menores tutelados que llegan a la mayoría de edad sin haber obtenido nunca la autorización de residencia adecuada y sin haber recibido la Tarjeta de Identidad de Extranjero. Con esto, se espera que las discrepancias entre las cifras de menores extranjeros tutelados por las entidades de protección de las Comunidades Autónomas y el número de menores incluidos en el Registro de Menores No Acompañados del Ministerio del Interior, que solo incluye a aquellos que están documentados, se reduzcan gradualmente.

Un **estudio realizado por la Federación de Entidades con Proyectos y Pisos Asistidos** publicó en marzo de 2023 una primera valoración del impacto de la reforma del reglamento de 2021. Este estudio se basó en una muestra de 1896 expedientes de personas de origen extranjero extuteladas. Entre los principales resultados destaca el hecho de que parte de esta población extutelada no ha logrado beneficiarse de la reforma. Se trata de personas jóvenes que no cuentan con documentación en vigor en la actualidad, por diversos motivos, y que no son susceptibles de beneficiarse de la reforma, bien por quedar directamente fuera del marco recogido en la Disposición transitoria única del Real Decreto, o bien, porque, a pesar de estar dentro de las situaciones que se recogen en el nuevo texto legal, no han podido acreditar los requisitos exigidos en la misma para acceder a la documentación. Los principales motivos de denegación son:

- 20% falta de documentación
- 38% no acreditar medios económicos
- 42% antecedentes penales o policiales.

En la práctica, la mayoría de estos casos, son de personas jóvenes extuteladas que no cuentan con el apoyo de programas de emancipación de entidades, ni cuentan con ingresos o rentas que puedan ser acreditados, ya que residen de forma independiente —ej.: familiares, conocidos...— o trabajan sin disponer de la habilitación, es decir, sin situación de alta que poder acreditar. Dentro de este grupo, se detectan casos de personas jóvenes extuteladas, en situación de calle. Todo ello infiere a que las medidas adoptadas no son suficientes para evitar las situaciones de marginalidad a la que se ven expuestas parte de estas personas.

Otro asunto particular que afecta a la regularización de estas personas es la **Diversidad de criterios existentes entre las Oficinas de Extranjería de las diferentes provincias**, a pesar del intento de unificación de trámites que se pretendía y esperaba conseguir al reformar el Reglamento de la Ley de Extranjería mediante la creación de un régimen jurídico propio de personas menores y personas jóvenes extuteladas. Algunas de las diferencias de criterios que se han detectado en las distintas Oficinas de Extranjería, son las siguientes:

- Decisiones de las propias oficinas de tramitar de oficio ciertas solicitudes.
- Diferentes interpretaciones del nuevo texto legal.
- Diferencias en los plazos de resolución, diferencias en la vigencia y tipo de autorizaciones concedida.

Del total de personas jóvenes susceptibles de beneficiarse, en principio, de la reforma del Reglamento de Extranjería, nos podemos encontrar ante varios supuestos:

- Población extutelada que nunca ha sido documentada, ni durante la minoría de edad, ni dentro de los 90 días después de acceder a la mayoría de edad.
- Población extutelada indocumentada, por no haber podido renovar en los últimos años la autorización de residencia no lucrativa de la que eran titulares.
- Población extutelada documentada, con autorizaciones de residencia no lucrativas, que han podido renovar o cambiar su residencia y obtener la habilitación para trabajar.
- Población extutelada que no ha logrado beneficiarse de la reforma.

De todo ello se deriva la situación de marginalización que se corresponden con las situaciones de irregularidad administrativas que se describen en este documento y que tienen unas consecuencias muy negativas en las vidas de las personas afectadas.

La juventud extutelada que no se encuentra en programas de emancipación de entidades públicas o privadas, o en contacto con éstas por otros programas, especialmente aquellas personas jóvenes que se encuentran en situación de calle y sin recursos son especialmente vulnerables a sufrir condiciones de vida que abocan a dinámicas de exclusión social que en muchos casos desembocan en circuitos de delincuencia, de entradas en prisión y de falta de perspectivas vitales que generan sufrimiento y malestares.

En este informe se entiende que el primer paso para abordar la problemática asociada a las condiciones de vida de las personas migrantes extuteladas es trabajar por la regularización de todas estas personas, ofreciendo programas y servicios que se ajusten a sus necesidades empezando por garantizar el pleno ejercicio de sus derechos mediante la adquisición de un estatus regulado y legalizado.

CAPÍTULO I Proceso de construcción de la identidad del Menor Extranjero No Acompañado y del Joven Migrante Extutelado

1.1 Historias de vida

1.2 Juventud institucionalizada, desprotección y barreras

1.3 Entre la identidad deteriorada y la frustración del proyecto migratorio: condiciones hacia el consumo y los trastornos relacionados con drogas

حراقة



4. CAPÍTULO I: Proceso de construcción de la identidad del Menor Extranjero No Acompañado y del Joven Migrante Extutelado

1.1 Historias de vida

Conocer las historias de vida de los Menores Extranjeros No Acompañados y los Jóvenes Migrantes Extutelados a través de su propio relato, es un elemento imprescindible para comprender e incidir en su realidad social.

La utilidad de este capítulo es realizar un recorrido sociohistórico por la vida de los jóvenes para conocer el proceso de construcción de su identidad.

El desarrollo de las entrevistas durante el trabajo de campo parte de una aproximación a los orígenes de los jóvenes, ellos (todos varones) detallaron el proceso migratorio y las motivaciones que les impulsaron a dejarlo todo atrás y emprender un viaje migratorio. Más adelante, se aborda la relación con el consumo de sustancias: el inicio, los motivos que los llevaron a ello, el acceso, la relación con los iguales, la experiencia en los centros o las sensaciones experimentadas. Algunos de los entrevistados se mostraron reacios a ofrecer detalles ya que, en determinadas culturas y religiones, el consumo de alcohol y otras drogas está socialmente sancionado. No obstante, acabaron abriéndose en sus relatos, ya sea por emoción o por indignación.

○ **Estilo de vida en el país de origen: vidas empobrecidas en Marruecos**

La mayoría de los jóvenes entrevistados que componen la muestra son de origen magrebí. Brevemente, contextualizaremos la situación socioeconómica de Marruecos para dotar de contexto el estilo de vida de los jóvenes en su país de origen. En primer lugar, según los indicadores económicos, la estructura económica de Marruecos se caracteriza por tres elementos básicos: por un lado, una excesiva dependencia del sector agrícola (en 2020 el sector agropecuario absorbía alrededor del 40% de la población ocupada); una progresiva industrialización como resultado de la deslocalización industrial y el [nearshoring](#), especialmente en las zonas francas, en el sector textil y del automóvil, y finalmente, la ausencia de recursos naturales energéticos. Por otro lado, el salario medio en Marruecos es de 288,35 euros/mes.

En segundo lugar, en cuanto a las políticas sociales en Marruecos han estado marcadas por un proceso de reformas gradual desde finales del siglo XX, orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población, reducir la pobreza y aumentar el acceso a servicios básicos como educación, salud y empleo. Sin embargo, el país aún enfrenta desafíos estructurales significativos en términos de desigualdad social, acceso desigual a recursos y empleo informal. La falta de gasto público en políticas de bienestar construye una coyuntura socioeconómica que impacta en la calidad y el estilo de vida de población.

En parte de los relatos registrados se da cuenta del estilo de vida en Marruecos. En algunos de estos son significativamente perceptibles las dinámicas desestructuradas y una falta de crianza afectiva por parte de las familias en un contexto de precariedad económica y cultural. Con el término **«desestructuración»** se hace referencia a la ausencia de una estructura como puede ser la adherencia al sistema educativo o la fragilidad económica intrafamiliar que obliga a los menores y jóvenes a iniciarse en el mercado laboral a edades muy tempranas, convirtiéndose repentinamente en un sostén del grupo familiar.

Parte de los jóvenes entrevistados tenían un estilo de vida desestructurado en su país de origen caracterizado por la falta de perspectivas de futuro, barrios donde la pobreza y la marginalidad había cristalizado y donde el tráfico de drogas y la violencia formaba parte de su cotidianidad. No obstante, en muchos casos la proximidad del núcleo familiar y la obligación de verse sometidos a unas órdenes y un control familiar y cultural mantenía a estos jóvenes alejados de acciones de riesgo. También hay relatos que hacen referencia a vidas normalizadas, donde es la propia familia quien promociona a los jóvenes hacia la migración, consciente de la mayor posibilidad de prosperar en suelo europeo.

En cuanto al consumo de drogas existe un **estigma que rodea las narrativas que señalan el consumo de sustancias**, especialmente del hachís, como la causa principal del abandono escolar prematuro, esto deja de lado las circunstancias contextuales que también explican, quizás más profundamente, las causas de dicho abandono escolar. Estas circunstancias, lejos de ser exclusivamente individuales, están fuertemente influenciadas por factores estructurales. Las creencias preconcebidas y descontextualizadas alrededor de las drogas carecen de una base empírica sólida, que se desvanece al examinar en conjunto las trayectorias de vida de las personas. Es en este momento cuando otros factores entran en juego, como la clase social de la familia, el entorno del barrio, el tipo de educación recibida en el hogar o la pertenencia a una minoría étnica.

La realidad sobre el uso de sustancias de estos jóvenes previamente a migrar difiere mucho en función de la situación familiar, la edad y la manera en que se produjo la migración. Se observan tanto las dinámicas de chicos que fueron apoyados por la familia para emprender su viaje, en ocasiones comprando billetes en las embarcaciones 'pateras' que cruzan el Mediterráneo, en estos casos estos chicos no suelen presentar un consumo de drogas previo más allá de algo de tabaco y cannabis ocasional, como las dinámicas de chicos que o bien su familia no tenía medios para costearles el viaje o migraron de espaldas a la familia, en estos casos las dinámicas incluyen situaciones de desprotección y de penalidades en los pasos fronterizos a la espera de encontrar la manera de cruzar la frontera o de llegar a la península. En estas circunstancias se reportan muchos casos de uso de drogas, desde el cannabis y el tabaco a los disolventes y la medicación psiquiátrica en forma de 'karcubi'.

En ese sentido se observa que la presencia y accesibilidad son variables de influencia en el consumo de drogas. A lo largo de las entrevistas se identifican casuísticas muy heterogéneas sobre el estilo de vida que llevaban los jóvenes en su país de origen. Sin embargo, hay tres factores de riesgo recurrentes que han presentado una gran influencia en el consumo de drogas:

- Haber recibido una **educación de estilo autoritario** con manifestaciones de violencia.
- La **pobreza, necesidad de trabajar** desde edades tempranas y **bajo nivel de estudios**.
- **Factores ambientales** relacionados con el entorno, barrios marginalizados con presencia de criminalidad, precariedad y consumo donde el acceso a las drogas es relativamente sencillo.
- **Desvinculación con la familia y dinámicas de desatención a la espera de la migración**

Por lo tanto, no todas las experiencias en el país de origen son las mismas, el contacto familiar, normalmente funciona como una protección ante las vulnerabilidades (en algunos casos todo lo contrario) y es un factor clave para entender los malestares emocionales que en ocasiones funcionan como detonante de conductas disruptivas o trastornos.

○ **Motivación para migrar: expectativas y realidades**

El incremento de personas migrantes en el mundo no se explica únicamente desde la perspectiva de la progresiva globalización e interconexión de las diferentes regiones del planeta; de hecho, se trata de una dinámica que responde a diferentes causas, entre las cuales existen conflictos armados, violencia, desigualdad o pobreza entre otros motivos que empujan a las personas a buscar una nueva vida más allá de su país natal.

Tal y como señala un Informe de la ONU publicado en 2018, en la medida en que los individuos puedan mejorar su situación emigrando, las «razones para desplazarse» constituyen un factor de protección; sin embargo, cuando hacen que las personas emprendan una migración insegura, se asocian a un mayor riesgo. El mismo informe explica que cuando las personas se ven obligadas a desplazarse o son engañadas para hacerlo, es relativamente más probable que se encuentren en una situación de riesgo (ONU, 2018).

Según datos de la Organización Internacional de Migraciones (OIM), en el mundo hay 232 millones de migrantes internacionales y 740 millones de migrantes internos. Los últimos datos publicados recogen que la migración a edades tempranas es un fenómeno consolidado. En España esta tendencia se cumple perfectamente según los datos publicados por el **Observatorio Permanente de la de Inmigración (OPI)** donde se señala que a fecha 31 de diciembre de 2021, el Registro Central de Extranjeros (RCE) contaba con un total de 11.280 personas de entre 16 y 23 años que tenían autorización de residencia como menores no acompañados o jóvenes extutelados. Dos años después, a fecha 31 de diciembre de 2023, este número ha ascendido a 15.045 personas.

A un nivel macro se infiere que los motivos para que esta tendencia se consolide responden a casuísticas tanto políticas como estratégicas. A partir del año 2018 se observa un aumento de la migración de estas características que fue motivado por la percepción de sectores de la población marroquí, y africana, como un momento más propicio en las condiciones para la migración. Esta percepción depende del control de las fronteras que funciona como arma arrojadiza por parte del gobierno marroquí, quien controla con mayor o menor intensidad las vías de acceso a la península para conseguir beneficios a costa de las subvenciones para la defensa y el control de fronteras españolas y europeas. De esta forma se propicia que haya momentos en que la presión y el control fronterizo sea mayor que en otros. Los años 2018 y 2021 fueron un ejemplo de ello.

A un nivel micro de la población que compone el objeto de estudio y la muestra de este estudio, los motivos para migrar señalados por los jóvenes a lo largo del trabajo de campo han sido de diversa naturaleza: la falta de oportunidades en su país de origen, el paro juvenil y precariedad laboral, el desfase entre expectativas y oportunidades reales o la frustración y privación relativa. Generalmente, los jóvenes cuentan con el apoyo de las familias para emprender el viaje ya que dependen, y esperan, ayuda económica desde la península. También existe la casuística de aquellos jóvenes que migren a espaldas de las familias.

Los jóvenes que participaron en las entrevistas provenían de familias de un perfil socioeconómico humilde, de padres trabajadores del sector de la construcción o del campo y madres dedicadas al trabajo reproductivo o de cuidados. Para estas personas la migración suponía un aliciente para mejorar sus vidas y las de sus familias. De acuerdo con lo identificado en un informe de Save the Children (Chamizo de la Rubia, n.d.) hay una serie de factores fundamentales que van a condicionar esta emigración precoz:

- **La situación de exclusión social de las familias**, sobre todo en aldeas del interior y en la periferia de las ciudades, origen de la mayoría de estos niños.

- **La incapacidad y precariedad del sistema de protección de infancia** en los países de origen para atender esta realidad.
- El papel que juega **la emigración como referente social en el imaginario colectivo** del país.

Aunque predomina la causa económica como principal, también aparecen **las expectativas de formación, trabajo o comenzar una nueva etapa**. El impulso de migrar está arraigado a una serie de **valores y responsabilidades culturales que los incitan a contribuir económicamente en sus hogares para ser reconocidos socialmente como adultos**. La decisión de migrar con el objetivo de mejorar sus vidas y las de sus familias, deposita estas expectativas de prosperidad en el joven. Estas aspiraciones son alimentadas, a veces, por sus compatriotas que ya se han establecido en la península. Este fenómeno se ha politizado bajo el nombre de *«el efecto llamada»*, una idea falaz (García Gómez & López-Casasnovas, 2003: 8) que ha sido tomada por las corrientes de extrema derecha para justificar las políticas anti-migratorias en Europa en general y en España en particular. Según los autores que han contribuido a esta idea falaz, un Estado de Bienestar robusto y garantista como el de los países de la OCDE podría influir como polo de atracción de la inmigración (*“welfare magnet”*).

Sin embargo, esta idea ha sido empíricamente contrastada negando que las personas que migran lo hagan únicamente desde un punto de vista maximalista y laboral, sino que tiene más que ver con la *Teoría de redes*. Esta teoría implica que una vez que la emigración tiene lugar, ésta se reproduce en una comunidad a partir de conexiones entre individuos basadas en el parentesco, el paisanaje o la amistad. En esta realidad concreta hemos encontrado dos factores significativos que influyen sobre el efecto *pull*:

- **La edad:** la edad es una variable significativa porque va unida a la etapa de experimentación.
- **El género:** las conductas asociadas a la masculinidad como la validación, la demostración del éxito y la fortaleza funcionan como variable para motivar la migración.
- **Las redes sociales:** la exposición y la performativización del éxito de la migración transmitido y difundido por redes sociales.

La creación de tendencias culturales, modas y opiniones desde las redes sociales es un fenómeno clave para tener en cuenta a la hora de estudiar los movimientos migratorios. Los *inputs* que generan en toda una generación de personas jóvenes construyendo modelos de éxito (en muchos casos exagerados o ficticios) y unas expectativas desmesuradas causan una motivación por migrar que se fundamenta muchas veces en argumentos poco realistas que conducen a la frustración.

El análisis desde una perspectiva de género resulta fundamental para comprender la motivación detrás de su conducta. Estos jóvenes desempeñan un rol atravesado por los estereotipos de género que deposita una gran carga psicológica sobre sus hombros. Este simbolismo desde el cual se construyen y se agrupan como colectivo se manifiesta en un consenso general que apunta a una obsesión por el dinero, las marcas y el trabajo para sentirse válidos y contar con la aprobación del resto del grupo. La vergüenza por mostrar que se trata de un proyecto migratorio fallido y la frustración por no poder llevarlo a cabo genera malestares emocionales y frustración que en ocasiones conducen a conductas de riesgo como puede ser el abuso de drogas. Paralelamente, las falsas creencias sobre el proceso migratorio, las dificultades del acceso a la documentación y la falta de información posicionan a estos jóvenes en situaciones de vulnerabilidad.

○ El proceso migratorio: de «harraga» a MENA

El proceso migratorio de estos menores se refiere a todo su trayecto hasta 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. (Markez & Pastor, 2010: 74) Toda migración atraviesa una serie de fases que germinan en el país de origen; el momento de la decisión y el impulso que lleva a escoger el medio para llegar a la península, los primeros años en los centros de menores o los traslados a otras ciudades en el territorio español y acabaría cuando se considera que se ha llegado a una cierta estabilidad y arraigo a algún lugar en el país de acogida. En línea con lo apuntado por la literatura, la migración protagonizada por menores constituye una tipología específica caracterizada por tres elementos: una mayor movilidad, la fricción entre la condición de menor y de migrante y la situación de vulnerabilidad (Kanics, 2017; Quiroga, Chagas y Palacín, 2018; Rania, Migliorini & Fagnini, 2018 citado en (Quiroga Raimúndez et al., 2023: 278).

El proceso migratorio en soledad abre una etapa alejada del control y cuidado familiar, así como también sitúa a los menores ante eventos traumáticos que los posiciona en una situación de vulnerabilidad social. **Vulnerabilidad** se define como una situación de inseguridad e indefensión que experimentan en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento natural, económico y social de carácter traumático.

Hasta que la migración se produce pueden transcurrir meses, incluso años, de espera y tránsito. Por medio de las entrevistas ha sido posible categorizar los distintos medios por los cuales estos jóvenes acceden a Europa, al Estado Español, con destino Ceuta, Melilla, Cádiz o Algeciras: **vía terrestre bajo un camión** o cruzando la frontera con Ceuta o Melilla o la **vía marítima en patera**.

Aquellos que optan por las vías terrestres y que no pagan un billete en una patera se autodenominan y son reconocidos socialmente como «**harragas**» y los medios por los cuales burlan fronteras, ya sea colándose en transportes como camiones o *ferries*, saltando vallas o nadando y ocultándose de la policía se denomina hacer «**risky**» en su argot.

Por otro lado, aquellos que acceden directamente a una embarcación pagando un alto precio (a veces hasta 3.000 euros) o tienen un pasaporte de ciudades fronterizas con los territorios autónomos españoles (Ceuta y Melilla) tienen un proceso menos arriesgado.

Las particularidades de las fronteras ceutí y melillense tienen que ver con la permeabilidad de esta frontera debido a la excepción al Acuerdo europeo Schengen. Según este, a los vecinos de provincias marroquíes limítrofes con Ceuta y Melilla (Tetuán y Nador, respectivamente) se les permite pasar a esas ciudades durante el día mostrando solo su pasaporte, sin necesidad de visado. (España et al., 2021a). La diferencia entre llegar a territorio español con documentación y carecer de ella, es muy significativa, principalmente, por los numerosos riesgos que enfrentan a lo largo de la travesía. Las vivencias que relatan los jóvenes demuestran las terribles condiciones a las que se exponen para conseguir burlar las fronteras. Estas duras experiencias durante el tránsito son recordadas por los jóvenes entrevistados como vivencias traumáticas que impactan directamente en su salud mental y en la construcción de su identidad.

«Llegué de Marruecos a acá debajo de un autobús. No en el autobús dentro. Llegué y estuve en el puerto en Marruecos. Donde estaba en Tánger, cada autobús que venía yo tengo que estar ahí pendiente para conseguir venir aquí. Yo he venido, pero ha pasado tiempo para sufrir para venir aquí. Lo pasas mal, no toda la gente que puede hacer, ¿sabes? No cualquier persona, porque es difícil. Puedes morir, puedes perder muchas cosas. Perder tu vida,

tus piernas, tu mano abajo del autobús. Después, bueno, de Tánger he pasado dos días debajo del autobús. Dos días ahí sin comida, sin agua, sin nada, hasta que llegué a Málaga.» (Teodoro, 46, Cataluña, Joven NA, 19 años)
Una vez los jóvenes llegan a la península siendo menores pueden iniciarse diferentes procesos:

1. El primero de ellos es la **institucionalización en centros de menores** de primera acogida, generalmente son derivados a los centros en Ceuta y Melilla.
2. En segundo lugar, los menores pueden ser **derivados a otros centros de otros territorios tutelados por la administración autonómica**. En numerosas ocasiones, la intención de los jóvenes es llegar a grandes ciudades, fundamentalmente Madrid o Barcelona, guiados por la esperanza de encontrar oportunidades laborales o reunirse con sus compatriotas.
3. Por último, puede darse una **situación de total desprotección**. Esta situación se produce cuando el menor atraviesa una temporada en la calle antes de ingresar en el centro de menores. Este escenario cada vez es menos frecuente. El punto más álgido se produjo en las olas migratorias de 2018 en Ceuta.

La legislación española establece que cuando un menor entra en territorio español tiene derecho a la protección en las mismas condiciones que los menores españoles, con independencia del lugar de su nacimiento, y por tanto las Administraciones Públicas tienen obligación de velar por su bienestar. Una vez los menores cruzan la frontera son identificados por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y puestos a disposición de las autoridades competentes en materia de protección de menores de cada comunidad (Chamizo de la Rubia, n.d.: 13). En el caso en que las pruebas oseométricas determinen que ciertamente se trata de un menor de edad, el Ministerio Fiscal pone a disposición de los servicios competentes de protección de menores al menor extranjero. Esta derivación de los menores a los centros de protección es llevada a cabo por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, quienes deben ser conocedores de las posibilidades existentes. Generalmente existe un protocolo de derivación que, en garantía de proteger el supremo interés del menor debe situar al menor en el recurso pertinente en el menor tiempo posible.

No obstante, este circuito no siempre es exacto y muchos niños y jóvenes siguen cauces diferentes lo que complica mucho dimensionar el fenómeno. El hecho de que no estén contabilizados por las instituciones de acogida no significa que no existan. Si hay algo que caracteriza al proceso migratorio de estos jóvenes es su gran movilidad. Por un lado, algunos utilizan **España como país de tránsito** para dirigirse a otros destinos con mayores oportunidades (Francia, Suiza, u Holanda). Otra opción es que se **desplacen entre Comunidades Autónomas** acogidos en otros centros para posteriormente reencontrarse con familiares o paisanos.

Como ya se ha dicho en este documento la situación de los menores que migran sin acompañantes adultos está marcada por la vulnerabilidad y el riesgo. Aun y así son notorias las diferencias entre las formas de acceder al Estado Español y con ello al sistema de protección de menores. Aquellos que hacen «risky», poniendo sus vidas en peligro viven situaciones extremas que impactan sobre su salud mental y en última instancia confiere cierta identidad, la identidad del «Harraga», el que consigue burlar los controles. Este perfil de jóvenes es el que evidentemente se ve más expuestos a dinámicas en las que el consumo de drogas es más habitual. Los lugares fronterizos siempre son lugares de tráfico de mercancías y personas y por lo tanto hay más acceso a todo en general (y a drogas en particular), también quienes optan, o no les queda más remedio que esta opción, pasan un tiempo indeterminado lleno de incertidumbre y normalmente en condiciones de vida muy precarias a la espera de conseguir cruzar la frontera. Todo ello favorece un consumo de drogas

más allá del recreativo o lúdico. Es en estos contextos donde el concepto del uso de drogas como paliativo de malestares o de necesidades cobra más sentido.

Esta circunstancia a veces se ha visto romantizada por las mismas redes sociales en el fenómeno que se ha hablado anteriormente. Dentro de esta generación de chicos existe una popularización de artistas y generadores de contenido de redes sociales que, en el contexto de subcultura juvenil, adquiere un cierto prestigio. En ese sentido, como en tantas otras subculturas juveniles, el estatus de persona peligrosa o espabilada tiene un valor en la primera juventud, que se va deteriorando y finalmente rechazando a medida que estas personas van alcanzando un estatus social y económico mayor.

Durante el trabajo de campo para esta investigación, se recogía la vivencia de un joven que desde que inició su trayecto migratorio ha vivido en muchos lugares de la geografía española y en otros tantos países europeos y contaba que — ‘en París los paisanos (marroquíes) te preguntan si eres Harraga, si dices que sí, no quieren saber nada de ti’—. Se da la casuística de que en París existe una comunidad marroquí y argelina muy asentada y los jóvenes de allá no se reconocen de la misma forma que lo hacen los recién llegados a la Península.

En todo caso, parece que tanto la etiqueta MENA que se pone en España, como la de «Harraga» que ya viene puesta de Marruecos, serían identidades a superar que no encajan con las expectativas de futuro y prosperidad de las personas que por diferentes motivos cruzaron el mar o cambiaron de país siendo muy jóvenes, a veces incluso niños, buscando una vida diferente y ejerciendo el derecho a migrar que todo ser humano tiene.

A partir de esta descripción de las circunstancias de la llegada a territorio europeo conviene seguir analizando las siguientes etapas que atraviesan estas personas en su periplo migratorio, tanto la institucionalización de los menores de edad a su llegada a Europa, como las dinámicas a partir de que estas personas alcanzan la mayoría de edad. En este sentido cabrá hacer un repaso de los factores de riesgo y protección claves para el trabajo de las instituciones encargadas del bienestar y seguridad de estas personas.

1.2 Juventud institucionalizada, desprotección y barreras

Desde el momento en el que el menor no acompañado pisa territorio español hasta que se adopta una decisión administrativa sobre su situación, antes de la situación de tutela, podemos encontrar diferentes fases:

Fase de intervención	Fase de investigación	Fase de decisión	Fase de ejecución
Transcurre desde que se produce la detección del menor por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad españoles, hasta que el mismo es puesto a disposición de las autoridades competentes en materia de protección de menores.	Incluye las actuaciones realizadas por las Administraciones competentes para investigar las circunstancias personales y socio-familiares del menor inmigrante	Se realiza en relación con el menor y atendiendo a su interés superior; aquí se valora la repatriación o la tutela administrativa	Incluye las diferentes actuaciones destinadas a llevar a efecto la decisión adoptada previamente sobre la permanencia o retorno del menor

Tabla 2. Fases decisivas con la llegada del menor migrante no acompañado. Fuente: Ruiz Mosquera et al., 2019: 36; Chamizo de la Rubia, n.d.

La mayoría de los menores, acceden al territorio de forma irregular, y pasan a disposición de la Administración competente en protección de menores una vez detectados. No obstante, en algunos territorios, como en Ceuta, hay otros muchos menores no identificados y, por lo tanto, fuera de dichos circuitos de protección, completamente invisibles para las administraciones y que habitan en la calle. Esta situación no se da tanto en el resto de España ya que los servicios del Sistema de Protección de menores controlan rigurosamente la situación de aquellos menores en situación de desamparo.

El periodo de institucionalización supone un momento estresante que propicia el inicio o el aumento del uso de drogas. El espacio saturado en los centros, la imposición de normas, las situaciones de violencia y los limitados recursos de apoyo a la salud mental facilitan, en algunos casos, las condiciones de riesgo para aquellos menores que ya habían debutado en el uso de drogas o para que se inicien.

El apartado que se desarrolla a continuación presenta un doble objetivo.

Caracterizar las experiencias de institucionalización que atraviesan los jóvenes en los centros de menores una vez llegan a España según las experiencias de estos mismos jóvenes y de los profesionales que trabajan en ellos con la finalidad de conocer los factores de riesgo y protección que se dan en esta etapa crucial en la vida de estas personas.

Generar conocimiento sobre los procesos de desinstitucionalización, es decir, una vez los jóvenes cumplen la mayoría de edad y dejan de estar bajo la tutela administrativa. A partir de este momento, el camino de los jóvenes puede bifurcarse en multitud de direcciones y será necesario conocer cuáles son los principales retos a los que se enfrentan.

○ Experiencias de institucionalización en Centros de Menores

El desarrollo durante la adolescencia en instituciones totales puede representar un gran impacto sobre la construcción de la identidad de los menores, su salud mental y su autoestima. Paulatinamente, estos centros han ido prescindiendo del empleo de técnicas excesivamente disciplinarias y han evolucionado hacia prácticas que promueven el vínculo, el pleno desarrollo de la personalidad de los menores y su integración social, garantizando las condiciones para el ejercicio de los derechos que el ordenamiento jurídico les reconoce. La tendencia es promocionar los centros residenciales más pequeños y evitar los de gran capacidad, para, de esta forma, tener ratios educador/a-menor que permitan garantizar el correcto acompañamiento de estas personas y se den dinámicas más parecidas a las de las unidades de convivencia familiares. No obstante, la precarización de los recursos, la falta de capital humano, la saturación de los centros y la falta de planificación ante eventos imprevistos repercuten en un mal funcionamiento de estas instituciones, convirtiéndose en lugares donde el tiempo pasa y no se ven resueltas las necesidades, donde las propuestas educativas o de cualquier tipo son insuficientes. En consecuencia, esto afecta a todas las personas involucradas, aunque de diferente manera:

- **A los menores bajo tutela.** El centro se convierte en un lugar hostil y un caldo de cultivo para la violencia y la desconfianza. La sensación de irritación destapa el uso de drogas y la violencia.
- **A las/os profesionales de la atención:** Las precarias condiciones en las que se desarrolla su trabajo, la falta de formación y de medios generan a los/as profesionales sensaciones de frustración por la

incapacidad de ir más allá en la intervención con los/las menores. Ello repercute en la calidad del acompañamiento impartido.

Los centros de menores funcionan a través de unas dinámicas propias. Estas dinámicas se ven fuertemente condicionada por la naturaleza del centro y el nivel de normativa existente². Como se apuntaba anteriormente, el diseño de los centros según capacidad será clave para conseguir unos mayores estándares de calidad en la atención y en función de la capacidad normalmente se establecen las normativas. En este sentido se observa que en los centros donde hay más personas residiendo y la normativa es laxa, al no tener un control exhaustivo, teniendo en cuenta que aquí se habla de centros residenciales y no de régimen cerrado como algunos de los de Justicia Juvenil, existe un mayor nivel de conflicto y mayor presencia de uso de drogas. Por otro lado, los centros excesivamente normativizados y con controles exigentes, previenen en cierta medida el uso de drogas durante el internamiento, pero no garantizan una continuidad una vez se produce la desinstitutionalización.

Según las expectativas y la edad de ingreso, se da la casuística de que muchos jóvenes que se fugan³ de los centros al comprobar que éstos no pueden ayudarles a cumplir con sus proyectos migratorios, institucionalizándolos en los circuitos de acogida sin ofrecer garantías o certidumbre a su situación. Normalmente recaen en otros centros o recursos buscando los que mejor se adaptan al estilo de vida que desean llevar y a las propias expectativas.

Existen diferentes tipos de Centro en función de la situación del menor:

- **Centros de Menores de Primera Acogida**

Son aquellos Centros por los que necesariamente pasan estas personas una vez llegan a la Península a la espera de ser derivados a Centros Residenciales bajo tutela del Estado.

Los Centros de Primera Acogida, principalmente en momentos de mucha tensión por el gran volumen de menores a atender son percibidos por estos como lugares hostiles, inseguros y violentos de los que muchos, terminan escapando.

Teniendo en cuenta que hasta los dieciocho años todas las personas sin referentes adultos han de estar tuteladas por el Estado, la edad en la que ingresen estas personas en estos Centros será clave para entender su adaptación y su proceso.

La entrada en los Centros de Primera Acogida, principalmente en Ceuta y en Melilla, aunque de forma similar en los territorios donde se ha dado, y se da, mayor entrada de menores sitúa a estas personas ante una serie de **factores de riesgo que, para muchos de ellos, abre la puerta de entrada a los primeros consumos de sustancias en edades muy tempranas**. Si bien muchos de estos menores que provienen de familias más o menos normalizadas habían usado sustancias de forma recreativa en su país de origen, se observa que a causa de las propias dinámicas (falta de personal y de control, masificación, etc..) de este tipo de Centros, este consumo esporádico aumenta y en muchos casos se consolida. De modo que se puede establecer que **la entrada en los centros fue un catalizador en el consumo de drogas de estas personas**. A raíz de las

² Tipos de centros de tutela según su naturaleza especificados en el Glosario.

³ Solo en el 2012 se produjeron 1121 fugas de los centros de protección en todo el Estado español y 1138 en el 2013 (Horcas López, 2019).

intervenciones podemos identificar una serie de **factores de riesgo** que emergen de la experiencia de internamiento en el centro (Imagen 1). Estos factores los hemos sintetizado en la siguiente imagen.



Ilustración 1. Factores de riesgo identificados en los centros de menores. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

Todos los factores identificados presentan una naturaleza estructural. **Esto implica que el problema no es simplemente un resultado de eventos aislados o de acciones individuales, sino que está arraigado en las normas, reglas, prácticas y dinámicas subyacentes que configuran el funcionamiento de los centros de menores. Todo ello, fuertemente condicionado por un factor económico y de recursos, que obliga a adaptar la atención a la inmediatez.** Más adelante, en el capítulo⁴ dedicado a las percepciones de los profesionales profundizaremos sobre las causas estructurales que dificultan el funcionamiento de los servicios y repercuten en una atención deficiente.

En contraste con las experiencias negativas, también se observan buenas experiencias en este tipo de Centros de menores. Especialmente cuando estos reúnen dos características: la **mixtura social** y la oferta de **programas formativos** para la inserción sociolaboral. En este sentido podemos advertir que ambas prácticas funcionan como **factores de protección** frente al consumo.

La **mixtura social** es un concepto tomado de las líneas de investigación sobre las políticas de exclusión habitacional y la segregación urbana. La tesis principal defiende que la mixtura social entendida más allá de la pura «mezcla o diversidad social» sí influye en contrarrestar la segregación espacial y que, si se favorece a través de políticas puede ayudar a la cohesión social y desarrollo integral de sus habitantes, resolver problemas de convivencia e incluso reducir el estigma hacia ciertos colectivos. La mixtura social pasará pues por no crear «Instituciones-Gueto» como ha pasado y sigue pasando en función de la disponibilidad de plazas y de Centros creados exprofeso para atender la urgencia. El hecho de abrir y tener en funcionamiento Centros de Primera Acogida, a veces con más de cien personas, de un origen común y con unas trayectorias similares provoca la sensación en los menores de vivir «en una especie de cárcel para migrantes» diferenciada del resto de la sociedad y por otro lado, estos Centros han llegado a levantar animosidad y recelo en los vecindarios donde se han implementado. Sin volver a entrar en detalle sobre el estado de opinión que ha suscitado este fenómeno

⁴ Capítulo II. Apartado 1.2

migratorio exacerbado desde redes sociales y estamentos políticos de tendencias xenóforas. Se han dado ocasiones en que la implementación de este tipo de Centros masificados en muchas ocasiones ha sido rechazado por parte de los vecindarios. Este estado de opinión también afecta a los propios menores.

En este tipo de Centros, teniendo en consideración que son instituciones «de paso» hacia recursos residenciales a más largo término y por lo tanto **el tiempo dedicado a la intervención y al acompañamiento, así como la adherencia del joven al sistema de recursos desempeñan un papel fundamental en lo que respecta a la capacidad de influencia y el trabajo preventivo** que pueden hacer los profesionales ya que no es posible profundizar en la construcción de vínculos y hábitos saludables en unas circunstancias de cambio permanente.

Otro factor clave es el tiempo de espera hasta la derivación a Centro Residenciales básicos, lugares con otras características y destinados a normalizar la situación de estas personas en España a nivel educativo y administrativo. En muchas ocasiones la saturación provocada por el aumento de la demanda de plazas de acogida ha comportado que los menores deban permanecer en los Centros de Primera Acogida más tiempo del deseado, acumulando frustración ante la perspectiva que ofrecen este tipo de Centros.

En estos Centros, donde se garantiza la atención sanitaria derivando a los Servicios de salud pertinentes, es donde muchos de estos jóvenes obtienen sus primeras prescripciones de medicación psiquiátrica. El ambiente descrito favorece la aparición de malestares emocionales (ansiedad, depresión, etc..) que en ocasiones se manifiestan de forma somática (insomnio, dolores de cabeza o de estómago, etc..) en esos casos, relativamente comunes, los menores son acompañados a los servicios de atención primaria, donde debido a las dificultades ya descritas —tiempos de espera, dificultad en los seguimientos, ratio médico/paciente y tiempo de atención, o falta de mediadores o traductores— se acaba recetando medicación psiquiátrica para paliar síntomas que muchas veces son el resultado de un contexto vital. También en estos Centros muchos menores se descompensan en su equilibrio mental debutando en trastornos psiquiátricos más severos, debido a las situaciones traumáticas durante su trayecto migratorio y la separación de su entorno de confianza y familia.

▪ **Centros Residenciales Básicos/ de Acción Educativa**

Bajo esta nomenclatura están los centros destinados a funcionar como unidades de convivencia regular y normalizada para los menores. Aquí se le asigna un tutor y un equipo educativo que acompañará al menor de forma personalizada en todos los aspectos (sanitario, educativo, deportivo o de ocio, administrativo, etc..) durante el tiempo que este resida. Estos Centros, unidades básicas de protección del menor es donde recaen todos aquellos menores que hasta su mayoría de edad son tutelados por el Estado por diferentes motivos.

Mirando cualquier estadística oficial se observa de forma evidente que son muchos más los menores nacidos en territorio nacional que los extranjeros que habitan en este tipo de recursos, sin embargo, debido a los auges migratorios se ha dado la situación de que se han creado Centros Residenciales Básicos donde en su gran mayoría quienes residen son migrantes y en ocasiones todos del mismo lugar.

Este hecho, —el explicado anteriormente como falta de mixtura social— favorece una vez más el déficit en la adaptación al país de acogida de estos menores y en ocasiones se perpetúan las lógicas de los Centros de Primera Acogida en tanto a crear Centros para MENAS. Cabe decir que la tendencia y la intención de las administraciones es normalizar la vida de los menores que están a su cargo favoreciendo la creación de Centros con menor capacidad para conseguir mayores ratios profesional/residente y de esta forma mejorar la

atención ofrecida, de esta forma también se favorece la mixtura y la diversidad en los Centros con el enriquecimiento que esto supone.

En función de la edad del menor, hasta los 16 años es obligatoria la escolarización, estos Centros promueven e impulsan la educación reglada en las escuelas pertinentes. Otro tema sería la necesidad de potenciar en los centros educativos los espacios adaptados a las necesidades curriculares de los menores migrantes.

La oferta de programas y planes formativos para la inserción sociolaboral son ofrecidos en la mayoría de los casos por entidades sociales, cuando los menores, por una cuestión de edad no han asistido a las escuelas secundarias o de oficios regulares. Estos programas subvencionados son ejecutados por entidades del Tercer Sector que operan en la dimensión comunitaria o bien en los propios centros de menores. La posibilidad de que los menores y jóvenes obtengan plaza en algunos de estos programas puede marcar la diferencia entre una transición a la adultez, cumplida la mayoría de edad, más o menos exitosa. Para los menores extranjeros bajo tutela, lo fundamental es salir del centro con la documentación reglada que les permita obtener el permiso de trabajo. La idea es que todos los menores salgan del centro de institucionalización con la documentación regulada, para ello, el papel de los/as trabajadores/as sociales es clave en el proceso de integración de los jóvenes. No obstante, la oportunidad de aprender oficios no solo es un aliciente para su autoestima, sino que facilita este proceso. En este sentido, la firma de convenios con empresas que faciliten la formación y la incorporación en el mercado laboral a cambio de una remuneración es una buena práctica que llevan a cabo algunos centros.

Como ya se ha dicho, en estos Centros existe la oportunidad de hacer seguimientos personalizados, favorecer el contacto con la familia cuando existe la posibilidad y llevar un mejor seguimiento de las pautas de medicación cuando es el caso. Normalmente estos Centros cuentan en sus equipos de psicología y, en los mejores casos, de referentes interculturales, en este sentido existe la posibilidad de trabajar en mayor profundidad los malestares emocionales y también de controlar las pautas de medicación, siempre en consonancia con los servicios médicos. Aún y así es evidente la alta prevalencia de este tipo de medicación entre los residentes de estos Centros. En términos generales se siguen medicando malestares emocionales provocados en muy alto grado por el contexto social y estructural y de forma particular se medican estos malestares en poblaciones con difícil encaje en las dinámicas comunitarias o más atravesadas por las desigualdades.

▪ **Centros de Justicia Juvenil**

La principal característica de estos centros es que se rigen por un sistema cerrado. Es decir, la cotidianidad y el día a día de los menores tiene lugar mayoritariamente dentro de las instalaciones. Los jóvenes que se encuentran internos en estos recursos son por el deber de cumplimiento de una condena por sentencia judicial por la comisión de un delito. Los **centros de justicia juvenil** están orientados a la consecución de una serie de objetivos:

- Ejecutar el cumplimiento de las medidas judiciales y Ministerio Fiscal
- Recibir Atención integral e intervención educativa orientada al desarrollo personal y social
- Integración de valores y hábitos sociales
- Recuperación y reinserción social

Estos centros proporcionan **programas formativos, asistencia psicológica y actividades deportivas y de tiempo libre**. Paralelamente a las actividades de ocio, el modelo de tutela que se desarrolla contempla exhaustivas **medidas de control** del consumo que se aplican en los diferentes regímenes (semilibertad, cerrado o de fin de semana).

El consumo de drogas ilegales o la introducción de alguna sustancia en el interior del recurso supone la aplicación **de medidas sancionadoras** que implican la retirada de privilegios. **La normativización y protocolización a la que están sujetos estos centros son indiscutiblemente factores de protección frente al consumo de sustancias**. No obstante, resulta conveniente señalar que, aunque resulta una medida eficaz y efectiva, presenta un **impacto a corto plazo** y no garantiza que, cuando el menor salga del centro tras el cumplimiento de la condena y retome su anterior ambiente y círculo social, abandone definitivamente el consumo. Este es uno de los mayores obstáculos con el que se encuentran los/as profesionales.

En estos Centros, como en los Centros de privación de Libertad para adultos, son muy notorias las altas prevalencias de pautas de mediación psiquiátrica. Se puede inferir de ello que a mayor conflictividad presentan los internos (por lo menos de forma previa a su entrada) mayor será la cantidad de tranquilizantes. En este sentido, y más allá de las pautas asignadas de forma terapéutica para diagnósticos concretos, se hace más evidente lo recogido anteriormente en este documento que hacía referencia a la medicalización de malestares emocionales por cuestiones estructurales. **Estar privado de libertad es un factor cuando menos estresante que en muchas ocasiones se palia desde la propia administración favoreciendo el consumo de ansiolíticos o tranquilizantes.**

▪ **Centros especializados en el Tratamiento de las Drogodependencias**

Cuando estos menores o jóvenes presentan problemáticas relacionadas con el uso de sustancias o directamente tienen trastornos vinculados a procesos de adicción son derivados a centros especializados en este tipo de tratamientos. En el caso de los menores normalmente se hace desde los servicios de atención sanitaria primaria, donde son visitados por médicos que los derivarán a psiquiatría o en algunos casos entrarán en Unidades específicas de atención a las crisis de salud mental donde se les hará un seguimiento. Estos serían los procesos regulares para el común de la población. La casuística puede variar entre comunidades, pero en general son pocos los centros públicos especializados en el consumo de drogas y sus trastornos entre menores de edad.

Cuando se trata de jóvenes extutelados que ya han cumplido la mayoría de edad y se encuentran en situación de consumo activo, en ocasiones descontrolado, de drogas, la forma regular de atenderlos sería desde los centros de Reducción de Daños para personas que usan drogas donde a su vez se podría derivar a otros Centros de Tratamiento.

En los dos casos, tanto en el de los menores de edad como en el de los jóvenes extutelados mayores de edad, se perciben dificultades para adaptar los recursos a las necesidades específicas de estas personas, tanto por una cuestión de barrera idiomática, de incomprensión de la situación vital específica, como en ocasiones por la falta de seguimiento.

• **Etapas de transición a la vida adulta e independiente como punto de inflexión**

La transición a la mayoría de edad es un momento definitorio en el desarrollo del menor migrante no acompañado y las expectativas sobre su futuro. Los estudios que abordan este tema en España, y que se centran en los primeros años -mayoritariamente entre los 18 y los 24 años, señalan que se trata de un colectivo con carencias formativas que dificultan su integración sociolaboral (Martín Cabrera et al., 2023: 159).

Como ya se ha mencionado, los centros de menores son espacios donde, a pesar de las adversidades, los profesionales se esfuerzan por garantizar un ambiente adecuado y un buen funcionamiento. Sin embargo, en muchas ocasiones el modelo imperante se basa en premiar y favorecer el buen comportamiento, es decir, la conducta esperada y adaptada propia de aquellos jóvenes que no presentan dificultades en su control de las emociones y sus impulsos. Al contrario, se tiende a penalizar, reprimir e incluso aislar a quienes manifiestan conductas disruptivas, como el consumo de drogas. Una acción percibida con mucho estigma y desde una mirada punitiva.

Esta paradoja resulta especialmente preocupante en un contexto donde las infancias de estos jóvenes suelen estar marcadas por el sufrimiento, y esas conductas son frecuentemente una respuesta a la falta de herramientas emocionales, tras haber crecido en un entorno roto y solitario. Para muchos, llegar a la mayoría de edad en estos centros significa enfrentarse al vacío. El sistema de apoyo a jóvenes extutelados, tanto migrantes como no migrantes, sigue siendo muy limitado. Si bien en regiones como Canarias, Madrid o Barcelona se han desarrollado iniciativas como los pisos tutelados gestionados por entidades del tercer sector, estas medidas, aunque positivas, no logran cubrir la demanda de plazas necesarias.

La idea de fondo es que, aquellos jóvenes extutelados que a lo largo de la fase de institucionalización han presentado conductas disruptivas como el consumo de drogas, episodios de violencia y desobediencia son a quienes el sistema aísla y excluye de un acompañamiento una vez cumplen la mayoría de edad. Una mentalidad que continúa percibiendo las conductas disruptivas y las adicciones únicamente como una elección individual y no como un fracaso sistémico multicausal.

El momento en el que estos jóvenes cumplen la mayoría de edad, su estancia en el centro ha finalizado y no cuenta con una red familiar o comunitaria que le pueda acoger, sus caminos pueden tomar dos direcciones:

- La **adherencia al circuito** de programas formativos y de inserción sociolaborales, de desarrollo de la vida independiente o de pisos tutelados. El acompañamiento institucional y de las entidades de tercer sector se garantiza para aquellos jóvenes que muestren un compromiso y una buena conducta.
- Fuera del circuito normativo, normalmente asociado a dinámicas de **marginalidad** a la que en muchas ocasiones se ven abocados los jóvenes en una situación de mayor vulnerabilidad e inestabilidad emocional. Aquellos que durante su periodo de institucionalización mostraron conductas desviadas, usaban drogas recurrentemente y no mostraban interés o incentivos por la formación. Este porcentaje, en cualquier caso, una minoría, lo componen los jóvenes que transitan a la península y habitan las calles de las grandes ciudades.

Con relación a la adherencia de programas formativos, un reciente estudio mostró a partir del análisis de ochenta y un cuestionarios realizados a jóvenes de entre 25 y 35 años que habían pasado por el sistema de protección, que a nivel formativo y laboral estos jóvenes se encuentran en mejor situación que los que acaban de abandonar el sistema de protección infantil, que manifiestan una mayor satisfacción con su estancia en el

sistema de protección infantil que con el apoyo recibido a su salida, y que sufrieron adversidades psicosociales complejas. (Martín Cabrera et al., 2023)

La evidencia mostrada por las personas que trabajan sobre el terreno muestra que resulta complejo incidir en las decisiones de las personas que están peor posicionadas y tienen más riesgo de adentrarse en estas dinámicas de marginalidad por la falta de recursos con los que cuentan estos equipos y en muchas ocasiones por las propias trabas administrativas. La situación legal de estas personas dificulta en muchas ocasiones ofrecer recursos y posibilidades de normalizar sus vidas. Sin embargo, los/as profesionales de la atención e intervención logran representar una figura referente y consiguen establecer vínculos que aportan cierta estabilidad.

En este sentido, el **tiempo de la intervención** y la **falta de recursos son los principales obstáculos que determinan una desinstitucionalización positiva**. En consonancia sería recomendable cambiar la mirada meritocrática basada en premiar a quienes desarrollan lo que hegemónicamente es considerado una «buena conducta» mientras que se retiran privilegios a quienes desarrollan comportamientos disruptivos. Manteniendo esta metodología se perpetúa la individualización de la recuperación en lugar de ofrecer una respuesta comunitaria. Transmitir la idea que todo recae en el individuo pone en riesgo un sistema basado en la igualdad de oportunidades.

Una de las claves de este informe es **identificar cuál es el momento en el que se produce esta ruptura con el sistema de protección**. Todo parece apuntar a que no existen recursos suficientes que den cobertura garantista a los jóvenes que una vez cumplen la mayoría de edad se ven obligados a abandonar los centros. Algunas Comunidades Autónomas como Madrid o Catalunya disponen de proyectos piloto o pisos tutelados en los que se realiza un acompañamiento a los jóvenes en su camino a la emancipación.

El momento de la emancipación se experimenta de manera abrupta. Muchos jóvenes carecen de las herramientas necesarias para el desarrollo de una vida independiente, bajo circunstancias de vulnerabilidad, un débil estado emocional y las trabas administrativas difícilmente franqueables en algunos casos. La sensación de fracaso del proyecto migratorio conduce a una baja autoestima y a la sensación de «no tener nada que perder» por la que algunas de estas personas desarrollan conductas de riesgo o se introducen en dinámicas propias de la marginalidad, como puede ser el uso de drogas como dinámica cotidiana que puede derivar en Trastornos por Uso de Sustancias.

El paso a «la calle» crea las condiciones para la construcción de vínculos y relaciones cimentadas en la necesidad, no en el apoyo mutuo, una necesidad de supervivencia y en ocasiones de costeo y obtención de drogas.

Como se ha ido desarrollando, y se profundizará más adelante, en muchas ocasiones las drogas son un elemento que está presente prácticamente durante todo el trayecto migratorio (recordemos que este no se da por acabado hasta conseguir cierta estabilidad) de estas personas en etapas decisivas de su desarrollo cognitivo y psicosocial. A este uso de sustancias cabe atribuirles diferentes significados, desde el refugio, el olvido de lo vivido o la búsqueda de calma, así como momentos de ocio y de formar parte de grupos de iguales.

○ **Sinhogarismo juvenil «Mec De La Rue»**

El sinhogarismo se entiende como la exclusión en uno o en todos los tres dominios que configuran un hogar: el social, el legal, y el físico, y según se acuerda en la literatura actual, es la consecuencia de una confluencia

de factores que pueden ser, estructurales, como por ejemplo la falta de oferta de vivienda asequible o el incremento del precio del alquiler; institucionales, como barreras de acceso a servicios básicos; relacionales, como una emancipación en edad muy joven; o personales, teniendo que ver con problemas de salud mental, desahucios, etc. (Busch-Geertsema et al., 2010)⁵.

Si bien «Mec de la Rue» (MDLR) es una etiqueta, como se vio anteriormente, con ciertas connotaciones romantizadas desde el contexto de subcultura juvenil —el caso del sinhogarismo juvenil no se romantiza en absoluto y es vivido de forma traumática por la mayoría de las personas que atraviesan esta situación—. Vivir en la calle sin recursos es lo opuesto a la figura del joven «triunfador» que ha conseguido sus objetivos de partida. Se vive como un fracaso y se sobrelleva de la forma en que se puede. Muchas veces volver al país de origen, donde por lo menos habrá un techo donde dormir no se contempla como una opción para estos jóvenes, después de haber atravesado infinidad de dificultades y de poner su vida en riesgo, aparte de volver «con las manos vacías» ante su comunidad y familia con la vergüenza correspondiente.

La situación de calle en la que, de forma eventual, viven algunos jóvenes extutelados (el caso de menores en situación de calle se da de forma excepcional, por ejemplo en los tránsitos entre Centros) en Europa expone a estas personas al riesgo delictivo y también victimológico, especialmente en lo que se refiere a los delitos de subsistencia y a su explotación por parte de adultos con fines delictivos y sexuales. Para algunos autores, la mayor fuente de vulnerabilidad para estos menores y jóvenes en movilidad es la propia política migratoria europea centrada en el control de fronteras, finalidad que se prioriza frente a la protección de la infancia (O'Connell, 2011 citado en España et al., 2021). No se puede perder de vista que **el origen de estas situaciones de vulnerabilidad tiene que ver con las desigualdades estructurales, la globalización y la respuesta europea a la inmigración** (Gabrielli & Ferrer-Gallardo, 2018 citado en España et al., 2021)

Anualmente el INE publica una encuesta en la que contabiliza las personas que se encuentran en situación de calle. En 2012, esta cifra se situaba en 3.532 personas. Los datos más recientes fueron los publicados en la [edición del 2022](#), según la cual un total de 28.552 personas sin hogar han sido usuarias de centros asistenciales. **El número de personas en la calle ha aumentado un 708.57% en los últimos diez años.** Uno de los asuntos que preocupa y destaca del informe es que, entre la población extrajera sin hogar (49,9%), se observa un mayor peso de las edades más jóvenes. En el grupo de edad entre los 18 y los 29 años se detecta un total de **4.629 jóvenes**.

No obstante, estas cifras deben considerarse aproximadas. A pesar de que la encuesta del INE es un instrumento muy adecuado y de gran utilidad, resulta insuficiente en tanto solo aporta datos y cifras que manejan desde los centros de alojamiento para personas en situación de calle. No se puede afirmar que todos los menores extranjeros, una vez cumplida la mayoría edad, hayan pasado por estos recursos y de esta forma se invisibiliza a quienes no hayan percibido ayuda, resultando una falta de registros ante la totalidad del fenómeno.

En la muestra usada para esta investigación se evidencian las estrategias de cohabitación que desarrollan estos jóvenes. En el gráfico 5, a continuación, se reflejan los porcentajes de jóvenes que describieron su situación de residencia, vivienda o sinhogarismo.

⁵ https://www.feantsa.org/download/fea_020-10_en_final8900978964616628637.pdf

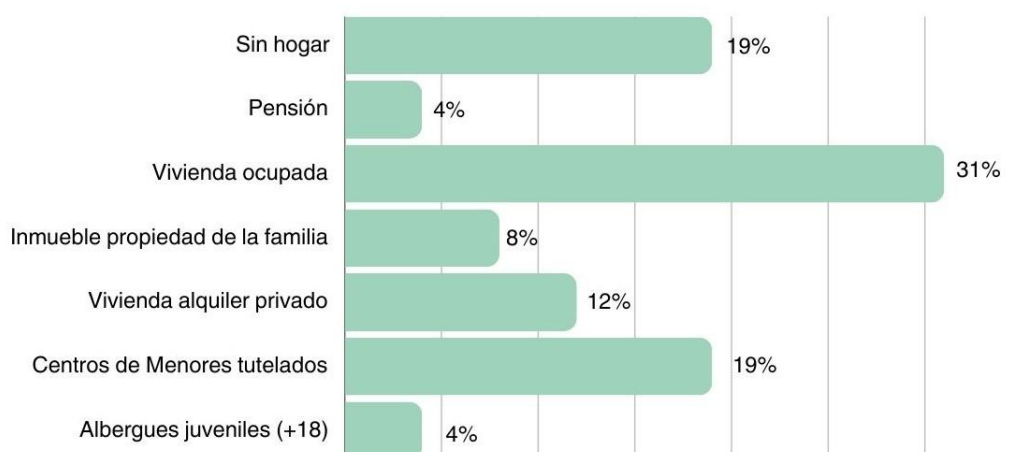


Gráfico 7. Distribución de la población de Jóvenes NA según el tipo de residencia/vivienda. Fuente: Base de Datos de Episteme (N:26). Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

El porcentaje de jóvenes en situación de sinhogarismo (19%) lo concentran jóvenes de una edad media de 21 años. Tres de los jóvenes residen en Madrid, uno en Barcelona y el último en Bilbao⁶. Observamos que un 31% de los menores entrevistados viven en una vivienda ocupada. Algunas de estas respuestas se relacionan con las entrevistas realizadas en Asturias, donde se identificó una comunidad de jóvenes migrantes extutelados que vivían en una vivienda ocupada.

«Vivo con mis paisanos ahí. Duchamos en el café del albergue. Lavamos la ropa ahí. Tenemos luz, pero agua cogemos unas garrafas de veinte litros, y ahí, al lado de donde vivimos hay una gasolinera» (Nikolai, 277, Asturias, Joven Migrante Extutelado, 20 años)

El equipo de trabajo de campo señaló que, en Asturias, algunos niños migrantes que habían salido del centro de menores al llegar a la mayoría de edad se encontraban actualmente viviendo en inmuebles deshabitados, ante la falta de otra alternativa que garantice su derecho a la vivienda. Incluso ante la pequeña muestra recogida se detecta una clara vulneración del derecho a la vivienda: sin agua corriente, en condiciones poco higiénicas que los jóvenes luchan por mantener para convertirlo en un hogar seguro y acogedor para ellos. Normalizando lo máximo posible la precariedad de su situación.

Por otro lado, un 19% de los jóvenes residían en Centros de Menores tutelados y un 4% en albergues juveniles para mayores de edad. En cuanto a los primeros, tres de ellos, residían en un Centro de Zaragoza (Aragón) de donde tenían opiniones muy positivas e identificaban una mejoría en su calidad de vida.

En cualquiera de las circunstancias, ser abocado a una situación de sinhogarismo ejerce evidentemente un alto impacto en la salud mental. Los jóvenes migrados extutelados que se encuentran en situación de calle sufren más trastornos de salud mental que los jóvenes institucionalizados y protegidos por recursos de extutelados. **Sobrevivir en la calle afecta a su salud física y psíquica en una etapa de desarrollo cognitivo fundamental. El elevado consumo de sustancias que acompaña esta situación produce, además, graves trastornos de personalidad, muchos de los cuales acontecen irreversibles** (Arnal Dimas et al., 2022: 61).

En 2022 el Consejo Nacional de Juventud de Cataluña (CNJC) hacía público un informe que llevaba por nombre [“Del sistema de \(des\)protección a la calle: juventud migrada extutelada en Cataluña y vulneración](#)

⁶ La distribución territorial, en este caso, no explica demasiado de la situación de sinhogarismo ya que la muestra (N:26) es muy pequeña. No obstante, consideramos relevante señalar el territorio donde tuvo lugar la entrevista.

del derecho a la vivienda». Entre algunas de las conclusiones, el informe apuntaba que respecto a los jóvenes migrados extutelados, queda patente que, cuando el sistema de protección de la infancia fracasa, actúa e interviene el sistema penitenciario. Esto implica que muchas veces la garantía de un techo la proporciona la privación de libertad. Así lo afirmaba una de las trabajadoras sociales entrevistadas en Melilla «la vida fuera es dura, muchos delinquen porque prefieren estar aquí». (Trabajadora social, Melilla, N25)

Otra fuente de discriminación frecuente, arbitraria y no legal es la **incorrecta gestión de la inscripción al padrón** por malas praxis vinculadas a la demanda de un título que acredite un derecho sobre la vivienda o de una autorización para empadronarse. El derecho a ser empadronado, a la vez es también una obligación para toda persona ciudadana. Según la ley actual «toda persona que vive en España está obligada a inscribirse al padrón del municipio en el cual reside habitualmente». Es decir, es un derecho, y al mismo tiempo, una obligación que toda persona tiene que ejercitar.

Ahora bien, los obstáculos para acceder al empadronamiento provienen del hecho que el padrón, que es solo un registro de los ciudadanos que viven en un municipio, se ha convertido en el documento principal para acceder a los derechos más básicos y esto ha comportado que la administración teóricamente garante del ejercicio de los derechos se haya visto con el poder de decidir quién se merece ser ciudadano y quien no, afectando al ejercicio de Derechos básicos como el derecho a la vivienda o a la salud. Según algunas expertas, lo que hay de fondo en el problema del **acceso al empadronamiento es la grave situación de exclusión residencial**. De este modo, el empadronamiento es negado o dificultado a aquellas jóvenes que viven en situación de ocupación, en infravivienda, sin domicilio fijo o sin hogar (Arnal Dimas et al., 2022).

En síntesis, se identifica una invisibilización de las dificultades y vulneraciones en torno al cumplimiento de la mayoría de edad y consecutiva emancipación de los centros de acogida y tutela. La falta de herramientas de apoyo y acompañamiento emancipatorio es un aspecto ampliamente identificado tanto por los mismos jóvenes migrantes, como por los profesionales que trabajan en el ámbito, siendo la carencia de un hogar y la desatención la consecuencia más grave.

- **Supervivencia en un mundo repleto de barreras institucionales y estigma: trabajos irregulares para mantener el consumo, explotación y detenciones policiales**

Numerosos estudios (Horcas López, 2019; Chamizo de la Rubia, n.d; España et al., 2021) han insistido sobre la idea de que los menores no acompañados enfrentan un tratamiento ambivalente y contradictorio debido a dos enfoques políticos opuestos: por un lado, se les brinda amparo y acogida desde la **lógica de protección a la infancia**; por otro, **bajo la ley de extranjería**, se les percibe como extraños y se les coloca «bajo sospecha». Este contexto, caracterizado por políticas restrictivas y de control, legitima prácticas que vulneran sus derechos y los somete a diversas formas de maltrato institucional.

Los jóvenes no sólo encuentran numerosos obstáculos para regularizar su situación, uno de los principales es el factor tiempo. La irregularidad documental, es decir, carecer de permiso de residencia o empadronamiento —como se vio anteriormente para ser usuario de recursos públicos— obstaculiza la obtención del permiso de trabajo y, por lo tanto, la capacidad de integración y autonomía. Son muchas las críticas que se unen frente a una reforma de la Ley de Extranjería y una agilización de los trámites administrativos. Recientemente, se anunció desde el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones que la reforma debería

enfocarse en reducir las figuras de permisos ahora vigentes, simplificar documentación y trámites y reforzar la protección de los derechos de las personas migrantes. Hasta que esto suceda, la Ley de Extranjería vigente todavía cuenta con criterios restrictivos y plazos dilatados. Ello, lógicamente, abre la puerta a situaciones de indefensión y estilos de vida marginales.

Ante una sociedad que burocratiza sus vidas y un Sistema que demanda unas condiciones administrativas ante las que el mismo pone trabas, emergen sentimientos de desafección institucional y desconfianza. Los jóvenes extutelados tienden a agruparse entre sus iguales, por edad o paisanaje, y a desarrollar estrategias de supervivencia, brindándose apoyo, alojamiento o trabajo. En ocasiones, esto puede ofrecer beneficios fruto de la constitución de una red sólida y el aumento de un sentimiento de pertenencia al grupo. Sin embargo, también puede provocar **situaciones de guetificación**, con las consecuencias no intencionadas que ello implica. En este caso, el lugar de asentamiento cobra importancia puesto que es el espacio donde se concentran estilos de vida culturales que muestran las personas dentro de un gueto, ellas mismas tienen sentidos de pertenencia respecto al grupo o gueto conformado, y a su vez, se sienten identificados con los valores compartidos existentes dentro de dicha comunidad; generando así una externalización negativa y una estigmatización con respecto al resto de la sociedad.

- **Trabajos informales y actividades ilícitas como medio de supervivencia.**

A través de la muestra y la información analizada en esta investigación se observa cómo se desarrollan las estrategias de supervivencia de los jóvenes extutelados en un mundo repleto de barreras. El estilo de vida de estos jóvenes, así como su nivel de integración difiere mucho en función **del territorio, los proyectos migratorios y de acogida que hayan seguido**.

En el caso de los jóvenes entrevistados en Zaragoza (**Aragón**), el 100% declararon que, en el pasado, especialmente durante su tránsito por Ceuta y otras ciudades como Barcelona, realizaron hurtos como método de supervivencia.

«En Barcelona, bajamos a la calle, estamos en playa y cuando la gente está en playa a bañar, esas cosas en tierra las robamos, robamos móvil...cualquier cosa que encontramos robamos; estábamos dos o tres robando, cuatro o cinco grupos, sí salimos en Ceuta para robar, pero aquí en Zaragoza ya no» (**Leandro, 56, Aragón, Menor Migrante No Acompañado, 17 años**)

Actualmente, todos ellos se encontraban en programas formativos en el centro de menores de Zaragoza y no habían vuelto a delinquir.

Por su parte, los jóvenes entrevistados en **Asturias** presentaban un perfil diverso. Por un lado, la mitad de los entrevistados declararon realizar pequeños hurtos como método de supervivencia. La otra mitad, combinaba la realización de actividades informales como compraventa de objetos y menudeo de droga. Destaca que todos ellos tenían estudios primarios o se habían formado en diferentes oficios, no obstante, ninguno había conseguido un trabajo formal. En sus testimonios explicaron que habían trabajado previamente en su país de origen o bien de forma no declarada, como, por ejemplo, de peluqueros o en el campo de **Andalucía**.

En el caso de los siete jóvenes entrevistados de Barcelona (**Cataluña**) declararon que sus ingresos provenían de dos fuentes principales: Bien, realizaban hurtos sin violencia (43%) o bien actividades informales como el menudeo de pequeñas dosis de droga (43%). Tan solo uno de los jóvenes se encontraba realizando un trabajo formal en hostelería (14%). En todos los casos, los jóvenes contaban con formación primaria y

CAPÍTULO I

formación profesional. A lo largo de las entrevistas, todos mencionaron que en el pasado realizaron oficios en Marruecos o bien una vez llegaron a la península: peluquería, hostelería o la vendimia en Andalucía.

Por último, los jóvenes entrevistados en **Madrid y País Vasco** muestran situaciones de vulnerabilidad muy cristalizadas. Por un lado, todos declararon que el destino de sus ganancias tanto por la realización de actos delictivos como por actividades informales estaba relacionado con su uso de drogas. El 71% de jóvenes entrevistados en Madrid no trabajaban en la actualidad de modo que la única manera de lograr ingresos y mantener su consumo de drogas era mediante la realización de actividades informales y constitutivas de delito. Encontramos la misma tendencia en el joven entrevistado en País Vasco. Todos ellos compartían la situación de sinhogarismo y marginalidad que les impedía acceder a la regularización de su documentación y por extensión a un permiso de trabajo.

	Hurtos		Actividades informales		Trabajo formal	
	N	%	N	%	N	%
ARAGÓN	4	100%	-	-	-	-
ASTURIAS	3	50%	3	50%	-	-
CATALUÑA	3	43%	3	43%	1	14%
MADRID	4	57%	1	14%	2	29%
PAIS VASCO	1	100%	-	-	-	-

Tabla 3. Trabajos forales, informales y actividades ilícitas. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

A partir de las entrevistas pudimos realizar una **estimación de lo que suponían sus estrategias de supervivencia en términos de ingresos para situar su capacidad económica**, notablemente precaria. El 77% de ellos contaba con unos ingresos menores de 200€ al mes. Más de la mitad respondieron que la fuente de sus ganancias provenía de actividades informales.

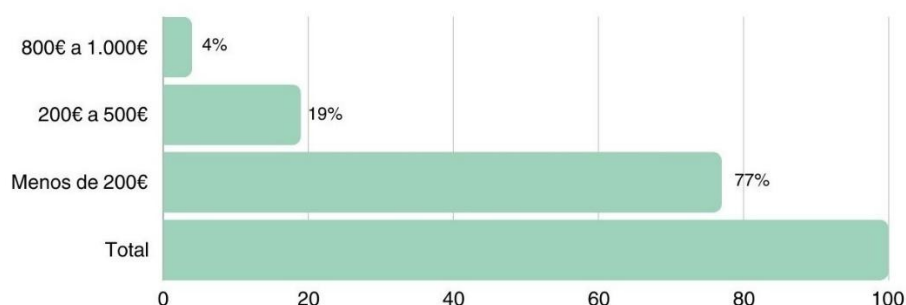


Gráfico 8. Proporción del nivel de ingresos de los Jóvenes. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

Una de las principales ideas clave es la grave situación de **vulnerabilidad y riesgo ante los abusos que se encuentran**. La imposibilidad de contar con documentación para trabajar y el rechazo a realizar actos delictivos por necesidad lleva a estos jóvenes a aceptar **condiciones «laborales» abusivas**. Como se apuntaba en el anterior apartado las redes de apoyo a veces también suponen redes clientelares y de abuso, en ocasiones

estos abusos tienen que ver con el aprovechamiento de la condición de irregularidad administrativa para ofrecer trabajos muy mal pagados, en ocasiones con salarios insultantemente bajos para cualquier estándar de condición laboral, cuando no directamente son víctimas de estafas por parte de «empresarios».

«He trabajado hace no hace mucho de camarero aquí en Barcelona. En negro, sin contrato y se ha aprovechado de la situación. Pagaba veinticinco euros la jornada. O sea que no...Ni cuatro euros la hora» **(Gonzalo, 10, Cataluña, Joven extutelado, 19 años)**

«Si viví en la calle cuando salí del centro de menores, yo coger el autobús directamente en Murcia para buscar a un trabajo del campo, Y yo pagarle a él cinco euros para entrar con él a trabajar. Después él ha dejado a mí. Yo he trabajado, con él ocho horas» **(Orán, 8, Cataluña, Joven extutelado, 19 años)**

Estas situaciones no son aisladas, los jóvenes se encuentran en una situación de necesidad y urgencia que los posiciona en un contexto de vulnerabilidad aún más grave. La irregularidad, la exclusión y el riesgo de ser víctima de abuso aproxima la idea de cometer actos delictivos que reporten dinero inminente.

▪ Problemas con la justicia

La consecuencia más perjudicial para ellos tiene lugar cuando se produce la detención policial. En el gráfico que mostramos a continuación, el eje de ordenadas (y) refleja el porcentaje sobre la muestra total de los jóvenes que respondieron y en el eje de ordenadas (x) el número total de veces que habían sido detenidos.

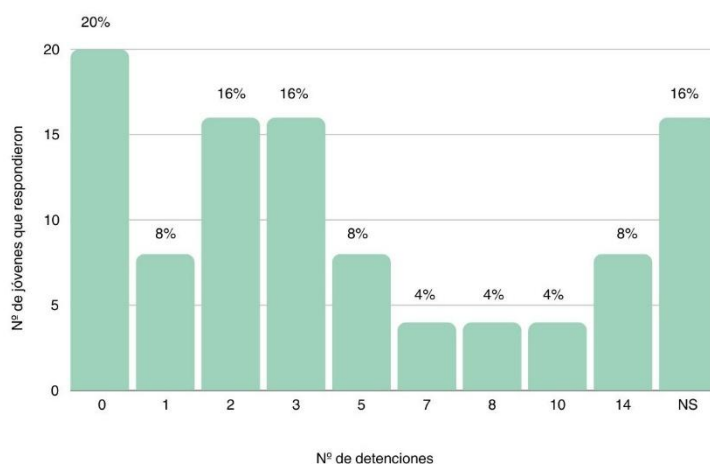


Gráfico 9. N° de detenciones por % de jóvenes de la muestra (N:25). Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

Un 20% de la muestra total nunca había sido detenido. La mayoría de estos jóvenes, se alejaban de caminos socialmente desviados. Contaban con certificado de profesionalidad, habían trabajado siendo menores de edad en su país de origen y estaban inscritos en cursos de formación en entidades del Tercer Sector.

Como vemos en el gráfico que mostramos a continuación, el 40% de los jóvenes entrevistados han sido detenidos entre una, dos y tres veces. El resto de la muestra que se distribuye en cantidades minoritarias supera las cinco detenciones.

«La policía abuso mucho ¿sabes? Te paran mil veces al día. No sé por qué. A mí me molesta ¿sabes? Porque no soy traficante, no soy narco, no soy nada, soy pobre, estoy buscando la vida y ya está» (Feliciano, 202, Joven extutelado, Madrid, 20 años)

Como hemos podido observar, el término Menor Extranjero No Acompañado tiene un potente componente jurídico referido al acceso al sistema de protección de menores y a la regulación jurídica de su situación que nos impide ver la globalidad de su proceso migratorio. Precisamente es este aspecto jurídico el que le ha conferido visibilidad y motivo de criminalización (Horcas López, 2019: 25). A modo de síntesis y en base a las experiencias relatadas por los/as profesionales entrevistados/as, frente a un grupo de menores cuya delincuencia es eventual y de supervivencia, y que **son más victimizados que delincuentes**, se ha demostrado que la forma de cubrir ambos riesgos es mediante estrategias de políticas públicas de protección adaptadas a la situación de calle, en especial, a través de un grupo de referentes adultos. (España et al., 2021: 34).

1.3 Entre la identidad deteriorada y la frustración del proyecto migratorio: condiciones hacia el consumo y los trastornos relacionados con drogas

Esta investigación trata de analizar las condiciones en las que miles de menores y jóvenes inician sus procesos migratorios desde el norte de África hacia Europa y una parte, minoritaria, de estos acaba atravesando unas problemáticas específicas relacionadas con el uso de sustancias y dinámicas propias de la exclusión social. Este fenómeno, relativamente reciente, conlleva unas trayectorias específicas para las personas afectadas y unos retos para las instituciones que deben atender, según la legislación pertinente, a todas esas personas.

Si bien existen diferentes casuísticas dentro del mismo fenómeno, se observan algunos factores comunes, aunque en diferentes grados, que interpelan a las personas que se ven envueltas en este tipo de migraciones. Las expectativas compartidas, los duelos migratorios, las dificultades y barreras a superar ayudan a dibujar el perfil de estos jóvenes que una vez dejaron sus países sin el acompañamiento de algún adulto.

Si bien puede inferirse que cierto grado de sufrimiento emocional es común para todas estas personas, en gran parte debido a su corta edad, no es común ni el modo de afrontar dicho sufrimiento, ni el bagaje (familiar, educativo, emocional, etc..) con el que partieron cuando emprendieron sus viajes y es uno de los factores clave en la resiliencia de estas personas.

Como se ha ido viendo a lo largo de este documento, es una minoría el número de jóvenes que acaban en procesos de exclusión social o relacionados con Trastornos por Uso de Drogas. Aun y así es vital examinar el subfenómeno que comprende esta minoría relacionándola con la tendencia más amplia de los Menores Migrantes no acompañados, puesto que no se trata de casos aislados, si no que se dan unas condiciones para que siga perpetuándose la casuística de estos jóvenes que quedan fuera del Sistema, con sus Derechos vulnerados y con unas dificultades específicas que en última instancia afectan a su identidad, reconociéndose como individuos ajenos a la sociedad del país de acogida, sin un lugar donde volver.

En los países de la UE de los que se dispone de datos llama la atención el alto porcentaje de jóvenes extutelados en casi todos los indicadores de desventaja social, incluyendo pobreza, vivienda, desempleo y actividad delictiva (Petrie y Simon, 2006). Estos datos ponen de manifiesto la situación de riesgo de exclusión social en la que viven los jóvenes que se han emancipado del sistema de protección a la infancia o sistema de bienestar social en todos los países europeos (Jackson, 2007; citado en (Montserrat et al., 2011)

En contraste, tal y como vienen señalando otros autores (Martín Cabrera et al., 2023), muchos de los jóvenes extutelados terminan desarrollando **procesos resilientes** que les ayudan a salir adelante, pero no sin esfuerzo y teniendo que hacer frente a múltiples adversidades. Pero este proceso no es inmediato, y durante los primeros años del proceso de transición a la vida adulta muchos de ellos se encuentran con situaciones que ponen seriamente en peligro su proceso de integración sociolaboral, tales como problemas de consumo de sustancias, con la justicia, e incluso de sinhogarismo. **La prevalencia de estos problemas entre los jóvenes extutelados es un claro indicador de que necesitan ayuda una vez abandonan el Sistema de Protección a la Infancia (SPI)**, sobre todo durante los primeros años. Aunque la mayoría consigue superar estos problemas convirtiéndose en personas resilientes y fortalecidas, También hay casos que no superan esas adversidades, y acaben sumidos en situaciones de exclusión social grave.

Otro factor clave que resulta en la exclusión de estas personas es la creciente frecuencia del estigma y la criminalización que sufren los menores migrantes no acompañados y extutelados. La sigla «MENA» deshumaniza y cosifica, cargada de connotaciones negativas que contribuyen a que la sociedad olvide la constante vulneración de los derechos de estos menores y jóvenes por parte de las instituciones.

A menudo esta criminalización parte de un clima mediático desde sectores xenófobos y políticos, donde relacionando a estas personas con la inseguridad se usa al colectivo como arma parlamentaria. De esta forma la ciudadanía asocia de manera acrítica al colectivo de menores migrantes y jóvenes extutelados con conflictividad y delincuencia. Esta percepción da lugar a etiquetas como «joven en riesgo social», «delincuente», «inmigrante», «consumidor de sustancias» o «conflictivo». Como suele ocurrir al generalizar y estigmatizar, estas palabras adquieren connotaciones negativas que no corresponden a la realidad los jóvenes. En consecuencia, se aplican etiquetas injustas a quienes no las merecen (Bàrbara, 2009). Estudios como los de Courtney et al. (2020) destacan la capacidad de recuperación y de resiliencia de estos jóvenes a pesar del trauma y los desafíos que deben superar, y señalan que a menudo siguen siendo optimistas sobre su futuro, confían en su capacidad para alcanzar sus objetivos, y afirman tener personas en las que confiar y recibir apoyo (Martín Cabrera et al., 2023: 163).

Así mismo, **el propio funcionamiento institucional** provoca que algunos jóvenes, que no se veían como «problemáticos» al ingresar en el centro, terminen adoptando la identidad (deteriorada) que allí se les atribuye y actuando en consecuencia. En otras palabras, es a base de problematizar al joven que el joven termina problematizándose o, como muestran diversos estudios respecto de la eficacia de las medidas judiciales con menores, cuanto mayor es el tiempo de internamiento, mayores son los índices de reincidencia (Cano & Andrés-Pueyo, 2012; Área de Investigación y Formación Social y Criminológica, 2017), (Venceslao Pueyo & Marí Ytarte, 2021).

Como ya se ha señalado, el término MDLR («*mec de la rue*», chico de la calle) tiene a su vez un componente aglutinador de experiencias compartidas recogidas en referentes culturales como son algunos artistas y creadores de contenido digital. Según algunos autores, los jóvenes que se identifican como MDLR (con la estética y códigos aparejados) representan una posición muy vulnerable en la sociedad, ya que sus trayectorias deben ser inventadas y construidas por ellos mismos, puesto que muy pocos modelos de conducta genuinos con aspiraciones alternativas son accesibles en su contexto, y las estructuras institucionales de apoyo son débiles. En este sentido, el coste de un posible fracaso es muy elevado. (Bereményi et al., 2023: 26). Los jóvenes se ven a ellos mismos como «hechos así mismos», sin ayuda de nadie fruto de los patrones asociados

al sexo-género y se agrupan y se dan apoyo, aunque también, reproducen dinámicas de riesgo. Si bien es cierto que reflejan una posición fortalecida, su salud mental se muestra muy afectada. El consumo de drogas se convierte en la puerta de evasión a su dolor y en ocasiones una señal identitaria.

Mediante la recogida de discursos de las personas afectadas y la narración de sus historias de vida, la metodología de esta investigación ha hecho posible comprender el proceso de construcción y destrucción de la identidad de las personas entrevistadas: los menores extranjeros no acompañados y los jóvenes migrantes extutelados. Se constata como se produce una pérdida de la infancia, representada a través del proceso migratorio, y paulatinamente una distancia del sujeto del relato de su propia historia que se diferencia de la historia que los demás cuentan de él.

En definitiva, se trata de un perfil que representa una población especialmente oculta, que se ve agravada por su condición de irregularidad administrativa. Lo relativo a los usos de sustancias de estas personas y los Trastornos derivados de ellos tienen que ver con los acontecimientos vitales sucedidos a lo largo del proceso migratorio de la misma forma que las personas que se han encontrado en el camino han cobrado un papel muy importante en su estilo de vida marginal, y consecuentemente, en el proceso de consolidación de la adicción a determinadas sustancias.

La **marginalidad** debe abordarse desde dos niveles de análisis: el primero, en relación con un posicionamiento en la **estructura social desigual** y, el segundo, en cuanto a las retóricas y **representaciones discursivas y culturales** a su alrededor. (Font Redolad, 2013: 95). El uso del concepto homogeneizador de Menor No Acompañado (MENA o MMNA) y los discursos mediáticos pretenden formalizar un cuerpo unificado, homogéneo, con características propias ordenando lo que, en realidad, estaba siendo **un producto de las leyes restrictivas frente a la inmigración**. Debido a esto, es preciso insistir en el hecho de que toda definición sobre los menores y sus perfiles suponen argumentos discursivos que nunca podrán incluir de manera exhaustiva a su referente (Butler, 2004 citado en Monteros 2007, p. 130). Esto entraña utilizar la categoría de menor migrante no acompañado sujeta a las estructuras (políticas, jurídicas, económicas, sociales y educativas) que lo constituyen y ponen en funcionamiento **prácticas divisorias que les clasifican en el modo en el que se aplican sus derechos**, permitiendo una aplicación laxa de la ley que a veces acaba en maltrato institucional.

CAPÍTULO II. Caracterización del consumo de sustancias en Menores Extranjeros No Acompañados y Jóvenes Migrantes Extutelados

2.1 Proceso de inicio y consolidación del consumo

2.2 Patrones de consumo de sustancias

2.3 Factores de riesgo y de protección frente al consumo de sustancias

2.4 Diagnóstico. Una imagen del consumo de sustancias y la adicción



5. CAPÍTULO II: Caracterización del consumo de sustancias en Menores Extranjeros No Acompañados y Jóvenes Migrantes Extutelados

2.1 Proceso de inicio y consolidación del consumo

En este capítulo se pretende analizar de forma específica los procesos y trayectorias de inicio en el uso de drogas por parte de aquellos menores y jóvenes extutelados que configuran una suerte de población oculta dentro del fenómeno de los menores y jóvenes que inician proyectos migratorios sin el acompañamiento de ningún adulto. Como se ha ido observando en los diferentes apartados anteriores este es un **fenómeno multicausal** cuya raíz se encuentra en el duelo migratorio y en la exclusión social.

El uso de drogas por parte de estas personas es un fenómeno cambiante. Por un lado, cambiante en cuanto a **la intensidad del consumo**, este varía en función del episodio vital que los jóvenes están atravesando, lo que condiciona a su vez la **elección de la sustancia**. Se advierte que se produce un aumento del consumo cuando los jóvenes cumplen la mayoría de edad y quedan desprotegidos por la Administración. O, por el contrario, se reduce cuando estas personas se encuentran bajo tutela o cuentan con una comunidad de apoyo.

Conocer las características de las diferentes fases del proceso permite identificar los **factores de riesgo** y **factores de protección** de cada una de ellas. En este sentido se identifican tres fases, que si bien no son estáticas e inamovibles, siendo más bien un proceso más o menos abierto, si permiten dibujar el itinerario del uso de drogas que presentan estas personas y la evolución del mismo.

La primera fase se sitúa en el país de origen, antes de comenzar con la experiencia migratoria. La segunda fase se desarrolla desde que inician el proceso migratorio hasta que quedan bajo tutela de la Administración y son derivados a algún Centro Residencial y. la última fase es la de desinstitucionalización, es decir, es el momento en el que los jóvenes cumplen la mayoría de edad legal y dejan de estar bajo el amparo de la Administración, para algunos, se inicia el camino hacia la autonomía y la integración, pero para los perfiles más vulnerables, se adentran en una espiral de exclusión y marginalidad.

○ Inicio del consumo en el país de origen

Esta etapa corresponde a la infancia y adolescencia temprana de los menores, y se sitúa en el período inmediatamente anterior al inicio de su ruta migratoria. La mayoría de estos menores vivían en sus comunidades de origen bajo el cuidado y supervisión de sus familias. Sin embargo, la falta de recursos económicos, la inestabilidad social y la carencia de oportunidades educativas y laborales son factores estructurales que actúan como detonantes de la decisión de migrar. En muchos casos, es la propia familia la que promueve o apoya esta decisión, esperando que el menor encuentre mejores oportunidades en el extranjero.

Durante esta fase, los menores suelen estar más protegidos por los lazos familiares y comunitarios. Asisten a la escuela y están inmersos en una red social que incluye costumbres, tradiciones y normas que, en muchos casos, limitan su exposición a situaciones de riesgo como el consumo de drogas. Estos factores de

protección crean un entorno relativamente estable, aunque condicionado por la precariedad económica. Sin embargo, la situación de vulnerabilidad provocada por la pobreza, la falta de expectativas y, en algunos contextos, la violencia, empieza a abrir grietas que alimentan el deseo de migrar.

Hasta aquí se relata que una gran parte de estos jóvenes provienen de un entorno familiar normalizado con una situación vital estable dentro de las condiciones estructurales propias del país. Pero por otro lado también existe dentro de este fenómeno una alta movilidad de jóvenes dentro del propio territorio del país de origen.

No es infrecuente que muchos jóvenes viajen solos desde sus pueblos del interior del país a zonas de costa o limítrofes con las fronteras del Estado español con la intención de entrar en territorio de la UE y poder acogerse al sistema de protección de menores de España, iniciando todo el periplo ya descrito. A grandes rasgos, existirían dos maneras de migrar, como se ha descrito anteriormente, una en la que a pesar de ser ilegal se cuenta con ciertas garantías y cuesta un dinero normalmente costado por la familia, como sería hacer la travesía hasta la península en lanchas preparadas para ese efecto, las conocidas pateras. Existe una red robusta de personas que se encargan de estos viajes. Evidentemente existen ‘clases’ en este tipo de traslados, algunos de estos son más seguros (mejores embarcaciones, capitanes más preparados, etc..) que otros en función de la cuantía de dinero. La otra manera sería prescindiendo de los servicios de traslado ilegales. En estos casos los jóvenes asumen el riesgo de colarse en diferentes transportes o saltar las fronteras directamente, en lo que se conoce como «risky» que ya ha sido explicado con más detenimiento en otro apartado de este trabajo.

Ese segundo grupo tiene unas condiciones específicas normalmente más marcadas, si cabe, por la vulnerabilidad y el riesgo. En esas circunstancias, los menores y jóvenes están a la expectativa de conseguir acceder a un transporte que los lleve a la Península, desde ciudades como Tánger que cuentan con rutas comerciales habituales. Allá en los alrededores de los puertos o en las inmediaciones de las fronteras con Ceuta y Melilla, se juntan los menores para darse apoyo y estudiar las oportunidades de burlar los controles. En ese contexto marcado por la precariedad muchos de estos jóvenes se exponen a condiciones muy difíciles y arriesgadas y es aquí cuando algunos de estos menores debutan en el uso de sustancias, tanto para abstraerse de su difícil situación, usando hachís o benzodiazepinas, como en ocasiones para mitigar los efectos del hambre o del frío como sucede con el uso de los inhalantes.

Esta situación de espera puede alargarse meses hasta dar con el modo de acceder a territorio español, en esas circunstancias el uso de drogas puede convertirse en un Trastorno por uso de Sustancias, normalmente caracterizado por un policonsumo. El ambiente que se produce en estos lugares fronterizos o de tránsito es propicio para el auge de grupos especializados en el tráfico de drogas u otras actividades delictivas que no dudan en usar a estos menores, esto los coloca en situaciones de riesgo y en contacto con drogas desde edades muy tempranas.

Este enfoque amplía el análisis de las causas y refuerza la idea de los factores protectores, pero también deja entrever la fragilidad de esos mecanismos frente a la realidad socioeconómica que enfrentan los menores.

- **Inicio del consumo durante el proceso migratorio y fase de institucionalización**

Esta etapa se inicia cuando los menores logran llegar a la península tras un viaje que, en la mayoría de los casos, implica una serie de traumas y dificultades⁷. En esta fase, la situación de vulnerabilidad en ocasiones se intensifica, ya que los menores extranjeros no acompañados se encuentran en un entorno desconocido, sin redes familiares que los respalden y con un acceso limitado a recursos básicos.

Algunos profesionales han señalado esta situación de vulnerabilidad en la que se encuentran estos jóvenes, mucho de ellos aun menores de edad, supone un riesgo para convertirse en víctimas de abuso. La situación de necesidad económica inminente lleva a muchos de ellos a ceder a realizar trabajos informales como el menudeo de droga, introducción paquetes transfronterizos y en el caso de las mujeres, la prostitución.

El ingreso en el sistema de protección de menores varía según las circunstancias, y aunque la mayoría son atendidos por centros de acogida o instituciones similares, el ambiente al que se enfrentan es, en muchos casos, inestable. La falta de referentes familiares y el estrés de la adaptación aumentan los factores de riesgo. En estos centros, los menores suelen convivir con otros jóvenes en situaciones similares, lo que genera un contexto donde las dinámicas de grupo pueden jugar un papel clave en la introducción al consumo de sustancias. El deseo de pertenencia y la necesidad de lidiar con el trauma migratorio y la incertidumbre pueden llevar a algunos a recurrir a las drogas como forma de evasión. También es en este período de institucionalización en Centro de Acogida cuando muchos de estos menores, aquejados de malestares emocionales y a veces habiendo debutado en trastornos de salud mental como consecuencia de las dificultades del viaje, entran en contacto con la medicación psiquiátrica pautada.

La medicación psiquiátrica es, en los casos donde está correctamente prescrita, se siguen correctamente las pautas y se hace un seguimiento adecuado, un alivio para las personas que las necesitan y ven como se atenúan sus síntomas, pero por otro lado este tipo de medicación puede inducir al abuso y a la búsqueda de sensaciones de un cierto tipo de ebriedad, sobre todo en los casos en los que las personas ya eran usuarias de otras drogas.

En términos de salud mental, se detectan al menos tres factores desencadenantes de malestares emocionales o trastornos:

- **Situaciones atravesadas durante el viaje** hacia territorio español. Incluyendo circunstancias dramáticas en la travesía marítima y una diversidad de riesgos, sino también abusos. Estas situaciones se recuerdan o se reviven cuando se llega a la institución y existe el espacio de seguridad suficiente, en esos momentos puede darse que todo el impacto de la situación afecte en la estabilidad de la persona.
- **Condiciones de acogida** en el centro de emergencia.
- **La influencia de los iguales y la presión de grupo.** En este caso es uno de los factores con más influencia entre los principales motivos por los cuales consumen los jóvenes entrevistados. Este hecho

⁷ En palabras de la Comisión Europea, (2021a:8), «Los niños migrantes tienen a menudo problemas de salud mental debido a situaciones que han vivido en su país de origen o en las rutas migratorias, por la incertidumbre o por un trato degradante en el país de llegada. El impacto en la salud mental de las personas migrantes de todas las etapas del proceso migratorio, incluyendo las condiciones de recepción y acogida.»

ha sido también corroborado por las profesionales entrevistadas en los Centros de Menores Infractores y Centros de Primera Acogida.

Relacionando la salud mental con el **policonsumo de sustancias, se constata que aquellas personas que debutaron en el uso de drogas en su país de origen tienen riesgo de seguir haciéndolo durante el periodo de institucionalización en los centros de acogida de menores.** La ausencia de control parental, la disponibilidad de otras sustancias, la influencia de otras personas, el duelo migratorio e incluso la edad adolescente y las etapas de experimentación son los factores de riesgo que atraviesan en su experiencia. A pesar de que algunos menores encuentran apoyo en educadores y programas diseñados para su integración, muchos se sienten desarraigados y aislados, lo que aumenta su vulnerabilidad. La exposición a contextos marginales, la falta de seguimiento adecuado y la dificultad para adaptarse a las normas del sistema de protección pueden convertirse en catalizadores del consumo de drogas. El acceso a sustancias en ciertos entornos de acogida ya sea por medio de otros menores o a través de redes delictivas en los alrededores, también es un factor que considerar.

- **Inicio del consumo y/o aumento del consumo tras la desinstitucionalización**

Los motivos por los cuales los jóvenes se inician en el consumo problemático de sustancias o bien aumentan el consumo una vez cumplen la mayoría de edad, se explica contextualmente desde la potencial situación de inseguridad jurídico-administrativa. Esto significa que una vez las medidas de protección y tutela administrativa decaen, muchos de los jóvenes con la mayoría de edad legal se encuentran en situación de desamparo. La falta de alternativas y programas de acompañamiento más allá de los centros de menores supone una laguna en el proceso de integración de los jóvenes. Este momento marca un cambio drástico en sus vidas, ya que pierden el apoyo institucional y se ven obligados a enfrentarse a la vida adulta sin los recursos, habilidades o redes de apoyo necesarios. En muchos casos, la transición a esta etapa está marcada por la falta de planificación y el desamparo institucional, lo que expone aún más a los jóvenes a situaciones de riesgo.

Este periodo es especialmente crítico para el desarrollo de adicciones. Sin el apoyo estatal y con dificultades para acceder a empleo, vivienda y educación, muchos jóvenes experimentan altos niveles de estrés, ansiedad y desesperanza. En este contexto, el consumo de drogas puede intensificarse como mecanismo para hacer frente a la situación. Además, el contacto con redes marginales o delictivas puede volverse más frecuente, lo que agrava el riesgo de dependencia de sustancias y perpetúa ciclos de exclusión social. Para algunos jóvenes, las drogas se convierten en una vía de escape de una realidad hostil, marcada por la discriminación, la falta de oportunidades y, la precariedad económica.

Esta etapa refleja la culminación de un proceso donde los factores de protección que existían en la primera fase han desaparecido casi por completo, dejando a los jóvenes en una situación de extrema vulnerabilidad frente al consumo problemático de sustancias.

En las situaciones donde se da el consumo de sustancias de forma problemática, uno de los factores clave son la falta de referentes en un momento vital muy delicado, el paso a la mayoría de edad, la necesidad de buscar por uno mismo medios para subsistir y cumplir las necesidades básicas junto con todas las otras condiciones que ya se daban en las fases anteriores como los duelos migratorios, la falta de arraigo o la sensación de exclusión social. Todo ello propicia una situación de vulnerabilidad que puede inducir a incurrir en

conductas de riesgo y en una autopercepción marcada por una baja autoestima que en ocasiones el uso sistemático de drogas ayuda a paliar.

2.2 Patrones de consumo de sustancias

En este apartado se realizará un análisis comparado basado en datos de fuentes oficiales. Primero, se examinan los resultados de la [Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España \(EDADES\)](#). Esta encuesta, realizada de forma bienal desde 1995, abarca a la población general de 15 a 64 años. A continuación, se analizan los resultados de la [Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España \(ESTUDES\)](#). Esta encuesta también se realiza bienalmente desde 1994, y está dirigida a estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años.

Finalmente, se comparan los resultados de estas encuestas con las tendencias observadas en la muestra específica de 25 jóvenes migrantes no acompañados y jóvenes migrantes extutelados con la que se ha contado para realizar este estudio. Este enfoque permitirá identificar patrones y diferencias clave en el consumo de drogas entre distintos grupos poblacionales. Conviene aclarar las limitaciones existentes

En primer lugar, es necesario señalar que la muestra con la que se ha contado no es representativa al ser en extremo reducida respecto a la población total de Menores Extranjeros No Acompañados y Jóvenes Migrantes Extutelados a nivel nacional. No obstante, centrarse en el análisis de discurso de las entrevistas, tanto de profesionales como de menores y jóvenes realizadas apunta a los resultados hallados en la búsqueda bibliográfica y en el resto del trabajo de campo. La presentación de los datos de las encuestas mencionadas tiene un gran valor para dotar de contexto los testimonios y consumos de los jóvenes entrevistados, así como de las percepciones de las personas profesionales que han participado. En segundo lugar, la población de Menores Extranjeros No Acompañados y Jóvenes Migrantes Extutelados está escasamente representada en las estadísticas oficiales (ESTUDES, EDADES). Los perfiles trabajados se ubican en esferas muy marginalizadas, en situación de institucionalización y en muchos casos, indocumentados. No obstante, se considera de gran relevancia presentar la información genérica de los datos oficiales a nivel nacional para contrastarlos con los patrones que ocurren en una muestra más específica.

A modo de introducción, el gráfico siguiente (Gráfico 8) muestra que, entre la población general, las sustancias más comúnmente consumidas son en su mayoría legales: alcohol, tabaco y fármacos (analgésicos y opioides). La única sustancia ilegal de consumo generalizado es el cannabis. No obstante, es importante notar que el acceso a estas sustancias puede darse a través de canales alternativos.

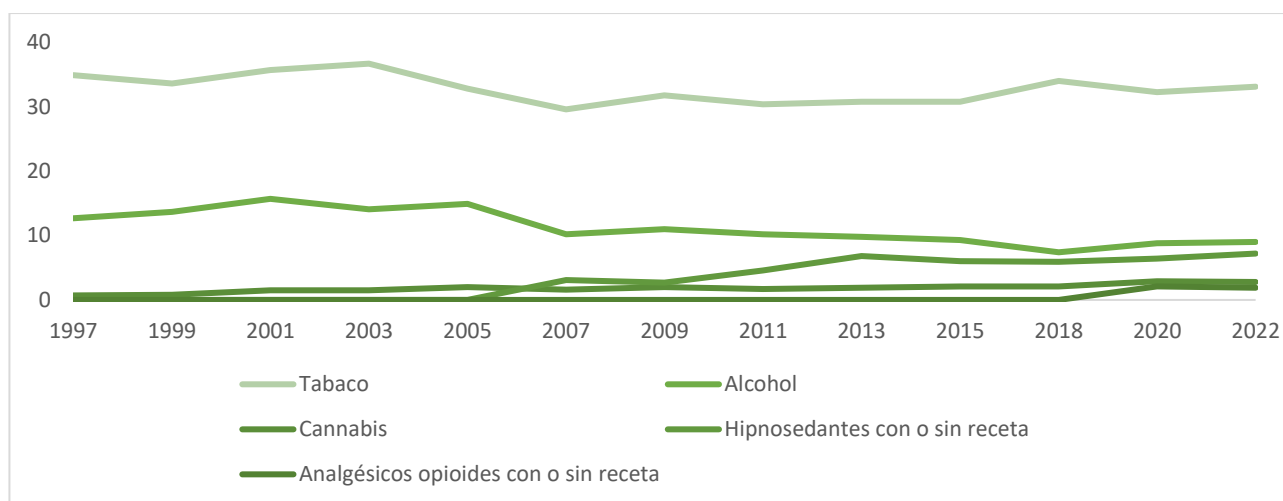


Gráfico 10. Prevalencia de consumo diario de sustancias psicoactivas en la población de 15-64 años (%). España, 1997-2022.
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

En términos generales, observamos que el consumo de **tabaco** y **alcohol** ha permanecido estable a lo largo del tiempo, con ligeras fluctuaciones. En contraste, el consumo de cannabis ha mostrado una tendencia al alza desde 2007, estabilizándose en 2022 y acotándose la diferencia por sexo.

Además, destaca el aumento en el consumo de **hipnosedantes**, tanto con receta como sin receta médica, desde 2007, con un pico significativo a partir de 2011. Por último, la prevalencia del consumo de **analgésicos opioides** ha aumentado más recientemente, con un repunte en 2018.

Este análisis preliminar establece el contexto para un examen más detallado de cada sustancia y sus implicaciones en la salud y el bienestar de los jóvenes en distintas circunstancias

En referencia a la muestra con la que se compararán estos datos, se distinguen cinco perfiles con diferencias significativas en cuanto al nivel de riesgo y vulnerabilidad. Las diferencias entre los perfiles se justifican por los **factores de riesgo** y **factores de protección** que operan sobre ellos.:

- Menores extranjeros institucionalizados que han tenido un uso puntual de ciertas drogas, especialmente en su país de origen
- Menores extranjeros institucionalizados que consumen en los centros de régimen abierto con escasas medidas de control
- Menores extranjeros institucionalizados que no usan ningún tipo de droga, o al menos no presentan consumos problemáticos
- Jóvenes Migrantes Extutelados considerados policonsumidores de drogas que se encuentran en situación de sinhogarismo y marginalidad
- Jóvenes Migrantes Extutelados no consumidores

A continuación, se desglosará cada una de las sustancias y se analizarán los patrones de consumo manteniendo una estructura estable: en primer lugar, ofreciendo datos de consumo en la población general a partir de las encuestas EDADES y ESTUDES y a continuación, caracterizando los patrones de consumo en la población entrevistada según las tres fases descritas anteriormente.

Cánnabis

Datos generales en España

La prevalencia de consumo del cannabis presentó una tendencia creciente desde 1994 hasta 2004, cuando alcanzó su máximo nivel con un 42,7% que reconocía haberlo consumido en alguna ocasión. A partir de aquel año, la prevalencia de consumo comenzó una tendencia descendente, con ligeros repuntes en 2012 y 2019. En 2023, se registra la prevalencia más baja desde 1998.

Según la encuesta EDADES (2022), en España había fumado hachís alguna vez en la vida 40,9% de la población, un 8,6% lo había hecho mensual y diariamente el 2,8%. La edad media de inicio de consumo se sitúa en los 18,3 años.

Si nos fijamos en la población general, la encuesta ESTUDES (2023), apunta que en España había fumado alguna vez en la vida el 26,9%. Por sexo, no encontramos tanta diferencia, un 27,6% de hombres respondieron haberlo consumido alguna vez en la vida frente a un 26,2% de mujeres. Localizamos una diferencia significativa en cuanto a la frecuencia en el consumo, siendo los hombres quienes mantienen un consumo más frecuente que las mujeres. En la comparativa que refleja el informe, la franja de edad que consume diariamente en el último mes se comprende entre los 14 y los 18 años (Total: prevalencia de 1.3%). Por sexo, los hombres de estas edades muestran una prevalencia de 1,7% del consumo diario frente al, 1% de las mujeres. La edad media de inicio de consumo en España fue el 2023 de 14,9 años.

Resultados de la muestra del estudio.

En la muestra de los 25 jóvenes del estudio (Gráfico 9) se observa que **más de la mitad consumen hachís a diario (57%) o casi todos los días (20%)**.

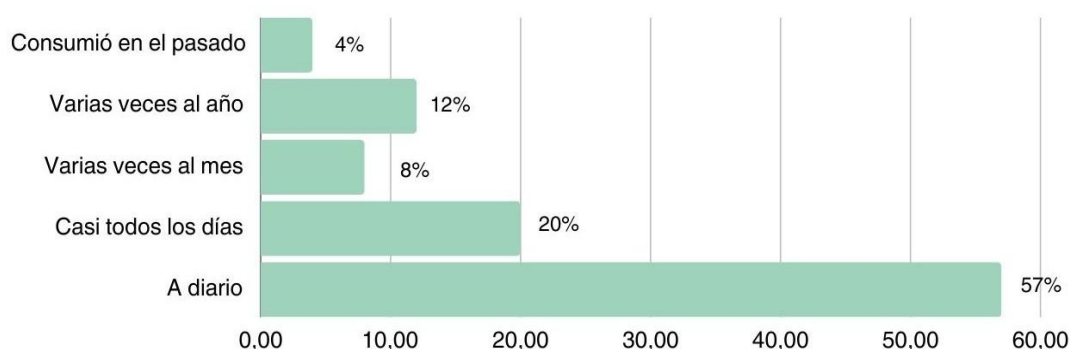


Gráfico 11. Frecuencia consumo de hachís de la población de Menores/Jóvenes No Acompañados entrevistada (N25).
Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

A raíz de las entrevistas un 4% de los jóvenes respondió que consumió en el pasado. Es decir, en la actualidad ya no consume. A pesar de que sea un porcentaje residual, resulta interesante **conocer los motivos que favorecieron el abandono del consumo** y operaron como factor de protección.

- Entrar un centro de menores e iniciar un tratamiento de deshabituación

- Haber seguido un itinerario de integración y acompañamiento individualizado en el que la salud mental estaba en el centro.

El grupo que presenta un consumo reducido, es decir, aquellos que no presentan un consumo tan constante (Varias veces al mes 8%; varias veces al año 12%). Las respuestas se concentran en tres motivos:

- El primer motivo, responde a una **falta de medios económicos para costeárselo**; —por lo tanto, se trata de un consumo puntual, poco constante, que generalmente se produce en su grupo de iguales.
- El segundo motivo detectado se trataría de un **consumo no problemático**, esporádico y con utilidades lúdicas o instrumentales, como, por ejemplo, para conciliar el sueño o en momentos de relajación.
- El tercer motivo responde a la participación en **actividades formativas y educativas**.

Por último, analizamos la parte de la muestra que presenta un consumo de cannabis más habitual. En el gráfico superior se observa que un 20% del total respondió que consumía cannabis «Casi todos los días» y un 57% «A diario». Estos resultados indican varias cuestiones:

- En primer lugar, muestran los niveles de normalización del consumo del cannabis y su alineación con el consumo de la población de 14 a 18 años que refleja la encuesta EDADES (1,3%). Por lo tanto, no se trata de una sustancia cuyo consumo se concentre en un perfil particular, sino que se extiende por diferentes perfiles de jóvenes, también quienes llevan vidas normalizadas.
- En segundo lugar, se observa que la cuestión problemática del consumo prácticamente diario de cannabis en el perfil objeto de estudio coincide, además, con el consumo de otras sustancias. Estas sustancias son: el **tabaco**, el **alcohol**, la **cocaína en polvo**⁸ y las **benzodiacepinas sin receta**⁹. Más adelante, en el apartado tercero del presente capítulo, se analizarán los motivos que hay detrás del poli consumo de sustancias en este colectivo, todos ellos relacionados con situaciones de marginalidad y problemas de salud mental.

En síntesis, se concluye que el consumo de cannabis está ampliamente extendido socialmente, fundamentalmente en la población juvenil de entre 14 a 18 años. El uso de esta sustancia no se circunscribe a un perfil cultural o socioeconómico concreto. No obstante, las particulares problemáticas que presenta el consumo de cannabis en la población muestra del objeto de estudio es la mezcla con otras sustancias que presentan altas probabilidades de provocar efectos adversos y problemáticos, como el alcohol, la cocaína en polvo o las benzodiacepinas sin receta.

○ Inicio del consumo en el país de origen

En cuanto a la edad de inicio en el consumo de cannabis en la muestra, observamos que se adelanta a los 14 años aunque tampoco experimenta grandes diferencias con respecto a la población de 14 a 18 años encuestada en EDADES. Durante las entrevistas, los jóvenes identificaron el hachís como la primera sustancia con la que entran en contacto en Marruecos. Esto se debe a múltiples factores entre los que encontramos:

⁸ «A diario» (N:19): 5,2% y «Casi todos los días» (N:19): 26,3%

⁹ «A diario» (N:15): 40%

- La popularización: La normalización del consumo y del cultivo.
- La accesibilidad: la facilidad de acceso debido a la extensión de las prácticas de menudeo como medio de vida.
- El bajo coste permite un fácil acceso
- El consumo entre iguales de manera lúdica

Por otro lado, lejos de lo que se pueda inferir sobre que estos jóvenes son «grandes consumidores de hachís fumado», realmente **no se identifican diferencias sustanciales con los jóvenes de la misma edad que no entran dentro del colectivo de extranjeros no acompañados**. Este hecho permite desestigmatizar al colectivo y apunta que el hachís está ampliamente popularizado entre la juventud en general, sin distinción de origen o etnia.

○ **Inicio del consumo durante el proceso migratorio y fase de institucionalización**

El emprendimiento del viaje en soledad está repleto de vivencias estresantes que despiertan sentimientos de evasión del dolor en los menores migrantes, así como problemáticas de salud derivadas como la conciliación del sueño y ansiedad a veces se acompaña de un uso de cannabis controlado, puntual y lúdico tal y como se identifica en el primer subapartado.

Tal y como se constata a través de las entrevistas, en Ceuta, Melilla y las zonas fronterizas se concentra un gran circuito de tráfico, disponibilidad y consumo de drogas, habitual de las zonas de linde entre territorios y con gran tráfico de personas y mercancías. En Ceuta y Melilla es el primer territorio de paso con el que se encuentran los menores en sus trayectorias migratorias y son institucionalizados, ya en suelo español. Allá muchos entran en contacto con diferentes drogas, algunas ya conocidas por ellos y otras no.

Uno de los hallazgos de la investigación es la aparición de consumo de **marihuana sintética**¹⁰ en el territorio de Melilla. Tanto los jóvenes como los/as profesionales manifestaron que la expansión de su consumo supuso grandes consecuencias sobre su salud mental y el desarrollo de una adicción. Según los estudios, «el efecto que produce es diez veces mayor al que produce el cannabis, y provoca una gran adicción entre los que lo consumen» (Tortajada et al., 2015).

El uso de esta sustancia, que no es realmente cannabis, sino que son una serie de cannabinoides sintéticos y otras sustancias químicas impregnadas en material vegetal para su fumado, tuvo un cierto auge unos años atrás cuando se comercializaba principalmente en internet bajo el nombre de *Spice*, como una alternativa legal a la marihuana. Los efectos difieren mucho de los del cannabis 'tradicional' y se relacionan con graves daños y afectaciones severas de la salud mental. Es un producto poco conocido sobre el que hay escaso control sanitario.

Actualmente, el consumo de marihuana sintética se ha reducido. Tal y como apuntaban los/as profesionales entrevistados/as en sus testimonios «fueron incluso los propios jóvenes quienes rechazaban su uso debido a los fuertes efectos que produce».

Se concluye, pues, que esta fase entraña numerosos riesgos que pueden precipitar el consumo abusivo de cannabis precisamente porque se trata del periodo en el que los menores emprenden su proyecto migratorio en soledad. Las numerosas experiencias que fueron desarrolladas en [capítulos anteriores](#) reflejan

¹⁰ También conocida como K2 o *spice*.

las probabilidades que presenta esta fase para ser el inicio o agravamiento del consumo de cannabis en los Menores Extranjeros No Acompañados.

- **Inicio del consumo y aumento tras desinstitucionalización**

También se detectan supuestos en los que el contacto con el cánnabis se produce una vez los jóvenes salen de los centros de tutela. Es decir, una vez los jóvenes cumplen la mayoría de edad y quedan fuera del sistema de protección. En estos casos, las situaciones más graves se producen cuando los jóvenes carecen de una solución de cobertura y acompañamiento proporcionada por el sistema público de protección y tampoco disponen de vínculos sociales de apoyo. La desinstitucionalización cuando es carente de referentes y la situación de sinhogarismo a la que se asocia en ocasiones, tiene un impacto directo en la salud mental de los jóvenes.

Según los hallazgos de esta investigación es considerablemente problemático que **los jóvenes se inicien o bien aumentan el consumo de cannabis una vez abandonan las instituciones de tutela**. Este fenómeno demuestra una gran carencia del sistema de protección de menores en cuanto a la destinación de recursos a jóvenes extutelados. Además, la limitación del tiempo al que se ven obligados a trabajar los/as técnicos/as de atención impide promover acciones de prevención del consumo de sustancias con impacto.

Esta situación de **inseguridad jurídico-administrativa es el pilar de la exclusión social** que abre la puerta al consumo de drogas como una herramienta de evasión ante una sociedad de la cual estos jóvenes perciben indiferencia y abandono.

Benzodiacepinas con y sin receta (Lyrica©, Rivotril©)

Datos generales en España

Las benzodiacepinas (BZD) son los medicamentos tranquilizantes o inductores del sueño más utilizados en la práctica clínica. Sin embargo, existe controversia con respecto a su eficacia y también a su seguridad, particularmente para los pacientes que tienen **antecedentes de trastornos adictivos** y también para las personas mayores (Álvarez Mazariegos et al., 2019). Resulta común en la práctica médica, recetar benzodiacepinas en el tratamiento de la adicción al alcohol y las drogas. Sin embargo, tal y como se ha estudiado «producen efectos de rebote, tolerancia, abstinencia y adicción, que son mucho más probables en las personas con antecedentes personales o familiares de adicción al alcohol o a las drogas»(Álvarez Mazariegos et al., 2019). En los últimos años, se han detectado dos fenómenos:

- El primero, un **aumento en la prescripción médica y escaso seguimiento**. Hay consenso en que la saturación del sistema sanitario y la escasez de recursos dedicados al tratamiento de la salud mental son, entre otros motivos, causas del aumento de la prescripción de estos medicamentos. Sin embargo, aunque las benzodiacepinas son un recurso rápido y efectivo de tratar la ansiedad, el insomnio y los trastornos adictivos los expertos recomiendan que su uso sea la parte farmacológica dentro del tratamiento terapéutico de esas dolencias y siempre tratando de ajustar pautas en función de un seguimiento riguroso de la medicación.

- El segundo, un **aumento en el uso contraindicado e incorrecto de benzodiazepinas**. Según un estudio de investigación consultado «tanto jóvenes como adultos tienen posibilidades de realizar un uso incorrecto de estas sustancias. Sin embargo, la población de jóvenes adolescentes se encuentra en una etapa del desarrollo psicoemocional donde la experimentación de nuevas emociones puede conllevar acciones y asunción de riesgos para la salud en etapas tempranas de la vida» (Andrés Correa Alfaro & Noelia García Hernández, 2019). Como se ha visto en diferentes apartados del presente trabajo, las benzodiazepinas pueden ser, y son, usadas en un sentido recreativo y fuera de prescripción.

Si atendemos a los datos de prevalencia en la población general, según la encuesta EDADES (2022), ha consumido benzodiazepinas e hipnosedantes con o sin receta alguna vez en la vida el 23,5% de la población, mientras que desciende hasta el 9,7% en el caso del consumo en los últimos 30 días, y el 7,2% en el consumo diario. En el caso de los hipnosedantes sin receta, la prevalencia se sitúa en el 3,6% en el caso del consumo experimental, mientras que en los últimos 30 días se sitúa en el 0,6% de la población. En España la edad media de inicio de consumo de hipnosedantes con o sin receta fueron los 35,0 años, mientras que sin receta se sitúa a 30,8 años.

En cuanto a la población joven, la prevalencia que apunta la encuesta ESTUDES (2023), coincide con la anterior en que el consumo de hipnosedantes con o sin receta es más elevada en mujeres (26,1%) que en hombres (13,3%). Resulta preocupante que **la prevalencia más elevada se sitúa al grupo de edad a partir de 18 años, especialmente cuando se trata de hipnosedantes sin receta**. La edad media de inicio de consumo de hipnosedantes con o sin receta se sitúa a 14,1 años, mientras que sin receta se sitúa a 14,4 años.

Uno de los objetivos de esta investigación es explorar las implicaciones de un consumo no médico de benzodiazepinas en la población de Menores Extranjeros No Acompañados y Jóvenes Extranjeros Extutelados, valorando los motivos de consumo, el acceso y el consumo problemático junto a otras sustancias adictivas.

Resultados de la muestra del estudio.

Según la muestra recogida, el consumo de mediación psiquiátrica fuera de pauta en la población objeto de estudio se observan importantes disonancias con respecto a las encuestas estatales. Estas se detecten especialmente en dos variables: la edad de inicio y las vías de acceso. La **edad de inicio** en el consumo de benzodiazepinas se adelanta a los 13 años. Según el siguiente gráfico (Gráfico 10) se comprueba la prevalencia de estas sustancias en la muestra.

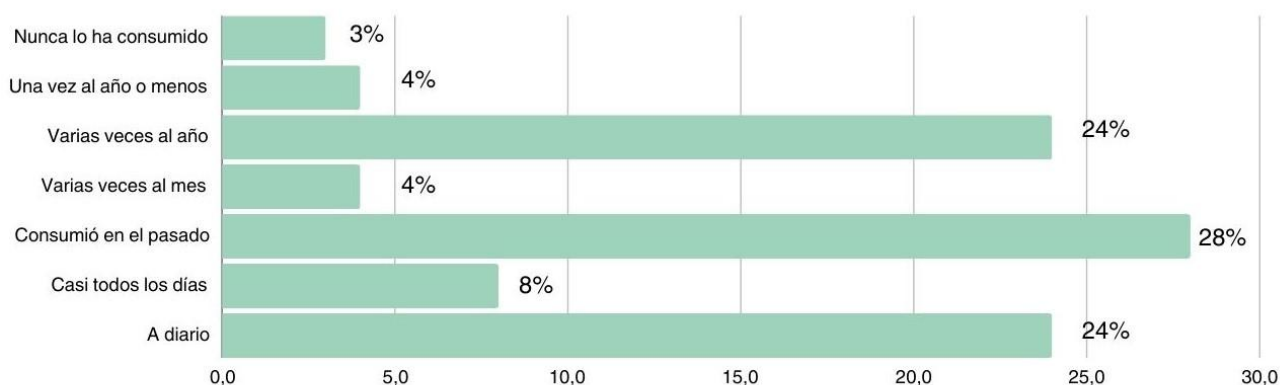


Gráfico 12. Frecuencia de consumo de benzodíacepinas sin receta en población de Menores/Jóvenes No Acompañados entrevistada (N25). Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

En primer lugar, un porcentaje residual respondió que «Nunca había consumido» (3%) o había consumido «Una vez al año o menos» (4%). El resto de la muestra se distribuye de manera no uniforme entre consumos problemáticos y consumos esporádicos.

Por un lado, un 24% de los entrevistados admitió consumir pastillas «Varias veces al año». Este consumo variable depende de múltiples factores: oferta en el mercado, relación con los iguales, estado de salud mental o disponer de ingresos. Por otro lado, el 36% de la muestra mantiene un consumo considerablemente estable («Varias veces al mes»: 4%, «Casi todos los días»: 8%; «A diario»: 24%). Resulta pertinente señalar que, dentro de esta población, un 50% fueron entrevistados en Madrid y un 17% en Cataluña.

Por último, se detecta que un 28% de la muestra «Consumió en el pasado». Es decir que en el momento de realizar la entrevista se encontraban totalmente deshabituados del consumo de fármacos. En este caso, fueron los jóvenes entrevistados en Aragón quienes manifestaron haber abandonado el consumo (57%). Los menores y jóvenes entrevistados en Aragón fueron entrevistados en la residencia donde vivían. Todos manifestaron haber recibido tratamiento ambulatorio y apoyo por entidades externas en su periodo de deshabituación.

Detrás de los porcentajes existen toda una serie de relatos y motivos que explican el inicio, el aumento o el abandono del uso benzodíacepinas. Siguiendo la lógica del proyecto migratorio se pueden analizar las diferentes tendencias.

○ Inicio en país de origen

A nivel general el consumo de benzodíacepinas en el país de origen es residual, del mismo modo que el resto de las sustancias (son más caras y menos disponibles) a excepción del cannabis. Esto se explica en función de la disponibilidad. Si bien España presenta una tasa de prescripción de este tipo de medicamentos de más de 90 personas por cada mil habitantes (según AEMP) la tasa de Marruecos ronda las 3 personas por cada mil habitantes. Se prescriben menos benzodíacepinas en Marruecos y por lo tanto hay menor cantidad en la calle.

No obstante, según se reporta en entrevistas a profesionales, especialmente de Ceuta y Melilla, se hace alusión al consumo de «*karkubi*» el consumo que se hace de las benzodíacepinas en combinación con otras sustancias como el hachís. Como ya se ha explicado anteriormente, estas pastillas provienen del tráfico

que realizan personas provenientes del Estado español, donde es más fácil conseguirlas. Este consumo se da normalmente de forma recreativa, en analogía con el uso que tienen las pastillas de MDMA en Europa.

En relación con esta sustancia hubo bastante mediatización y preocupación durante los años de 2018 y 2021. No obstante, tal y como manifestaron profesionales tanto de Cataluña, ciudad de llegada, como Ceuta, ciudad fronteriza, el uso de «*karkubi*» actualmente es prácticamente residual, aunque no deja de ser una sustancia con la que entran en contacto a edades muy tempranas.

○ **Inicio durante el proceso migratorio y fase de institucionalización**

La vía de acceso a los fármacos predominante entre los menores y jóvenes es por medio del contrabando, sin receta médica. Uno de los hallazgos que se advierten en la presente investigación es el **patrón de inicio** en el consumo de benzodiacepinas y pregabalina y otro tipo de fármacos durante el período de institucionalización tanto por la ya comentada vía de la prescripción médica, como fuera de pauta obteniéndola por medios irregulares. Tal y como se relata en las entrevistas a profesionales, en Melilla detectan que el tráfico de estas sustancias parte de ciudadanos españoles que por lo tanto tienen acceso a prescripciones médicas. A medida que los menores y jóvenes siguen su trayecto migratorio este fenómeno del mercadeo se mantiene.

Según la muestra investigada se observan tres supuestos en cuanto a la experimentación y uso de las benzodiacepinas:

- Prácticamente la totalidad de los jóvenes que consumen o habían consumido fármacos, fue una vez se encontraban **en territorio español**.
- Se detecta un **policonsumo de sustancias**. El uso de benzodiacepinas se emplea para potenciar los efectos del THC o el alcohol, entre otras, con una motivación recreativa.
- Tenían **acceso a fármacos** por tres vías: en la calle (sin receta), a amigos/as cercanos o en los recursos de acogida. Ya sea con receta médica del especialista de salud mental o sin receta por contrabando en las intermediaciones del centro.

Esta información se contrasta con la ofrecida por parte de las profesionales entrevistadas. Según ellas, **las condiciones en las que se encuentran los menores les hace vulnerables a convertirse en víctimas de abuso y explotación que catalizan y propician el consumo.**

La interpretación del análisis de los discursos de la población entrevistada desprende tres importantes factores de riesgo:

1. El **tiempo transitorio** que los menores pasan en la calle hasta que hacen «*risky*» para cruzar la frontera a España, así como su llegada y la socialización con grupos de iguales consumidores, es decisivo en cuanto al estado de salud físico y emocional del menor.
2. La situación de abandono y degradación en la que se encuentran los hace **vulnerables al consumo de sustancias desde una motivación de evasión**.
3. Existen **factores de riesgo externo** como mafias de tráfico y contrabando que se aprovechan de la situación de los menores.

- **Inicio y aumento tras desinstitucionalización**

Como ya hemos explicado, el momento de cumplir la mayoría de edad supone la salida del centro de tutela ante la ausencia de alternativas para jóvenes emancipados. Si previamente ya había antecedentes de consumo y adicción hacia las benzodiacepinas previa a la inserción a la institución de tutela, se hace más posible la recaída cuando los jóvenes abandonan los recursos. Tal y como han referenciado tanto profesionales entrevistadas como los propios jóvenes, el acceso a las benzodiacepinas sin receta por canales irregulares, es bastante habitual, accesible y económico en los circuitos donde se mueven.

En función de la edad de llegada de estos jóvenes uno de los principales obstáculos que enfrentan es el **limitado tiempo de permanencia**. Para muchos menores, su estancia en el centro o en los pisos tutelados es demasiado breve, ya que, tras solo unos meses, alcanzan la mayoría de edad. Este periodo tan corto dificulta una intervención más profunda, complica la formación de un vínculo sólido con los equipos profesionales y retrasa el abandono de hábitos perjudiciales para la salud.

Además, el fácil acceso a estas sustancias tanto de forma irregular como mediante la prescripción con un escaso seguimiento sanitario favorece que quienes ya tenían el hábito del consumo de esta medicación puedan seguir usándola, ahondando en la dependencia a la misma.

Tabaco

Datos generales en España

Según la encuesta ESTUDES (2023), en España había fumado alguna vez en la vida el 33,4%, más las mujeres (36,8%) que los hombres (30,0%), mientras que el 21,0% lo había hecho en los últimos 30 días. En este último caso, no se observa una diferencia tan marcada por sexo (23,3% de mujeres y 18,9% de hombres). La edad media de inicio de consumo en España fue el 2023 de 14,1 años.

Según la encuesta EDADES (2022), en España había fumado alguna vez en la vida 69,6% de la población, un 37,2% lo había hecho mensual y diariamente el 33,1%.

Resultados de la muestra del estudio.

La normalización del consumo de tabaco en la población general es un fenómeno que también se produce en la muestra de menores y jóvenes extranjeros no acompañados que han sido entrevistados. Alrededor de un 84% de los entrevistados fumaba tabaco «A diario» en el momento de realización de las entrevistas y un 8% declaró consumir «Casi todos los días».

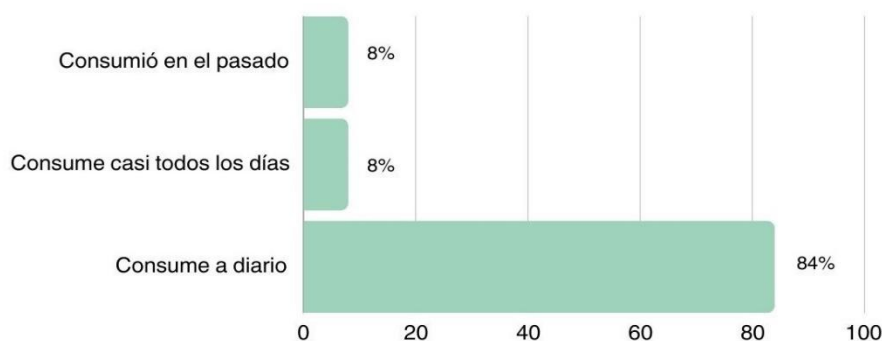


Gráfico 13. Frecuencia consumo de tabaco en población de Menores/Jóvenes No Acompañados entrevistada (N25). Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

○ Inicio en país de origen

A la luz de los testimonios hemos podido identificar que el consumo de tabaco no es tan intenso en el país de origen, especialmente por la proximidad de la familia y la presión de una comunidad religiosa y cultural. Sin embargo, este patrón no se cumple cuando hablamos con menores y jóvenes que han pasado largas temporadas en situación de calle en ciudades fronterizas.

Se destaca el consumo de una sustancia denominada **«Taba»** cuyo uso se circunscribe especialmente a Melilla. Este hallazgo ha sido posible gracias a los testimonios de los profesionales entrevistados en este territorio, quienes manifestaban una especial preocupación porque su consumo está muy extendido.

La situación de esta sustancia es un tanto ambigua. Se trata de una sustancia que no está permitida en los Centros, pero tampoco se encuentra ilegalizada, ya que parte de su composición es polvo de tabaco y otras «plantas no identificadas». Se consume o bien masticándola o situándola en la encía. El consumo de esta sustancia no provoca un efecto psicoactivo notable, pero produce relajación muscular y daños dentales. Del mismo modo que el tabaco, existe una baja percepción del riesgo con respecto a esta sustancia de modo que los jóvenes comienzan a consumirla a edades muy tempranas.

○ Inicio durante el proceso migratorio y fase de institucionalización

Los patrones del consumo de tabaco responden a variables y motivos semejantes que los de la población general. La mayor parte de los menores y jóvenes de la muestra del estudio admiten su adicción al tabaco. Sin embargo, el consumo de tabaco viene acompañado de otras sustancias, como el hachís o el alcohol. Este tipo de consumo va ligado a situaciones de nervios o de integración y diversión en grupo y en momentos de ocio y fiesta. La mayoría de los menores y jóvenes extutelados, reconoció haber intensificado el consumo en España.

Factores como la facilidad de acceso, la aceptación social de la sustancia, así como el grado de permisividad aceptado incluso en los centros de acogida, contribuyen a la extensión del consumo y posterior adicción a edades muy tempranas.

El componente de socialización e imitación de los iguales tiene un peso importante en el consumo. Acceden a ella a través de otros jóvenes. Además, en tanto que se trata de una sustancia tan extendida, legal y normalizada incluso entre la población joven, hay mucho desconocimiento de sus efectos sobre la salud, así

como una percepción del riesgo baja. En este sentido, la importancia del fomento de las acciones de prevención frente la adicción al tabaco es clave en todos los ámbitos.

- **Inicio y aumento tras desinstitucionalización**

El consumo tanto de tabaco como de otras sustancias se mantiene o se intensifica cuando los jóvenes cumplen la mayoría de edad y salen de los centros de menores. La ausencia de control social por los profesionales abre la puerta a la continuación del consumo. La mayoría de edad supone la edad legal de acceso y compra a tabaco en establecimientos legales.

Los hallazgos indican que el consumo de tabaco en este perfil raramente se produce como único uso de sustancias, sino que suele acompañarse de otras drogas, como el hachís. Se identifican situaciones de policonsumo de sustancias en los perfiles más vulnerables, en situación de sinhogarismo y próximos a la exclusión social. Del mismo modo que aumenta el consumo de otras sustancias, también aumenta el consumo de tabaco.

Otras sustancias de consumo minoritario

A continuación, mostraremos el uso de sustancias que también fueron motivo de estudio, pero cuyo nivel de prevalencia en nuestra muestra no era tan destacado. Las sustancias de las que hablaremos son: las bebidas alcohólicas, la cocaína (en polvo y en base) y los disolventes. La decisión de separar estas sustancias obedece a una menor presencia en nuestra muestra. Esto supone un hallazgo en sí mismo porque traslada la idea de que aquellos consumos que pueden estar más extendidos en la población general y en los jóvenes de entre 14 y 18 años, pueden ser residuales en la población de Menores Extranjeros No Acompañados y Jóvenes Extranjeros Extutelados, y viceversa.

Bebidas alcohólicas

Datos generales en España

En la encuesta ESTUDES, el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por los estudiantes de entre 14 y 18 años. El 75,9% reconoce haber consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida, encontrando que la gran mayoría de estos casos ha tomado alcohol en los últimos 12 meses, pues la prevalencia en este tramo temporal se sitúa en el 73,6%. Respecto a los últimos 30 días, algo más de la mitad de los estudiantes (56,6%) reconoce haber bebido alcohol, observando que el 20,8% ha experimentado alguna borrachera en este mismo periodo y el 28,2% ha realizado «*binge drinking*», es decir, ha tomado 5 o más vasos de bebidas alcohólicas en un intervalo aproximado de dos horas.

Por su parte, la encuesta ESTUDES 2022, refleja que el 93,2% de la población de 15 a 64 años declara haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. Evolutivamente, desde el año 2009, la prevalencia para este tramo temporal supera el 90%.

Resultados de la muestra del estudio.

Si bien es cierto que la población objeto de estudio no destaca por ser una gran consumidora de bebidas alcohólicas, no significa que el consumo no esté presente y entrañe riesgos. Según algunos testimonios en las entrevistas a profesionales, parten de la premisa de que la religión y la educación familiar opera como un factor de protección frente al consumo de alcohol. No obstante, cuando los menores proceden al viaje migratorio y se separan de las familias comienzan los primeros consumos. Especialmente influidos por sus iguales y en contextos festivos. El discurso que hay detrás del consumo de alcohol se asemeja al de la población general de las encuestas oficiales (EDADES y ESTUDES) que principalmente aluden a motivos «lúdicos» y «en compañía de amigos».

En el gráfico se observa que la suma de porcentajes que se reúnen en torno a respuestas que dan indicios **no problemáticos** («Una vez a la semana o menos»; «Una vez al mes o menos»; «Una vez al año o menos»; «Nunca consume») representa un **56% del total**. Mientras, damos con un 44% que sí presentan un consumo de mayor riesgo, (Un 20% manifiesta consumir «A diario» y un 24% o «Casi todos los días»). Además del consumo sobre estos jóvenes recaían otras circunstancias de marginalidad: la totalidad se encontraba en situación de calle, consumía otras sustancias aparte de bebidas alcohólicas, como hachís, tabaco o benzodiazepinas.



Gráfico 14. Frecuencia consumo de alcohol de la población de Menores/Jóvenes No Acompañados entrevistada (N25).
Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

A raíz de las entrevistas con profesionales se destacan cuatro factores que disparan y problematizan el consumo de bebidas alcohólicas. Estos factores forman parte de la misma cadena, es decir, no son eslabones que aparezcan de forma independiente y potencialmente uno es consecuencia del otro.



Ilustración 2. Factores que disparan y problematizan el consumo de bebidas alcohólicas. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

Resulta especialmente significativo trabajar en la prevención de riesgos en el alcohol en la población de menores extranjeros no acompañados y jóvenes extutelados en cuyos países de origen el alcohol no se encuentra tan normalizado como en nuestras sociedades.

Se concluye que, en general, su consumo es esporádico y está vinculado a momentos de ocio y celebraciones nocturnas. La tolerancia y aceptación social prevalecientes en el país de acogida, junto con su fácil acceso, fomentan la percepción de esta sustancia como inofensiva para la salud. Esta creencia puede resultar extremadamente peligrosa, tanto para el desarrollo personal como por las consecuencias derivadas de su abuso. Si bien la tradición musulmana ve de una forma muy negativa el uso de drogas en general y el alcohol en particular ya que está explícitamente prohibido en los textos religiosos, genera un rechazo entre la población musulmana, mayoritaria entre la comunidad de origen marroquí. Este factor, en ocasiones y según sea el tipo de educación recibida por estos jóvenes, supone una trasgresión que significa romper con las tradiciones familiares. En ocasiones este hecho simbólico provoca una dislocación de la identidad, que se suma al resto de condiciones de desarraigo que de por sí produce la migración sin acompañamiento de adultos o de familiares.

Cocaína: en polvo y/o base

Datos generales en España

Según la encuesta ESTUDES (2023), en 2023 la proporción de estudiantes de 14 a 18 años que han consumido cocaína (polvo y/o base) alguna vez en la vida se sitúa en el 2,9%. Los estudiantes que han consumido cocaína alguna vez, por término medio, sitúan el primer consumo a los 15 años. Hasta 2004, esta edad media se aproximaba a los 16 años, mientras que, a partir de aquel año, se ha venido situando más próxima a los 15 años. Entre quienes habían consumido “alguna vez en la vida” se detectaron un 3,8% de hombres y un 1,9% de mujeres.

En la población general, los resultados que ofrece la encuesta EDADES muestran que, aproximadamente, uno de cada diez individuos de 15 a 64 años reconoce haber consumido cocaína en polvo alguna vez en la vida (11,7%), porcentaje superior al registrado en la anterior encuesta en casi un punto. La edad media de inicio de consumo se sitúa en los 21,1 años.

Resultados de la muestra del estudio.

En términos generales, el consumo de cocaína en la muestra de menores y jóvenes del estudio no induce a pensar que sea ni problemático ni generalizado. No obstante, tal y como se analizará, se localiza particularmente en perfiles de Jóvenes Extutelados en situación de calle a consecuencia del decaimiento de las medidas de protección y tutela.

Tal y como se observa en el gráfico, el consumo de cocaína de nuestra muestra es relativamente esporádico: tan solo un 4% de la muestra respondió consumirla «A diario» y un 20% «Casi todos los días». Este último segmento corresponde con los perfiles que reúnen un conjunto de circunstancias que les sitúan en posiciones de exclusión: sinhogarismo, policonsumo de otras sustancias y realización de actividades ilícitas para asegurarse el consumo y su supervivencia.

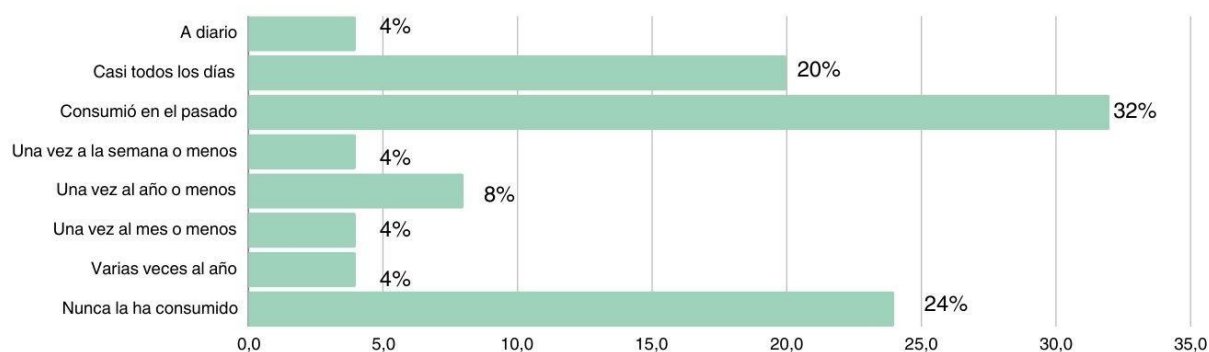


Gráfico 15. Frecuencia consumo de cocaína de la población de Menores/Jóvenes No Acompañados entrevistada (N25). Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

○ Inicio en el país de origen

En la muestra de población joven del estudio no se detectan casos de consumo de cocaína en el país de origen. Si bien la casuística del consumo de cocaína es baja en general y la disponibilidad del producto es mucho menor que en España según las fuentes consultadas, si existe cierto consumo, sobre todo en las zonas fronterizas o portuarias donde, como ya se ha apuntado en anteriores apartados, el acceso a todo tipo de productos, incluyendo obviamente los ilegales, es más fácil. De todas formas el alto precio de la cocaína en polvo, teniendo en cuenta la precariedad de la economía marroquí, actuaría como la principal barrera para acceder a su consumo.

○ Inicio durante el proceso migratorio y fase de institucionalización

Llama la atención que la edad de inicio del primer consumo de cocaína que situaron los menores y jóvenes entrevistados se movía entre los 14 y 16 años. Es decir, la misma horquilla en la que sitúa la edad del primer consumo la encuesta ESTUDES realizada sobre estudiantes de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias.

Los menores y jóvenes entrevistados narran durante las entrevistas que los primeros consumos se realizaron una vez llegaron a territorio español. Esto induce a pensar que la toma de contacto con iguales, tanto paisanos como autóctonos, abre la puerta a la experimentación con sustancias por imitación. De esto se derivan varias cuestiones:

- La influencia del espacio y las dinámicas propias del mismo. En el territorio español hay más disponibilidad de cocaína y por tanto más gente que la usa.
- La presión de los iguales y la experimentación por imitación
- Los centros como factor de protección. Los menores más vinculados a las dinámicas de los Centros son menos propensos a debutar en este tipo de consumo.

○ **Inicio y aumento tras desinstitucionalización**

El sistema de protección muchas veces no proporciona un acompañamiento adecuado o prolongado una vez que los jóvenes alcanzan la mayoría de edad. La abrupta desvinculación de las instituciones deja a muchos sin las herramientas necesarias para enfrentar la vida adulta, especialmente en el manejo de emociones, la toma de decisiones o la integración social. Ante esta carencia, los jóvenes pueden recurrir al consumo de drogas como una estrategia de afrontamiento.

Si bien algunos jóvenes empiezan consumiendo drogas como forma de ocio o escape, el desarrollo de una adicción puede llevarlos a necesitar financiar este consumo. La falta de acceso a ingresos estables, sumada a la presión por consumir, puede llevarlos a robar como un medio para obtener dinero o bienes intercambiables.

La combinación de exclusión social, falta de apoyo, vulnerabilidad económica y traumas no resueltos convierte a estos jóvenes en una población de alto riesgo. En este contexto es cuando se pueden desarrollar dinámicas propias de la marginalidad, sobre todo en las grandes ciudades donde existen circuitos donde cohabitan las personas sin ningún tipo de recursos económicos ni red familiar, con aquellas personas que debido al estigma y la falta de atención de sus problemas derivados del uso de drogas y otros trastornos se han quedado sin hogar. En este contexto es donde más consumo de cocaína fumada, llamada basuco o crac, se produce.

Algunos de los jóvenes que se han visto involucrados en estos circuitos debutan en el uso de la cocaína fumada. Este tipo de consumo de cocaína tiene la característica de ser especialmente adictiva. El efecto estimulante rápido y más potente que en el caso de la cocaína inhalada, junto con el bajo precio de una dosis, provoca que su consumo se vuelva compulsivo. La cocaína fumada, por su naturaleza estimulante y altamente adictiva, intensifica las dinámicas de exclusión social, los comportamientos impulsivos y violentos, así como la necesidad de obtener recursos económicos, lo que puede llevar a un ciclo de deterioro personal y criminalización más rápido. La pérdida de control inhibitorio también aumenta la probabilidad de involucrarse en situaciones peligrosas, como enfrentamientos con la policía o bandas criminales.

El consumo de drogas y las conductas delictivas asociadas pueden verse como respuestas a la desesperación, el abandono y la falta de oportunidades en su proceso de reintegración a la sociedad tras dejar las instituciones.

Inhalantes: Disolventes y pegamento

Con inhalantes normalmente hay que referirse al uso de productos comerciales más o menos habituales y a disposición de cualquiera, cuyas propiedades químicas resultan embriagadoras al inhalar sus vapores. Es el caso de las colas o pegamentos industriales, los disolventes usados para limpieza, normalmente de maquinaria, y algunos gases de uso relativamente común, como el benceno que se usa para rellenar encendedores o el óxido nitroso que se usa en pastelería.

Entre la población objeto de estudio lo más común dentro de los usuarios de inhalantes son las colas y pegamentos por ser la de más fácil acceso, puesto que se consiguen en cualquier droguería.

Muchas veces se ha asociado a los menores migrantes de origen marroquí con la imagen del chico joven respirando dentro de una bolsa de plástico o llevándose y manteniendo en su boca una manga de su chaqueta o un trapo. Esta imagen es cada vez menos frecuente en España, aunque todavía se produce.

La mayoría de los menores consumidores de inhalantes se han iniciado en el país de origen, principalmente en las ciudades fronterizas, especialmente entre aquellos que han pasado un cierto tiempo en las calles de Tánger, Nador o las inmediaciones de Ceuta y Melilla mientras esperaban el Estrecho o colarse en territorio español. Como ya se ha relatado, estas situaciones transitorias en zonas limítrofes son momentos de especial vulnerabilidad. La estancia en la calle y sus duras condiciones propician el inicio de este tipo de consumos y el de hachís. El bajo precio y fácil adquisición los convierte en el producto más accesible.

El consumo de pegamentos o inhalantes es considerado denigrante por los propios jóvenes, quienes, además, son plenamente conscientes de los efectos que les producen. Actualmente, el consumo de disolventes ha experimentado una disminución en el territorio español, puesto que los chicos, a medida que van llegando acostumbran a abandonar estas prácticas. Tal y como han apuntado las personas profesionales entrevistadas, principalmente aquellas ubicadas en Ceuta y Melilla, la imagen del **«niño de la calle inhalando pegamento»** es prácticamente inexistente en nuestros días. No es así en Marruecos, donde en los lugares fronterizos, con grandes bolsas de pobreza se sigue dando este tipo de consumo entre los más jóvenes.

Esta disminución en el consumo en territorio español se puede explicar por varios motivos:

- Por la **información recibida y las acciones de prevención** realizadas por parte de los equipos de intervención. Informar de los riesgos y las consecuencias es un detonante para la reducción y abandono del consumo.
- Por **sustitución de otras sustancias**, como por ejemplo las benzodiacepinas y el hachís. La aparición de nuevas sustancias en el mercado, bajo la creencia de ser menos lesivas, con unos efectos más duraderos y mayor prestigio social.
- La **reducción del uso de pegamento y disolvente por parte de los iguales** produce efecto de imitación. De este modo, los incentivos de consumo por razón del grupo descenden. El uso del pegamento está ampliamente estigmatizando incluso intragrupo. Los discursos que se mueven en el entorno de los menores asocian el pegamento a una salud muy demacrada y un estatus social inferior.

Adicciones comportamentales: pantallas y juegos de azar

El uso de los dispositivos móviles, los videojuegos a cambio de dinero incluso los juegos de apuestas están altamente extendidos entre la juventud española. La encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) señalaba que, en 2021, el 20,1% de los estudiantes de 14 a 18 años ha jugado con dinero online y/o presencial. Por sexo, hay grandes diferencias, ascendiendo hasta el 27,6% entre los hombres y descendiendo hasta el 12,6% entre las mujeres. En cuanto a la edad de inicio, se sitúa en torno a los 15 años.

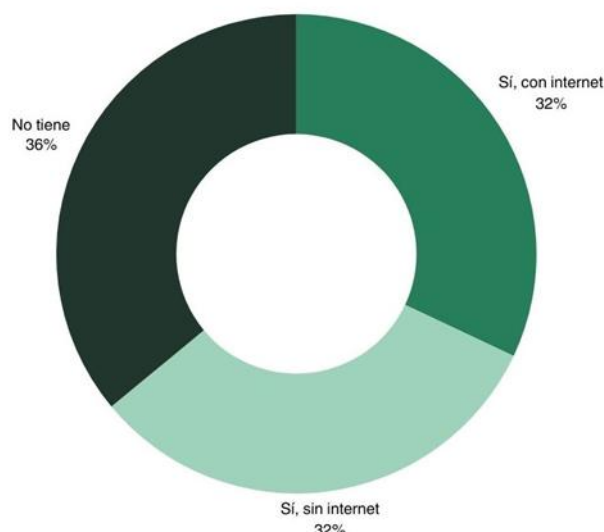


Gráfico 16. Posesión de dispositivo móvil en población entrevistada (N:25). Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

Esta encuesta se centra en menores y jóvenes escolarizados en centros normalizados, de modo que no contempla los rasgos de la población diana. No obstante, es interesante situar el estado de la cuestión para caracterizar el uso de las pantallas en los menores extranjeros no acompañados y los jóvenes extutelados.

El **factor socioeconómico** es un factor diferencial con respecto a los jóvenes de nacionalidad española con perfiles como los que contempla la encuesta ESTUDES. En el gráfico que mostramos a continuación, observamos que de la población entrevistada (N:25) el 64% sí dispone de teléfono móvil, mientras que 36% carece de él. No obstante, a pesar de disponer de dispositivo móvil, **no siempre tienen acceso a internet. El acceso a internet de manera interrumpida supone una barrera importante porque les mantiene incomunicados y dificulta el acceso a recursos.**

En cuanto al destino del uso que hacen de los dispositivos móviles generalmente presenta una dimensión social «quedar con amigos y mantenerse en contacto con su familia». Si bien es cierto que durante las entrevistas realizadas con los jóvenes no se hizo alusión al juego con dinero o las apuestas, durante las entrevistas con profesionales este aspecto sí se remarcó. Resultó muy significativo a lo largo de una entrevista con profesionales de Ceuta cuando relataron las formas bajo la que se presenta la adicción al juego y a las pantallas.

De su intervención extraemos los siguientes elementos:

- La **comisión de delitos en estado de necesidad**. La falta de autocontrol y de gestión emocional puede llevar a los menores a realizar acciones que pongan en peligro su situación jurídico-administrativa.
- **Estados de ansiedad** ante la imposibilidad de conectarse.
- **Adaptación a la comunidad del país de llegada**. Imitación y repetición de prácticas para integrarse en la comunidad de acogida.
- **Necesidad de validación** y reconocimiento social del resto por redes sociales: En este sentido, se remarca el riesgo que entraña la exposición constante a las pantallas para la salud mental de estas personas. Resulta fácil caer en dinámicas de comparación, malestar y baja autoestima.

Actualmente, tanto el uso de las pantallas como la normalización de los juegos de azar o de apuestas suscitan controversias entre los equipos educativos y de intervención. Continúa siendo un reto encontrar el equilibrio entre el uso que se realiza de las pantallas o el internet y que este uso no termine derivando en una adicción. Durante las entrevistas se hizo alusión a la necesidad de replantear las acciones de ocio y entretenimiento para no inducir a futuras adicciones. En este sentido, es necesario trabajar en la **prevención de riesgos de adicciones comportamentales** y replantear alternativas al ocio alejadas del consumo.

2.3 Factores de riesgo y de protección frente al consumo de sustancias

Una vez analizado los patrones de consumo de la población objeto de estudio, se presentan los factores de riesgo y de protección que interseccionan en las experiencias vitales de los menores migrantes no acompañados y en la posterior etapa de extutelación. Esta selección de factores parte de una revisión bibliográfica (España et al., 2021b, 2021c; Markez et al., 2009; Markez & Pastor, 2010; San Juan et al., 2009) así como de los diferentes marcos teóricos en los que se construye el conocimiento alcanzado hasta nuestros días en la relación entre el consumo de sustancias, condiciones de vida y la población de menores migrantes no acompañados y extutelados.

En todas las dimensiones evaluadas, predominan los factores de riesgo sobre los de protección. Estos factores están influenciados por experiencias y condiciones de vulnerabilidad que los individuos han enfrentado tanto en su país de origen como durante el proceso de llegada al país de destino. Ignorar las condiciones de pobreza material, cultural y emocional, y centrarse únicamente en el uso de drogas, que es más bien una consecuencia de estas condiciones, puede conducir a un proceso de integración fallido.

Uno de los hallazgos de esta investigación es que el consumo problemático entre la población de menores migrantes no acompañados se circunscribe a perfiles minoritarios que se mueven por canales ocultos. Esto pone de manifiesto que es necesario dejar a un lado las generalizaciones y comprender que, si hoy en día continúa habiendo jóvenes migrantes no acompañados, tutelados o no, que presentan consumo activo y problemático sea más bien porque el sistema de protección ha fallado en las acciones preventivas o bien porque ha priorizado criterios de exclusión. Aunque cada vez más esta situación se vaya revirtiendo, el consumo de drogas está muy estigmatizado y en el caso de estos jóvenes prácticamente se imputa de forma acrítica.

El consumo de sustancias en la población objeto de estudio a edades muy tempranas es una realidad que se concentra en aquellos perfiles más vulnerables y marginalizados a los que el sistema de protección, una vez cumplida la edad legal, ha dado la espalda. Tal y como se ha analizado, existen momentos especialmente tensionados en los que estas personas realizan un consumo más intenso.

FACTORES DE RIESGO

De forma estructurada en dimensiones, los **factores de riesgo** detectados en la población estudiada son los siguientes:

- **Dimensión individual.** Aquellos que se relacionan con la persona, que aumentan o disminuyen la probabilidad de que la misma tenga más probabilidades de desarrollar problemas relacionados con el uso de drogas.
- **Dimensión microsocial.** Aquellos en los que el sujeto participa directamente; por ejemplo, la familia, el ámbito escolar o los grupos de iguales.
- **Dimensión macrosocial.** Entre los factores macrosociales se incluyen variables de tipo geográfico, económico, demográfico y social, que emanan de datos y diagnósticos oficiales.

DIMENSIÓN INDIVIDUAL

▪ **Proceso migratorio en soledad: evadir el dolor y superar el duelo migratorio**

Haber vivido una adolescencia en un proceso migratorio puede desembocar en el consumo de drogas debido a una serie de factores interrelacionados que impactan tanto el desarrollo personal como la adaptación social de los adolescentes. Razones como **el estrés y el trauma psicológico**, el sentimiento de **aislamiento y desarraigo**, las **barreras culturales** y lingüísticas plantea escenarios complejos para la integración. Tal y como se constata a través de las entrevistas y de la revisión bibliográfica.

El **duelo migratorio** es una parte troncal que estructura el proceso de desarrollo de los menores desde que inician el viaje hasta que finalmente, tratan de integrarse en una sociedad desconocida y en ocasiones, hostil.

La desconexión familiar, el duelo migratorio y la necesidad de evasión son factores fundamentales para el (des)equilibrio emocional. La falta de lazos de proximidad y una comunidad acogedora que puedan sentir como tal, convierte a estos jóvenes en personas vulnerables ante situaciones de riesgo. La disponibilidad y acceso a sustancias se plantea una posibilidad factible para eludir la realidad.

▪ **Experimentación con las drogas a edades tempranas**

La juventud es un concepto sociohistórico que designa una realidad variable de contextos históricos, políticos y culturales y, al mismo tiempo, se trata de una categoría socialmente construida que denomina una particular etapa y condición social en relación con una edad y con unos procesos de posicionamiento social (Font Redolad, 2013: 98). En determinadas ocasiones «ser joven» ha estado profundamente criminalizado por asumir la realización de conductas de riesgo y el desarrollo de conductas disruptivas como es la experimentación con las drogas. **La juventud es una etapa repleta de procesos relacionales que implican experimentación y riesgo, por esa razón es tan importante el trabajo preventivo en esta etapa.**

Los menores y jóvenes que han formado parte de este estudio, también se insertan en esta realidad, con la diferencia de que carecen de numerosos factores de protección con respecto a sus iguales autóctonos. Concretamente, una de las principales problemáticas que hemos identificado es la **temprana edad con la cual en la que entran en contacto con las drogas por primera vez, en momentos de vulnerabilidad emocional**. Cronológicamente, esta experimentación se produce durante el proceso migratorio.

En cuanto a los riesgos derivados de la temprana edad, destacamos que a estas edades

- **La falta de capacidad de autocontrol y gestión de los riesgos es muy limitada.** Generalmente, estos jóvenes no han recibido en ningún momento información sobre los riesgos asociados, ya sea por parte del entorno familiar o el ámbito educativo.
- **Alta probabilidad de ser víctimas de abuso:** Se trata de un riesgo que ha sido manifestado en numerosas entrevistas realizadas con profesionales de la salud y la intervención directa. La situación de desamparo en la que se encuentran los menores les hace vulnerables ante situaciones de abuso
- **Baja autoestima** La autoestima, es decir, la forma en que la persona se valora a sí misma (los defectos y las cualidades), ha mostrado tener gran influencia en el consumo de drogas. De hecho, es uno de los aspectos de la personalidad que más se deteriora a medida que avanza el proceso de adicción y que más atención requiere durante el tratamiento de la drogodependencia. Además, es una variable intensamente vinculada a la autoeficacia, es decir, al sentimiento de ser competente y capaz, cuyo desarrollo es de gran importancia, ya que es más probable que caiga en el consumo de drogas una persona que no se siente capaz de enfrentarse a la oferta de drogas o de resolver los problemas que la vida le plantea
- **Falta de perspectivas de futuro:** La incapacidad para garantizar un futuro formativo y laboral desde los recursos genera en los jóvenes una sensación de incertidumbre y desesperanza. Por un lado, perciben que desde los recursos no se les ayuda lo suficiente, que su situación está estancada.

En paralelo, desde la perspectiva de los profesionales se observan importantes deficiencias en lo que se refiere a garantizar un futuro a estos jóvenes. Las limitadas ofertas de formación y las dificultades burocráticas suponen travas fundamentales en la regularización, en todos los sentidos, de estas personas...

- **Salud mental: Problemas de salud mental derivados del consumo de benzodiazepinas y el duelo migratorio**

Como resultado del trauma migratorio complejo, caracterizado por síntomas - como ansiedad, depresión, estrés postraumático y aislamiento social. Muchas de estas personas recurren al consumo de drogas como una vía para mitigar su malestar emocional. El consumo de benzodiazepinas, en particular, está relacionado con su capacidad de reducir la ansiedad, inducir el sueño y proporcionar una sensación temporal de alivio frente a su estado mental. Sin embargo, el uso de estas sustancias sin un control y seguimiento sanitario no solo enmascara problemas de salud mental preexistentes, sino que también puede precipitar la aparición de nuevos síntomas psicopatológicos. El abuso de estas sustancias actúa como un “precipitador” de patologías mentales que, en algunos casos, no habían sido manifestadas o no habían sido reconocidas previamente. El trauma no resuelto, combinado con la dependencia a estas sustancias, puede generar o agravar síntomas de psicosis, paranoia, ataques de pánico y depresión severa, configurando un cuadro de patología dual (coexistencia de trastornos mentales y de consumo de sustancias)

Este fenómeno refleja una espiral autodestructiva en la que los menores, en su intento de aliviar su sufrimiento psicológico, terminan profundizando en una problemática aún más compleja. Sin una intervención adecuada que aborde tanto el consumo de drogas como la salud mental subyacente, estos jóvenes quedan atrapados en un ciclo de deterioro, donde las benzodiazepinas, lejos de ofrecer un alivio real, intensifican su malestar.

DIMENSION MICROSOCIAL

- **Ámbito familiar: Presión familiar en el país de origen y falta de control**

En algunos casos entre la población de los menores extranjeros no acompañados, la familia puede actuar como un factor de riesgo. Tanto por la mala relación con la propia familia como por la excesiva presión a la que la familia puede llegar a someter a estos jóvenes. No son extraños los casos en que una situación de extrema precariedad y necesidad lleva a las familias a demandar al menor que ha emigrado que haga lo posible por enviar dinero a casa. Relatos que involucran a familiares enfermos que necesitan dinero para medicinas u otras circunstancias adversas del tipo económico en ocasiones ejercen una presión a los jóvenes difícil de gestionar que conduce a una sensación de fracaso en vista de las perspectivas poco favorables que se dan en el país de acogida.

- **Ámbito educativo: estilo educativo autoritario o negligente**

La muestra utilizada en este estudio presenta niveles educativos notablemente bajos. Esta situación, combinada con el rol educativo autoritario y exigente que la comunidad ejerce sobre estos menores, impacta negativamente en su salud mental. Además, los patrones y mandatos de género inherentes consideran al hombre como el proveedor de la familia, firme ante el dolor y predispuesto a asumir riesgos. Si bien esta es una característica propia de todas las sociedades de estructura patriarcal, en algunos contextos se da de una forma más fehaciente que en otros.

Desde ese punto de vista no se tiene en cuenta que se trata de menores que han adoptado roles adultos prematuramente. La comunidad de origen tiene expectativas excesivas sobre ellos, mientras que la comunidad de acogida les impone exigencias desmedidas.

- **Ámbito entre iguales: Normas grupales, actitudes y valores propios del grupo**

Ante la soledad y desarraigo en el que se encuentran, los jóvenes se asocian con sus iguales y paisanos en una búsqueda de cobijo. La influencia de estos pares que consumen drogas puede jugar un papel determinante en la adopción e imitación de este comportamiento.

Otro de los factores que empujan a los menores migrantes al consumo de las drogas se encuentra en los deseos de integración, ya sea en el grupo de sus paisanos o en grupos junto con otros jóvenes autóctonos. A través de la información obtenida de las entrevistas se constata que esta situación y particularmente las que involucran los juegos de azar online, se da entre la casuística atendida por los profesionales que intervienen con estas personas.

DIMENSIÓN MACROSOCIAL

- **Recursos de acogida saturados y escasa atención a la salud mental**

La red de recursos de acogida y atención al colectivo de menores extranjeros no acompañados como a jóvenes extranjeros extutelados se ha visto tensionada en diferentes momentos históricos. No sólo por las diferentes olas migratorias sino también por el modelo de gestión y de financiación, en ocasiones, demasiado volátil como para garantizar una estructura estable y duradera en el tiempo. Esta saturación se expande por toda la red, alcanzando áreas especialmente importantes para este colectivo como es la red de salud mental.

Estos jóvenes presentan serios problemas traumáticos, duelos y consecuencias que afectan a la salud mental fruto del consumo de sustancias. Tal y como hemos se observa en las entrevistas, en aquellos territorios donde la red de atención es débil o presenta deficiencias, estas problemáticas se tratan desde la vía farmacológica y de atención primaria en lugar de apoyarse mayoritariamente en la atención psicológica. La prescripción reiterada de benzodiacepinas y fármacos para tratar problemáticas de salud mental a edades tan tempranas y sobre todo, careciendo de un sistema de seguimiento y acompañamiento integral, corre el riesgo de derivar en uso abusivo y problemáticos de los fármacos, en combinación con otras sustancias.

▪ **Desconfianza hacia las instituciones**

La primera experiencia que atraviesan los menores cuando arriban a territorio español es la disposición ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para someterse a pruebas de **determinación de la edad**. En la actualidad, la determinación de la edad se lleva a cabo por métodos científicos y se concreta en la realización de unas pruebas médicas a la persona, para cuya efectividad habrá que contar con la colaboración de las autoridades sanitarias dependientes de las Comunidades Autónomas. Se trata de una prueba que ha sido denunciada en numerosas ocasiones por asociaciones como *NoNameKitchen*, Amnistía internacional o *Save The Children* por discriminatoria, por generar situaciones de desprotección y vulneración de derechos humanos. Se genera una contradicción entre el interés superior del menor y el control migratorio, es decir, el procedimiento de determinación de la edad determina el derecho a la protección o la asignación de la condición de migrante irregular (Prada, Abadal, Huesca, García, 2013 citado en (Quiroga Raimúndez et al., 2023: 279).

Resulta muy complicado forjar un vínculo con estos jóvenes en un corto plazo, cuando su experiencia en el territorio de llegada, en este caso España, ha estado atravesada por la desconfianza y desafección respecto al sistema político, la discriminación etnoracial, el rechazo a las instituciones policiales y de control, el entorno estigmatizador, la falta de referentes y el olvido en territorios de abandono (Font Redolad, 2013: 94).

Esta desconfianza genera una distancia por parte de los jóvenes hacia los recursos de atención, se muestran reacios a solicitar ayuda y la construcción de un vínculo con el/la profesional se plantea casi imposible. Se produce una continuidad de obstáculos que impiden el cambio y la integración.

▪ **Situación de pobreza y la necesidad de los consumos instrumentales**

Los **«consumos instrumentales»** hacen referencia a aquellos consumos cuya finalidad sirve de impulso para la realización de actos que en un estado de sobriedad costaría más de hacer tanto por el riesgo que suponen, como por las contradicciones morales que implican. Este es el caso de la comisión de delitos. Los más típicos son los delitos contra el patrimonio con o sin violencia. La detección de este motivo detrás del consumo evidencia una situación de vulnerabilidad de los jóvenes que los sitúa ante importantes riesgos como la encarcelación, la pérdida de la residencia y la deportación a sus países.

▪ **Planificación urbanística**

El hacinamiento en barrios superpoblados, la acumulación de viviendas sociales destinadas a las clases menos favorecidas en determinadas zonas, el chabolismo, el aprovechamiento hasta el límite del suelo urbanizable

en detrimento de la construcción de servicios públicos, centros sociales, zonas de ocio y esparcimiento, pueden generar un ambiente hostil que dificulta la convivencia y que facilita la propagación de conductas desadaptadas, que van desde los comportamientos violentos hasta el consumo de drogas. La configuración de fronteras simbólicas en cuanto a la identificación de la población alrededor de construcciones que refuerzan las diferenciaciones arbitrarias entre «ellos» y «nosotros» (Font Redolad, 2013).

Desarrollarse en barrios donde la marginalidad se evidencia tanto geográfica, social, física y económica genera numerosos problemas como es el tráfico y consumo de drogas. El urbanismo y las características ambientales de una zona en concreto genera situaciones de inseguridad y crean las condiciones para el tráfico y el consumo.

Desde una perspectiva sociológica, la influencia de la estructura social y las oportunidades económicas limitadas pueden considerarse factores de riesgo que impulsan a algunas personas a involucrarse en actividades delictivas como el tráfico de drogas.

FACTORES DE PROTECCIÓN

Se entiende por factores de protección todas aquellas circunstancias, características, condiciones y atributos vinculados al comportamiento prosocial, que potencian las capacidades de un individuo para afrontar con éxito determinadas situaciones adversas.

DIMENSION INDIVIDUAL

▪ Tener un proyecto migratorio claro y voluntad de abandono

Uno de los factores que se correlaciona con los trastornos por uso de drogas o el abuso de las mismas, en general, es la situación de pobreza económica, también contribuye a ello la desesperanza y la baja autoestima. En el caso de la población estudiada, la incertidumbre con respecto a su futuro, el peso de una sociedad que les estigmatiza y criminaliza, así como la carencia de redes afectivas próximas contribuyen a dilatar la espiral de pobreza y adicción. Por ese motivo, desde los recursos de acogida y atención se da prioridad a los programas destinados al cuidado de la autoestima. Aquellos jóvenes que manifestaban la necesidad de mejorar sus condiciones de vida e insertarse en el mercado laboral, mostraban un consumo autorregulado principalmente de hachís, tabaco o alcohol. En ese sentido alinearse con las expectativas que recaen sobre ellos por parte de la sociedad para ser aceptado, pasa por la sobriedad, el trabajo y los comportamientos «responsables».

Mostrar un comportamiento ejemplar, abandonar el consumo o trabajar. Satisfacer el «sueño migratorio» opera como factor de protección frente al desarrollo de adicciones. No obstante, es necesario incidir en una idea: los jóvenes extranjeros que migran no deben ser valorados por la cantidad de valor y beneficio que reporta al país de llegada a través de su trabajo. Tampoco la defensa de derechos está condicionado a una conducta específica. Continuar bajo un modelo que se rige por pautas meritocráticas deposita una tensión muy intensa sobre los hombros de unos jóvenes que se encuentran en un punto de partida de desigualdad con respecto a sus iguales.

DIMENSION MICROSOCIAL

▪ Conexión con la familia

Se ha mostrado que aquellos jóvenes que cuentan con la posibilidad de mantener el contacto con la familia y pasan el menor tiempo posible en los centros de emergencia se mantienen alejados de los consumos.

▪ **Ocupación del tiempo mediante programas orientados al bienestar**

La ocupación es todo aquellos que la gente realiza para mantenerse «ocupada», incluyendo el cuidado de sí mismo, disfrutar de la vida y contribuir al crecimiento social y económico de su comunidad. La ocupación proporciona una organización temporal y facilita un **rol de la persona en su vida** (Bello Gómez et al., 2010: 173). Este aspecto es muy importante porque es lo que lo diferencia la ocupación de la realización de una actividad. La perspectiva de una profesional en terapia ocupacional, que aportó en la investigación, reforzó la idea de la ocupación como elemento para la salud y el bienestar.

Entender la salud más allá como la falta de enfermedades – o por extensión, de una adicción – se relaciona con la capacidad de funcionamiento del cuerpo y con la capacidad de participar socialmente. La falta de motivación y autoestima que percibimos en parte de la población de menores y extutelados, la más vinculada a dinámicas de exclusión, les mantiene vinculados a estilos de vida poco saludable repleto de riesgos. Según las entrevistas realizadas a la muestra de población se infiere que aquellos jóvenes que realizan un programa formativo orientado a la inserción laboral reducen en buena medida el consumo incluso lo abandonan porque encuentran el impulso para realizarlo adecuadamente e implicarse en la ocupación.

DIMENSION MACROSOCIAL

▪ **La falta de oferta de drogas en el territorio**

Aunque parezca evidente, la ausencia de disponibilidad o la dificultad de acceso son un factor de protección frente al consumo. Las características ambientales y del entorno de socialización crean las condiciones para un estilo de vida más o menos saludable.

La naturalización del tráfico y consumo de drogas al que se han ido acostumbrado estos jóvenes en sus comunidades de origen, durante el proceso migratorio incluso en la etapa de institucionalización ha producido una asimilación de las drogas como un medio de subsistencia, así como un regulador emocional. Analizar las características culturales, físicas, sociales o espirituales del entorno permite implementar programas adaptados que aborden todas las condiciones que se interrelacionan e incluyen en el desarrollo del individuo.

▪ **Medidas de control institucional**

Los programas formativos y los recursos de atención psicológica funcionan como alternativa a la medicalización exhaustiva como respuesta a los malestares emocionales. Esto supone un factor de protección ante los posibles abusos de estas sustancias.

- En los Centros de Menores de emergencia se detecta que la atención y presencia de atención psicológica y psiquiátrica es deficiente. Se trata de una atención puntual e inconsistente en el tiempo que no alcanza a dar cobertura a la demanda.

- En aquellos territorios menos tensionados las estrategias de coordinación entre los recursos de acogida y los recursos de atención sociosanitaria tanto en atención primaria, entidades del tercer sector en adicciones o recursos públicos de la red de adicciones es satisfactoria.

En el marco de las expectativas del modelo de atención e intervención, el sector de la salud camina hacia una «desfarmacologización» de la atención; siendo esta sustituida por una puesta en valor de la salud mental y de la ocupación del tiempo libre por medio del impulso de programas de prevención selectiva. Es decir, aquellos programas que se dirigen a grupos o colectivos de personas que, por sus características o circunstancias personales, sociales o ambientales, están en situación de especial riesgo de consumo de drogas o de otros comportamientos adictivos. Aun y así, el colapso de los centros de atención primaria de asistencia sanitaria con los dilatados tiempos de espera y el poco tiempo de consulta del que disponen los profesionales, se sigue recetando medicación psiquiátrica para paliar malestares emocionales. Ello en si mismo podría ser una medida eficiente, siempre y cuando se haga con el seguimiento adecuado y de forma paralela a procesos terapéuticos orientados al bienestar de las personas.

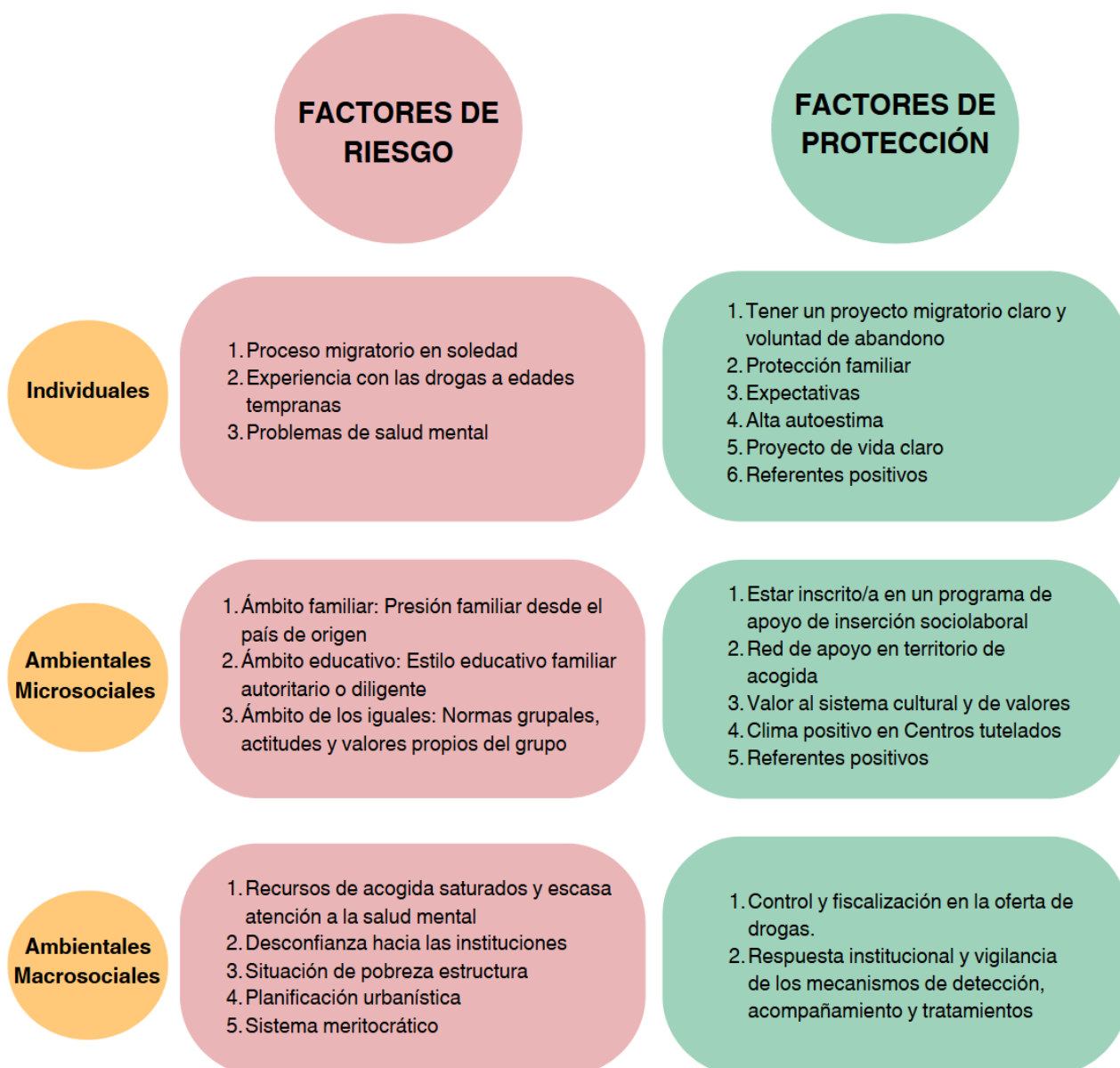


Ilustración 317. Esquema de los factores de riesgo y de protección frente al consumo de sustancias Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

La combinación de estos factores crea un entorno complejo y desafiante para los adolescentes que han vivido un proceso migratorio. La intervención efectiva requiere un enfoque integral que aborde no solo el consumo de drogas, sino también las condiciones subyacentes de vulnerabilidad y estrés que lo provocan. Esto incluye proporcionar apoyo psicológico, fortalecer las redes de apoyo social, facilitar la integración educativa y cultural, y mejorar las condiciones socioeconómicas de las familias migrantes.

2.4 Diagnóstico. Una imagen del consumo de sustancias y la adicción

Según el análisis realizado puede concluirse que en el fenómeno de la migración de personas jóvenes y menores desde el Norte de África existe cierta tendencia al uso de drogas por parte de una minoría de las personas que participan. Las sustancias principales de uso no difieren de las usadas por el común de la población de las mismas edades, a excepción de la superior presencia de benzodiacepinas fuera de pauta, que se explica de forma amplia en este trabajo.

Se concluye que una parte de los menores migrantes no acompañados conocen y consumen drogas y que una minoría, con unas casuísticas concretas y diversas, acaba teniendo consumos problemáticos. Son por lo tanto, un colectivo potencialmente **vulnerable ante el uso y los problemas relacionados las drogas**, básicamente en relación a las dificultades atravesadas a los procesos migratorios en condiciones de irregularidad a edades muy tempranas. En términos generales **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 (Markez & Pastor, 2010:79).

Los factores que explican los usos de drogas entre esta población y la problemática relacionada no son únicos ni estáticos, sino que son cambiantes y se encuentran en permanente movimiento fruto de la coyuntura del territorio y el contexto. La utilidad de presentar esta información sucintamente puede resultar un buen punto de partida para comprender este fenómeno en esta población y facilitar el abordaje de los futuros programas de prevención.

Sintetizando, los principales hallazgos fruto de la investigación serían:

- Existe una mayor probabilidad de que el consumo se inicie o aumente **durante el proceso migratorio**, especialmente en tránsito hacia las ciudades fronterizas como Ceuta y Melilla y lugares de espera todavía en el país de origen, así como al inicio de tutela por la Administración en los Centros de emergencia o primera acogida, especialmente en situaciones de saturación de los mismos.
- Los **Centros de Acogida de Emergencia** son espacios que se han visto potencialmente tendentes a reunir factores de riesgo hacia el inicio o aumento del consumo de sustancias
- **Tanto la disponibilidad de las sustancias como el consumo es fluctuante en el tiempo**. La sustancia que más se mantiene en el tiempo es el hachís y actualmente ha ido en aumento la disponibilidad y el consumo de benzodiacepinas.

Facilidad de acceso a las benzodiacepinas

Un aspecto sobre el cual es clave incidir es sobre la **facilidad de acceso** que tienen los menores y los jóvenes a los fármacos psiquiátricos y otro tipo de analgésicos. Existen dos vías de acceso a estos fármacos: bajo receta médica por el profesional de psiquiatría o bien por canales ilegales.

La **prescripción de estos medicamentos** generalmente se hace justificadamente para paliar efectos derivados de la ansiedad. No obstante, se detecta por parte de los profesionales que atienden a estas personas una sobreprescripción, que chocaría con las recomendaciones habituales por parte de los equipos de atención a la salud mental sobre el usar las herramientas de asistencia psicológica individualizada puestas a disposición. Se trata de un colectivo que potencialmente acarrea profundos traumas y dificultades para la gestión de los cuadros de ansiedad. En ocasiones estos malestares se traducen en trastornos con sintomatología asociada al insomnio, a las crisis o incluso a la somatización en forma de diversas dolencias, en estos casos la prescripción de fármacos es necesaria y estos fármacos son seguros y normalmente eficaces para el tratamiento de esos cuadros. Sin embargo, esta debe de ir acompañada de terapias individuales capaces de trazar un vínculo de proximidad entre el joven y el/la profesional terapeuta y del seguimiento apropiado para ir ajustando la medicación al paciente.

En segundo lugar, se detecta que, en determinadas ciudades españolas, la circulación de benzodiacepinas **por canales ilegales** es un fenómeno que ha cristalizado entre población usuaria de drogas en circuitos de marginalidad. Por un lado, el tráfico de fármacos de este tipo resulta un medio de subsistencia accesible dada la situación de irregularidad jurídico-administrativa en la que se encuentran muchos jóvenes extutelados y por otro lado, debido a que es un fármaco tan popularizado entre la población drogodependiente de escasos recursos es común encontrarlo por las inmediaciones de las zonas frecuentadas por estas personas, de esta forma y por el propio tráfico entre los jóvenes se puede concluir que existen circuitos donde conseguir de una forma sencilla este tipo de sustancias sin la necesidad de tener una prescripción a las mismas.

Motivación para el uso de drogas

Los **motivos** que rodean el consumo de drogas son heterogéneos, pero en este trabajo se han categorizado tres motivaciones principales:

1. Motivos **asociados con la salud mental**. La baja autoestima, el duelo y la necesidad de olvidar se encuentran detrás del uso de drogas. Estos motivos son generales para todas las sustancias, es decir, no se circunscribe a una única.
2. Motivos asociados a la **situación de pobreza y la búsqueda de estados de desinhibición**. Es lo que se ha denominado anteriormente «consumos instrumentales». En aquellos perfiles que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad y pobreza, el consumo de drogas es una herramienta para la realización de actos que en estado de sobriedad costaría más realizar.
3. Motivos asociados al **consumo lúdico**. Existe una conciencia del consumo asociado a momentos de ocio o encuentro entre los iguales. El consumo de drogas como el tabaco, el alcohol o el hachís están presentes y normalizadas en momentos de encuentro. Hay ambivalencia entre los momentos de gestión adecuada del riesgo y entre aquellos en los que hay una pérdida del control.

Normalización y baja percepción del riesgo

La **normalización del uso** y la **baja percepción del riesgo** de determinadas sustancias como el hachís, el tabaco (y «*el taba*») aumentan las probabilidades del desarrollo de una adicción. En este sentido se hace patente la necesidad de aumentar la información a disposición de la población afectada y las acciones de prevención.

Consecuencias y desarrollo de problemáticas a raíz del consumo de drogas

- **Problemáticas legales.** La situación de necesidad económica y en ocasiones las dinámicas relacionadas con el uso de drogas a las que se ven abocadas estas personas, abre la puerta al riesgo de incurrir en acciones delictivas que acarreen la posibilidad de ser detenidos y en última instancia deportados a sus países de origen. La fragilidad de su situación jurídico-administrativa sitúa a estas personas en una situación de extrema vulnerabilidad.
- **Exclusión del sistema de acompañamiento tras la tutela administrativa.** En determinados recursos ubicados en Comunidades Autónomas el abandono del consumo es una condición *sine qua non* para poder tener acceso a un piso de emancipación.
- Desarrollo de problemáticas de **salud mental y Patología Dual**, es decir, la coexistencia de una enfermedad mental y de un trastorno por uso de sustancias.
- **Problemáticas relacionadas con el propio uso de drogas.** Dependencia a sustancias, dinámicas propias del uso, policonsumo de fármacos y otras sustancias para conciliar el sueño
- **Autoimagen y autoestima deterioradas.** En ocasiones el uso sistemático de drogas y la consecuente dependencia conduce a un mal autoconcepto personal relacionado con el fracaso de las expectativas, la falta de valor, la sensación de estar fallando a terceras personas y otros sentimientos negativos que se retroalimentan perpetuando el uso de drogas con el desgaste que ello provoca en las personas.

CAPÍTULO III. Una mirada profesional al fenómeno

3.1 Percepciones y evolución del perfil de los menores y consumo de sustancias

3.2 Diagnóstico y clasificación de necesidades identificadas

3.3 Identificación de estrategias innovadoras y Buenas Prácticas



6. CAPÍTULO III. Una mirada profesional al fenómeno

Uno de los objetivos generales de «Ícaro» es «generar conocimiento en torno a las conductas adictivas en la población oculta formada por Menores Extranjeros No Acompañados y Jóvenes Migrantes Extutelados en situación de marginalidad». Para conseguirlo, la recopilación de información mediante entrevistas a la población objeto de estudio ha sido una parte fundamental de un gran valor. Además, esta información se ha completado realizando entrevistas a los diferentes perfiles profesionales que intervienen, tratan y acompañan a este colectivo una vez llegan al país y un extenso análisis de la bibliografía académica que da cuenta del tema.

Este capítulo expone los hallazgos alcanzados tras el trabajo de campo y el análisis cualitativo de las entrevistas realizadas a lo largo de los meses de abril y agosto de 2024 cuando se tuvo la oportunidad de entrevistar a una veintena de profesionales del ámbito de la intervención que ha tenido un valor incalculable para el estudio. A partir de las percepciones y conocimientos, directamente ligados con la realidad más inminente de los menores y jóvenes migrantes no acompañados, de estos profesionales, se ha diseñado un **sistema de indicadores** capaz de medir una realidad sumamente compleja. Una herramienta manejable que pretende ser de utilidad para la planificación de proyectos sociales como los que ejecutan las personas entrevistadas.

Los resultados obtenidos a partir del análisis de los discursos de las personas profesionales entrevistadas sobre su percepción de la población estudiada sirven para conocer cómo perciben, actúan y narran las historias de los Menores Migrantes No Acompañados y los Jóvenes Migrantes Extutelados. Esta es una parte esencial para comprender bajo qué marcos se comprende la intervención. Paralelamente también fue clave indagar en el conocimiento sobre drogas, consumo y acciones preventivas de estos profesionales.

Esta parte de la investigación giraba en torno a tres ejes:

- Conocer la **evolución del fenómeno migratorio** y el **perfil de los menores** en cada uno de los territorios para generar conocimiento sobre la **evolución del consumo**: sustancias, motivos e identidades.
- Identificar las limitaciones y necesidades desde los recursos de atención e intervención.
- Conocer cómo han sabido adaptarse al nuevo contexto mediante **estrategias innovadoras y buenas prácticas**.

Todas las entrevistas realizadas mantenían una misma estructura¹¹, en primer lugar se les preguntaba los años de dedicación en el sector y los cambios que habían percibido tanto en el perfil de los menores como en las sustancias de consumo; el segundo bloque se orientó a captar los motivos que había detrás del consumo, la identificación de las fases y las claves en el punto de inflexión entre un buen proceso de integración y por el contrario uno fallido en el que la adicción a las drogas se hubiese consolidado. Por último, el tercer bloque se orientó a conocer las acciones preventivas, estrategias de aproximación, así como las buenas prácticas que desarrollaban desde la entidad o recurso.

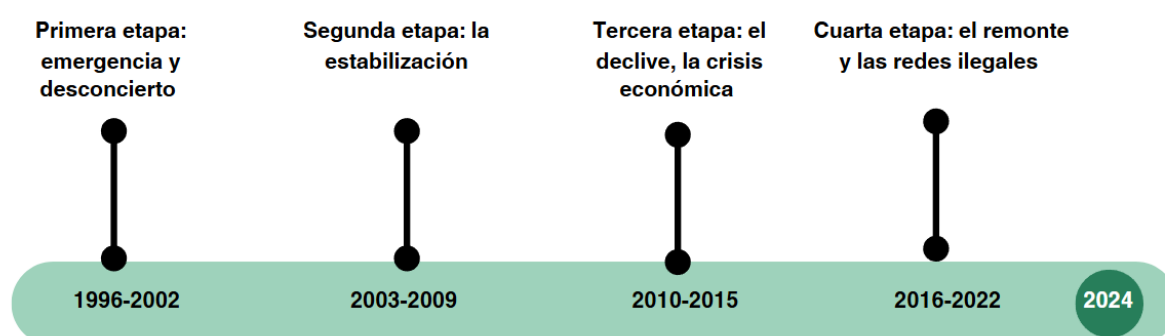
3.1 Percepciones y evolución del perfil de los menores y consumo de sustancias

Es necesario situar los fenómenos en su contexto histórico para comprenderlos holísticamente. En este caso, las oleadas migratorias han tenido impacto en cómo se entiende actualmente el proceso de atención, acogida

¹¹ Guion de entrevistas en el Anexo

y acompañamiento en la emancipación a los Menores Extranjeros No Acompañados. Además, cada una de estas oleadas migratorias han estado marcadas por la aparición y desaparición de tendencias relacionadas con el uso de determinadas sustancias, momentos álgidos de consumo y otros menos frecuentes. Ello ha condicionado también los tratamientos y programas de la red sociosanitaria de adicciones en cada territorio. A continuación, se analiza el desarrollo de cada una de estas fases de oleadas migratorias con base en la literatura de referencia en este campo y realizando un análisis transversal en función de las sustancias, percepciones y contribuciones de las personas profesionales que fueron entrevistadas.

En un artículo científico publicado en 2023 por un equipo de investigación en Trabajo Social de la Universidad de Barcelona (Quiroga Raimúndez et al., 2023) se exponían las diferentes fases en las cuales es posible clasificar las olas migratorias y la evolución del modelo de acogida.



Fuente: «La migración de menores no acompañados/as en Cataluña (España): evolución y modelos de protección»
Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 30(2), 276-303. (Quiroga Raimúndez et al., 2023)

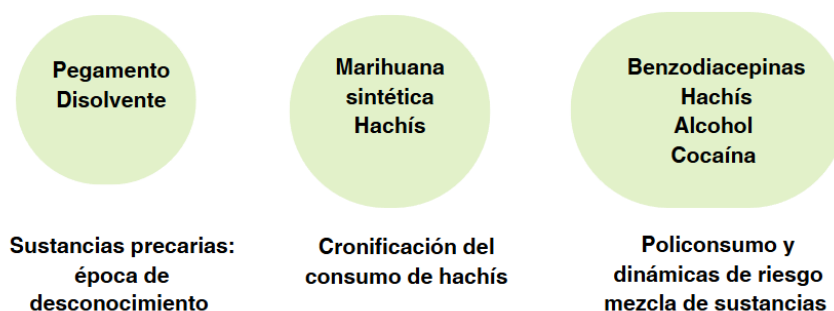


Ilustración 4. Fases en las cuales es posible clasificar las olas migratorias y la evolución del modelo de acogida
Fuente: Quiroga Raimúndez et al., 2023.

Año 2003 – 2009: Etapa de estabilización y sustancias precarias

Las diferentes oleadas migratorias de menores han estado atravesadas por variables estructurales, pero también han sido producto de predisposiciones individuales. Tal y como señalan Horcas (Horcas López, 2019) y Quiroga (Quiroga Raimúndez et al., 2023) en sus publicaciones, **en el año 2002, la migración obedece a una estrategia familiar**. Ya no son menores que deciden de manera individual migrar, sino que la propia familia apoya la migración y en ocasiones, asume los gastos. En el imaginario de la inmigración estaba la idea del progreso y salir de una sociedad de origen estancada.

La decisión de emigrar responde a una decisión familiar sobre el quién y el cómo, siendo la minoría de edad un factor primordial al conocer que pueden tener un mayor éxito por las leyes de protección de los países

de destino. Este impulso supuso que el año 2002 se pusiera en jaque el sistema de protección de menores en España. Coincidieron dos circunstancias:

1. Una oleada migratoria de menores no acompañados que constituía **un nuevo perfil migratorio**
2. Por otro lado, la **limitada oferta de recursos públicos** de acogida, protección y prevención

La respuesta de las Comunidades Autónomas para adaptarse a las circunstancias fue la creación de medidas de emergencia específicas con una escasa capacidad de reacción a la cobertura de sus necesidades principales: necesidades primarias básicas, necesidad de regular su documentación y la necesidad de formación e integración social. Estas necesidades han ido satisfaciéndose paulatinamente debido a un desarrollo del sistema de protección y una ampliación de los recursos de asistencia.

En el **año 2008**, con el estallido de la crisis inmobiliaria, los flujos migratorios descendieron considerablemente porque España ya no era un destino tan atractivo donde encontrar una mejora en las condiciones de vida. Sin embargo, no sólo tuvo influencia la recesión económica, sino que tal y como dicen los autores (Horcas López, 2019: 13) también ejerció un peso razonable la **militarización de la frontera** y los dispositivos desplegados para controlar y frenar las migraciones. Esto llevó a que, aquellos que se decidían a emprender el viaje tuviesen que optar por vías migratorias más peligrosas e inseguras, incrementando su vulnerabilidad y quedando más expuestos a accidentes, a la explotación incluso a las defunciones en el camino. Por lo tanto, a pesar de que el número de llegadas bajase, aquellos que llegaban por sus propios medios lo hacían en unas condiciones de mayor inseguridad y vulnerabilidad.

La coyuntura del contexto urgente obligaba a la actuación inmediata y eficaz frente a la actuación pausada e integral. A pesar de que, poco a poco, se fuese estabilizando la situación migratoria y se pudiese hablar de una **consolidación de una red de acogida y acompañamiento**, el límite de plazas ofrecidas por la administración pública era evidente. De este modo, solo accedían aquellos/as adolescentes con un pronóstico más claro de inserción, dejando al margen a gran parte del colectivo de chicos (Quiroga Raimúndez et al., 2023: 288).

Así las cosas y alineando este contexto con el diagnóstico realizado a lo largo del Capítulo II acerca del consumo de sustancias se infiere que el consumo de drogas varía en función de su **disponibilidad** en el territorio, la **facilidad de acceso** y la situación de **marginalidad** en la que se encuentren los menores. Durante esta época resultaba frecuente ver a los menores merodear por la calle consumiendo sustancias a la espera de su plaza en un centro. En seguida, los medios de comunicación se hicieron eco de esas imágenes. Mientras tanto, los/as profesionales carecían de formación especializada ni medios para desarrollar acciones educativas y preventivas. En aquel momento, las sustancias predominantes eran las que ahora son prácticamente residuales, es decir: **el pegamento y los disolventes**.

La migración de menores no acompañados ha evolucionado desde decisiones individuales hacia estrategias familiares, influenciada por factores estructurales y contextos socioeconómicos. En el año 2002, esta tendencia desbordó los sistemas de protección en España, que no estaban preparados para ofrecer una cobertura integral a este nuevo perfil migratorio. Aunque la situación se ha estabilizado con el tiempo y se han mejorado los recursos, las limitaciones en las plazas y la atención integral han generado exclusión. Además, la vulnerabilidad de estos menores se intensifica cuando se enfrentan a la marginalidad, lo que aumenta su exposición al consumo de drogas, especialmente durante los periodos de espera para acceder a centros de

acogida. La falta de recursos y formación en el ámbito profesional agravó esta situación, con el consumo de sustancias como el pegamento y disolventes siendo predominante en ese momento, usado como mecanismo de escape frente a los traumas y dificultades del proceso migratorio.

Año 2010 – 2015 Cronificación del consumo y mercantilización de la atención

En **2012**, los/as jóvenes de origen marroquí vuelven a ser la mayoría de las personas migrantes extracomunitarias que llegan a territorio español. Sin embargo, la llegada de menores de Marruecos de origen bereber con un proyecto migratorio más definido también descende. Las diferencias étnicas y culturales relacionadas con los lugares de origen de las personas es un fenómeno específico dentro del marco del fenómeno general de los jóvenes norteafricanos que migran hacia la península.

En Marruecos existe una diversidad cultural que en más de una ocasión histórica ha entrado en conflicto y que cuando se trabaja de cerca con población marroquí se llega a hacer patente en las tensiones que eventualmente se producen entre personas de diferentes regiones y de diferentes orígenes culturales o étnicos. De una forma muy general, no es este el lugar para hacer un detallado informe etnográfico, las regiones montañosas y del interior del país son de mayoría amazig o bereber. Esta cultura, con idioma y costumbres propias, en ocasiones choca con la mayoría árabe que ocupa principalmente las zonas de costa y las principales ciudades. Sería inútil y peligroso caer en estereotipaciones de esas diferentes culturas, pero por norma general, desde España, se suele identificar a los amazig con personalidades más tranquilas y pacientes en contraposición a la caricatura del árabe marroquí más tendiente a la reactividad

En esta etapa, había plazas suficientes en los centros de acogida y residenciales, el proceso de documentación era accesible y rápido, pero la formación e integración laboral se eternizaba por la profunda crisis económica que vivía España. Atendiendo a las personas entrevistadas y la literatura producida en aquella época, la experiencia anterior creó las condiciones para implementar mejoras.

Paulatinamente, se establecieron procedimientos más sistematizados entre las diferentes administraciones, entidades de intervención y ámbitos (infancia y adolescencia, formación, documentación, salud...), los cuales derivaron en acuerdos cada vez más protocolizados entre los diversos sistemas (Comas y Quiroga, 2005 citado en Quiroga Raimúndez et al., 2023: 293). Esto ha sido contrastado por algunas profesionales quienes indican un avance muy positivo en los procedimientos e intervenciones, cada vez más protocolizados que suponen una mejora del trabajo diario y la coordinación.

Un aspecto significativo en cuanto a la atención ofrecida y la gestión de los recursos tiene que ver con la paulatina **mercantilización de la atención**.

En 2012, a pesar de que los menores de origen marroquí seguían siendo mayoría, la llegada de menores bereberes disminuyó, coincidiendo con una mejor oferta de plazas en centros de acogida y un proceso de documentación más ágil. Sin embargo, la crisis económica en España ralentizó la formación e integración laboral, dejando a muchos jóvenes sin oportunidades. A lo largo de este periodo, se implementaron importantes mejoras en los protocolos y procedimientos para gestionar el trabajo en los centros de manera más organizada y equitativa.

A pesar de los avances, la atención a los menores también experimentó un proceso de mercantilización, donde el rápido crecimiento de empresas encargadas de la tutela de estos jóvenes provocó una falta de preparación en el personal contratado y la ausencia de planes pedagógicos sólidos. Este fenómeno, junto con

la falta de conexión entre los centros y redes de salud, subraya las carencias en la prevención de problemas relacionados con la salud mental y el consumo de drogas, que solo se abordaban cuando los casos se volvían críticos.

Año 2016 – 2024 Actualidad. Policonsumo, medicalización y prácticas de riesgo

La última etapa que ha sido identificada en la literatura (Quiroga Raimúndez et al., 2023) y evidenciada a través de este estudio, se confirma como una fase determinada por la crisis económica, la polarización política y la pobreza estructural.

En cuanto al ámbito migratorio, **2016** fue un año crítico. Las llegadas vuelven a remontar a niveles de los años 2001 y 2009, sobre todo en 2017, 2018 y 2019 crecen exponencialmente, triplicando la llegada y alcanzando dimensiones nunca vistas en España (Quiroga Raimúndez et al., 2023: 289). Algunos testimonios recogidos durante el trabajo de campo en entrevistas realizadas con profesionales señalaban un segundo estadio iniciado en el **año 2018**. Las personas entrevistadas, describían el **año 2018** como especialmente duro, tanto por la situación de degradación en la que llegaban los menores como por las condiciones en las que debían trabajar los profesionales.

Este hecho vuelve a poner en evidencia las **dificultades de acogida del modelo de protección**, a pesar de ser una situación recurrente respecto a la primera etapa citada y con políticas públicas que se presumían adaptadas al colectivo. Una de las principales quejas por parte de los profesionales es la **receptación de fármacos y benzodiacepinas sin ningún tipo de control ni seguimiento desde la atención primaria**. Así lo comentaban algunas de las profesionales entrevistadas.

El **año 2020** también supuso un punto de inflexión para el fenómeno. Tanto la literatura disponible como los testimonios de las personas entrevistadas para este estudio coinciden en que **la crisis del COVID-19** supuso un punto de inflexión tanto en el flujo migratorio de menores como en lo que se refiere al fenómeno del consumo de sustancias.

Por un lado, el **cierre de fronteras con Marruecos durante la crisis de coronavirus** ha «filtrado» de alguna manera a las personas que emprenden un viaje migratorio. Esta medida política dificulta la entrada, aunque no la impide. Sino que permite la entrada a aquellas personas con una situación económica más holgada o quienes pueden pasar a Ceuta y Melilla sin necesidad de visa, como son las personas de zonas de influencia como Tetuán y Nador.

Esta medida presenta **efectos no deseados** ya que abre la puerta a vías migratorias inseguras para las personas en situación mayor vulnerabilidad. Actualmente, uno de los fenómenos que se detecta es el aumento de mafias en las ciudades fronterizas que facilitan el cruce de la frontera o el ingreso de dinero mediante el tráfico de drogas.

Por otro lado, en algunos territorios las instituciones se han puesto al día con el cambio de escenario. Otro de los aspectos relevantes que se obtuvieron a partir de las entrevistas a profesionales es que **se han abierto más recursos para extutelados**. Estos recursos, que generalmente son pisos gestionados por entidades del tercer sector, son una gran oportunidad para que los jóvenes puedan continuar con un proyecto de vida que ya han iniciado en los centros.

No obstante, tal y como reflejaron en sus testimonios, los perfiles de jóvenes que llegan a estos recursos son quienes no muestran «conductas desviadas» es decir, aquellos que no han tenido problemas

conductuales, consumo de tóxicos, trastornos de salud mental o que no cuentan con un historial delictivo. En otras palabras, el segmento de jóvenes que se encuentran en mayor riesgo y vulnerabilidad de ante los consumos queda excluido por el sistema de atención y protección. Las adicciones son, de nuevo, un motivo para la expulsión a los márgenes.

El escenario es convulso. Por un lado, **en el ámbito de las adicciones**, se constata que ante determinadas situaciones como el colapso o la mala gestión de los Centros de Acogida la tendencia hacia el uso de drogas se mantiene o intensifica en las personas que ya presentaban estas dinámicas anteriormente o provocan su inicio. Cuando los centros de menores se encuentran colapsados, los programas de prevención de adicciones o los programas formativos son meramente testimoniales al no existir la capacidad de trabajar de forma normalizada con estos jóvenes. En estos casos se prioriza en su lugar la necesidad de regularizar la situación de estos menores y aun y así no se consigue dar una respuesta efectiva en muchos casos.

En lo que respecta a la **atención de la salud mental**, esta se aborda principalmente mediante la prescripción de fármacos, como benzodiacepinas y otros medicamentos destinados al tratamiento de la ansiedad y el estrés postraumático. Diversas críticas a lo largo de este estudio señalan un inadecuado seguimiento de los pacientes bajo este tipo de tratamiento, lo cual incrementa el riesgo de consumo abusivo y fomenta el tráfico de estas sustancias en las calles como un método para obtener dinero. El tratamiento de los malestares, cuando no trastornos de esta población sigue siendo materia pendiente para las estructuras sanitarias, educativas y de protección del menor de este país.

Por otro lado, **la respuesta institucional sigue enfrentando limitaciones y muestra una gran disparidad a nivel autonómico**. Mientras algunas Comunidades Autónomas están satisfactoriamente dotadas de recursos y cuentan con una red de atención ampliamente coordinada, otras carecen de los medios necesarios, lo que genera desigualdades significativas en la atención y protección de los menores. Esta variabilidad en la capacidad de respuesta a las problemáticas mencionadas evidencia la necesidad de una mayor coordinación y de políticas públicas más homogéneas a nivel nacional.

Por último, observamos la necesidad de caminar hacia **modelos de atención desde perspectivas comunitarias**. Es decir, modelos centrados en la persona, que promuevan la coordinación y colaboración entre profesionales de la salud y servicios sociales para ofrecer una atención integral al colectivo de Menores Migrantes No Acompañados.

La etapa migratoria que comienza en 2016 se caracteriza por un aumento exponencial de llegadas de menores, alcanzando niveles inéditos entre 2017 y 2019. Este incremento coincide con una mayor precarización tanto de los recursos de acogida como de las condiciones en las que los menores llegan. La falta de coordinación y los desafíos en la atención se evidencian en la sobrecarga de los centros y en la medicalización excesiva de los menores, quienes reciben fármacos sin el seguimiento adecuado, lo que agrava su vulnerabilidad. El tráfico y abuso de sustancias, como las benzodiacepinas, se presentan como problemáticas derivadas de un sistema de protección que, en muchas ocasiones, no logra abordar las necesidades reales del colectivo.

Aunque se han hecho avances significativos, como la apertura de recursos para extutelados, estos programas suelen excluir a quienes presentan conductas problemáticas o consumos previos, relegando a los jóvenes más vulnerables a los márgenes del sistema. La situación es heterogénea en las distintas Comunidades Autónomas, generando desigualdades en la atención y protección de los menores. Esto resalta la

necesidad urgente de modelos de intervención más integrados y coordinados, centrados en la persona, y basados en una colaboración eficaz entre los servicios de salud y sociales.

3.2 Diagnóstico y clasificación de necesidades identificadas

Uno de los objetivos que pretende alcanzar «Ícaro» es **identificar buenas prácticas e implementar herramientas para el establecimiento de criterios de efectividad y calidad en los programas.**

Para alcanzarlo, ha resultado preciso conocer las **estrategias innovadoras** que han implementado los recursos de la red de atención a este colectivo a las nuevas circunstancias. Muchas de estas estrategias innovadoras que han sido aplicadas a pequeña escala guardan un potencial para la replicabilidad y extensión a otros territorios. Es decir, convertirse en buenas prácticas. Entendemos por una **buen práctica** el uso adecuado de la técnica y el conocimiento profesional, de manera organizada y siguiendo ciertos protocolos, para respetar los principios y derechos de la persona que recibe un servicio.

Ya es una buena práctica cuando aplicamos correctamente una técnica sobre objetos, pero cuando se trata de personas, entra en juego un factor adicional: sus percepciones y derechos, así como los principios que guían la práctica. Situar a la persona en el centro y no como un usuario de un servicio es un factor que influye y marca la diferencia con respecto a otro tipo de intervención.

Por otro lado, la realización de un **diagnóstico de necesidades** a partir de las entrevistas a profesionales y el estudio de la literatura producida permite hallar escenarios potenciales para la intervención e impulso de estas acciones. A continuación, se presenta un diagnóstico de las necesidades detectadas clasificadas en dos ámbitos:

- Las necesidades identificadas en los **Centros de Acogida y Atención a Menores Extranjeros No Acompañados y Jóvenes Extutelados**
- Necesidades identificadas en los **recursos de la Red Sociosanitaria de Atención a las Drogodependencias y a la Salud Mental** Este punto es especialmente sensible puesto que esta Red aunque está preparada para la atención de menores de edad y jóvenes, le cuesta adaptarse a las nuevas necesidades de la población que ha de atender. Si, por ejemplo, en el caso de los menores autóctonos se involucra a las familias en los tratamientos como parte importante y sistémica en la vida de los menores, es necesario inventar estrategias nuevas atendiendo a la interseccionalidad en las dificultades que presentan los menores y jóvenes migrantes no acompañados por adultos.



Ilustración 5. Problemáticas estructurales detectadas. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos obtenidos en las entrevistas.

1. Necesidades identificadas en los recursos de la Red Sociosanitaria de Atención a las Drogodependencias y a la Salud Mental en relación con el colectivo de jóvenes y menores

Una vez se ha identificado una problemática asociada al uso de drogas en algún menor o joven extutelado desde los servicios de atención a este colectivo, se activa la derivación de esta persona a los servicios especializados en esta cuestión. La Red de Atención a las Drogodependencias puede ser diferente en cada comunidad, pero todas tienen servicios especializados.

Una vez se deriva al menor o al joven a estos servicios especializados en el tratamiento de adicciones se hacen patentes los déficits de estos recursos para atender las realidades concretas y casuísticas de estas personas, muchas veces marcadas por la irregularidad administrativa y la barrera idiomática, entre otras cuestiones. Ello supone que en muchas ocasiones no se produzca el seguimiento adecuado y acabe en el abandono de los tratamientos o procesos por parte de las personas afectadas.

- **Necesidad de adaptar los recursos de la Red Sociosanitaria de Atención a las Adicciones a las necesidades de los menores migrantes y los jóvenes extutelados con trastornos relacionados con el uso de drogas**

El análisis de la información obtenida revela la necesidad de ajustar y adaptar los recursos especializados en la Atención y el Tratamiento de los Trastornos relacionados con Drogas a las particularidades y características

de estas menores y jóvenes. Paulatinamente, conforme ha evolucionado y cristalizado el fenómeno de la migración, algunos recursos se han adaptado a este colectivo. Otros en cambio, aplican criterios generalistas que no cubre sus necesidades.

Ante la casuística de Menores migrantes tutelados y sobre todo jóvenes extutelados que necesitan acudir a servicios especializados en Atención o tratamiento a las drogodependencias se observan ciertas dificultades que repercuten en la atención que estos reciben. En primer lugar, se señaló el eje de la edad, situación administrativa, la posición de género y el idioma, entre otros factores, como elementos que configuran de una manera significativa la situación de vulnerabilidad de estos jóvenes, y que se encuentra intensificada por el uso de sustancias. Estas características especiales hacen patente la necesidad de adaptación de los servicios para la mejor atención de estas personas, puesto que la irrupción en la escena de estas personas supone un reto al trastocar los perfiles más 'clásicos' con los que la Red solía trabajar.

En segundo lugar, se detectó un aumento de esta población en la Red de Reducción de Daños y de Atención a las Drogodependencias. En ese sentido, se manifestó una preocupación en torno a la sobresaturación existente en este tipo de servicios llegándose a cuestionar si la mejor manera de destensar la Red era derivando a servicios más especializados en ese tipo de perfil. Es necesario establecer programas centrados en este perfil con protocolos diseñados a partir de los patrones de consumo de drogas que presentan.

También se establecieron diferencias entre el patrón de uso de sustancias de estas personas y los patrones más habituales en otros grupos dentro de la población general. Se identificó que muchos jóvenes no comparten el lenguaje simbólico con los usuarios clásicos de los centros de la Red de Atención a las Drogodependencias y ahí se destaca la falta de formación y competencias en perspectiva transcultural en los profesionales

Necesidad de impulsar las acciones de prevención universal e indicada en los entornos donde se encuentran los Menores Extranjeros No Acompañados

A raíz de las entrevistas se advirtió una laguna en la promoción de la prevención en adicciones dirigida al colectivo de Menores Extranjeros No Acompañados y Jóvenes Migrantes Extutelados. Los talleres de prevención universal en adicciones y otras conductas de riesgo no llegan a esta población porque, sencillamente, no se imparten en los ámbitos y entornos donde se encuentran.

En este sentido, se refleja la necesidad de implementar los programas de prevención en los ámbitos de socialización de los Menores Extranjeros No Acompañados y Jóvenes Migrantes Extutelados.

Necesidad de ampliar la asistencia psicológica y reducir la sobre medicalización: la importancia del vínculo

A la falta de adaptación a estos nuevos perfiles en los recursos de la Red de Atención a las Drogodependencias hay que añadir la necesidad patente de estos recursos de contar con calidad y cantidad de horas de asistencia psicológica. En muchos casos la falta de medios y recursos repercute en tratamientos y terapias con una patente falta de continuidad que dificulta la construcción de un vínculo, totalmente necesario para avanzar en los acompañamientos y adaptación de los jóvenes entendiendo que parte de estas personas carecen de herramientas de autocontrol y de gestión emocional porque nunca han tenido a quien se las enseñe.

Esta carencia se palia con los recursos más efectivos y rápidos que se tiene a mano, como es la medicación psiquiátrica.

Este tipo de medicación es relativamente segura y eficaz para el tratamiento de determinados males-tares siempre y cuando se pueda hacer un seguimiento e ir regulando su uso de forma que se alargue la prescripción si es necesario o se retire si cuando ya ha cumplido su función. Aun y así este tipo de prescripción se suele hacer como acompañamiento de otro tipo de terapias más enfocadas en resolver las problemáticas emocionales, que pueden derivar en trastornos, abordando las causas en profundidad.

A partir de las entrevistas con los jóvenes se observan los beneficios que reporta la **terapia psicológica mediante un plan individual en la deshabituación de la adicción** cuando estos planes se llevan a cabo conjuntamente entre los servicios de atención a los jóvenes y aquellos especializados en el tratamiento de problemas derivados del consumo de drogas.

De todo ello se infiere la necesidad de que los recursos de la Red de Atención a las Drogodependencias tengan programas adaptados y especializados en ofrecer terapias psicológicas asegurando el vínculo entre los profesionales y los pacientes.

Necesidad de generar conocimiento en torno a la diferencia de perfiles y casuísticas.

Permite prevenir la repetición de desaciertos y discurrir en torno a modelos de atención que favorezcan la planificación de la acción y con ello la protección y la acogida. Además, se puede establecer un modelo de atención y prevención extrapolable a otras zonas que experimentan asimismo el fenómeno.

Necesidad de incorporar la participación de los/as profesionales de intervención en el diseño de los programas

La participación de los y las profesionales de intervención en el diseño de programas de atención y acompañamiento a Menores Extranjeros No Acompañados ofrece beneficios, tanto para la calidad y efectividad de los programas como para el bienestar de las personas a quienes están dirigidos. Se trata de un aspecto que ha sido apuntado en repetidas ocasiones por las personas entrevistadas. Entre los beneficios, identificamos:

- Un aumento en el compromiso y la motivación. Los y las profesionales se sienten valorados al saber que sus propuestas, basadas en el día a día y la realidad sobre la que intervienen son tomadas en cuenta.
- La participación aumenta la innovación en los programas ya que se fundamentan en sus conocimientos prácticos y permite identificar oportunidades de mejora y maneras más adecuadas para abordar realidades y casos complejos.
- Permite la evaluación y la mejora continua porque les empodera para identificar indicadores clave para medir el éxito y aportar ideas de mejora.

Necesidad de formación específica a los/as profesionales de intervención y atención

La formación específica en sustancias en los/as profesionales de la intervención con la población de Menores Extranjeros No Acompañados es crucial por dos motivos: por un lado, para comprender las motivaciones que hay detrás del consumo de drogas y por otro lado, decidir la mejor estrategia para abordarlo.

- Los profesionales capacitados pueden identificar más fácilmente los factores de riesgo y los signos de consumo de sustancias, lo que permite implementar medidas preventivas antes de que los problemas se agraven.
- Una formación adecuada permite a los profesionales diseñar estrategias preventivas ajustadas a las características de los menores, teniendo en cuenta sus historias migratorias, traumas y la realidad de la vida en la calle o en situaciones vulnerables.
- Los profesionales capacitados están mejor preparados para manejar situaciones de crisis derivadas del consumo de drogas, como episodios de agresividad, sobredosis o conductas autodestructivas, aplicando técnicas de desescalada y primeros auxilios en salud mental.
- En algunos casos, el grado de adicción de los jóvenes es muy elevado que no es posible la completa deshabituación a corto plazo. En estos supuestos, los profesionales deben saber implementar estrategias de reducción de daños, como la minimización de riesgos asociados al consumo (uso de sustancias de forma más segura, acceso a recursos de salud) para proteger la salud del menor mientras trabaja en su rehabilitación.

En definitiva, la formación a los/as profesionales contribuirá a sensibilizar ante el estigma y evitar enfoques punitivos hacia los menores promoviendo una intervención desde la comprensión y protección de derechos,

Necesidad de mejorar la coordinación entre a Red de Atención a las drogodependencias y el resto de los recursos.

La tendencia actual del tratamiento de las drogodependencias, sobre todo en personas jóvenes y por supuesto en menores es involucrar a las familias de las personas afectadas. En el caso de del fenómeno de los menores migrantes y jóvenes extutelados, esto es en especial difícil ya que precisamente una de sus mayores dificultades es que sus familias no están con ellos. De este modo es necesario que la intervención se haga contando con los servicios que les atienden, coordinando estrategias y teniendo una comunicación efectiva que resulte en beneficio del menor.

2. Necesidades identificadas en los centros de acogida y atención a Menores Extranjeros No Acompañados y jóvenes extranjeros extutelados

El análisis de esta investigación conduce a identificar necesidades específicas de los servicios de Acogida y Atención a los Menores no acompañados y a los jóvenes extutelados. En líneas generales las necesidades pasan por desarrollar estrategias pensadas exprofeso para este perfil de personas, centradas en las características de sus itinerarios que más dificultades comportan.

Necesidad de promover la mixtura social y cultural en los recursos

Desde las teorías sociológicas especializadas en la cohesión social se ha apuntado los beneficios que reporta la mixtura social en un espacio, ya sea un barrio o en este caso, un centro de acogida y atención a menores. Por un lado, la mixtura fomenta la mejora de la convivencia en el entendimiento socioespacial, la integración y la lucha contra el estigma. Las posiciones hacia este tema se encuentran polarizadas, por un lado, hay quienes cuestionan la eficacia y las implicaciones de mezclar diferentes grupos culturales en un mismo entorno tras

argumentos como la desintegración comunitaria, conflictos culturales, la eficiencia en la prestación de servicios o la percepción de inseguridad. Generalmente, estas posiciones reactivas a la mixtura provienen de segmentos alejados de la realidad social de los centros o escasamente sensibilizados.

En esta línea la mixtura social en centros de menores, que implica la convivencia y la interacción de jóvenes de diferentes contextos socioeconómicos, culturales y étnicos, ofrece oportunidades positivas tanto para los menores como para la comunidad en general. La tolerancia y la empatía, la reducción de prejuicios y estereotipos que contribuye a formar individuos más abiertos y tolerantes, reduciendo actitudes discriminatorias y promoviendo la igualdad. Igualmente, vivir en un entorno mixto prepara a los menores para enfrentar la realidad de una sociedad plural y multicultural. En definitiva, la diversidad en un centro de menores puede mejorar el clima institucional al promover una cultura de inclusión y respeto.

Necesidad de cambiar la mirada meritocrática hacia un modelo de protección de derechos humanos

El sistema impone a los menores y jóvenes extutelados una serie de exigencias que no consideran sus dificultades y desigualdades iniciales. Condicionar la protección al abandono del consumo, y vincular el ejercicio de derechos¹² a un comportamiento específico, implica una perspectiva estigmatizadora y punitiva que afecta negativamente la salud mental de los jóvenes. No se trata de permitir todo, sino de adoptar modelos de cuidado que respeten sus derechos y su historia de vida, marcada por el duelo migratorio y la soledad.

A través de las entrevistas se revela la conciencia que existe por parte de los profesionales que intervienen directamente, que muchas veces no coincide con las políticas generales de las instituciones.

En definitiva, esta investigación detecta la necesidad de impulsar la transición de un modelo de cuidados «institucionalizado» a otro basado en el marco de los derechos humanos, desde un enfoque de desarrollo comunitario y centrado en el proyecto de vida de cada persona.

Necesidad de trabajar la perspectiva de género y los valores asociados a la masculinidad

En nuestra sociedad imperan unos valores, estereotipos y roles de género que determinan los comportamientos socialmente aceptables para hombres y mujeres en un sistema binario sexo-género. Los roles de género afectan de forma negativa a todas las esferas vitales, especialmente en sus relaciones interpersonales. A los hombres se les enseña a ser **duros, competitivos, agresivos y valientes**. Un punto de confluencia de todas las actitudes listadas es la represión emocional, pues en la representación heurística del mundo los sentimientos son algo femenino. Este asunto tiene implicaciones sobre la salud psicoemocional.

Estudios previos han puesto de manifiesto cómo contar con una sólida red de apoyo social, así como ventilar el malestar psicoemocional son factores de protección para el bienestar psicológico y emocional. Sin embargo, desde la primera infancia, los niños son aleccionados en el arte de no demostrar sus emociones (Velasco Rodríguez, 2020: 11).

¹² Derechos como el derecho a la vivienda o a la protección en un piso tutelado.

Necesidad de planificación y liderazgo en las acciones de prevención: consistencia

Tal y como hemos observado, **la aparición y desaparición de sustancias «va por etapas»**, es decir, existe muy poco margen de reacción entre la detección y el abordaje. Este dinamismo supone un reto desde la tarea preventiva porque la propia detección debe desencadenar una serie de acciones consecutivas. Esta característica pone sobre la mesa la necesidad de diseñar mecanismos de alerta y coordinación estables con otros recursos como son los centros de atención primaria y los recursos de emergencias. Que en muchos casos son la puerta de entrada hacia la red de atención.

Necesidad de desarrollar acciones formativas y ocupacionales

Los Menores Extranjeros No Acompañados que llegan a territorio español han carecido, fundamentalmente en aquellos que provenían de familias en situación de vulnerabilidad, de infancias estructuradas y rutinas saludables. Resulta fundamental que mediante los programas formativos y ocupacionales desarrollen sus capacidades personales y reconstruyan su identidad positiva.

Las formaciones y actividades laborales les ofrecen una oportunidad para reconstruir una identidad más positiva y basada en el esfuerzo, el aprendizaje y el crecimiento personal. Además, estos programas los preparan para la transición a la vida adulta y la adquisición de herramientas para el futuro.

Necesidad de desarrollar acciones de prevención indicada: programas de ocio, cultura y tiempo libre dirigido a jóvenes de entre 18 a 25 años.

Insatisfacción con el empleo del tiempo libre. Un tiempo libre empleado en actividades facilitadoras del consumo de drogas (por ejemplo, pasar mucho tiempo aburrido o sin hacer nada) puede aumentar la probabilidad de implicarse en el consumo de drogas. Por el contrario, diversas investigaciones han puesto de manifiesto que un empleo productivo del tiempo libre, dedicado a actividades culturales, deportivas, familiares, etc., se relaciona con menores consumos de drogas.

Educarse se convierte, por tanto, en una apuesta que no es posible hacer desde la lógica del nada puede hacerse o desde posicionamientos que toman al sujeto como alguien problemático. Tampoco puede ser sustentada si no se trabaja por el acceso a contenidos culturales que activen el deseo de realizar otros recorridos culturales y sociales posibles. Numerosas experiencias pedagógicas (Melendro et al., 2013, Melendro, 2015, Fryd et al., 2011, Martinis et al., 2015) han mostrado que es a partir del ofrecimiento de contenidos valiosos que puede generarse una demanda en el sujeto y con ello, su consentimiento al acto educativo. La tarea se orienta no hacia (ni desde) quién es el otro, sino también a quién podrá ser (Venceslao Pueyo & Marí Ytarte, 2021: 189)

Necesidad de crear una red de alianzas multidimensional

Las adicciones no se desarrollan ni se tratan en un vacío, y esta población son un grupo particularmente vulnerable debido a sus circunstancias migratorias, sociales y emocionales.

La creación de alianzas garantiza la coordinación entre distintos servicios como centros de tratamiento de adicciones, servicios de salud mental, programas de protección infantil, educación y empleo, lo que optimiza la atención y evita duplicaciones o vacíos en la intervención.

Necesidad de formación específica al personal sobre uso de drogas y prevención de adicciones

Existen diversas medidas y recursos impulsados desde la Administración que pretenden acompañar a los/as jóvenes salidos de los sistemas de protección a la infancia a ser autónomos, pero algunos de estos recursos son excluyentes entre sí. Uno puede ser un alargamiento de la medida que permita que el joven permanezca en el centro a pesar de ser mayor de edad. También, la derivación a la citada ASJTET, a los PIL (Programas de Inserción Laboral) o al proyecto Techo 360° , todos impulsados por la DGAIA.(Arnal Dimas, Díez Alonso, et al., 2022).

Es remarcable la idea de la construcción de la **confianza intersubjetiva** dado que, siguiendo a Butler (2020), son las relaciones humanas de interdependencia las que nos constituyen como sujetos, las que interpelan nuestros sistemas de confianza hacia otras personas y también hacia las instituciones y sus agentes. En definitiva, nunca somos suficientemente vulnerables, sino que somos vulnerables a una situación. Sabernos interdependientes, entre sujetos y a la vez con (entre) las instituciones no sólo permiten cuestionar aquellas posturas meritocráticas que ensalzan la concepción individualista —muy presente en nuestros modos de encuentro y de vincularidad— juzgando a quienes requieren en determinado momento de instituciones para un mejor vivir (Sierra, 2023: 27).

Por otro lado, se identificó **el sistema de protección de menores como el contacto inicial** que este colectivo hace con las instituciones, remarcando la **lógica punitiva** en esos recursos ante el uso de sustancias.

Una de las intervenciones realizada por una psicóloga ubicada en centro de menores en Ceuta denunciaba a través de su testimonio dos cuestiones: por un lado, la falta de recursos formativos adaptados a las características de los menores (idioma, accesibilidad, cultura...) así como el déficit existente en:

- Aplicación de la mirada migratoria
- Aplicar la mirada del no-juicio
- Aplicar la mirada cultural y del idioma

La finalidad última es lograr que los menores y jóvenes atendidos se adhieran a la red y se integren de la mejor manera posible, facilitando el camino y estableciendo estrategias para la construcción de un vínculo de confianza con las personas profesionales que los acompañan. En este **sentido se sostiene que sería una oportunidad diseñar e implementar protocolos de atención e intervención con Menores Migrantes No Acompañados en los recursos generales (medicina de atención primaria, recursos educativos, servicios sociales...) adecuando la acción a las particularidades y necesidades de este perfil.**

3. Necesidades de ámbito comunitario

Necesidad de fomentar los pisos tutelados y de emancipación de alquiler social

La dificultad de acceso a la vivienda es una problemática que se manifiesta a nivel estructural. En el colectivo de poblaciones ocultas como es la de Menores Extranjeros No Acompañados y Jóvenes Extutelados con problemas de adicciones esta situación se agrava. Necesidad de que se consolide una red de cooperación entre los recursos de vivienda y los recursos de atención a jóvenes extutelados.

Necesidad de mejorar el sistema de acogimiento familiar

Los centros de acogida, aunque ofrecen recursos básicos, a menudo no proporcionan el mismo nivel de cuidado personalizado y emocional que una familia.

Necesidad de impulsar políticas de convivencia para prevenir y combatir la discriminación en el acceso a estos derechos con un enfoque comunitario y de cercanía.

La necesidad de impulsar políticas de convivencia para prevenir y combatir la discriminación en el acceso a derechos se hace evidente en el contexto de los Menores Extranjeros No Acompañados. Estas políticas deben tener un enfoque comunitario y de cercanía, es decir, deben estar diseñadas para integrar a estos jóvenes en sus comunidades receptoras, al tiempo que se fomenta la cohesión social, reduciendo las barreras de exclusión que a menudo enfrentan.

3.3 Identificación de estrategias innovadoras y Buenas Prácticas

La Ley 26/2015, que modifica el sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, menciona por primera vez la **necesidad de apoyar a estos jóvenes más allá de la mayoría de edad**. Sin embargo, la implementación de servicios de apoyo varía considerablemente en todo el territorio nacional, debido en parte a que las competencias en esta materia están transferidas a las comunidades autónomas. El ritmo al que estas han adaptado sus legislaciones regionales y han implementado acciones ha sido desigual. Este hecho dificulta la recogida y publicación de datos oficiales, a lo que se suma la falta de un sistema de recogida de datos de protección infantil en la legislación nacional (UNICEF y Eurochild, 2021).

Una de las principales reflexiones que se desprenden de las entrevistas con el personal técnico y diferentes profesionales del ámbito de la intervención social, es el gran reto que supone construir con los menores no acompañados y jóvenes extutelados un vínculo de confianza teniendo en cuenta su situación de desesperanza. No debemos olvidar que son adolescentes, con todo lo que ello implica: una edad madurativa, la influencia del grupo de iguales, el entorno social, el bajo nivel de percepción del riesgo. Pero, además, estos jóvenes cuentan con la particularidad de haber iniciado un proceso migratorio cuya finalidad última es ser autónomos y autosuficientes. La inmediatez por conseguir un trabajo y dinero se ve obstaculizada por numerosas barreras administrativas, que, sin la red social de apoyo adecuada desemboca en momentos de desprotección y soledad.

Recurrir al consumo de sustancias opera como un refuerzo positivo para modificar estados de ánimo y alterar momentos indeseables. El principal factor de riesgo con el que cuentan estos jóvenes es la soledad. Carecen de una figura referente, como puede ser un familiar o un entorno de iguales, con la suficiente capacidad de influencia como para orientar, acompañar e incluso influir en el camino de los jóvenes. La posición social en la que la sociedad ha situado a estos jóvenes les ha criminalizado y excluido de una integración digna, ello explica las actitudes disidentes hacia figuras de autoridad.

A juzgar por las entrevistas realizadas y las percepciones recogidas, no resulta recomendable poner el peso de la responsabilidad del abandono del consumo sobre los hombros de los jóvenes, ya que, la situación de vulnerabilidad y necesidad en la que se encuentran desestabiliza su capacidad de decisión. Esto nos lleva a plantearnos dos cuestiones: ¿de quién es la responsabilidad?, ¿hacia quién debe ir dirigidas las políticas de prevención? Parece que lo más sensato es orientar los programas de prevención hacia los adultos de referencia que tienen localizados. Es decir, a los profesionales que los acompañan día a día.

En el siguiente punto se presentan un conjunto de programas que de forma directa o indirecta trabajan en la prevención de adicciones sobre el colectivo de menores migrantes no acompañados y jóvenes extutelados. La intención es poner al alcance de las entidades e instituciones aquellas acciones, buenas prácticas y programas para que sirvan de inspiración y modelo. Han resonado en las entrevistas diferentes programas como los de desarrollo de las destrezas interpersonales, de habilidades sociales o programas basados en el pensamiento prosocial.

Comunidad de Madrid

Plan de Autonomía Personal 16-21

Programa de Autonomía Personal 16-18:

El Programa va dirigido a menores, tutelados o en situación de guarda, que residen en los pisos y centros que conforman la red de atención residencial. Es fundamental lograr el compromiso y la implicación del adolescente en su propio proceso y la metodología está diseñada de modo que el joven asuma un gran protagonismo en las actividades diseñadas para la consecución de los objetivos.

Programa de Autonomía Personal 18-21:

«Programa Tránsito» Para facilitar este tránsito a la vida adulta y que puedan culminar con éxito su proceso de emancipación, en colaboración con la Fundación ISOS <https://fundacionisos.es/> y cofinanciado en un 40% por la UE, con cargo al Programa Operativo FSE+ 2021-2027.

Es un programa de inserción sociolaboral para jóvenes de 18 a 21 años en grave riesgo de exclusión social procedentes del sistema de protección de menores. Tiene como objetivo acompañarlos en su transición a la vida adulta, mediante el desarrollo de procesos individualizadas.

Programas de Formación e inserción sociolaboral: JUNCO y CIMTO

Junco está dirigido a adolescentes de 16 a 18 años que se encuentran en centros de protección y que necesitan desarrollar un proceso de inserción laboral, con el objetivo de reincorporar al circuito formativo a aquellos menores que no tienen estudios suficientes para la búsqueda de empleo. A través de distintas actividades, se trabaja con ellos para poder lograr un nivel mínimo de conocimientos académicos que les permitan obtener titulaciones básicas.

En el centro de día CIMTO los menores reciben formación prelaboral además de talleres como acogida, castellano, matemáticas, refuerzo educativo, hábitos saludables y programa de autonomía, en horario de tarde, de forma que sirve de apoyo a aquellos jóvenes que no han podido concluir otros niveles de educación formal.

Programas de Prevención y Tratamiento

El Programa de Valoración Psiquiátrica y Seguimiento Psicoterapéutico de Asociación Dual, desde el año 2020 viene atendiendo a los niños/as y adolescentes migrantes no acompañados que tengan asumida una medida de protección por la DGIFN. Siendo un programa muy innovador por la población a la que se dirigen, siendo el único programa de estas características en la Comunidad de Madrid. Cuentan con dos psiquiatras, un psicólogo y mediadores interculturales.

Además de la evaluación y diagnóstico de menores, realizan tratamiento psicológico y psiquiátrico de los niños, niñas y adolescentes inmigrantes de las residencias, contemplan intervenciones grupales en residencias y están llevando a cabo supervisión de la tarea educativa en grupo de profesionales de recursos con población inmigrante.

Ceuta – ciudad fronteriza

En el año 2021, la población de extranjeros de la Ciudad Autónoma es de 5.367 personas, en torno al 6 % de la población total. Dentro de la población extranjera ceutí hay más mujeres que hombres, justamente al contrario de lo que ocurre en el conjunto del territorio nacional, y, en su mayor parte son ciudadanos no pertenecientes a la Unión Europea. Respecto a la distribución de la población extranjera destaca el gran contingente de población con edad entre los 30 y los 55 años.

Ceuta cuenta con un [Plan sobre Drogas y Otras Conductas Adictivas](#). Es el instrumento a través del cual se promueven y consolidan todas las acciones encaminadas a afrontar el fenómeno de las adicciones a sustancias y comportamentales. La ciudad de Ceuta cuenta con seis recursos repartidos por el territorio: Prevención, La Unidad de Conductas Adictivas, Recurso de Inserción Socio Laboral, Plan Tabaco y Plan Sida.

Programa PREMECE

El objetivo de Premece fue prevenir la delincuencia de los menores extranjeros en situación de calle en Ceuta. Este programa partía de la hipótesis de que la mejor estrategia para evitar que estos jóvenes cometieran actos delictivos era mediante el enfoque de la prevención secundaria. En tal sentido, se buscaba reducir los factores de riesgo y potenciar aquellos de protección que se encuentren presentes en el contexto social en el que conviven estos adolescentes extranjeros en calle (Manrique, 2022).

PREMECE contó con un **equipo de intervención en calle** entrenado en estrategias de parentalidad positiva, para lo que era imprescindible tener un conocimiento fluido del árabe marroquí. En el trato con estos adolescentes es fundamental una actitud positiva, mediadora y conciliadora (Empez Vidal, 2014). Pero también ayuda en esa **aproximación la oferta de asistencia básica** en aspectos prioritarios (Bravo et al, 2010) como facilitar enseres de higiene personal en un clima de tranquilidad y afecto; atención en primeros auxilios; acompañamiento al hospital, a la policía para ser reseñados o a los juzgados por asuntos legales de diversa índole, en especial para aumentar la débil competencia defensiva de estos menores (Fernández y Bernuz, 2018).

Con todo ello no solo se esperaba conseguir la confianza de estos menores, sino crear espacios de escucha individualizados (Papadopoulos & van Buggenhout, 2020) donde **detectar otras necesidades básicas** relacionadas con la salud, la familia o las emociones, o para identificar violencia, abuso sexual, desnutrición, conductas delictivas, drogodependencia o síndromes postraumáticos.

Las estrategias de protección en calle a través de referentes adultos redujeron los conflictos en calle como así se ha mostrado en otros programas. También la delincuencia registrada disminuyó. Pensamos que el motivo en este caso no fue tanto la intervención del equipo Drari con los menores en calle, sino más bien las estrategias de coordinación con agentes clave. Así es, el programa PREMECE ha intervenido con menores extranjeros en situación de calle muy estigmatizados e indefensos ante el sistema de justicia. Si bien la competencia procesal de estos menores aumentó gracias a la intervención del equipo Drari, la explicación más plausible a la reducción de la delincuencia registrada tras la implementación del programa tenga que ver con el desagravio social de estos menores en dicho ámbito como consecuencia de la apuesta realizada por el programa.

Melilla – Ciudad fronteriza

Entre las personas entrevistadas se apuntó que existía la percepción de una ligera mejoría y un aumento de la creación de puestos de trabajo en la ciudad.

La imagen del cierre las fronteras terrestres de Melilla y Ceuta en la madrugada del 13 de marzo de 2020 fue una de las primeras que constató el cerrojazo que iba a suponer la pandemia del coronavirus en todo el mundo. Este miércoles se cumplen cuatro años de aquella medida que, si bien fue revertida parcialmente 795 días después, supuso un antes y un después en las relaciones fronterizas de España y Marruecos.

Las restricciones con las que ambos países decidieron reabrir sus pasos fronterizos el 17 de mayo de 2022 se mantienen para quienes viven a ambos lados de la valla, una medida que ha reducido drásticamente el tránsito y ha tenido un impacto en muchos ámbitos de la vida de las dos ciudades autónomas, especialmente en los servicios públicos y la economía.

En lo relacionado con el consumo de sustancias en población infantojuvenil, Melilla es la autonomía donde más tarde se inicia el consumo de tabaco entre jóvenes en la nación, con una edad de 14,7 años, siendo la media de España de 14,1 años. Según la encuesta ESTUDES, que se realiza a estudiantes de entre 14 y 18 años de toda España, la edad promedio del inicio de consumo de tabaco diario en Melilla es de 15,3 años, por encima de la media que es de 14,7, y que en Ceuta es 14,8 años.

Programa JABATO

El objetivo general es favorecer la integración social y laboral de la persona a través de informaciones concretas y del aprendizaje de técnicas y habilidades para la mejora de la competencia social.

Las habilidades de vida son herramientas que van a ayudar a cualquier persona en su integración social. Contribuyen también al desarrollo personal y laboral, y a la incorporación eficaz en el medio en el que se vive. Los programas de habilidades de vida son aquellos destinados a reforzar y apoyar los cambios introducidos en los hábitos de comportamiento de la persona, y tienen como meta favorecer la integración socio-laboral y sanitaria.

Buena coordinación con los recursos de adicciones

Existe un circuito de derivación muy consolidado entre los diferentes servicios de la red de atención a las drogodependencias con programas específicos para tratar a menores y jóvenes que presentan estas problemáticas.

Cataluña

Cataluña es una de las pocas comunidades autónomas que dispone de un servicio público centralizado y especializado, el **Servei de Detecció i Intervenció (SDI) – Servicio de Detección e Intervención**. Este servicio es responsable de prestar ayuda a un conjunto de jóvenes que se estima representan entre el 40 y el 50% de la población extutelada. Este servicio lo promueve la **Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Generalidad de Cataluña (DGAIA)**. Con los jóvenes desarrolla una intervención socioeducativa individualizada con el objetivo de acompañarlos en sus procesos de búsqueda de su autonomía.

En la ciudad de Barcelona cuenta con un **Servicio de Detección e Intervención con niños, adolescentes y jóvenes migrados solos (SDI)**. Es el servicio municipal que prospecta la ciudad y detecta a los niños, adolescentes y jóvenes mayores de edad de hasta 21 años, migrados sin referentes adultos, que se encuentran en situación de sinhogarismo y/o de grave riesgo social.

Equipos de Atención a la Infancia y la Adolescencia (EAIA)
Son equipos formados por profesionales de los ámbitos de la psicología, la pedagogía, la asistencia y la educación sociales, que atienden los casos en situación de desamparo o en riesgo de estar que detectan los servicios sociales básicos, las instancias judiciales o policiales o la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia. Hacen el diagnóstico, la valoración de los niños y de su entorno sociofamiliar, y proponen las medidas más adecuadas a cada caso: atención a la propia familia, acogida simple en familia, acogida simple en institución residencial o de acogimiento preadoptivo, y su seguimiento.
FEPA
La misión de FEPA es favorecer la autonomía y la igualdad de oportunidades de los y las jóvenes sin apoyo familiar en proceso de emancipación, especialmente de los tutelados/as y extutelados. FEPA es la entidad de referencia y el interlocutor relevante en España en relación con la realidad y los retos de la juventud sin apoyo familiar en proceso de emancipación, especialmente los tutelados/as y extutelados/dic. FEPA consolida su presencia estatal y tiene presencia activa en todas las Comunidades Autónomas, aunque su sede está en Catalunya. Las entidades miembros de FEPA participan activamente en la consecución de la misión de la Federación, trabajan con criterios comunes, generando y fomentando el aprendizaje mutuo
Servicio de Detección e Intervención con niños, adolescentes y jóvenes migrados solos (SDI)
Es el servicio municipal que prospecta la ciudad y detecta a los niños, adolescentes y jóvenes mayores de edad de hasta 21 años, migrados sin referentes adultos, que se encuentran en situación de sinhogarismo y/o de grave riesgo social. Con las personas menores de edad trabaja la vinculación con la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA) de la Generalitat de Catalunya. Con los jóvenes desarrolla una intervención socioeducativa individualizada con el objetivo de acompañarlos en sus procesos de búsqueda de su autonomía. El SDI desarrolla trabajo comunitario mediante varios proyectos de interrelación con la red vecinal y social del entorno, y es el Observatorio del fenómeno de la migración de niños y jóvenes sin referentes adultos en nuestra ciudad El acceso al servicio se realiza a través de la detección por parte del SDI o de otros agentes que trabajan en el espacio público o de los distritos.

Aragón

Aragón cuenta con [una «Estrategia Aragonesa para niños y niñas adolescentes que migran solos 2022-2025»](#)

Proyecto 17plus
El proyecto 17 + tiene como destinatarios a jóvenes migrantes no acompañados de más de 17 años, con un alto grado de autonomía y responsabilidad próximos a alcanzar la mayoría de edad y con una medida de protección adoptada durante la minoría de edad por el Servicio de Protección de Menores del Gobierno de Aragón. El objetivo es que su estancia en estos pisos sea un puente de transición hacia la vida totalmente independiente.

Canarias**Fundación SAMU**

La Fundación SAMU atiende desde hace años a la población migrante que llega a las Islas Canarias proveniente de África. Actualmente gestiona 16 recursos dirigidos a menores en Canarias con un total de 412 plazas: nueve en Gran Canaria, uno en Fuerteventura y seis en Lanzarote. Estos centros están operativos las 24 horas del día y cuentan con equipos de profesionales capacitados, incluyendo educadores sociales, psicólogos, trabajadores sociales y personal auxiliar. Estos centros permiten acoger a menores en condiciones óptimas, brindándoles no solo un techo, sino también un acompañamiento integral que abarca el apoyo psicológico, la educación y el acceso a actividades de ocio y tiempo libre.

Este es un ejemplo de Iniciativa que se adapta a la realidad de las personas migrantes, aumentando el número de plazas disponibles en diferentes lugares de la geografía de un territorio.

País Vasco**Zehar-Errefuxiatuekin**

Dentro de los muchos programas que realizan de apoyo y asistencia a las personas migrantes y refugiadas, ZEHAR ha desarrollado un programa de apoyo psicológico para estas personas, entendiendo que muchas de las personas que atienden sufren afectaciones a nivel psicológico; no solo por las situaciones que las llevaron a dejar su país, sino también por los duros trayectos migratorios y las dificultades que encuentran al intentar rehacer su vida en Euskadi.

7. Conclusiones

En Ícaro se ha analiza el fenómeno de la migración de personas muy jóvenes, en ocasiones niños, que viajan sin el acompañamiento de sus familiares desde África hasta territorio español por diferentes medios y vías. Algunas de las formas de hacer ese trayecto son más arriesgadas que otras, pero todas tienen en común que esas personas afrontan el trámite de cambiar de país y dejar todo aquello conocido sin el soporte de personas cercanas encargadas de su cuidado. Esta situación es desde un punto de vista psicológico, y según los parámetros occidentales actuales, cuando menos difícil de afrontar. En esta situación entra en juego la capacidad de resiliencia de estas personas en un momento vital clave en su desarrollo.

Como hemos visto, solo una minoría de estas personas acaban desarrollando dificultades psíquicas o problemas emocionales que deriven en trastornos, entre estos el uso de drogas problemático o adicción a sustancias. Aun y así es necesario enfocar la atención en estas casuísticas porque en definitiva esta es una población vulnerable envuelta en unas condiciones que provoca que, en comparación con población autóctona de su misma edad, tengan más facilidades para acabar en dinámicas de marginalidad y exclusión social.

La motivación para migrar suele provenir de unas expectativas creadas o bien por los grupos de iguales y extendidas por las redes sociales o directamente de las familias, que en ocasiones promocionan la migración de sus hijos con la intención de que a medio plazo ayuden al sustento familiar enviando dinero. Las expectativas generadas en un sentido u otro repercute y añade presión a estas personas. Aquí se imbrica la perspectiva de género, al entender que el éxito de su proyecto migratorio recae en su papel como hombre que tiene el deber de triunfar y aparentarlo. La posibilidad de volver a su país de origen sin haber logrado los objetivos que recaían sobre ellos, no suele existir por la sensación de fracaso y la consecuente vergüenza ante la familia y la comunidad.

El proceso de institucionalización de los menores migrantes presenta algunos déficits, que se van corrigiendo a medida que se aprende de los momentos de más tensión. Los momentos de tensión en el sistema de acogida se producen normalmente ante la saturación del mismo por el aumento del volumen de llegadas en momentos concretos. Los aspectos a mejorar del Sistema de Acogida tienen que ver con elementos estructurales tanto en relación a la ratio «profesional/tutelado», como en ocasiones con las propias medidas de intervención. Incorporar sistemas menos meritocráticos y sancionadores (sistemas de pegatinas para recibir recompensas), que se basen en la participación y se encaminen a la autonomía de estos menores resultan en mejores resultados y repercuten en su autoestima. Procurar que los menores migrantes se mezclen y convivan con personas autóctonas también repercute en su mejor adaptación al país de acogida.

En este sentido incorporar programas de inserción laboral, programas educativos o de refuerzo escolar o del idioma, así como adoptar miradas transculturales y de género en todas las intervenciones favorecen el clima y la adaptación a esos espacios de estas personas, que de esta manera ven avanzar su situación, cuando menos en lo referente a su encaje con la comunidad y a nivel de aprendizaje y de herramientas. Para ello es vital formar a los profesionales que trabajan en estos servicios.

A nivel de prevención de uso de drogas también se ha analizado la necesidad de promover la prevención en los centros y detectar los consumos problemáticos para poder asesorar a los menores en este campo. Para ello también es necesario dotar de herramientas y conocimientos precisos a los y las profesionales que atienden a estas personas.

En relación con el uso de drogas, se infiere que la minoría de menores que tiene problemas con las sustancias, han debutado en su uso o ya en su país de origen con productos como los inhalantes o el hachís, o en los primeros centros de acogida donde ingresaron a su llegada a territorio español, donde entran en contacto con diferentes sustancias como la medicación psiquiátrica fuera de pauta. Mayoritariamente el consumo problemático, —sin tener en cuenta el lúdico y ocasional—, se da en personas que presentan malestares emocionales y el uso de estas sustancias atenúa los síntomas. Aunque existen diversas casuísticas, en condiciones normales, con centros no saturados, se pueden trabajar los casos de estos menores y derivarlos a servicios especializados en la atención a la salud mental.

En relación con el cuidado de la salud mental se observa una tendencia importante a recetar psicofármacos a los menores que son derivados a servicios sanitarios y/o especializados en la salud mental. En Ícaro se enfatiza en que el problema recae en el hecho de que debido a los reducidos tiempos de consulta que disponen los médicos de primaria y la falta de recursos en materia de traductores o mediadores interculturales, la solución más rápida y efectiva para los malestares emocionales es la pauta de mediación psiquiátrica. Esta solución resulta parcial si no se combina de un acompañamiento terapéutico y de un seguimiento de esa medicación.

Sin un seguimiento riguroso, el uso de este tipo de medicación puede resultar contraproducente al generar dependencia y usarse más tiempo del debido. A su vez, la facilidad con la que se viene recetando esta medicación favorece un mercado de estas sustancias provocando mayor acceso a las mismas y por lo tanto mayores usos fuera de pauta, aumentando aún más los peligros relacionados con el uso de estas sustancias y el policonsumo.

En relación con los jóvenes extutelados la investigación infiere que aquellos menores con mayores dificultades de adaptación serán aquellos jóvenes extutelados con más riesgo de no seguir un proceso de desinstitucionalización correcto y queden desprotegidos una vez cumplan la mayoría de edad. Resulta paradójico que aquellas personas que más dificultades han tenido en etapas tempranas, en su llegada al país y en su paso por diversos centros de acogida, sean aquellas que reciben menor apoyo cuando es su momento de quedar fuera del Sistema de protección.

Aquellos menores considerados problemáticos o inadaptados acaban recibiendo menor atención en una suerte de profecía autocumplida, son estos jóvenes los que por diversas casuísticas acaban cometiendo delitos que quedan registrados en su expediente dificultando aún más su regularización administrativa. En estos casos es necesario fortalecer el sistema de atención a estas personas, a las que el Estado ya no tiene la obligación de tutelar, ofreciendo programas de vivienda y formación a una escala mayor y más estructurada.

Ícaro también ha analizado que los servicios especializados en Atención a las Drogodependencias ya sean centros de día, de tratamiento o de Reducción de Daños deben adaptar sus programas o crear otros nuevos que se ajusten a las realidades de los nuevos perfiles de usuarios en general y a los de la población objeto de estudio de Ícaro en particular. Atender desde la diversidad cultural, enfocando en perspectivas transculturales y de género y estableciendo objetivos y maneras de proceder en la intervención sobre las necesidades específicas de estos perfiles, facilita la vinculación a estos servicios y con ello el acceso a la salud de estas personas.

Finalmente debe observarse que las propias leyes y el clima mediático y político suponen dificultades estructurales para la adaptación de estas personas y para garantizar el derecho a migrar de las mismas. Las

CONCLUSIONES

leyes suponen obstáculos burocráticos en ocasiones desmedidos, lentos y pesados que llevan a procesos dificultosos y a menudo exigen condiciones muy difíciles de cumplir. El clima mediático y político supone la creación de un estado de opinión intolerante ante la diversidad, que vocifera las acciones delictivas que se dan entre algunas de las personas de este colectivo extendiendo el miedo y la desconfianza entre sectores de la población.

8. Recomendaciones

A modo de recordatorio conviene remarcar algunas cuestiones fruto del análisis realizado en esta investigación:

- Bajo ningún concepto se debe dejar de considerar a los menores de edad, como los niños y adolescentes que son. Ello supone que el interés último es velar por su seguridad y entender que a todos los niveles tienen menos herramientas de protección y por lo tanto son especialmente vulnerables fuera de la tutela de algún adulto o del Estado.
- Los menores menos adaptados son los jóvenes y adultos que acabarán teniendo más problemas, crear dispositivos y protocolos para atender a los jóvenes que presentan más problemáticas no debería significar crear más unidades de crisis, si no centrarse en intervenciones más individualizadas y personalizadas atendiendo a las casuísticas concretas.
- Los jóvenes, una vez alcanzada la mayoría de edad están en un período especialmente delicado, es vital seguir su recorrido y no desampararlos bajo unas condiciones precarias que fácilmente desembocan en dinámicas muy negativas. En este sentido se deben reforzar los recursos que atienden a este perfil de personas.
- La situación administrativa, la irregularidad documental, es un factor clave en la vida y el destino de estas personas. Replantear las leyes y políticas pertinentes en pro de la regularización y de una menor burocratización de los expedientes de estas personas redundarían en menor carga para las instituciones y mayor calidad de vida para estas personas.
- Superar las barreras administrativas en pro del concepto de utilidad. En muchas ocasiones las dificultades administrativas suponen un vacío en la situación de estas personas. Los antecedentes penales por delitos menores suponen una condena doble al dificultar más si cabe la regularización. Esta estrategia no funciona. En ocasiones errores relacionados con la inmadurez provocan la perpetuidad en dinámicas delictivas y de irregularidad.
- Estudiar modelos de financiación y cooperativismo. Impulsar proyectos vinculados con la formación laboral puede suponer el enganche de estas personas con el tejido productivo, creando oportunidades de trabajo y referencias positivas para otras personas.
- Profundizar en mecanismos de atención facilitadores e integradores. En este sentido centrar las intervenciones bajo paradigmas transculturales ayuda a mitigar los impactos en la salud mental y en la acomodación de estas personas en el país de acogida. Este tipo de paradigma ya es una realidad en otros territorios con mayor experiencia por su mayor diversidad intercultural.
- Integrar desde la diversidad. Entender de una forma global, como ya se asume desde la órbita de lo comercial o económico, que el mundo y la gente que lo habita está más cerca de lo que lo ha estado nunca. Frente a las políticas identitaristas que proponen sociedades monolíticas, contraponer la diversidad y el cambio como valor. Ello no debería implicar la asunción de valores multiculturales donde las culturas locales desaparecen, si no que se mezclan, mutan y se fortalecen en contacto con otras, como ha pasado a lo largo de la historia de la humanidad.

9. Reflexión final

Gran parte de la juventud actual, especialmente aquella con bajos recursos económicos y poco capital cultural, se enfrentan a la incertidumbre y la falta de expectativas de futuro. Estos sentimientos son fuente de malestares emocionales que no siempre son sencillos de gestionar. La precarización de las familias y la falta de expectativas laborales, y de salarios, a la altura de las condiciones que dicta el mercado (de la vivienda, de la alimentación, del ocio, etc..) conduce a malestares sistémicos que también atraviesan a la infancia.

A lo largo de los últimos años, diversos profesionales del ámbito de la salud y la atención integral han invertido grandes esfuerzos en explicar que estas emociones no parten de un plano individual, sino que presentan un origen colectivo y son producto de la sociedad contemporánea. La juventud, inserta en las lógicas neoliberales que dominan gran parte de la vida cotidiana, promueven una cultura del éxito individual, la competencia constante, el concepto «self-made man¹³» —hecho a sí mismo—. Bajo estas dinámicas, se valora más el logro material que el bienestar emocional o los lazos afectivos, lo que genera una sensación de insuficiencia ante el resto, especialmente ante la familia o los iguales.

Esta falta de herramientas de gestión emocional es un **factor de riesgo ante el uso de sustancias como un recurso sugerente para silenciar la realidad y aliviar el dolor** que se suma a otros factores como la voluntad de experimentación propia de la adolescencia o la cultura del riesgo que promociona la cultura patriarcal.

Relacionado con el uso de drogas y la salud mental también es relevante el papel que la medicación psiquiátrica está jugando. Si bien en décadas anteriores no existía un uso tan extendido y normalizado, actualmente los números que cuentan la prevalencia de jóvenes tratados con ansiolíticos, tranquilizantes o somníferos demuestran que mucha gente de ese marco de edad acude a los servicios sanitarios en busca de soluciones para sus malestares emocionales.

A ese marco general de la población joven española se debe sumar las consecuencias de un proyecto migratorio cargado de riesgo, soledad e incertidumbre como es el de la población que Ícaro, la presente investigación, ha estudiado. Ante esa realidad sería esperable que muchas de las personas que emprenden su trayecto migratorio en esas condiciones, difícilmente asumibles para cualquier persona a una edad tan temprana, llegaran con una salud mental seriamente comprometida.

Esta investigación se centra en unos niños, en ocasiones de 12 o 13 años, que en los mejores casos han viajado de forma ilegal en una embarcación junto a decenas de personas más hasta llegar a territorio español donde han buscado a la policía para que los lleve a centros de acogida. En los diferentes centros pasarán años hasta poder regresar a su país y reencontrarse con los familiares que han dejado allá. Es fácil comprender las dificultades, la pena y el miedo al que se exponen estas personas. Si se fuerza un poco más la imaginación hasta pensar en cómo serían las sensaciones de esos otros niños que esperan meses en territorios hostiles hasta dar con la manera de cruzar una valla o colarse en un camión para traspasar la frontera, manteniéndose a salvo de militares y policías sin demasiados miramientos a la hora de golpearlos o hacerlos retroceder kilómetros, la cosa se vuelve inconcebible para quienes tienen la seguridad de una casa y las certezas de su vida cotidiana.

¹³ Spector-Mersel, G. (2006). Never-aging Stories: Western Hegemonic Masculinity Scripts

En esas condiciones, que no por sabidas son menos dramáticas, sumadas a las propias de cualquier proceso migratorio como el acostumbrarse a otro estilo de vida, aprender un idioma, hacer amistades nuevas, entre otras, es fácil inferir que esta población presenta unas dificultades enormes para acabar teniendo una vida según los estándares de la juventud autóctona.

Lo paradójico es que la gran mayoría de esas personas acaba consiguiendo sus propósitos con mayor o peor acierto. La mayoría de esos chicos acaban aprendiendo los idiomas de los territorios donde viven, estudiando, enamorándose y haciendo amigos, trabajando y en definitiva viviendo como cualquier joven que no ha pasado por todo ese tránsito. Para ello han aguantado pacientemente institucionalizados en diferentes Centros (muchos de ellos con recorridos por toda la península y parte de Europa), han aguantado la soledad y la lejanía de sus familias, han conocido personas que los han querido usar y posiblemente han percibido racismo y exclusión por parte de algunas personas autóctonas.

Después de todo esto, pensar que es una minoría la que acaba debutando en diferentes trastornos, entre los que se incluiría el trastorno por uso de drogas, resulta cuando menos sorprendente. Quizás sería materia para otro estudio, especializado en cuestiones psicológicas, analizar en profundidad la relación entre la motivación y la capacidad de resiliencia, los mecanismos y el peso que tienen la cultura y los inputs generacionales que impactan en la identidad y todo aquello que configura a estas personas y que las conduce a superar toda clase de obstáculos.

El objetivo de esta investigación es evidenciar que esta minoría existe y en gran medida puede considerarse parte de la población oculta que tiene dificultades para acceder normalmente a los servicios y recursos según las garantías que ofrece un Estado de Derecho. Para ello se ha analizado este fenómeno migratorio de forma amplia para ir acotando el objeto hasta centrarlo en aquellas personas que han tenido más dificultades en este proceso y han acabado, o están en riesgo de acabar, engrosando el número de personas que se mueven en dinámicas de marginalidad y exclusión social muchas veces relacionado con el uso de drogas.

Las condiciones relativas a la salud mental de estas personas y en concreto las que relacionan la salud mental con el consumo de drogas son la diana de este trabajo. Por eso el análisis se ha centrado en un fenómeno muy concreto que afecta a un número relativamente pequeño con relación al volumen total de personas que comparten este itinerario migratorio. Las personas que se engloban como principal objeto de estudio de esta investigación tienen unas características de trayectoria vital y de uso de drogas parecido.

Los usos de drogas, y los problemas relacionados con ellos, siguen tendencias que se explican por múltiples variables. No se explicaría, por ejemplo, el auge de la heroína en España en los años ochenta sin explicar paralelamente tanto las condiciones materiales y culturales de la población en esa década, como las propias vías de entrada de dicha sustancia al país y con ello su disponibilidad. Tampoco se explicaría el uso de psicodélicos años antes, en la década de los sesenta y setenta en los Estados Unidos, sin atender al contexto contracultural que sacudió al país en ese momento. Con estos ejemplos, y otros muchos que podríamos emplear, se trata de conceptualizar el fenómeno del que da cuenta esta investigación enmarcada en un contexto histórico y cultural concreto en el que influyen muchas variables.

En esta investigación se habla de la relación del uso de sustancias con su disponibilidad, tanto de hachís como de disolventes o de ansiolíticos, se analizan las condiciones traumáticas que viven estas personas que explican en parte la predisposición a usar estas drogas, se repasa la influencia de los medios, con internet y las redes sociales como máximo exponente, en el impacto y en el desarrollo de identidades subculturales y

también se señala la variable de la juventud, la experimentación y las barreras estructurales que influyen en el devenir de estas personas.

Todo ello sirve para explicar una realidad compleja con unas dimensiones interrelacionadas inherentes a un fenómeno poliédrico como es la migración de personas. Solo desgranando los diferentes aspectos o variables que entran en juego se llega a comprender la casuística de estos menores y jóvenes con unos itinerarios migratorios comunes que atraviesan unas dificultades particulares que los hacen objeto de titulares y de tema de debate en instancias políticas.

Los discursos simplistas y alarmistas propios de las plataformas de internet y del ambiente cultural de esta época, construyen discursos sesgados, disparan el miedo y en gran medida provocan respuestas más reactivas que efectivas ante los problemas sociales. Estos discursos son el combustible perfecto para sectores xenófobos, cuando no abiertamente racistas y fascistas, que sostienen su auge y amplían sus bases amparándose en ese tipo de información sesgada, superficial y carente de un análisis profundo que investigue causas y efectos y se detenga a examinar todas las variables que condicionan los fenómenos.

El caso de los menores y jóvenes migrantes sirve de paradigma para lo expuesto sobre el tipo de discursos y reacción ante los fenómenos propios de esta época. Para empezar el colectivo de menores y jóvenes migrantes provenientes del norte de África se vio señalado por un acrónimo, MENA, que se empezó a usar para facilitar una denominación que identificara a unas personas con unos rasgos comunes evitando formas más largas. Este acrónimo aparece por primera vez en un documento oficial, el BOE, del 2009.

Este vocablo fue recurrente en los medios que lo usaban para evitar otras denominaciones, quizás más despectivas o acusadoras, cuando informaban de hechos que implicaban a menores presumiblemente de origen extranjero. A raíz del aumento del número de personas, muchas de ellas menores, que accedieron a la península desde Marruecos en 2018 y 2021, fueron constantes las referencias a este colectivo en determinados medios y siempre vinculado a acciones en mayor o menor medida delictivas. Paralelamente esta denominación también saltó a la esfera política cuando algunos partidos de corte xenófobo azuzaron la opinión pública en campañas que tenían a estos menores por protagonistas. Desde entonces los sectores próximos a la ideología de este partido, han seguido usando esta palabra para seguir difundiendo una imagen muy crítica y estereotipada de estas personas.

La palabra MENA en sí misma, no es más que un acrónimo, lo importante es el contenido al que se ha asociado y que ha calado en sectores de la opinión pública. La vinculación constante de estos chicos a acciones delictivas y a la inseguridad crea un clima prejuicioso que dificulta aún más las condiciones de estas personas.

Desde otro lado, pero todavía en torno a la cuestión de la identidad, otro acrónimo en este caso MDLR (Mec De La Rue), funciona de forma análoga. Si MENA era la etiqueta en la que se englobaba desde fuera a todos los menores migrantes estereotipándolos y con una pátina criminalizadora, MDLR es el resultado de la autoidentificación por parte de un sector de estos chicos con unas formas de hacer, a veces rayando lo delictivo, que romantiza la situación de precariedad y de riesgo en la que viven.

Si bien MDLR surge en redes sociales y en canciones propias de una subcultura relacionada con la música urbana (el trap, el reggaetón, el drill...), fenómeno global con exponentes en todos los países, artistas marroquíes y españoles de este género, muy popular entre todos los chicos de esta edad, explicaban en sus letras normalmente cargadas de violencia, pero también de mensajes de superación, las duras condiciones de los chicos migrantes y de clase obrera.

Esta música escuchada por millones de personas, que es tendencia entre la juventud, de fácil acceso y gratis en internet, acompaña con sus mensajes las vivencias de estas personas y hace que se vean reflejadas en ella. Este fenómeno propio de la juventud de todas las épocas (la música como expresión emocional y cultural de un momento histórico) en este caso adquiere unas connotaciones características y ayuda a reforzar, cuando no a construir, el relato del chico que supera sus dificultades a cualquier precio, en consonancia con los valores hegemónicos que también atraviesa los anhelos de prosperidad de los jóvenes migrantes.

Más allá de la identidad, aspecto clave en un colectivo tan joven y que imbrica muchas dimensiones de sus vidas, están las condiciones estructurales que sostienen todo el marco del fenómeno. Las condiciones económicas de Marruecos y las relaciones políticas de este país con España repercuten en cierta medida en los destinos y las decisiones de estos chicos, de la misma manera que las políticas de acogida españolas son un aspecto fundamental que marca sus condiciones de vida y sus expectativas.

Finalmente es necesario concluir reflejando que, aunque una parte de los menores y jóvenes que inician este tipo de proyectos migratorios acabará desarrollando problemas de salud mental y trastornos relacionados con las dificultades del viaje, las instituciones y servicios de atención a estas personas han ido aprendiendo de sus errores y en principio están mejor preparadas y tienen mejores protocolos para hacer frente a este fenómeno. Hoy en día y tras el desafío que supusieron los momentos de mayor tensión por el aumento de la llegada de jóvenes y menores, se apuesta por Centros menos masificados, se es consciente de la necesidad de ampliar la formación de los trabajadores, se ha profundizado en la coordinación entre servicios y se han creado programas específicos centrados en las problemáticas reales de estas personas.

10. Sistema de indicadores

Marco de referencia y utilidad.

Ícaro se ha centrado en el análisis del fenómeno de los migrantes menores y jóvenes extutelados que presentan problemáticas asociadas al uso de drogas. Para ello ha repasado toda la trayectoria migratoria de las personas que conforman la población afectada por este fenómeno y ha analizado la forma en la que intervienen las instituciones y servicios que les atienden.

Desde ahí se observa que hay dos tipos de instituciones principales que tienen la responsabilidad de atender a las personas dentro del colectivo de menores migrantes y jóvenes extutelados que tienen problemáticas relacionadas con el uso de drogas. Por un lado, los propios centros de menores, lugar donde los menores están tutelados por la propia institución y los recursos que atienden a los jóvenes extutelados y por otro, los Centros de la Red de Atención a las Drogodependencias.

En el primer caso habría que hablar del trabajo de prevención y detección. Según la gravedad, el tiempo desde la detección y la casuística concreta, el papel de los Centros de Acogida Temporal o Residencial puede ser básico y mejorar la situación del menor sin tener que recurrir a especialistas en drogodependencias. Para ello se requieren programas específicos de detección y prevención, así como la formación de los profesionales en estas cuestiones.

En el segundo caso cuando o bien los menores presentan casos muy agudos de dependencia y otros trastornos relacionados con el uso de sustancias y son derivados a especialistas o cuando son jóvenes extutelados quienes están en esta situación y acuden o son derivados a dichos servicios especializados, se dan unas condiciones que inducen a pensar en la necesidad de nuevos y mejores protocolos de atención a estas personas.

La intención es construir un Sistema de Indicadores para Centros de Menores y otro para Centros de la Red de Atención a las Drogodependencias con el que estos dos tipos de servicios tengan una herramienta con la que evaluar su trabajo y detectar cuáles son sus carencias en la atención a estas personas en relación con su problemática asociada al uso de drogas. (En el anexo se pueden consultar ejemplos adaptables a la realidad de cada servicio. «12.2. Sistema de indicadores, pp. 127»)

Esta herramienta se basará principalmente en la detección de necesidades derivada del análisis hecho por el equipo de Episteme en el marco de su investigación para el proyecto Ícaro y según sus objetivos planteados que se alinean con los PNSD.

11. Referencias

- Álvarez Mazariegos, J. A., Flórez Menéndez, G., García Medina, P., Gasull Molinera, P., Gil Espallardo, P. G., Guardia Serecigni, J., González Ferro, A., Lligoña Garretra, A., Monleón Just, M., Pascual Pastor, F., Ruiz Franzi, I., Sala, C., Martín Jiménez, A. J., & Martínez de Carvajal Hedrich, V. (2019). *Guía de consenso ara el buen uso de benzodicepinas. Gestión de riesgos y beneficios*.
- Andrés Correa Alfaro, F., & Noelia García Hernández, M. (2019, February). Uso recreativo de benzodicepinas en la población joven. *Revista ENEdeEnfermería*, 11. <http://ene-enfermeria.org><http://ene-enfermeria.org>
- Arnal Dimas, N., Díaz Alonso, M., Domingo Utset, Guillem, Palomera Zaidel, A., & Azzouzi Rahmouni, A. (2022). *Del sistema de (des)protecció al carrer: joventut migrada extutelada a Catalunya i vulneracions del dret a l'habitatge*. https://dixit.gencat.cat/es/detalls/Article/sistema_desproteccio_carrer.html
- Arnal Dimas, N., Díez Alonso, M., Domingo Utset, G., Palomera Zaidel, A., Fundació Arrels, & Grup de Suport a Joves de Tarragona. (2022). *Del sistema de (des)protecció al carrer: Joventut migrada extutelada a Catalunya i vulneracions del dret a l'habitatge*.
- Baistrocchi, R., & Yaría, J. A. (2014). *Adicciones: Cerebro - Subjetividad - Conducta - Cultura* [Book]. Ricardo Vergara Ediciones.
- Bàrbara, M. (2009). ¿Quién me ayuda a hacerme mayor? El acompañamiento socioeducativo en la emancipación de los jóvenes extutelados. *Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa*. www.puntdereferencia.org
- Bello Gómez, S., Feal Rodríguez, P., Fernández Lamas, A., Pilleiro Pillado, G., & Romeu Ces, T. (2010). Ocupación y salud. *Ocupación y Salud. Revista TOG*, 7(6), 170–176. <http://www.revistatog.com/suple/num6/gallegas.pdf>
- Bereményi, Á., Ballesté, E., Grassi, P., Mansilla, J. C., Oliver, M., & Feixa, C. (2023). *Youth street groups and meditation in Southern Europe: ethnographic findings*. <https://doi.org/10.31009/transgang.2023.fr01>
- Chamizo de la Rubia, J. (n.d.). *La protección jurídica y social de los Menores Extranjeros No Acompañados en Andalucía*.
- España, E. G., Da Silva, J. C., Patricio, E. C., & Manrique, B. P. (2021a). Moroccan Teenagers in the Street: Deprotection, Crime and Victimization. *Revista Espanola de Investigacion Criminologica*, 19(1). <https://doi.org/10.46381/reic.v19i1.567>
- España, E. G., Da Silva, J. C., Patricio, E. C., & Manrique, B. P. (2021b). Moroccan Teenagers in the Street: Deprotection, Crime and Victimization. *Revista Espanola de Investigacion Criminologica*, 19(1). <https://doi.org/10.46381/reic.v19i1.567>
- España, E. G., Da Silva, J. C., Patricio, E. C., & Manrique, B. P. (2021c). Moroccan Teenagers in the Street: Deprotection, Crime and Victimization. *Revista Espanola de Investigacion Criminologica*, 19(1). <https://doi.org/10.46381/reic.v19i1.567>
- Font Redolad, J. (2013). *Joves, marginalitat urbana i territori a Salt: la múltiple condició estigmatitzada*. 13, 91–111. <http://antropologia.urv.cat/revistarxiuJoves>,
- García Gómez, P., & López-Casasnovas, G. (2007). *Hipótesis sobre inmigración y bienestar*. <http://ssrn.com/abstract=1001650>
- Horcas López, V. (n.d.). *Los menores migrantes no acompañados en España. La construcción jurídica del “diferente.”*

- Horcas López, V. (2019). Los menores migrantes no acompañados en España. La construcción jurídica del “diferente.” *Punto Norte*, 3, 11–40.
- Manrique, B. V. P. (2022). Coordination of public policies: Key to the protection of foreign street children. *InDret*, 4, 150–167. <https://doi.org/10.31009/InDret.2022.i4.05>
- Markez, I., & Pastor, F. (2010). Menores Extranjeros No Acompañados (MENA), un colectivo especialmente vulnerable ante las drogas. *Zerbitzuan*, 48, 71–85.
- Markez, I., Pastor, F., Observatorio Vasco de Drogodependencias, & País Vasco Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. (2009). *Drogodependencia en menores extranjeros no acompañados (MENA) : su derecho a una educación y salud de calidad. Droga mendetasuna inoren kargura ez dauden adingabe atzeritarrengan (IKE-DAA) : kalitatezko hezkuntzarako eta osasunerako eskubidea*. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Martín Cabrera, E., Montserrat, C., & Crous, G. (2023). Transitioning to adulthood from a gender perspective: young care leavers after 25 years of age. *Revista de Educacion*, 2023(399), 151–172. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2023-399-565>
- Martínez Martín, R., & Moreno García, J. M. (2012). Los sistemas de indicadores sociales como técnica de medida: aplicación en el ámbito de la gestión pública. *Nuevos Tiempos, Nuevos Retos, Nuevas Sociologías*.
- Montserrat, C., Casas, F., Malo, S., & Betran, I. (2011). *Los itinerarios educativos de los jóvenes ex-tutelados*.
- Navarro Rodrigues, S. . R., & Larrubia Vargas, R. (2006). Indicadores para medir situaciones de vulnerabilidad social. Propuesta realizada en el marco de un proyecto Europeo. *Baetica. Estudios de Arte, Geografía e Historia*, 28, 485–506.
- ONU. (2018). *Protection and Assistance for migrants vulnerable to violence, exploitation and abuse. Individual factors asesment toolkit*.
- Quiroga Raimúndez, V., Chagas Lemos, E., Palacín Bartrolí, C., & Arranz Montull, M. (2023). The migration of unaccompanied minors in Catalonia (Spain): evolution and protection models. *Alternativas*, 30(2), 276–303. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.23027>
- Raimúndez, V. Q. (2009). Menores Migrantes no Acompañados: Nuevos perfiles, nuevas necesidades. *En la calle: revista sobre situaciones de riesgo social*, (14), 8-14.
- Ruiz Ruiz, J. (2009). *Análisis sociológico del discurso: métodos y lógicas*. <http://www.qualitative-research.net/>
- San Juan, C., Ocariz, E., & Germán, I. (2009). Menores infractores y consumo de drogas: perfil psicosocial y delictivo Young Offenders and Drug Consumption: A Psychosocial and Crime Profile. In *Rev. crim* (Vol. 51).
- Sierra, N. (2023). El acompañamiento institucional, la (des)confianza y el Trabajo Social. Algunas notas para pensar su vinculación. *Revista “Debate Público. Reflexión de Trabajo Social”*, 25, 29–37.
- Spector-Mersel, G. (2006). Never-aging Stories: Western Hegemonic Masculinity Scripts. *Journal of Gender Studies*, 15(1), 67–82. <https://doi.org/10.1080/09589230500486934>
- Tortajada, R. E., Perez, J., Miguel, S., Doménech, M. G., Oltra-Cucarella, J., & Aliño Costa, M. (2015). Drogas legales emergentes: marihuana sintética, kratom, salvia divinorum, metoxetamina y los derivados de la piperazina. *Revista Española de Drogodependencias*, 40(1), 46–61.
- Velasco Rodríguez, J. (2020). *Hacia una generación de hombres feministas ¿El fin de la violencia de género? Estudio de las masculinidades tradicionales y del heteropatriarcado como causa y consecuencia de la violencia de género*.

REFERENCIAS

Venceslao Pueyo, M., & Marí Ytarte, R. (2021). Educational intervention in juvenile justice centers, an approach to its speeches and practices. *Pedagogia Social*, 38, 181–193. https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.38.12

12. Anexos

12.1. Guión de entrevistas a profesionales

Objetivos de las entrevistas:

- Conocer la percepción de las profesionales a cerca de los consumos de los Jóvenes NA
- Conocer fallos/carencias/lagunas de los procesos de atención, derivación y tratamiento
- Conocer las diferencias territoriales existentes entre los diferentes recursos
- Conocer qué tipo de **Buenas Prácticas** se llevan a cabo desde cada recurso
- Conocer hasta qué punto cuentan con formación en la atención de los problemas de adicciones

Bloque 1. Perfil entrevistada y usuarios

- 1.1. En primer lugar, me podrías decir tu posición laboral y los años de experiencia en la atención a este colectivo.
- 1.2. ¿Qué tipo de perfiles atendéis? Edades, procedencia, situación administrativa
- 1.3. ¿Cómo ha evolucionado el perfil de los menores y jóvenes?
- 1.4. ¿Cómo ha evolucionado la percepción social de los menores?
- 1.5. En relación con las sustancias ¿has observado algún tipo de evolución?

Bloque 2. Magnitud del consumo de drogas en Menores Extranjeros No Acompañados y Jóvenes Extutelados

- 2.1 ¿Cómo caracterizarías el estado de salud mental de los jóvenes que atendéis? Principales problemáticas
- 2.2 ¿Cómo **caracterizarías el consumo** de drogas en los menores EN el centro?
 - Inicio
 - Durante institucionalización
 - Post institucionalización
- 2.3 ¿Qué tipos de perfiles consumen/han consumido en país de origen?
- 2.4 **Motivos** ¿Qué **motivos** encuentras detrás del inicio al consumo de drogas en los jóvenes?
- 2.5 **Sustancias:** ¿Qué sustancias consumen principalmente?
- 2.6 ¿Identificas otros tipos de adicciones? Ej: pantallas, juegos de apuestas etc.
- 2.7 ¿Qué eventos podrían explicar una **recaída/inicio en el consumo** una vez salen del centro?
- 2.8 ¿Tenéis constancia de aquellos jóvenes en tratamiento con **fármacos**?
 - 2.8.1 Intervención ¿Se procede con ellos de una manera específica?
 - 2.8.2 ¿Recibís **informes del personal de psiquiatría** que los/as trata? ¿Hay algún tipo de seguimiento/coordiación?

Bloque 3. Acciones preventivas actuales y necesidades futuras.

- 3.1 ¿Qué tipo de actividades se realizan con los menores y con qué objetivos? Ej. Habilidades sociales, comunitarias.
- 3.2 ¿En qué medida las actividades contribuyen a lograr que los menores experimentaran emociones positivas?
- 3.3 ¿Contáis con algún tipo de sistema de recogida de datos? Ej. Fichas de diagnóstico individual.
- 3.4 ¿Mantenéis contacto con ellos y ellas una vez cumplen la mayoría de edad y salen del centro?
- 3.5 ¿Qué tipo de **Buenas Prácticas** lleváis a cabo desde el recurso/entidad?
- 3.6 **¿Qué aspectos o condicionantes influyen en una inserción favorable del joven? ¿Y desfavorable?**
- 3.7 ¿Qué consideras que funciona bien en tu recurso/entidad? ¿Qué consideras que funciona peor/mal?
- 3.8 ¿Desde tu posición y tu recurso, cómo podéis contribuir vosotros/as a mejorar la calidad de vida de los jóvenes migrantes extutelados?

12.2. Sistema de indicadores

Indicadores para recursos de la Red de Atención a las Drogodependencias

Cuando nos referimos a la Red de Atención a las Drogodependencias, nos referimos a todos los servicios involucrados especializados en esta cuestión, tanto los centros de día y de Reducción de daños, como los de tratamiento.

1. SALUD MENTAL Y ADICCIONES				
Objetivo: Reducir la prevalencia de consumo de las diferentes sustancias psicoactivas entre los menores migrantes tutelados y jóvenes extutelados.				
Indicador 1: Número de acciones concretas y adaptadas a la realidad de los menores migrantes				
Observaciones adicionales: Se contabilizan aquellos programas o acciones destinadas y diseñadas para este perfil de población, atendiendo a sus características específicas. Resultado: consiste en contabilizar aquellos programas específicos de manera que se pueda cuantificar el número de acciones en función de la demanda existente, para evaluar si son suficientes.				
Indicador 1.1: Éxito de los programas y acciones concretas adaptadas a esta población				
Observaciones: El éxito del programa o acción se mide según el grado de satisfacción con los resultados obtenidos según la acción Es recomendable la desagregación de los datos según edad, diagnóstico y sustancia/s usada/s, Resultado: Este indicador permite evaluar el éxito según casuísticas y desde ahí hacer mejores o afinar los programas.				
5	4	3	2	1
Indicador 1.2: Número de terapias individualizadas con seguimiento.				
Observaciones: Con este indicador se deberían evaluar cuatro cosas: 1. El número total de procesos terapéuticos que se están llevando a cabo y las que no tienen seguimiento en un tiempo a determinar (3 meses) 2. El grado de vínculo terapeuta-paciente 3. El grado de cambio observado por el profesional y expresado por el paciente en la relación de este con el consumo de drogas. (contar con la colaboración con los tutores) 4. Reducción de medicación (siempre en consonancia con equipos médicos) Resultado 1: el número de total de procesos terapéuticos iniciados y el número de estos procesos que no tienen seguimiento darán una idea cuantificable del éxito de este tipo de intervenciones. Resultado 2: El grado de vinculación se medirá con unos ítems evaluados en escala Lickert (apertura del menor para expresar emociones y problemas, esfuerzo para superar barrera idiomática si la hay, grado de interés por el proceso, motivación previa ante la terapia) que pueden ser recalibrados en función de lo observado en el proceso. Medir estos ítems ayudará a comprender de qué modo se vinculan los pacientes a los terapeutas e incidir en los aspectos que puntúen bajo.				

Resultado 3: El grado de cambio se medirá según ítems observados por el terapeuta (predisposición, estado integral del menor, etc.), los expresados por el menor (discurso ante el uso de drogas, sensaciones, bienestar.) y los expresados por los tutores. Resultado 4: En función de la colaboración con equipo sanitario, evaluar y considerar los casos de sobremedicación.				
5	4	3	2	1
Indicador 2: Número de acciones de Reducción de Daños concretas y adaptadas a la realidad de los jóvenes migrantes extutelados				
Observaciones adicionales: Se contabilizan aquellos programas o acciones destinadas y diseñadas para este perfil de población, atendiendo a sus características específicas en Centros de Reducción de Daños o programas Outreach desde esta perspectiva. Resultado: Contabilizar aquellos programas específicos de manera que se pueda cuantificar el número de acciones en función del análisis de la demanda existente, para evaluar si son suficientes.				
Indicador 2.1: Éxito de los programas de Reducción de Daños				
Observaciones adicionales: Se mide el grado de vinculación a los programas creados exprofeso para este perfil. Resultado: La vinculación se mide en número de participaciones y el número de participantes en un tiempo determinado y se evalúa según el análisis de la demanda previa.				

2. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN A PROFESIONALES
Objetivo: Capacitar a los/as profesionales de la Red de Atención y Tratamiento en la atención a la diversidad cultural y a las características de los nuevos perfiles de usuarios.
Indicador 1: Número de formaciones específicas a los/las profesionales de intervención y atención
Observaciones adicionales: Talleres o cursos destinadas a formar a los y las profesionales de la Red de Atención a las Drogodependencias sobre interculturalidad y cuestiones específicas de la población atendida según diversidad cultural. Resultado: Contabilizar y evaluar las formaciones realizadas a los y las profesionales referentes a la interculturalidad y el tratamiento de las características y necesidades específicas de la población atendida.
Indicador 2: Número de participaciones de los profesionales en el diseño de los programas y acciones.
Observaciones adicionales: Participación de los profesionales en contacto directo con las realidades de las personas atendidas, diseños creados por las profesionales a partir de sus experiencias. Resultado: Contabilizar y evaluar en equipo multidisciplinares los programas específicos planteados desde el puesto de trabajo por parte de los profesionales de la atención.

3. PREVENCIÓN
Objetivo: Retrasar la edad de inicio a este consumo
Indicador 1: Número de análisis y protocolos en torno al conocimiento de la realidad de la población diana.
Observaciones adicionales: Analizar el fenómeno de los menores migrantes no acompañados y jóvenes extutelados y generar conocimiento y protocolos de prevención Resultado: Contabilizar estudios y análisis de la realidad concerniente al ámbito de actuación de los Servicios de Atención en relación con el fenómeno de los menores y jóvenes extutelados migrantes.
Indicador 2: Número de acciones de prevención derivadas de la aplicación de los protocolos de prevención diseñados.
Observaciones adicionales: Acciones diseñadas a partir del análisis de la realidad y las necesidades de la población diana. Resultado: Número de acciones de prevención universal realizadas por los equipos de atención y prevención (talleres en centros, equipos de calle, etc..).

4. COORDINACIÓN
Objetivo: Mejorar la coordinación entre los recursos de la red
Indicador 1: Coordinaciones entre los servicios de la Red de Atención a las drogodependencias y el resto de los recursos
Observaciones adicionales: Trabajo en común de casos de perfil dentro de la población diana. Resultado: Contabilizar casos trabajados en común con uno o más de un servicio de Atención a la población diana

Indicadores para recursos de atención a menores. Centros de Acogida, Residenciales y otros.

Estos indicadores hacen referencia a los Centros y Servicios encargados de la atención a los menores migrantes y los jóvenes extutelados. Tanto los programas de Intervención y acompañamiento como los propios centros de acogida y residenciales.

1. MEJORAS ESTRUCTURALES
Objetivo: Diseñar mejores actuaciones e intervenciones con perspectiva intercultural, de género, comunitarias y con orientación a la inserción laboral
Indicador 1: Diversidad en los Centros
Observaciones adicionales: Promocionar que los Centros Residenciales sean lo más diversos y heterogéneos posible. Resultado: % de población del centro del mismo origen.
Indicador 2: Perspectiva Intercultural
Observaciones adicionales: Diseñar las acciones de intervención atendiendo a la diversidad cultural y religiosa de la población. Resultado: Número de acciones diseñadas en función de la diversidad Cultural
Indicador 3: Perspectiva de género
Observaciones adicionales: Diseñar e impartir talleres sobre perspectiva de género. Resultado: Número de talleres sobre perspectiva de género y evaluación de satisfacción.
Indicador 3.1: Acciones relacionadas con la perspectiva de género
Observaciones adicionales: Cuantificar las acciones e intervenciones en las que la perspectiva de género ha sido clave. Resultado: Número de intervenciones con perspectiva de género
Indicador 4: Acciones encaminadas a la formación laboral y ocupacional
Observaciones adicionales: Acciones enfocadas a la formación para el trabajo y la ocupación Resultado: Número de talleres enfocados a la ocupación o formación laboral o derivaciones hechas a servicios específicos

2. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN A PROFESIONALES
Objetivo: Capacitar a los/as profesionales para la atención integral desde una perspectiva de reducción de daños
Indicador 1: Formación específica a los profesionales en materia de prevención de uso de drogas y Reducción de Daños
Observaciones adicionales: Talleres y formaciones específicas sobre uso de drogas y Reducción de Daños

Resultado: Número de talleres realizados por los profesionales para su formación en prevención y Reducción de Daños.

3. PREVENCIÓN

Objetivo: Retrasar la edad de inicio a este consumo. Prevenir el uso de drogas con alternativas

Indicador 1: Acciones destinadas a la prevención del consumo de drogas

Observaciones adicionales: Talleres y espacios específicos de abordaje de la prevención del uso de drogas.

Resultado: Número de talleres y espacios destinados a tal efecto. Evaluación

Indicador 1.1: Alternativas al uso de drogas

Observaciones adicionales: Tras la detección de los momentos y situaciones con más riesgo de incurrir en el uso de drogas (tiempo libre desaprovechado, falta de ocio dinamizado) organizar actividades según necesidades.

Resultado: Número de acciones concretas destinadas a mejorar la gestión del tiempo libre según necesidades.

4. COORDINACIÓN

Objetivo: Mejorar la coordinación entre los recursos de la red

Indicador 1: Coordinaciones entre los servicios y recursos de atención a los Menores migrantes y jóvenes extutelados y el resto de los recursos

Observaciones adicionales: Trabajo en común de casos con el resto de los servicios de Atención en pro de una atención multidimensional

Resultado: Contabilizar casos trabajados en común con uno o más de uno servicios de Atención a la población diana

