Fran Calvo (coord.)

Hacia un futuro incierto

Casos prácticos de intervención socioeducativa en drogodependencias

Prólogo de Susana Al-Halabí

Horizonte DE SUCESOS



UdG

Fran Calvo (coord.)

Hacia un futuro incierto

Casos prácticos de intervención socioeducativa en drogodependencias

Prólogo de Susana Al-Halabí

UdG

Datos CIP recomendados por la Biblioteca de la UdG

CIP 613.8 CAP

Hacia un futuro incierto : casos prácticos de intervención socioeducativa en drogodependencias / Fran Calvo (coord.) ; prólogo de Susana Al-Halabí. – Girona : Universitat de Girona – Edicions UdG : Documenta Universitaria, diciembre de 2025. – 1 recurs en línia (371 pàgines). – (Horizonte de sucesos)
Conté: Compartiendo placeres, riesgos y cuidados. Educación entre iguales en contextos de chemsex / Rafael Clua García, Annery Báez Matos, Esther Peralta Ribera ... ...
ISBN 978-84-8458-787-3 (Edicions UdG). ISBN 978-84-9984-740-5 (Documenta Universitaria)

I. Calvo, Fran, editor literari II. Al-Halabí, Susana, escriptor d'un Pròleg III. Contenidor de (Obra): Clua García, Rafael. Compartiendo placeres, riesgos y cuidados. Educación entre iguales en contextos de chemsex 1. Intervenció social – Estudi de casos 2. Drogoaddicció – Estudi de casos 3. Llibres electrònics

CIP 613.8 CAP

Con la colaboración de:

Generalitat de Catalunya
Departament de Recerca i Universitats

Universitat de Girona
Consell Social

Diputació de Girona

Corrección del texto original: Documenta Universitaria
Diseño de cubierta: Documenta Universitaria
Imagen de la cubierta: Fran Calvo
© del prólogo: Susana Al-Halabí
© de los textos: sus autores y autoras
© de esta edición: Universitat de Girona - Edicions UdG

ISBN Edicions UdG: 978-84-8458-787-3
ISBN Documenta Universitaria: 978-84-8458-740-5
DOI: 10.33115/b/9788499847405

Girona, marzo de 2026

Esta obra está sujeta a una licencia de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0).
La licencia completa se puede consultar en:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Documenta Universitaria
@DocUniv
documentauniversitaria com

Universitat de Girona

Nadie deja su hogar a menos que su hogar sea la boca de un tiburón.

Warsan Shire

Buscándose la vía,
saltando al negro estrecho,
cruzando a contratiempo
hacia un futuro incierto.

Javi Chispes

Siempre en movimiento está el futuro.

Maestro Yoda

A Julián García Manzanares, mi abuelo lorquino.

Índice

Prólogo **15**
Susana Al-Halabí

Introducción **19**
Fran Calvo

HACIA UN FUTURO INCERTO

Compartiendo placeres, riesgos y cuidados. Educación entre iguales en contextos de chemsex **27**
Rafael Clua García, Annery Báez Matos, Esther Peralta Ribera

El reto de intervenir cuando los sistemas no alcanzan. Desafíos y estrategias en la intersección de migración, salud mental y sinhogarismo **41**
José Manuel Díaz González, Eliana González Gómez

Yanet: vulnerabilidades cruzadas **63**
Clara Rives, Marta García-Tirado

Reducción de daños con mujeres usuarias de metanfetamina: desafíos y transiciones en la vinculación **75**
Maria Buera, Giulia Dileo

El triple salto y los hilos invisibles **87**
Antoniu Llort, Tre Borràs, Sara Ferrando

Adolescentes sin referentes familiares y educadores que hacen de referentes. Una ecuación no siempre perfecta **101**
David Vázquez Villamor

Perdido entre el *half-pipe*, la mezquita y la cárcel **111**
Alicia Parés Bayerri

Cuando los determinantes sociales en salud suponen desarraigo: daños colaterales de la ley del más fuerte **119**
Claudia Calderón

La red es el tratamiento: un enfoque transfeminista sobre los consumos problemáticos **129**
Florencia Montes Paez

Sobreviviendo y soñando: jóvenes migrados solos, emigrar para mejorar la salud, cuando la red social acompaña **141**
Ester Duarri, Sonia Sánchez

Un pequeño gran hombre luchando contra gigantes: el tiempo, la soledad y el derecho a tropezar **153**
Gurutze Lopetegi Salegi, Javier Pérez Hoyos

Vidas en movimiento: violencias en un sistema desbordado **163**
Júlia Farré

De Rusia a donde me quieran: un ejemplo de intervención socioeducativa en comunidad terapéutica **175**
Laia Casals, Pau Caravaca

Naím: una historia de resistencia y silencios **189**
Abdelkarim Bouloum

Omar: riesgo y performatividad del fracaso **199**
Anónimo

Apostando al desarraigo **209**
Sara González-Álvarez, Iván López Fernández

La situación administrativa, otra prisión. El camino recorrido de Ismael: un hombre migrante, delincuente y sin papeles **221**
Raúl Jiménez, Miriam Imbernón

«Aquí no te puedes quedar» **235**
Anna Castelló

Viviendo entre traumas, drogas y problemas de conducta **245**
Sergi M. Blanco

Agujas y arte: cómo la práctica artística potencia la autoestima en personas privadas de libertad **255**
Sònia Marco Pla

El viaje de Nadia: un desafío educativo **267**
Eva López, Marta Reina

Jinetes sin rumbo. A la espera de un *click* que les rescate del mientras tanto **277**
Edu Sívori Alt

Tensiones identitarias entre la cultura de origen y el proceso de integración. El alcohol como elemento polémico **293**
Gil Bonet Garcia

Más allá del consumo: cuestionar la normalidad y buscar comunidad **313**
Erica Fazion

Descubriendo la identidad **321**
Mourad

Viajes de un profesional **331**
Còmic Sedó

Mea culpa, mea culpa, mea máxima culpa **341**
Anónima

Como aprendí a empezar a ~~beber~~ vivir. Un relato de exploración transgeneracional sobre trauma y alcohol **345**
Fran Calvo

Horizonte de sucesos

El impulso que debemos dar a cualquier objeto para que escape de la atracción gravitatoria de otro objeto depende de dos factores: la masa del objeto que lo atrae y la distancia que los separa. Cuanto más lejos de la fuente de gravedad y menos masa del cuerpo que atrae, menos velocidad necesitará el objeto para ser liberado.

Un objeto sin propulsión propia situado en la superficie de la Tierra necesita una velocidad superior a once kilómetros por segundo para escapar de su atracción. En el caso de las estrellas de neutrones, uno de los cuerpos más densos que se conocen, sería necesaria una velocidad de la mitad de la velocidad de la luz, la velocidad límite insuperable conocida. Estaríamos, pues, ante un elemento del que es difícil escapar.

La atracción gravitatoria también afecta a los haces de luz. Puede haber objetos tan densos que ni la luz pueda escapar de ellos, ya que la velocidad que necesite para hacerlo supere la de la propia luz. Son los conocidos agujeros negros, donde cualquier cosa que se les aproxime puede quedar capturada por su gravedad. Si cualquier objeto pasa cerca, afecta a su trayectoria y, en el caso de acercarse lo suficiente, ya no podrá escapar de ella.

El punto exacto donde ocurre este fenómeno irreversible se llama horizonte de sucesos. Esta superficie que rodea al agujero negro no es una superficie real, pero transitarla convierte en imposible la tarea de volver atrás; ni siquiera es posible enviar señal alguna hacia afuera. Suponiendo que, milagrosamente, hubiéramos sobrevivido a las inmensas fuerzas de la marea, si estuviéramos situados en un horizonte de sucesos, ya no nos podríamos comunicar con el exterior y desde el exterior no verían… ni siquiera la luz. Seríamos un objeto totalmente negro.

Las disciplinas sociales dedicadas a la atención de personas en situación de grave exclusión social a menudo transitan espacios límite. Espacios fronterizos, también teóricos, entre el desarrollo de la propia vida y el de las vidas ajenas. Siguiendo la llamada del misterio de esos horizontes de sucesos humanos, nos sumergimos en las sombras de las realidades donde las fuerzas invisibles de la desigualdad distorsionan la trayectoria de las vidas de las personas. En ese espacio buscamos destellos de esperanza, sabiendo que cada encuentro con la luz es un triunfo sobre la oscuridad.

Prólogo

Náufragos contemporáneos: los tataranietos de Ulises

Susana Al-Halabí

«Después de todo, todo ha sido nada,
a pesar de que un día lo fue todo.
Después de nada, o después de todo
supe que todo no era más que nada.»
(José Hierro, 1998)

José Hierro (1922-2002) fue un poeta español fundamental de la llamada «poesía desarraigada» de posguerra. Aquellos años estuvieron marcados por migraciones forzadas y por no pocos problemas de alcoholismo como refugio ante la dureza de las condiciones de vida en nuestro país. El fragmento pertenece a *Cuaderno de Nueva York*, una de sus obras cumbre, donde combina un tono existencial con reflexiones sobre el paso del tiempo. Los versos condensan la fugacidad de la vida y el desgarro de la experiencia, recordándonos que todo viaje humano está construido de algunas ruinas y de esperanzas quebradas, aspectos que resuenan al hablar de adicciones y migración.

Frente a esa mirada desencantada de las travesías humanas, surge inevitablemente el eco de Homero, uno de los primeros autores de la épica de nuestra cultura grecolatina, que nos ofreció a Ulises avanzando hacia Ítaca. Hierro subraya la fragilidad, Homero la tenacidad; ambos, no obstante, coinciden en mostrarnos que lo decisivo no es la llegada, sino el viaje mismo, con sus naufragios y revelaciones. Siglos después, «Ítaca» se convertiría en el poema más conocido de Constantino Cavafis. Y en nuestra tradición, Antonio Machado transformó ese motivo en el *caminante*, construyendo su futuro paso a paso, con la misma incertidumbre y nostalgia que acompañaron al poeta.

En *La Odisea*, Ulises abandona Troya con una promesa de regreso, pero su viaje no es lineal ni heroico. Es errático, lleno de resistencias y olvidos. ¿Quién, después de atravesar el dolor, no ha deseado alguna vez quedarse en la isla de los lotófagos, donde el tiempo se disuelve y el sufrimiento se adormece? Las personas con problemas de drogodependencias y «futuros inciertos» no son distintas: buscan horizontes nuevos, muchas veces a tientas, a menudo en soledad, casi siempre desde un lugar de pérdida y agotamiento existencial.

La metáfora se vuelve aún más actual cuando Homero describe el episodio de las sirenas. Ulises sabe que, si escucha su canto, se perderá como tantos antes que él. Pide entonces a sus compañeros que lo aten al mástil del barco. Quiere escuchar, pero no ceder. Y lo logra porque hay otros, sus marineros, que lo sostienen.

Como Ulises, algunas personas encuentran en el consumo de drogas un canto envolvente, una promesa de alivio, de escape o incluso de identidad. No buscan naufragar, buscan tregua. Sin embargo, en nuestras sociedades solemos exigir resistencia solitaria: estigmatizamos al que cae y rara vez nos preguntamos qué lo llevó hasta el abismo. Pedimos a los Ulises contemporáneos que resistan sin cuerdas y sin marineros. Sin comunidad.

En una sociedad que glorifica el rendimiento y la felicidad inmediata, quienes no logran sostener ese ideal suelen ser etiquetados, marginados o patologizados. Buscan entonces refugio en sustancias que alteran la conciencia y mitigan, al menos por un instante, el malestar. La pregunta clave no es «¿qué consumes?», sino «¿qué dolor intentas acallar?». Ahí se revela lo esencial: comprender la función del consumo, más allá de la topografía de la conducta.

Vivimos en una época paradójica: nunca se habló tanto de salud mental y nunca estuvo tan extendida la sensación de fatiga emocional. En este contexto, el consumo de drogas puede (y debe) entenderse no solo como un problema clínico, sino como un intento, a menudo fallido, de regular emociones, de sobrevivir simbólicamente, de buscar identidad frente a los duelos migratorios. El reto es no reducir estas trayectorias a diagnósticos, sino leerlas como biografías atravesadas por la dificultad de vivir lejos de las raíces, del abrigo cultural o de la seguridad perdida.

Como recuerda el psicólogo Marino Pérez, la vulnerabilidad no es un defecto, sino una condición inherente al ser humano. Y no se resuelve con eslóganes ni medicalización, sino con vínculos, comprensión y políticas públicas justas. Es urgente dejar de hablar sobre las personas migrantes con adicciones y empezar a hablar con ellas: escuchar sus relatos, reconocer sus duelos y, sobre todo, evitar el error de deshumanizarlas y arrebatarles sus historias. En tiempos de

incertidumbre y discursos tramposos, recuperar la dignidad de la razón crítica, los valores universales y la convivencia armoniosa resulta fundamental.

Este libro, coordinado con sensibilidad y rigor por el profesor Fran Calvo, no pretende ofrecer soluciones mágicas ni respuestas simples. Reúne voces que han convivido con la complejidad, que conocen el territorio y que apuestan por una mirada humanizada y crítica.

Se traza aquí un mapa que no busca certezas, sino mostrar el ingenio y el buen hacer de profesionales con recursos escasos y determinación admirable. La obra se convierte así en un mosaico de experiencias y perspectivas que invitan a pensar, a dudar, a conmovernos. Es también un acto político en el mejor sentido: dar voz a lo vulnerable, visibilizar lo que a menudo permanece oculto, cuestionar lo que damos por sentado.

Aunque, como apunta el título, el futuro sea incierto, la tarea de quienes acompañan e intervienen merece ser contada y reconocida, como el viaje a Ítaca. Quizás no haya un único destino para todos. Pero sí puede haber puertos más amables, costas donde el otro no sea visto como amenaza ni como fracaso, sino como un reflejo posible de nosotros mismos. Quizá por eso la figura de Ulises ha atravesado los siglos como arquetipo del ser humano errante, desgarrado entre la nostalgia del hogar y los cantos que prometen aliviar las dificultades de vivir.

Frente a esta realidad compleja, muchas respuestas institucionales, sociales y sanitarias siguen siendo punitivas, fragmentadas o desconectadas del sentido del sufrimiento. En este contexto, la prevención no puede reducirse a eslóganes simples. Prevenir exige crear condiciones de vida dignas. Exige fortalecer vínculos, promover proyectos vitales, generar espacios de cuidado real. Exige redes de apoyo, educación emocional, políticas sociales que no fragmenten.

Hace falta comunidad para no naufragar: marineros que sostengan, profesionales y ciudadanos que, como en *La Odisea*, sujeten a los tataranietos de Ulises.

Cada capítulo que compone esta obra es un intento de escuchar a quienes atraviesan mares agitados, a menudo invisibles para quienes observan desde tierra firme. Y también una invitación a quienes trabajamos en salud mental, educación social, trabajo social o intervención comunitaria: nuestra tarea no es dictar el viaje, sino acompañarlo, ayudar a construir mástiles, ofrecer cuerdas y no soltar el timón cuando arrecia el canto de las sirenas.

Porque todos hemos escuchado cantos que prometían consuelo. Y todos, alguna vez, hemos necesitado una cuerda que nos mantuviera a salvo mientras pasaba la tormenta. Pero no todos lo hemos hecho en las mismas condiciones de vulnerabilidad estructural, de violencia o de fronteras hostiles.

¿Habrá más marineros dispuestos a sostener, como hacen los autores de esta obra?

Finalizar un prólogo siempre es un ejercicio delicado porque inmediatamente abre la puerta a las páginas de un libro que ya contiene su propia voz y sentido. En este caso, además, es un privilegio hacerlo para la tercera entrega de una trilogía que ha recorrido las encrucijadas de la vulnerabilidad: drogas, sinhogarismo y migración.

Fran Calvo ha tenido la lucidez de dar forma a una propuesta coral en la que los autores escriben con honestidad, sin escudos técnicos, relatando en primera persona escenarios adversos e improvisados. No idealiza ni edulcora: muestra con crudeza y ternura que en «lo social» se hace lo que se puede con lo que se tiene. Ese es, quizá, su mayor acierto: haber dado a la vulnerabilidad el lugar primordial que merece.

Además, la escritura envolvente de Fran muestra su capacidad para convertir la experiencia en literatura. Una capacidad poco frecuente en la universidad: escribir con la precisión quirúrgica del científico y, al mismo tiempo, con la hondura narrativa del novelista. Él posee ese don. Su prosa no se limita a describir: nos hace vivir, nos invita a acompañar, nos permite comprender. Esa cualidad, que me recordó a las páginas de Laura Esquivel en *Como agua para chocolate*, no es solo un estilo narrativo: es un modo de estar en el mundo, de mirarlo con sensibilidad y crítica. Cuando evoca los episodios de su vida, el lector percibe los aromas de la cocina de su abuela, la densidad de las escenas costumbristas en los bares y en las calles, y comparte la ternura y la dureza de una infancia difícil.

Como coordinador de este volumen, ha sabido trasladar esa misma sensibilidad a todo el proyecto. Gracias a esa apuesta, el libro no es solo una recopilación, sino un tejido de voces auténticas que nos interpelan con sus dificultades.

Este texto es, por tanto, mucho más que una obra académica. Es un gesto de entrega y compromiso, testimonio del talento, la gentileza y la ética de su coordinador. Y supone un verdadero honor acompañar a mi querido colega con estos párrafos *pro-logos*.

La migración y el consumo de drogas se presentan aquí como experiencias humanas, llenas de matices y de cicatrices invisibles de generaciones atravesadas por la dificultad. Y el conjunto es un recordatorio de que, aunque el futuro sea incierto, la narración y la memoria son ya una forma de esperanza.

Universidad de Oviedo

Introducción

Fran Calvo

Si tuviera que escoger una sola palabra para describir la educación social como disciplina optaría por *presencia*. Es una presencia que trasciende lo físico, una forma de trabajar que busca situarse frente a la otra persona, para contribuir a que se sienta vista, reconocida y acompañada: viéndola, reconociéndola y acompañándola.

Es obvio que para que pueda llevarse a cabo una relación profesional de acompañamiento siempre es necesaria la presencia y que esta característica no es exclusiva de la educación social, pero difiere en su planteamiento respecto a otras disciplinas afines. En la educación social, la presencia no es solo una condición para la intervención, sino que constituye la intervención en sí misma. Es «estar ahí», no únicamente para aplicar un procedimiento y retirarse, sino para superar la fragmentación de contactos breves, en un despacho, espaciados por semanas o meses. La presencia de la educadora social persigue «permanecer», «estar-con», «estar-para» y «estar-a-pesar-de» que son a su vez capacidad, habilidad, actitud, método y contenido de la intervención profesional.

El sentido de esta presencia es triple. Es corporal, y se sitúa en los límites de la piel de un cuerpo que habita la vida en relación con otros cuerpos. Es temporal, continuidad y reiteración que transforman encuentros, sean casuales o planificados, en algo desprovisto de la rigidez de la uniformidad de una agenda en la pantalla de un ordenador. También es simbólica, un «tú cuentas» y lo haces de forma equivalente a mí misma, sin clasismos, sin elitismos, puesto que «tú» eres otra persona, que busca ser legitimada en las relaciones y en la comunidad.

Las educadoras sociales aceptamos el reto de estar presentes y dominamos la tecnología de la ética de la proximidad y de la disponibilidad; la escucha atenta que no invade, que sostiene sin sustituir hasta que su trabajo ya no es necesario y se retira, con el mismo cuidado con que se aparta una gasa de una herida para dejarla al aire y favorecer su cicatrización.

Esa presencia es calle, es vecindad, es desarrollo comunitario profesional, es capacidad de activar redes y buscar apoyos, abrir puertas y desactivar trampas. Es llegar la primera y salir la última; es sostener el ritmo cuando la otra se detiene; es volver mañana, aunque el resto lo dé todo por perdido; es cuestionar en voz alta y con una sonrisa los comentarios racistas de una enfermera cincuentona que reparte la metadona; es saludar a la persona que habla con una palmera en la calle y preguntarle si necesita ayuda; es aceptar un poco de té en un vaso mugriento, con agua hervida en un fuego hecho con hierba seca, en la puerta de una chabola.

Escribir también es un acto de presencia académica. Sin embargo, cuando una está familiarizada con la educación social, se encuentra con un contraste llamativo: al otro extremo del péndulo de la intensidad de la práctica existe una evidente escasez de redacción y publicación. Mientras otras disciplinas han cultivado la escritura como un hábito casi natural, en la educación social la palabra escrita aparece, en el mejor de los casos, en registros funcionales —informes, memorias, proyectos técnicos— pero rara vez en forma de ensayos o investigaciones. ¿A qué se debe este silencio relativo? La respuesta no es simple, pero se pueden esbozar algunas razones. En primer lugar, la educación social es joven en su institucionalización universitaria. Llegó tarde a la academia, y lo hizo marcada por una impronta de urgencia práctica, dirigida a la resolución de problemáticas sociales, más preocupada por «hacer» que por «explicar qué se hace» y «cómo se hace». Ese impulso de acción —seguramente necesario— tuvo un efecto secundario, que fue relegar la escritura al ámbito administrativo, sin reconocerla como espacio de producción de saber. En segundo lugar, la profesión se despliega en escenarios donde lo urgente siempre gana a lo importante. Quien trabaja en un centro de menores, en una zona abierta de consumo de drogas inyectadas o en un centro penitenciario, sabe que la escritura rara vez está en la lista de prioridades cotidianas. ¡A duras penas si se puede ir al baño! La labor educativa consume mucha energía, exige la presencia constante, y deja poco margen para el sosiego que requiere detenerse, reflexionar y escribir. Allí donde otras profesionales cuentan con tiempos protegidos para la investigación, ventajas o estímulos para ello, la educadora social suele contar únicamente con su buena voluntad y sus horas robadas al descanso, a la familia y al ocio.

Debemos admitir un tercer factor: la escritura académica, con sus códigos y normas, no siempre ha sido un territorio hospitalario para la educación social. Durante décadas, los relatos sobre exclusión, infancia en riesgo, inadaptación social, educación de adultos o intervención comunitaria han sido redactados por pedagogos, antropólogos, sociólogos, psicólogos e incluso trabajadores sociales. Esos textos eran —y son— valiosos, pero a menudo hablaban sobre las educadoras sociales más que desde ellas. El resultado ha sido un discurso fragmentado, donde la voz del saber de la presencia ha quedado en un segundo plano, desplazada por miradas externas y ajenas sin experiencia práctica, cuyas propuestas abstractas se alejan de lo que acontece en el día a día de las profesionales y de sus necesidades.

Ante este panorama, en el año 2021 tuve la idea de promover en mi red de contactos profesionales más cercana la posibilidad de escribir un libro. La idea inicial fue la de recapitular una serie de textos narrativos, sencillos, que recogieran las experiencias de profesionales de la educación social especializada en drogodependencias. El reto fue mayúsculo. Hice una lista de posibles colaboradoras y comencé a llamarlas. Una de las cosas que me pareció más significativa —y por qué no decirlo, también divertida— era cómo muchas educadoras sociales reaccionaban ante la propuesta de escribir en un libro como una vampiresa reaccionaría a la cruz cristiana o al ajo… *¡Vade retro, Satanás!* Pero, siguiendo con la analogía del género de terror, sin atreverse a mirar de frente la escena de escribir, entreabrían los dedos como quien espía una película de miedo, con temor, pero también con la decisión de aceptar el reto y adentrarse en él.

Después de mucho trabajo conseguimos publicar *Personas, drogas y otras compañeras de viaje: casos prácticos de intervención socioeducativa en drogodependencias* en el que participaron 27 coautoras (veinte de ellas educadoras sociales) en 23 capítulos. Tras el proceso de escritura, revisión y publicación, me sorprendió cómo muchas de ellas manifestaron estar dispuestas a repetir la experiencia si alguna vez se diera el caso. Recuerdo especialmente a mis amigas Clara Rives y Marta García reflexionando sobre cómo el acto de la escritura les había servido para detenerse a pensar en las intervenciones realizadas de forma excepcionalmente minuciosa. Aquello las interpelaba cuestionando de forma crítica lo realizado y abría la capacidad de aprendizaje de las propias autoras.

Abrumado ante aquellos resultados, durante los siguientes dos años nos propusimos escribir una segunda parte en la que los casos prácticos, además de basarse en intervenciones en drogodependencias, tendrían un hilo conductor que los unificaría. Escogimos la temática de la exclusión residencial y el sinhogarismo. Este segundo volumen se publicó en el año 2023 y su título fue *El sinhogarismo como patología dual: casos prácticos de intervención socioeducativa*

en drogodependencias. En aquella ocasión participaron 41 autoras (29 de ellas educadoras sociales) en 26 capítulos.

Tras el segundo libro los guiños de muchas de las coautoras se evidenciaron ya incluso en el día de su presentación. —¿Cuándo cerraremos la trilogía, Fran?—. Y allí mismo nació la idea del libro que tiene entre las manos.

Su título es *Hacia un futuro incierto: casos prácticos de intervención socioeducativa en drogodependencias*, y la temática central que unifica los capítulos es la intersección entre las drogas y sus consumos y las migraciones, consideradas estas de forma amplia. Hace referencia al movimiento, al desarraigo, a la movilidad y a cómo estas situaciones tan propias del ser humano tienen capacidad de mediar el uso que hacemos de las sustancias y los problemas asociados a él. En esta nueva obra han participado 41 autoras (36 de ellas educadoras sociales) en 28 capítulos. El libro se estructura en tres partes. La primera de ellas, y la más amplia, está dedicada a casos prácticos de profesionales, que explican sus vivencias en el desarrollo de su actividad profesional, sorteando las vicisitudes de lo cotidiano para dar respuesta a su labor. Las autoras de esta sección son profesionales que trabajan en servicios especializados en drogodependencias o en otros servicios no especializados en los que, aunque los problemas asociados a los consumos de drogas no sean el objetivo prioritario, están muy presentes en su cotidianidad.

La segunda parte incluye un solo capítulo que narra el proceso de desarrollo de un estudio cualitativo llevado a cabo por un estudiante de máster. En él mostró los dilemas a los que un grupo de jóvenes musulmanes, algunos inmigrantes, otros hijos de inmigrantes, se enfrentaban ante las contradicciones del uso del alcohol, tan normativizado en España.

Finalmente, la tercera parte incluye cinco experiencias personales: desde personas que se enfrentaron a un proceso migratorio dramático a familiares de personas en situación de sinhogarismo. También el relato de una persona cuya migración es simbólica, una metáfora de vida a través de los retazos escritos sobre los caminos profesionales. Debo agradecer muy especialmente en este momento a Tamara Gámez Ramos, la brillante investigadora sobre sinhogarismo y género, su implicación y gran sensibilidad acompañando a una de las personas que escribió su capítulo de forma anónima (Mourad). Ella merecería un espacio como coautora de este libro, pero cedió su firma al autor principal anónimo del relato para no restarle protagonismo, lo que denota su exquisita ética y humanidad. Gracias Tamara.

Sobre esta sección de experiencias personales, debo añadir lo siguiente: todas las obras que conforman esta trilogía incluyeron esta sección de experiencias personales, con las que siempre me sentí muy implicado. En varios casos algunas de estas autoras solicitaron constar como personas anónimas, sobre

todo por temor a padecer consecuencias personales en el trabajo, en el desarrollo de su carrera; en su vida personal, al fin y al cabo. Esto nos recuerda la gran estigmatización que pesa sobre las personas con problemas de adicción a sustancias o sus familiares y la necesidad de seguir trabajando para equiparar los problemas asociados con las drogas a otros problemas sociales o de salud con los que, como sociedad, somos más compasivas y empáticas. Fue tanta la inspiración recibida por parte de las valientes coautoras de estas secciones que yo mismo decidí incluir mi propia experiencia personal para cerrar esta trilogía. En este sentido, aprovecho este espacio para agradecer enormemente a las personas que dedicaron parte de su tiempo a darme su opinión sobre mi texto, especialmente a Maria Buera, Xavier Carbonell, Cristina Giralt, Marissa Ramírez, Lídia Jiménez, Susana Al-Halabí, Juan González, Inma Tineo y muy especialmente a Esther Ruiz por sus sugerencias.

Cinco años han pasado desde la primera obra y durante este tiempo hemos publicado 77 capítulos en forma de experiencias profesionales, mayoritariamente de educadoras sociales. Sirvan estos capítulos para contribuir a la presencia de la educación social en la academia.

14 de septiembre de 2025

Mar, cielo, espejo

Estoy aquí, ante el espejo.
No me asustan las mareas
ni me pierdo en cada intento
Ya no escapo de mí misma
ya no vivo de recuerdos
Ahora me escucho
Ahora me veo
¿Y si el mar fuera solo el mar?
¿Y si el cielo fuera solo eso, un cielo?
Dejaría de inundarme el dolor de mis adentros
mientras mis dedos arrugados, empapados en colores
pintarían de azul horizonte los meridianos de mi cuerpo
barcos de papel en el blanco del alma
gaviotas de esperanza en el verde de mi pecho
pulmones vacíos de olas que un día me abatían
repletos de aire teñido de libertad y de plata
Yo sería el reflejo cristalino de estas aguas limpias
como la esencia misma de mis humildes entrañas
Si el cielo fuera solo un cielo
no estaría condenado a llorar nunca más
Como el mar, si fuera solo un mar
hoy no sería el lugar que me viera naufragar
Y yo, que ya no soy espejo roto
que no soy tierra de nadie
y mis fronteras no albergan ninguna bandera blanca
sería el lugar donde crecen las flores
el refugio del alma, el nido al cual regresar
donde se nace cada día poco a poco
y se aprende de nuevo a caminar

Verónica Aguilar
@tintacontraluz

Compartiendo placeres, riesgos y cuidados. Educación entre iguales en contextos de chemsex

Rafael Clua García, Annery Báez Matos, Esther Peralta Ribera

Resumen

El chemsex se caracteriza por el uso de sustancias psicoactivas para incrementar el placer, la desinhibición y la duración de las sesiones de sexo entre gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres, así como personas trans y no binarias. En estas sesiones se llevan a cabo relaciones sexuales con múltiples parejas y sin preservativo, que pueden aumentar el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, y el consumo de metanfetamina, ácido gamma-hidroxibutírico / ácido gamma-butirolactona (GHB/GBL) y mefedrona, entre otras drogas, por diferentes vías de consumo (oral, nasal, pulmonar, parenteral y anal), que puede conllevar un aumento de efectos adversos. En este capítulo presentamos la experiencia de Michael, hijo de migrantes, procedente del Reino Unido, como líder y participante de unos talleres de educación entre iguales llevados a cabo en un centro de atención a las drogodependencias de una prisión. A lo largo de las sesiones, en un contexto tan complejo como es el entorno penitenciario, Michael invitó a sus iguales a abordar aspectos sobre placeres, riesgos y cuidados en el chemsex, así como a mejorar la comprensión de este fenómeno entre los profesionales del centro de atención a las drogodependencias. A partir de este caso, subrayamos la capacidad de agencia de las personas que participan en los chemsex en la promoción de cuidados en la salud sexual y el consumo de drogas. En definitiva, destacamos la importancia de la educación entre iguales para el diseño de estrategias de reducción de riesgos y daños más adaptadas a las necesidades de este colectivo.

Palabras clave

chemsex, placer, autocuidados, reducción de daños, educación entre iguales.

Placeres, riesgos y cuidados en el chemsex

El chemsex, también conocido como *party-n-play*, *hi-fun* o *chill*, entre otros, consiste en fiestas donde se consumen drogas para incrementar el placer, la desinhibición y la duración de las sesiones de sexo entre gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres (Hawkinson, Witzel y Gafos, 2024; Leyva-Moral et al., 2023), así como, personas trans y no binarias (Gaudette, Flores-Aranda y Heisbourg, 2022; Soriano y Alventosa, 2023). Estas sesiones se realizan generalmente en grupo, aunque también en pareja o en solitario, y se caracterizan por el consumo de drogas como la metanfetamina (conocida como *tina, crystal meth* o *T*), GHB/GBL (*éxtasis líquido, chorri* o *G*), mefedrona (*4-MMC, mefe* o *miau-miau*), entre otras, así como el uso de medicación para la disfunción eréctil para facilitar la excitación y neutralizar el efecto inhibidor del uso de drogas (Van Hout et al., 2019; Giorgetti et al., 2017) para llevar a cabo relaciones sexuales con múltiples parejas y sin preservativo (*barebacking* o *bareback*) (Di Feliciantonio y Brown, 2023; Soriano Ocón y Alventosa del Río, 2023).

El chemsex se practica en espacios comerciales, como son las saunas, fiestas temáticas o clubs, y en espacios privados (pisos, mansiones, etc.). En los espacios privados, las sesiones se organizan en línea por anfitriones a través de redes sociales y/o aplicaciones (*apps*), donde se permite mayor privacidad y desinhibición para llevar a cabo prácticas sexuales que implican riesgos físicos si no se dan con una planificación previa, como es el *cerdeo*, que incluye compartir semen y fluidos, la introducción de puño en ano (*fisting* o *fist-fucking*), entre otras (Hawkinson, Witzel y Gafos, 2024; Di Feliciantonio y Brown, 2023; Santoro et al., 2020), así como el consumo de drogas por vía parenteral, conocido como *slam* o *slamming* (Flores-Aranda et al., 2019; Gavín et al., 2021).

En el chemsex sus participantes experimentan placeres personales y corporales, como percibir mayor resistencia sexual, sentirse más atractivos o disfrutar nuevas sensaciones físicas y prácticas sexuales a través de la desinhibición (Milhet et al., 2019; Leyva-Moral et al., 2023) e interpersonales, como socializar con personas importantes y tener ocasión de conocer hombres con un estilo de vida acomodado (Milhet et al., 2019; Di Feliciantonio y Brown, 2023). En el caso de personas con VIH, se percibe el chemsex como un espacio para interactuar y obtener placer sin sentirse juzgados por otros participantes (Leyva-Moral et al., 2023; Hawkinson, Witzel y Gafos, 2024). Por el contrario, algunas personas con experiencias traumáticas, relacionadas con la homofobia interiorizada, la soledad y la falta de muestras afectivas, acuden a los entornos de chemsex para afrontar el sufrimiento social (Milhet et al., 2019; Leyva-Moral et al., 2019).

Pero al mismo tiempo, se corren riesgos relacionados con las infecciones de transmisión sexual (VIH, sífilis, etc.) por mantener prácticas sin protección y de transmisión sanguínea por compartir material para el consumo de drogas por vía parenteral (Gavín et al., 2021; Cano-Ruiz e Íñiguez-Rueda, 2024; Flores-Aranda et al., 2019). También, relacionado con el abuso de GBL/GBL, se señala la pérdida de consciencia parcial o total, conocido como *estar doblado*, que puede conllevar vivir situaciones de pérdida de respeto o presenciar sexo sin consentimiento (Cano-Ruiz e Íñiguez-Rueda, 2024; Van Hout et al., 2019). En el caso del uso intenso de metanfetamina y su administración por vía parenteral, se subraya un aumento de prácticas sexuales y situaciones que implican violencia, así como una mayor predisposición a tener comportamientos desadaptativos y problemáticos con el uso de drogas (Cano-Ruiz e Íñiguez-Rueda, 2024; Flores-Aranda et al., 2019). Además, el policonsumo de sustancias puede conducir a la reducción de placer y satisfacción, así como a una pérdida de la percepción positiva de la práctica sexual (Van Hout et al., 2019; Flores-Aranda et al., 2019). Tras la participación en el chemsex, se perciben una serie de problemas físicos, emocionales y sociales, como pueden ser cansancio, labilidad emocional, sentimiento de pérdida de control, culpa y arrepentimiento, entre otros (Leyva-Moral et al., 2019; Herrijgers et al., 2020).

A pesar de que se toman riesgos en estas sesiones, los participantes llevan a cabo autocuidados y estrategias de reducción de daños, antes, durante y después. Como medidas preparatorias se señalan la organización de las sesiones teniendo en cuenta el número de participantes y las preferencias en las prácticas sexuales y el tipo de sustancias que consumen estos, y el entorno, escogiendo el lugar donde se llevaran a cabo las prácticas sexuales y de consumo de drogas, así como las medidas de cuidado personal, como la higiene, la alimentación o la planificación de profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH (Hawkinson, Witzel y Gafos, 2024; Herrijgers *et al.*, 2020). Durante el evento, se ponen límites a las prácticas de consumo de drogas, como llevar un registro de las dosis de GHB o para abandonar la sesión, limitar el uso de *slam* o utilizar material de inyección higiénico (Ahmed et al., 2016; Herrijgers et al., 2020; Cano-Ruiz e Íñiguez-Rueda, 2024). Y tras las sesiones, se llevan a cabo cuidados para gestionar el sueño y el descanso, la alimentación e hidratación, o consultar información sobre salud a través de amigos, internet o entidades comunitarias (Leyva-Moral et al., 2019; Herrijgers et al., 2020).

En España, el chemsex ha sido declarado un problema de salud pública en grandes ciudades como Barcelona y Madrid (Fernández-Davila, 2018; Leyva-Moral et al., 2019). En diferentes estudios, se detecta que las personas que acuden a entornos de chemsex tienen antecedentes de consumo de drogas, en diversos espacios comerciales y no comerciales, con personas de diferentes

edades, situación económica y procedencia (Cano-Ruiz e Íñiguez-Rueda, 2024; Leyva-Moral et al., 2019). En general, se trata de una población joven, extranjera, con una alta prevalencia de diagnóstico por VIH y antecedentes de infecciones de transmisión sexual (Gavín et al., 2021; De la Mora et al., 2023). Sin embargo, solo una pequeña parte considera que su consumo sea problemático y la mayoría subraya que podría dejar el chemsex sin ayuda profesional (Fernández-Davila, 2018; Soriano y Alventosa, 2023), a pesar de los múltiples factores de riesgo y vulnerabilidad social que tienen implicaciones en la salud de esta comunidad.

En este capítulo reflexionaremos sobre estos aspectos a partir del caso paradigmático de Michael, un chico joven, migrante y usuario de chemsex, que reclutamos en un centro de atención a las drogodependencias de una prisión para realizarle un seguimiento individual y poner en marcha de un grupo de educación entre iguales en salud y atención social.

De Londres a Barcelona. Del chemsex a la prisión

Michael nació en 1990 en Londres en el seno de una familia procedente de un país de África occidental de religión musulmana. En sus años de adolescencia, haberse declarado abiertamente gay le conllevó tener problemas con sus padres. El padre, con antecedentes de alcoholismo, y la madre, emocionalmente ausente, lo rechazarían por su condición sexual, produciéndose situaciones violentas, que empujaron a Michael a la edad de 23 años a irse de casa y a vivir un tiempo en la calle. Durante este periodo comenzó a frecuentar los ambientes de chemsex, donde conoció a una pareja que le ofreció vivienda. Michael, a pesar de haber realizado estudios universitarios, sobreviviría en un empleo de posición inferior y un sueldo limitado en una empresa de comunicaciones. Tras un tiempo, el nulo contacto con la familia y otros problemas existenciales le condujeron a una vorágine de autodestrucción, que le llevó a intensificar su presencia en espacios de chemsex y a tener problemas con su pareja, desembocando en una ruptura sentimental. Al verse solo, Michael decidió trasladarse a Barcelona para emprender una nueva vida. Corría el año 2018.

Establecido en la ciudad y trabajando en una empresa de telefonía, entabló una relación de pareja con una persona autóctona más mayor con quien mantendría una relación de dependencia afectiva y emocional que acabaría siendo tóxica. Michael comenzó a experimentar violencia psicológica, física y sexual por parte

de su pareja, lo que le llevó a aislarse. Esto le condujo a frecuentar de nuevo los espacios de chemsex a modo de refugio. Poco a poco, Michael intensificó su presencia en estos espacios a la vez que incrementaba el consumo de sustancias para paliar su malestar, circunstancia que, con el tiempo, agravaría su situación social y estado de salud. Si bien no dejó de tomar medidas preventivas, como el uso de PreP o realizarse controles analíticos en organizaciones dedicadas a la prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual dirigidas a personas LGBTIQ+. En 2022, en una intervención policial en un piso céntrico de Barcelona fue detenido y acusado por tenencia y venta de GBL/GHB. Este hecho le llevó a ingresar en prisión en situación preventiva a la espera de juicio.

Estando en prisión, Michael vino a la consulta médica del centro de atención a las drogodependencias con motivo de un cuadro de ansiedad, acompañado de su amigo Alexis, usuario de chemsex, conocido de nuestro servicio. Tras la exploración, la médica señaló que la sintomatología se correspondía con una ansiedad adaptativa y de convivencia en el medio penitenciario. Además, se detectó que Michael era consumidor de metanfetamina por vía pulmonar y de GBL/GHB, así como fumador de tabaco. También se recogió en su historia los antecedentes de infección por sífilis, de anemia microcítica y de sufrir periodos de ansiedad e insomnio. A partir de este primer encuentro, se inició un seguimiento de Michael para tratar la ansiedad y otras necesidades que fueron surgiendo.

Poco a poco, los profesionales del centro de atención a las drogodependencias fuimos conociendo más a Michael y a sus iguales. Estos fueron cogiendo confianza para hablarnos de sus experiencias en el chemsex y de otras necesidades e inquietudes que sentían durante su estancia en prisión. Entre estas, Michael nos subrayó las dificultades que presentaba en su periodo de libertad para acceder y realizar seguimiento sobre el consumo de drogas en los servicios de la comunidad, que se relacionaban con el estigma y la falta de empatía por parte de los profesionales hacia las personas que frecuentan el chemsex. A medida que fuimos creando vínculo, surgió la posibilidad de crear un espacio para compartir estas experiencias con sus compañeros de módulo. Rápidamente, los profesionales del centro de atención a las drogodependencias, que no teníamos suficientes herramientas para trabajar con este colectivo, decidimos con Michael y sus amigos promover unos talleres de educación entre iguales.

De lo individual a lo colectivo

A partir del seguimiento de Michael se fueron estableciendo unos objetivos individuales y colectivos. En primer lugar, nos marcamos como prioridad ayudar a Michael a controlar la ansiedad relacionada con su proceso vital y situación penitenciaria. A través del seguimiento nos marcamos el objetivo de, en un futuro —una vez fuera puesto en libertad—, continuar la vinculación de Michael con su centro de atención a las drogodependencias de referencia. Paralelamente, como hemos comentado anteriormente, se propuso llevar a cabo una intervención grupal para aumentar los conocimientos sobre el chemsex por parte de los profesionales del centro de atención a las drogodependencias y facilitar un espacio común para las personas participantes de estos entornos.

Los objetivos de esta intervención grupal fueron crear un espacio donde compartir información y conocer diferentes puntos de vista entre sus participantes sobre las prácticas sexuales, las formas de consumo de drogas y otros aspectos relacionados con la orientación sexual y la identidad de género. Pretendíamos ampliar nuestro conocimiento del fenómeno chemsex y ofrecer un espacio donde Michael y sus amigos pudieran expresarse abiertamente, creando un vínculo con esta población en el contexto de prisión, donde suelen ser estigmatizados y prejuzgados. Esto nos permitió un mayor acercamiento a esta población oculta y a ofrecer una intervención más ajustada a la realidad de personas usuarias de chemsex, colectivo cada vez más presente en los centros penitenciarios.

Rememorando el *chill* en prisión

Tras un mes de contacto con Michael y sus amigos, pusimos en marcha el taller de educación entre iguales. Este se realizó en un espacio que permitía la confidencialidad e intimidad, generalmente en el aula escolar del módulo, así como en la biblioteca y la sala de artes plásticas. A la primera sesión acudieron seis chicos que ya se conocían de antes. Tras esta, y habiéndose dado un espacio de confianza, se pactó la periodicidad del encuentro en semanas alternas, con una duración de entre una hora y treinta minutos y dos horas, y la posibilidad de añadir nuevos integrantes que fueran del círculo próximo de los asistentes. Desde junio de 2023 en adelante, se realizaron nueve sesiones, con una media de seis asistentes, en las que participaron hasta trece personas diferentes. Estas eran de edades comprendidas entre los 25 y 48 años, cinco de España, tres de Rumanía, tres de países del Magreb y dos de Latinoamérica. En cuanto al

género, participaron diez hombres, dos personas de género fluido y una mujer trans. Por parte del equipo del centro de atención a las drogodependencias, participaron tres enfermeras, una médica y un educador social.

En la primera sesión, el objetivo fue conocernos entre los participantes y los profesionales, marcar unas pautas en la dinámica y proponer los temas a tratar. Se decidió que cada semana prepararían un tema y propondrían otro al final de cada sesión. Rápidamente, Michael diseñó un guion básico de temas y en sucesivas sesiones se fueron añadiendo otros de interés. En las primeras sesiones, se habló de forma general sobre el chemsex, dado que los profesionales teníamos un bajo conocimiento de este fenómeno. Nos fuimos familiarizando con el vocabulario utilizado por esta comunidad. Por ejemplo, sobre cómo se referían a los encuentros de chemsex (*chill,* sesión, *chem*, etc.), las prácticas de sexo extremo (*cerdeo*, *guarreo*, *fistfucking*, etc.), el nombre popular de ciertas drogas (*tina, chorris, mefe*, etc.), así como a conocer ambientes y espacios festivos que frecuentaban (*cruising*, saunas, discotecas y festivales) y organizaciones de prevención de infecciones de transmisión sexual dirigidas a personas LGBTIQ+ a las que acudían en la comunidad o en prisión. También quisimos ahondar en cómo se organizan las sesiones de chemsex. Se habló de la figura del anfitrión (dueño de la casa), que junto con otros participantes de confianza se encargaban de convocar a los asistentes a través de aplicaciones de redes sociales y establecer unas normas de acceso a las sesiones (buena presencia, disposición de drogas, etc.).

Progresivamente, Michael fue introduciendo temas relacionados con los placeres, riesgos y cuidados en el chemsex. Se habló sobre las diferentes prácticas en estas sesiones y los riesgos que comportaban, como puede ser la mezcla o la sobredosificación de sustancias. Específicamente, se habló del abuso del GBL/GHB y el riesgo de sufrir un *doblaje* (pérdida de consciencia parcial o total). Michael y los demás asistentes consideraban que esto suponía un problema, ya que generaba malestar en las sesiones y daba pie a situaciones violentas, como el sexo no consentido. En general, los participantes criticaban más a la persona que había sufrido un *doblaje* que a la persona que supuestamente la había agredido sexualmente. Michael señalaba una norma que había adquirido en la época de chemsex en Londres, consistente en marcar su vaso de GBL/GHB con algún signo reconocible por él y a controlar la hora de la ingesta para espaciar los consumos. También se habló del uso de *tina* (metanfetamina), sustancia que consideraban problemática en aquellas personas que la consumían de forma intensa. Se referían a episodios de personas que desarrollaban cuadros con sintomatología psicótica y que tenían comportamientos violentos dentro del *chill* (sesiones). En este sentido, algunos participantes señalaban la importancia de tener un control del consumo de sustancias. Otros, no siendo así, manifestaban

haber tenido que acudir a servicios de urgencias o servicios de salud mental para un seguimiento de este cuadro.

Pero, a pesar de hablarnos de situaciones de riesgo, sobre estas se fueron introduciendo los autocuidados a nivel personal, interpersonal y comunitario que se llevaban a cabo. A nivel individual, se señalaba la planificación de las sesiones, poniendo límites a las prácticas sexuales y de consumo de drogas. A nivel interpersonal, se subrayaba la negociación de prácticas con las parejas sexuales, controlar la desinhibición con otras personas o facilitar material de consumo en usos compartidos. A nivel comunitario, se resaltaba la necesidad de poner límite de horario a las sesiones, no usar móviles durante la sesión para mantener la privacidad y la difundir mensajes de autocuidado y reducción de daños. En relación con estos aspectos, Michael y sus compañeros solicitaron poder realizar una sesión sobre la prevención y el cuidado de las infecciones de transmisión sanguínea y sexual (VIH, sífilis, gonorrea, etc.). En esta tratamos de añadir conocimientos sobre la sintomatología de las diferentes infecciones y su tratamiento, así como sobre el uso de diferentes estrategias de reducción de daños y cuidados (intercambio de jeringuillas, pruebas rápidas y analíticas, etc.).

Pero, además, para Michael y sus compañeros, también surgió la necesidad de retomar una vida sexual menos intensa. En algunos casos, declararon que este parón en prisión les sirvió para establecerse en una relación sentimental y/o mantener relaciones sexuales sin hacer uso de sustancias. De trasfondo, surgió la falta afectiva y de cariño, en la actualidad y en el pasado, y la necesidad y el anhelo de sentirse correspondidos por una pareja sentimental. Michael y otros compañeros, sobre todo los migrantes, subrayaban la falta de arraigo como motivo para considerar el chemsex como un espacio de sociabilidad y de compartir experiencias. El hecho de entrar en prisión fue valorado como la oportunidad de acceder a un espacio donde reflexionar en torno la propia sexualidad y repensar los autocuidados relacionados con la práctica sexual.

A lo largo de las sesiones detectamos que Michael y sus compañeros tenían barreras de acceso para realizar el seguimiento en los centros de atención a las drogodependencias y servicios de salud mental de la comunidad. Este aspecto se acentuaba en el entorno de la prisión, donde los participantes sentían que por hablar de su situación podían ser criminalizados, avergonzados y perjudicados en su proceso penitenciario. Del mismo modo, también generaba incomodidad el hecho de ser compartido con otros compañeros de prisión, bajo el miedo de vivir situaciones incómodas y violentas. Por ello, quisimos trabajar con fórmulas a través de las cuales los participantes pudieran seguir vinculados a los servicios comunitarios tras ser puestos en libertad. En este sentido, recogimos un listado de servicios comunitarios en los que ellos se sentían cómodos, generalmente con organizaciones LGTBIQ+, y trabajamos formas de comunicación mediante las

cuales presentarse y plantear sus necesidades a los profesionales de los servicios de la red asistencial.

A raíz de esta experiencia, comenzamos a coordinarnos con otras organizaciones que intervienen en prisión que ofrecen atención a la comunidad LGBTIQ+ y los derechos sociales y sexuales de personas que viven con el VIH y otras ITS, para trabajar conjuntamente en preocupaciones comunes. Con ellos y con los responsables de género del centro penitenciario colaboramos para llevar a cabo la celebración del primer Día del Orgullo (*Pride*) en la prisión en julio de 2023.

Tras nueve sesiones, a finales de 2023, Michael salió en libertad por falta de pruebas en su acusación y progresivamente se diluyó el grupo. Los diferentes participantes fueron conducidos a otras prisiones, puestos en libertad o continuaron realizando otras actividades. Con el tiempo supimos que Michael se había vinculado a un centro de atención a las drogodependencias en Barcelona, aunque con baja adherencia en el seguimiento, pero consiguiendo alcanzar el objetivo de facilitar su acceso a los servicios de la red de drogodependencias.

Con esta experiencia y con el ejemplo de Michael hemos ampliado nuestros conocimientos sobre el fenómeno del chemsex y, en general, de la atención al colectivo LGTBIQ+, así como a diseñar intervenciones de atención social y de salud juntamente con sus actores. De Michael cabe subrayar su capacidad de agencia y de divulgación para formular estrategias de prevención y promoción de la salud en entornos de chemsex. De algún modo, esta experiencia ayudó a Michael a sentirse reconocido y agradecido por sus iguales y los profesionales del centro de atención a las drogodependencias, hecho que resultó positivo en su proceso vital y en su paso por prisión.

Acercamiento y comprensión como base para la intervención

A partir de las experiencias de Michael y sus iguales, hemos trabajado acerca de los placeres, riesgos y autocuidados que se experimentan en los entornos de chemsex, lo que amplía nuestro conocimiento sobre estas vivencias relacionadas con el consumo de drogas y sexo, así como con la sexualidad y la identidad de género. Reflexionar sobre estos aspectos, incorporando las experiencias en primera persona, contribuye a repensar posibles intervenciones a nivel individual y colectivo en personas usuarias de chemsex.

A lo largo de la intervención, Michael y sus iguales pudieron compartir vivencias de placer relacionadas con la desinhibición de mantener sexo con múltiples

parejas bajo los efectos intensos de sustancias como la metanfetamina y el GBL/GHB, así como las experiencias de socialización con diversas y diferentes personas en casas y pisos privados, como señalan estudios anteriores en Barcelona (Leyva-Moral et al., 2023; Cano-Ruiz e Íñiguez-Rueda, 2024). Además, nos hablaron de sus procesos traumáticos y de sufrimiento de carácter familiar, interpersonal y sentimental y relacionados con la identidad sexual y de género, de los riesgos vividos en las sesiones de chemsex respecto con el consumo de drogas o de las situaciones violentas e incomodas durante el acto sexual, así como de los problemas de salud y sociales desarrollados como consecuencia de intensificar la presencia en los entornos de chemsex (Gavín et al., 2021; Flores-Aranda et al., 2019; Cano-Ruiz e Íñiguez-Rueda, 2024). Ante esto, Michael y sus iguales nos hablaron de una serie de autocuidados a nivel personal, interpersonal y comunitario, recogidos en estudios anteriores (Hawkinson, Witzel y Gafos, 2024; Cano-Ruiz e Íñiguez-Rueda, 2024; Leyva-Moral et al., 2023). Así pues, las estrategias preventivas y protectoras son generadas en los mismos entornos donde se practica chemsex y no son solo el resultado de políticas de salud pública, como señalan estudios anteriores (Cano-Ruiz e Íñiguez-Rueda, 2024; Herrijgers et al., 2020). De hecho, Michael y sus iguales señalaban una baja disponibilidad de servicios que atiendan sus necesidades relacionadas con el consumo de drogas, el sexo y la sexualidad, como apuntan estudios anteriores (Flores-Aranda et al., 2019; Herrijgers et al., 2020; Leyva-Moral et al., 2023). En concreto, subrayaban que sus necesidades eran tratadas desde el problema sin tener en cuenta las experiencias positivas en los espacios de chemsex. En este sentido, a lo largo de la intervención con Michael y sus iguales, detectamos una percepción negativa hacia los profesionales de los servicios de drogas y salud mental de la red comunitaria.

En general, Michael y su grupo de iguales presentaban una serie de problemas sociales y de salud, que requieren una atención integral y coordinada que contemple diversos escenarios para orientar en una intervención más efectiva (Fernández-Dávila, 2018; Stardust et al., 2018; Soriano Ocón y Alventosa del Río, 2023). El primer paso para trabajar con esta población y vencer las barreras de acceso a servicios especializados consiste en promover espacios seguros donde recibir información confiable y sin prejuicios. Diversos estudios señalan la necesidad de tratar este fenómeno de forma integral teniendo en cuenta el deseo, el morbo, la identidad, la autoimagen y los factores moderadores entre el placer y los riesgos (Leyva-Moral et al., 2023; Hawkinson, Witzel y Gafos, 2024). Además, las intervenciones dirigidas a esta población deben incluir las decisiones compartidas, el autocuidado, la competencia cultural y la humanización del cuidado promovidas en estos entornos (Hawkinson, Witzel y Gafos, 2024; Leyva-Moral et al., 2023). Así pues, entre los profesionales de drogas, salud mental y otros, es importante continuar promocionando

formaciones específicas que aumenten el conocimiento del fenómeno chemsex, fortalezcan la relación terapéutica y capaciten sobre cómo apoyar y derivar a las personas usuarias a programas y tratamientos específicos (Gavín et al., 2021; Herrijgers et al., 2020).

De acuerdo con esta idea, subrayamos que la participación de personas con experiencia vivida resulta crucial para una comprensión más profunda de los problemas sociales y de salud complejos, así como para un desarrollo de políticas y programas más ajustados a la realidad de las personas afectadas. Estas iniciativas pueden tener un mayor impacto al mejorar la aceptabilidad de las intervenciones y aumentar la accesibilidad a servicios especializados (Stardust et al., 2018; Llort y Clua-García, 2021). En este sentido, se debe contar con las organizaciones LGTBIQ+ y los aportes técnicos de los iguales que intervienen, pudiendo estos favorecer el vínculo entre las personas que participan en los chemsex y los servicios de atención especializada en drogas, salud mental e infecciones de transmisión sanguínea y sexual, así como otras instancias de la sociedad civil (Stardust et al., 2018; Fernández-Dávila, 2018; Soriano Ocón y Alventosa del Río, 2023).

El chemsex es un fenómeno que implica placeres, riesgos y cuidados entre hombres gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres, así como personas trans y no binarias. Estas personas, a pesar de llevar a cabo estrategias de autocuidado y de reducción de daños, presentan serios problemas sociales y de salud, sobre todo aquellas que están privadas de libertad. Por estos motivos, es necesario un abordaje integral y la coordinación entre servicios penitenciarios y de la comunidad. Para conseguir estos objetivos, subrayamos la necesidad de establecer estrategias de acercamiento a esta población, contando con personas clave con capacidad de agencia para transmitir y compartir conocimientos sobre este fenómeno entre sus iguales y los profesionales de atención social y de salud. Los profesionales debemos trabajar de forma simétrica y empática, ampliando conocimientos sobre las prácticas sexuales, el consumo de drogas y la competencia cultural en este colectivo. Así pues, subrayamos la educación entre iguales y el trabajo conjunto como fórmula clave para el diseño de estrategias de reducción de riesgos y daños y un cobertura más realista y ajustada de las necesidades de personas participantes en sesiones de chemsex.

Reconocimientos

Nuestros mayores agradecimientos a Michael y sus compañeros por brindarnos sus experiencias sobre el chemsex. También a las compañeras del CAS Brians 1 que participaron en las sesiones de educación entre iguales, que han sido la base de este caso.

Agradecemos a Pau Alcalde, de la asociación ACATHI, por su atenta lectura y aportes técnicos a este caso.

Por último, a Fran Calvo por ser un liante y agitar el panorama con este tipo de publicaciones.

Referencias bibliográficas

Ahmed, A.K., Weatherburn, P., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P., y Bourne, A. (2016). Social norms related to combining drugs and sex («chemsex») among gay men in South London. *International journal on drug policy*, *38*, 29-35.

Cano-Ruiz, O., e Íñiguez-Rueda, L. (2024). Community experiences and strategies of risk management within chemsex practices: a qualitative study. *Ciencia & saude coletiva*, *29*(6), e10752023.

De La Mora, L., Laguno, M., De Lazzari, E., Ugarte, A., Leal, L., y Torres, B. (2023). Vulnerability conditions in a cohort of men who have sex with men who engage in chemsex in Barcelona city: a cross-sectional study. *Sex Res Soc Policy*, *20*, 614-625.

Di Feliciantonio, C., y Brown, G. (2023). Chemsex at home: homonormative aspirations and the blurring of the private/public space divide. *Geoforum*, *147*, 103879.

Fernández-Dávila, P. (2018). ChemSex en España: reflexiones sobre buena praxis. *Rev Multi SIDA*, *6*(13), 58-62.

Flores-Aranda, J., Goyette, M., Aubut, V., Blanchette, M., y Pronovost, F. (2019). Let's talk about chemsex and pleasure: the missing link in chemsex services. *Drugs and Alcohol Today*, *19*(3), 189-196.

Gaudette, Y., Flores-Aranda, J., y Heisbourg, E. (2022). Needs and experiences of people practising chemsex with support services: toward chemsex-affirmative interventions. *J Mens Health*, *18*(12), 57-67.

Gavín, P., Arbelo, N., Monràs, M., Nuño, L., Bruguera, P., y de la Mora, L. (2021). Uso de metanfetamina en el contexto chemsex y sus consecuencias en la salud mental: un estudio descriptivo. *Revista española de salud pública*, *95*, e202108108.

Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., y Busardò, F. P. (2017). When «chems» meet sex: a rising phenomenon called «ChemSex». *Current neuropharmacology*, *15*(5), 762-770.

Hawkinson, D. E., Witzel, T.C., y Gafos, M. (2024). Exploring practices to enhance benefits and reduce risks of chemsex among gay, bisexual, and other men who have sex with men: A meta-ethnography. *International journal of drug policy*, *127*, 104398.

Herrijgers, C., Poels, K., Vandebosch, H., Platteau, T., van Lankveld, J., y Florence, E. (2020). Harm reduction practices and needs in a Belgian chemsex context: findings from a qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, *17*(23), 9081.

Leyva-Moral, J. M., Aguayo-González, M., Mora, R., Villegas, L., Gómez-Ibáñez, R., Mestres-y Soler, O. (2023). Chemsex in Barcelona: A qualitative study of factors associated with the practice, the perception of the impact on health and prevention needs. *Adicciones*, *36*(2),189-198.

Llort Suárez, A., y Clua-García, R. (2021). Políticas públicas dirigidas a personas consumidoras de drogas: Estrategias para la desestigmatización y la promoción de los derechos humanos. *Salud colectiva*, *17*, e3041.

Milhet, M., Shah, J., Madesclaire, T., y Gaissad, L. (2019). Chemsex experiences: narratives of pleasure. *Drugs and Alcohol Today*, *19*(1), 11-22.

Santoro, P., Rodríguez, R., Morales, P., Morano, A., y Morán, M. (2020). One «chemsex» or many? Types of chemsex sessions among gay and other men who have sex with men in Madrid, Spain: findings from a qualitative study. *International journal of drug policy*, *82*, 102790.

Soriano Ocón, R., y Alventosa del Río, J. (2023). Políticas públicas y chemsex. *Revista española de drogodependencias*, *48*(4), 8-15.

Stardust, Z., Kolstee, J., Joksic, S., Gray, J., y Hannan, S. (2018). A community-led, harm-reduction approach to chemsex: case study from Australia's largest gay city. *Sexual health*, *15*(2), 179-181.

Van Hout, M. C., Crowley, D., O'Dea, S., y Clarke, S. (2019). Chasing the rainbow: pleasure, sex-based sociality and consumerism in navigating and exiting the Irish Chemsex scene. *Culture, health & sexuality*, *21*(9), 1074-1086.

El reto de intervenir cuando los sistemas no alcanzan. Desafíos y estrategias en la intersección de migración, salud mental y sinhogarismo

José Manuel Díaz González y Eliana González Gómez

Resumen

Este capítulo aborda el caso de Kwame, un hombre de Ghana de cuarenta y cinco años que llevaba más de quince en España y los últimos diez en situación de sinhogarismo. Tenía un dominio limitado del español y sufría una patología mental grave no diagnosticada. La falta de documentos de identificación y su tendencia a proporcionar datos incorrectos complicaba la valoración y atención adecuada, y se mostraba esquivo con los servicios de atención.

El caso fue comunicado en reiteradas ocasiones a la Fiscalía Provincial de Santa Cruz de Tenerife, buscando una protección provisional que permitiera su atención sanitaria, pero el proceso judicial inicial no tuvo éxito. Aunque era conocido por las personas residentes y habituales de la zona, donde frecuentemente se le observaba dibujando símbolos incoherentes y emitiendo soliloquios con un lenguaje desconocido, no fue considerado para un ingreso involuntario sanitario, posiblemente debido a su actitud pasiva y comportamiento inofensivo.

Con el tiempo, el esfuerzo de la unidad de atención en calle y gracias al contacto que se recibió de la embajada tras la ardua búsqueda de su familia en diferentes partes del mundo, se pudo organizar una visita de su tía, primo y amistades de la infancia. Es entonces cuando Kwame decide acceder al ingreso hospitalario, donde se le diagnostica esquizofrenia paranoide, una condición no tratada en ninguna etapa de su vida. El tratamiento farmacológico y médico mejoró significativamente su estado, permitiéndole recuperar la consciencia y ciertas capacidades de autogestión.

Tras su mejoría y alta hospitalaria, fue trasladado a un centro de personas sin hogar en Santa Cruz de Tenerife y posteriormente a un piso supervisado a través de un servicio especializado en personas con problemas de salud mental graves, una alternativa que Kwame valoraba favorablemente. La perseverancia de su familia y su preocupación por mantener el contacto, llegando incluso a trasladarse en varias ocasiones desde su lugar de residencia desde que lo encontraron por medio de la embajada, aportó grandes avances. Finalmente, Kwame encontró estabilidad y bienestar en el piso supervisado, mostrando una adaptación exitosa y una mejora en su funcionamiento social.

Palabras clave

migración, sinhogarismo, salud mental, coordinación interadministrativa y redes formales e informales de apoyo.

Abandonar el hogar afecta gravemente la salud

Las personas en situación de sinhogarismo, según la definición de FEANTSA (Federación Europea de Organizaciones Nacionales que Trabajan con las Personas Sin Hogar), incluyen a aquellas que carecen de una residencia fija, adecuada y segura donde poder vivir en condiciones dignas (Avramov, 1995). La tipología ETHOS de FEANTSA establece una clasificación con varias categorías y subcategorías, que abarcan desde quienes viven en la calle o en refugios de emergencia, hasta quienes residen en alojamientos temporales, instituciones o situaciones de vivienda insegura. Esta definición subraya que el sinhogarismo no se limita únicamente a la ausencia de un techo, sino que también abarca situaciones de inestabilidad residencial, riesgo de pérdida de vivienda y condiciones de vida inadecuadas, reflejando una situación de exclusión social extrema que va más allá de la simple falta de una dirección permanente (FEANTSA, 2017).

El sinhogarismo es una de las manifestaciones más extremas y visibles de la exclusión social en las sociedades contemporáneas, resultado de la interacción de múltiples factores estructurales, relacionales, institucionales e individuales (Díaz et al., 2023). Entre estos factores se encuentran la pobreza, la desigualdad económica, la falta de vivienda asequible y los problemas de salud mental (incluidas las adicciones), que suelen estar presentes en esta población vulnerable. A su vez, estos problemas de salud mental se desarrollan por lo anteriormente mencionado como un desencadenante de numerosos procesos traumáticos en la vida de las personas. A menudo, estos trastornos de salud mental se desarrollan como consecuencia de experiencias traumáticas acumuladas a lo largo de la vida. Numerosos estudios han señalado cómo la exposición a violencia familiar, institucional, abandono o abusos en la infancia deja una huella profunda en la salud mental, generando ansiedad, depresión, desregulación emocional y otras problemáticas (INJUVE, 2023). Diversos estudios sobre exclusión residencial evidencian que haber sido víctima de violencia en la infancia y/o de abusos sexuales representa un importante factor de riesgo para caer en situación de sinhogarismo. Estas condiciones no solo comprometen la estabilidad económica y habitacional de las personas, sino que también deterioran profundamente su bienestar físico y emocional, intensificando así su situación de exclusión social

(Burt et al., 2014; Chipalo y Odil, 2025; Montgomery et al., 2018). Estas condiciones no solo afectan a la estabilidad económica y habitacional de las personas, sino que también tienen un profundo impacto en su bienestar físico y mental, intensificando su situación de exclusión social.

Las personas migrantes, en particular, enfrentan una vulnerabilidad exacerbada debido a su posición en la estructura social y a algunas barreras adicionales, como lingüísticas, culturales y la ausencia de redes de apoyo (Durbin et al., 2019; Fitzpatrick et al., 2013). Estas barreras no solo dificultan su integración en la sociedad de acogida, sino que también las hacen más susceptibles de derivar en el sinhogarismo. Concretamente, la migración en situación administrativa irregular, que implica el cruce de fronteras internacionales sin cumplir con los requisitos legales del país de destino (Organización Internacional para las Migraciones, 2019), expone a estas personas a una serie de dificultades, desde la inseguridad jurídica y la falta de acceso a servicios básicos como la salud y la educación, hasta la explotación laboral y el temor constante a la deportación (Triandafyllidou, 2016; Bloch et al., 2014).

Estas barreras incrementan significativamente su vulnerabilidad, limitando sus oportunidades de integración social y económica, y empujándolas hacia situaciones de precariedad habitacional (Kaur et al., 2021). La relación entre esta situación de migración y el sinhogarismo es particularmente estrecha, ya que la exclusión de los servicios de bienestar social y la falta de una red de apoyo estable empujan a estas personas hacia la inseguridad residencial. La ausencia de documentación legal no solo impide, en ocasiones, el acceso a programas de vivienda pública o refugios, sino que también perpetúa un ciclo de exclusión del que es difícil escapar (FEANTSA y Fundación Abbé Pierre, 2020).

En el contexto europeo, las personas migrantes también tienen un riesgo significativamente mayor de caer en situaciones de sinhogarismo en comparación con la población autóctona (Crawford et al., 2022). Además, la interacción de estos factores con problemas de salud mental supone una complejidad adicional, ya que las personas en situación de sinhogarismo, especialmente aquellas con antecedentes migratorios, tienden a presentar tasas más elevadas de trastornos mentales no tratados, no solo como consecuencia de aspectos culturales, sino de las barreras inherentes en las instituciones que deben abordar la detección precoz y la intervención, complicando aún más su situación (Luchenski et al., 2018).

La migración forzada o en situación administrativa irregular puede tener un impacto devastador en la salud mental de las personas, al exponerlas a experiencias traumáticas antes, durante y después del proceso migratorio (Silone et al., 2017). Estas experiencias incluyen la violencia, la separación familiar, la incertidumbre legal y la explotación, que pueden conducir a trastornos como el estrés postraumático, la ansiedad y la depresión (Fazel et al., 2005, 2008;

Hossain et al., 2020). Además, la falta de estatus legal y el acceso limitado a servicios de apoyo incrementan significativamente el riesgo de sinhogarismo, especialmente en contextos geográficos donde las políticas migratorias son restrictivas y los recursos para migrantes son escasos (Crawford et al., 2022). La situación administrativa irregular, como aparece en algunas partes de Europa o América del Norte, genera que las personas migrantes enfrenten una combinación de exclusión social y de precariedad laboral que las empuja hacia situaciones de extrema vulnerabilidad, incluyendo la falta de vivienda estable (Fitzpatrick et al., 2013). Así, la intersección entre migración forzada y sinhogarismo se convierte en un ciclo de exclusión y marginalización, donde la inestabilidad habitacional perpetúa el deterioro de la salud mental (Bramley y Fitzpatrick, 2018), complicando aún más cualquier intento de intervención o rehabilitación.

Asimismo, el sinhogarismo prolongado tiene efectos devastadores en la salud mental y social de las personas migrantes, potenciando las vulnerabilidades preexistentes y creando un ciclo de deterioro difícil de romper (Fazel et al., 2014). La limitación en el acceso a servicios esenciales, como atención médica y apoyo social, combinada con el aislamiento social, incrementa significativamente el riesgo de desarrollar trastornos mentales graves, como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la depresión y la ansiedad (Fazel et al., 2005). Además, el aislamiento social, resultado de barreras lingüísticas, culturales y la falta de redes de apoyo, refuerza la desconexión del individuo con su entorno, aumentando su desesperanza y disminuyendo su motivación para buscar ayuda (Crawford et al., 2022). Este deterioro mental y emocional dificulta aún más la intervención, ya que las personas afectadas pueden mostrar resistencia a recibir asistencia o carecer de la capacidad para participar activamente en su proceso de recuperación (Colizzi et al., 2020).

Las redes formales e informales de apoyo juegan un papel crucial en la vida de las personas en situación de sinhogarismo, especialmente en aquellas que se encuentran en situación administrativa irregular y enfrentan problemas de salud mental. También se vuelven imprescindibles por motivos anteriormente expuestos, como barreras lingüísticas y dificultad de acceso a las redes formales, que incluyen servicios sociales, sanitarios, y organizaciones no gubernamentales, entre otras, encargadas de proporcionar recursos esenciales como acceso a vivienda temporal, atención médica, y asesoramiento legal (Agonafer et al., 2021). Por otro lado, las redes informales, como amigos, familiares y miembros de la comunidad, ofrecen apoyo emocional, conexiones sociales, y en algunos casos, ayuda material directa (Johannessen y Dyb, 2022). La existencia y fortalecimiento de estas redes son fundamentales para la estabilización y eventual reintegración de las personas sin hogar en la sociedad.

La coordinación interdisciplinar e interadministrativa también resulta esencial para ofrecer una intervención efectiva. La colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas —como trabajadoras sociales, psicólogas, médicas y abogadas, entre otras— junto con la cooperación entre distintas entidades públicas y privadas, permite abordar las múltiples dimensiones del sinhogarismo de manera integral (WHO, 2010). Esta coordinación facilita la identificación de soluciones individualizadas que respondan a las necesidades específicas de cada persona, optimizando los recursos disponibles y mejorando significativamente los resultados de las intervenciones. En el caso de las personas migrantes con enfermedades mentales graves, como Kwame, una intervención eficaz depende de la capacidad de estos sistemas para trabajar juntos de manera coherente y continua, asegurando que todas las facetas y dimensiones de la exclusión social sean atendidas de manera simultánea y coordinada.

El caso de Kwame, una persona migrante de Ghana que, tras más de una década en situación de sinhogarismo en España, consiguió un diagnóstico de su enfermedad y recuperar los apoyos informales, ilustra los desafíos y las posibilidades de la intervención social y sanitaria en contextos de extrema vulnerabilidad. Este caso refleja la situación de muchas otras personas migrantes que, debido a la falta de redes de apoyo, las barreras lingüísticas y culturales y la inexistencia de políticas públicas inclusivas, terminan en la calle e invisibilizadas para gran parte de la sociedad (FEANTSA, 2017; USICH, 2019).

También se trata de profundizar en la comprensión de las complejidades del sinhogarismo en personas migrantes, centrándose especialmente en aquellas que, además de enfrentar la inseguridad habitacional, están afectadas por enfermedades mentales graves que no han sido diagnosticadas ni tratadas. Un factor crítico en estos casos es la falta de conciencia de enfermedad por parte de la persona afectada, lo que complica aún más la situación, ya que la ausencia de esta conciencia suele ir acompañada de una baja predisposición para aceptar ayuda. Este fenómeno, conocido como anosognosia (Silver y Hancq, 2023), no solo dificulta el diagnóstico y tratamiento oportuno, sino que también puede llevar a la resistencia activa o pasiva frente a los intentos de intervención por parte de los servicios sociales y de salud (Lehrer y Lorenz, 2014).

Este caso pone de relieve las dificultades inherentes a la intervención con personas en situación de sinhogarismo y subraya la importancia de adoptar enfoques integrales, centrados en la persona y coordinados entre diferentes servicios para abordar eficazmente este complejo problema social.

Kwame no confía

Cuando hablamos de Kwame lo hacemos también de muchas personas migrantes que acaban en situación de sinhogarismo inmersas en procesos de salud mental graves sin ningún tejido social que las arrope. Kwame se había ido de su país a principios de los años dos mil escondido en un barco de transporte de mercancías. Llegó a Canarias hace aproximadamente quince años.

Nació en una familia nuclear tradicional en un pueblo de Ghana. El padre murió poco después de él nacer y su madre, Asha, era la única que afrontaba los cuidados de él y sus tres hermanos y hermanas mayores. En esa época no había ningún tipo de conciencia ni atención especializada a las personas con problemas de salud mental graves. Asha sufría lo que actualmente consideraríamos esquizofrenia paranoide y que, años más tarde, sería el diagnóstico de Kwame. Ambas personas tendían a conductas de desconfianza basadas en la creencia de estar siendo continuamente perseguidas con el fin de hacerles daño.

Asha estuvo durante toda la infancia de Kwame alternando periodos en los que se desconocía dónde y cómo se encontraba, teniendo que ser cuidado por su hermana mayor, y periodos en los que, cuando estaba en casa, obligaba a sus hijos e hijas a turnarse para estar acompañada las veinticuatro horas, creyendo que se encontraban en peligro. La familia extensa creía que Asha sufría algún tipo de brujería y, a pesar de que intentaron ayudarla, acabó suicidándose.

Este acontecimiento marcó a Kwame para el resto de su vida, pues fue él quién encontró a su madre muerta en la habitación con una nota que decía que todos los miembros de la familia estaban en peligro por su culpa.

La familia tuvo un proceso de duelo largo y doloroso y sus hermanos y hermanas fueron dejando el hogar familiar de manera paulatina. A pesar de que su tía intentaba brindarles atención y cuidados, las secuelas psicológicas fueron muy graves, en especial para Kwame. Tras el fallecimiento de Asha, comenzó a consumir alcohol diariamente y, poco más tarde, repetía el discurso persecutorio de su madre.

De pronto, Kwame desapareció y su familia no sabría nada de él hasta más de una década después. A su llegada a la isla de Tenerife, quedó en situación administrativa irregular, lo que lo sumió rápidamente en una situación de calle, aunque se desconocía su paradero y condiciones de vida antes de que fuera localizado por el equipo de intervención en calle, algunos años más tarde. Sin ninguna red de apoyo sociofamiliar, Kwame se encontró solo en un entorno completamente desconocido, sin dominio de la lenguay sin conocer ni la cultura ni las características del lugar.

A pesar de su situación precaria, Kwame no mostraba predisposición para aceptar la ayuda ofrecida por los servicios de atención especializada a personas en situación de sinhogarismo, lo que complicaba aún más cualquier intento de intervención por parte de los servicios sociales comunitarios. Estos primeros intentos de intervención, aunque bien intencionados y persistentes, se toparon con obstáculos insuperables.

Durante el tiempo que vivió en la calle, subsistió a duras penas gracias a la mendicidad y al apoyo esporádico que recibía de algunas personas de la zona por donde solía deambular. Kwame presentaba evidentes signos de deterioro físico y mental.

Sus condiciones higiénicas eran notablemente deficitarias, y su delgadez sugería un estado de malnutrición prolongada. Con frecuencia, se le observaba inmerso en soliloquios y en diálogos con personas imaginarias, lo que evidenciaba una alteración significativa en su percepción de la realidad.

Además, pasaba gran parte de su tiempo haciendo dibujos compulsivos, creando figuras y símbolos inventados que carecían de un significado comprensible para los demás. Su comportamiento antisocial era también evidente, con largos periodos en los que mantenía la mirada perdida, desconectado de su entorno inmediato. En algunas ocasiones se le observaba consumiendo cannabis y alcohol, aunque esta conducta no parecía ser abusiva ni central en su comportamiento y problemática social.

Un punto de inflexión y avance significativo en la intervención ocurrió cuando, tras un arduo proceso de búsqueda, la familia de Kwame contactó con la embajada de Ghana en España en un intento desesperado por localizar a un pariente desaparecido que coincidía con las características físicas del caso. A partir de esta llamada, la embajada se puso en contacto con el equipo de intervención en calle que llevaba años intentando ayudar a Kwame sin éxito.

Se organizó una reunión entre el equipo de intervención y el personal de la embajada para discutir las características del caso y compartir toda la información disponible. Las personas que buscaban a Kwame eran una tía y un hermano que residían en Bélgica, y que habían perdido todo contacto con él hacía unos quince años.

Durante la reunión, estas personas explicaron la historia familiar de Kwame y sus sospechas de que podría tener la misma patología sin diagnosticar que su madre. Relataron que, en un momento determinado, Kwame había manifestado su intención de embarcarse de manera irregular en un barco con la intención de trasladarse a Europa, pero desde entonces no habían tenido noticias sobre su paradero ni su estado.

A raíz de este encuentro entre las profesionales y el personal de la embajada, se llevaron a cabo varias reuniones adicionales con el propósito de esclarecer la verdadera identidad de Kwame, ya que los datos que tenía el equipo que le prestaba atención eran diferentes. También se trabajó en ese momento la forma de restablecer el contacto con su familia y promover un posible encuentro entre ellos, en caso de que se confirmara que efectivamente se trataba de la persona que buscaban.

Tras las reuniones iniciales con la embajada, se decidió solicitar el apoyo de la policía local del municipio donde Kwame solía pernoctar y deambular. Los agentes, con su experiencia en tratar con personas en situación de vulnerabilidad, lograron establecer un contacto más directo con Kwame y consiguieron que les facilitara su nombre completo real y su fecha de nacimiento.

Esta información fue inmediatamente contrastada con los registros de la embajada y con los datos proporcionados por su tía y hermano. Tras esta verificación, se confirmó que efectivamente se trataba de la misma persona que la familia había estado buscando durante años. Este hallazgo fue fundamental para avanzar en el proceso de intervención, ya que permitió que el equipo de intervención en calle comenzara a coordinar los pasos necesarios para facilitar un encuentro entre Kwame y sus familiares, abriendo así una puerta hacia su posible reintegración social y familiar.

Se organizó un encuentro entre Kwame y su familia, para lo cual su tía, su hermano y dos amigos de la infancia, que también residían en Bélgica, se desplazaron a la isla de Tenerife. A su llegada, el equipo de intervención en calle coordinó una reunión inicial. Sin embargo, en este primer contacto, Kwame no fue capaz de reconocer a ninguna de las personas, lo que probablemente se debió al largo tiempo transcurrido sin verlos, al deterioro provocado por la situación de sinhogarismo y al menoscabo causado por su enfermedad mental no tratada desde su aparición.

A pesar de este primer obstáculo, se realizaron varios encuentros más durante los días siguientes. Gradualmente, Kwame comenzó a identificar a sus familiares y amigos, lo que marcó un punto de inflexión significativo. A partir de ese momento, se observó un cambio notable en su comportamiento: Kwame mostraba una mayor predisposición al contacto y la comunicación, seguía algunas orientaciones, y se mostraba más receptivo a la ayuda ofrecida.

Expresó su deseo de pasar tiempo con sus seres queridos y comenzó a colaborar en las cuestiones que se le planteaban. Su familia y amigos lo alentaron a aceptar la asistencia ofrecida por el equipo de intervención, que consistía en acompañarlo al servicio de urgencias del hospital de referencia para una valoración psiquiátrica y examen físico para conocer su estado de salud y poder

aplicar los cuidados y tratamientos adecuados. Sin embargo, inicialmente, Kwame se mostró reacio a la idea.

Las limitaciones de la intervención ante las barreras institucionales

Inicialmente, al explorar este caso se buscaba identificar y desglosar las múltiples barreras que obstaculizan la provisión de una atención adecuada y efectiva. Las barreras de carácter institucional incluían dificultades en el acceso a servicios básicos debido a la falta de documentación, la exclusión del sistema de salud por razones legales y burocráticas, y la marginación social que impide la creación de redes de apoyo. El desconocimiento del idioma, sumado a la resistencia de Kwame para identificarse correctamente, así como el no reconocimiento de su enfermedad, entorpecían el acompañamiento, que requería de estrategias de intervención especialmente diseñadas para superar estas barreras psicológicas y sociales.

Los diferentes equipos profesionales del servicio intentaban analizar las dimensiones legales, sociales y sanitarias que interactuaban dificultando el abordaje de estos casos, lo que reveló cómo la falta de coordinación interinstitucional y las políticas restrictivas pueden perpetuar el ciclo de exclusión.

Dentro de la metodología de intervención profesional, está el establecer un plan de intervención individualizado con cada una de las personas a las que se atiende. Para ello se hace un esfuerzo en identificar y diagnosticar, junto con la persona, las situaciones, circunstancias, necesidades o factores de vulnerabilidad así como factores de protección para, a partir de este análisis, plantear unos objetivos de intervención en función de las diferentes dimensiones de la persona.

La intervención en el caso de Kwame estuvo marcada por numerosas dificultades que complicaron significativamente cualquier esfuerzo por mejorar su situación. Una de ellas fue, como ya se mencionó, la falta de conciencia por parte del sujeto sobre su propia enfermedad mental, lo que se tradujo en una escasa predisposición a la hora de aceptar cualquier tipo de ayuda. Esta resistencia natural dificultaba los intentos de intervención por parte de los servicios sociales.

Aunque el caso fue derivado a un equipo especializado en la valoración y atención a la salud mental, no se pudo establecer un diagnóstico claro, y tampoco se consideró adecuado iniciar una intervención más profunda. Además, no fue valorado como apto para un ingreso involuntario sanitario, posiblemente debido a su actitud pasiva y comportamiento inofensivo.

De manera similar, la Fiscalía Provincial de Santa Cruz de Tenerife fue informada de la situación en diversas ocasiones, pero no estimó pertinente aplicar ninguna medida de protección en este caso. A lo largo de los años que Kwame permaneció en situación de calle, los equipos de intervención especializados en el apoyo a personas en situación de sinhogarismo realizaron múltiples intentos para asistirlo. Sin embargo, debido a su rechazo constante, estas intervenciones se limitaron principalmente a hacer un seguimiento regular, tratar de constituir una relación de confianza, promover la reducción de daños en la medida de lo posible y estar disponibles para cuando él mostrara algún signo de predisposición para recibir ayuda.

Durante todos esos años, se realizaron múltiples esfuerzos para recabar información sobre su historia personal, su procedencia y sus necesidades inmediatas, así como para promover su vinculación con los servicios sociales y de salud disponibles. Sin embargo, todos estos intentos resultaron infructuosos.

Kwame no era capaz de mantener una conversación coherente, lo que dificultaba gravemente la comunicación. Su lenguaje, incoherente y desarticulado, parecía estar influido tanto por las barreras idiomáticas como por los síntomas de su enfermedad mental, lo que lo hacía esquivo y reacio a cualquier tipo de interacción con las personas profesionales de la intervención social.

Asimismo, el usuario no facilitaba sus datos de identificación ni procedencia y, cuando lo hacía, se trataba de datos incorrectos o imprecisos, haciendo que fuera más compleja la intervención.

Paralelamente, se realizaron gestiones para identificarlo a través de las embajadas y consulados de diversos países africanos de donde se sospechaba que podría proceder, pero ninguno de ellos logró identificarlo ni relacionarlo con su país de origen, todo ello considerando que no se disponían de datos útiles que facilitaran dicho objetivo.

Finalmente, tras el contacto con la familia y el establecimiento de la relación de ayuda, el equipo pudo valorar objetivos consensuados, entre los que se encontraban mejorar las habilidades sociales y promover su autonomía personal, mejorar y estabilizar su situación de salud, conservar las redes sociofamiliares, acceder a la documentación básica y permiso de residencia y, finalmente, buscar una alternativa alojativa estable y adaptada a sus necesidades. Se estableció una temporalización y una serie de acciones a desarrollar para poder alcanzar esos objetivos, las cuales se fueron ejecutando a lo largo de varios meses de intervención.

La vida puede cambiar en cualquier momento

Cuando parecía que todo estaba perdido, la vida de Kwame dio un giro inesperado. El contacto con su familia tras años de búsqueda consiguió que el servicio de atención en calle pudiera entablar la relación de ayuda que tanto deseaba.

Sin embargo, ante el rechazo inicial Kwame a someterse una valoración sanitaria, la familia y amistades mostraron cierta frustración y decepción en lo que representaba su papel en la atención y proceso de recuperación de Kwame. Estos sentimientos eran completamente naturales en estas personas, considerando el tiempo que llevaban sin saber el paradero y estado del usuario y las condiciones físicas y de salud observadas en dicho momento.

El equipo profesional explicó y trabajó con la familia la importancia de respetar los tiempos y decisiones de Kwame, animándola a brindar un apoyo constante y a reconstruir las redes familiares.

Con las indicaciones de las personas profesionales, perseverancia y tras darle el tiempo necesario, Kwame finalmente aceptó ser acompañado al hospital por el equipo de intervención en calle. Dichas profesionales tuvieron que poner en antecedentes al personal sanitario, trasladar la historia social del caso y solicitar su colaboración para que el paciente recibiera la atención requerida. Entre ambos sistemas se dio una relación de colaboración que no se había producido anteriormente en este caso y otros similares.

Después de su ingreso, su familia y amigos tuvieron que regresar a Bélgica por razones familiares y laborales, pero mantuvieron contacto telefónico con Kwame a lo largo de todo el proceso, mostrando un compromiso inquebrantable para apoyarlo en lo que fuera necesario.

Tras su ingreso en el hospital de referencia, Kwame fue sometido a una evaluación psiquiátrica exhaustiva, que resultó en un diagnóstico formal y el inicio de un tratamiento adecuado. Durante un mes de ingreso hospitalario, Kwame recibió la atención y rehabilitación necesarias para estabilizar su condición, lo que le permitió mejorar su capacidad de autogestión y condición mental.

El tratamiento farmacológico estabilizó sus síntomas psicóticos, reduciendo significativamente sus episodios paranoides y mejorando su capacidad para comunicarse de manera coherente. En este tiempo, también mejoró a nivel de salud física con la nutrición adecuada y el descanso requerido.

Durante todo este proceso, se mantuvo la colaboración y relación profesional entre el centro hospitalario y el equipo de intervención en calle que había seguido el caso durante todos estos años. Asimismo, se apoyó a dicha institución en la gestión de la documentación de identidad del usuario a través de la embajada

y la policía nacional para poder hacer todos los trámites esenciales vinculados con la atención sanitaria y otras gestiones esenciales.

Al recibir el alta hospitalaria, fue trasladado un centro de acogida municipal en Santa Cruz de Tenerife, un servicio asociado al equipo de intervención en calle que había estado siguiendo e interviniendo su caso. Esta institución le proporcionó una estructura diaria, lo que contribuyó a su adaptación y a la mejora de su bienestar general. El entorno le permitió obtener y entrenar determinadas habilidades sociales, aprender a relacionarse de manera sana con otras personas, adquirir ciertos hábitos vinculados con la higiene, alimentación, el cuidado y orden del espacio personal, conocer y aprender a manejarse en el entorno, aprender a utilizar los servicios de la comunidad, etc.

Igualmente, se lo acompañaba a las citas ambulatorias con los servicios de salud mental para el seguimiento del tratamiento y atención psicológica. A partir del ingreso hospitalario y durante su estancia en un centro de acogida municipal no se tuvo constancia de recaídas en el consumo del cannabis y alcohol, siendo una cuestión superada y que ya no interfería en esta nueva etapa de su vida.

En el periodo en el que estuvo pernoctando en este recurso, recibió nuevamente la visita de sus familiares, consolidándose como un apoyo esencial para Kwame y constituyéndose en una cuestión fundamental para afianzar el proceso de acompañamiento profesional y continuar avanzando en el logro de las metas propuestas.

Tal y como se había propuesto, Kwame inició un proceso de intervención con el equipo especializado en atención a personas con problemas de salud mental graves, pudiendo garantizar la continuidad del tratamiento médico y farmacológico, supervisando su adherencia al mismo, y facilitando su rehabilitación psicosocial en este proceso hacia la vida autónoma, procurando la consecución de algunos de los objetivos propuestos previamente.

Este equipo también evaluó la posibilidad de derivarlo a un recurso alojativo que se ajustara a sus intereses y necesidades, en función de las alternativas disponibles dentro de la red de atención a la salud mental del Gobierno de Canarias. Tras varios meses de residencia en el centro de acogida, se le ofreció a Kwame la posibilidad de acceder al piso supervisado donde podría residir durante una larga temporada, disponer de los apoyos profesionales requeridos y encontrar un entorno más estable y propicio para su recuperación y desarrollo personal.

Ya dentro de la red especializada de salud mental, se llevó a cabo una intervención integral, centrada en mejorar diversas dimensiones de su vida, incluyendo su bienestar emocional y social, así como su capacidad de autogestión.

Además, este servicio asumió la responsabilidad de acompañar a Kwame en los trámites necesarios para solicitar un permiso de residencia por circunstancias excepcionales, un paso crucial para su integración y estabilidad a largo plazo.

El acompañamiento adecuado deja huella

La intervención en el caso de Kwame destaca por varios éxitos clave que reflejan la eficacia de las estrategias implementadas en el largo plazo, a pesar de los múltiples desafíos que presentaba su situación. Uno de los principales logros fue la capacidad del equipo de intervención en calle para establecer, con paciencia y persistencia, una relación de confianza con Kwame a lo largo de los años.

Aunque inicialmente se mostraba reacio y resistente a recibir ayuda, el contacto constante y respetuoso por parte de las profesionales del ámbito social facilitó que, con el tiempo, Kwame comenzara a aceptar la intervención. Este éxito subraya la importancia de un enfoque centrado en la persona, que respete los tiempos y decisiones del individuo, especialmente en casos en que la falta de conciencia de la enfermedad y la resistencia al tratamiento son barreras significativas.

La implicación activa de la familia de Kwame también fue un factor decisivo en su tratamiento y recuperación. La localización de sus familiares en Bélgica, su movilización a Tenerife y su participación en el proceso de intervención no solo reforzaron el apoyo emocional que Kwame necesitaba, sino que también validaron su identidad y le ofrecieron una conexión vital con su pasado.

La presencia de su tía, hermano y amigos de la infancia desempeñó un papel crucial en la reactivación de sus vínculos sociales y en su disposición para colaborar con las profesionales. Este componente resalta la importancia de involucrar a la familia y la reconstrucción de las redes de apoyo en los procesos de rehabilitación, especialmente en contextos de migración y exclusión social extrema.

El manejo integral del caso, que combinó intervención social, atención sanitaria especializada y apoyo socioemocional, fue otro éxito significativo. La transición de Kwame desde la calle hasta un entorno de cuidado hospitalario, protección y desarrollo personal en un recurso alojativo para personas en situación de sinhogarismo, y posteriormente a un piso supervisado, demuestra la efectividad de un enfoque coordinado que abarque todas las dimensiones de la vida.

Esta estrategia no solo atendió sus necesidades inmediatas, sino que también se centró en su rehabilitación psicosocial a largo plazo. El hecho de que Kwame haya podido acceder a un tratamiento adecuado para su esquizofrenia, estabilizar

su condición personal y sociofamiliar, y comenzar un proceso de reintegración social son indicadores claros del éxito de esta intervención.

Un elemento básico en este proceso fue el respeto a los tiempos de Kwame y el evitar forzar el proceso de cambio. La persistencia en el acompañamiento, junto con el ofrecimiento constante de ayuda, permitió establecer una relación de confianza sin presiones indebidas.

Las profesionales se mantuvieron siempre atentas a las oportunidades de intervención, mostrando predisposición para actuar cuando Kwame estuviera listo. Asimismo, se trabajó con la familia y amistades la importancia de comprender su realidad y respetar esta cuestión. Este enfoque participativo, que posiciona a la persona como protagonista de su propio proceso de cambio, aumentó su implicación y compromiso, lo que resultó esencial para el éxito de la intervención.

Finalmente, el acompañamiento continuo por parte de los servicios especializados, que incluía la gestión de trámites legales para regularizar su situación administrativa, reflejó una comprensión holística de los factores que contribuyen al sinhogarismo. La disposición de las profesionales para asumir un rol activo en la regularización de su estatus migratorio fue clave para su estabilidad futura, permitiéndole acceder a servicios y derechos fundamentales de los que había sido excluido durante años. Este aspecto de la intervención destaca la importancia de abordar no solo los síntomas visibles del sinhogarismo, sino también las causas estructurales subyacentes.

No ha sido un camino de rosas

A pesar de los logros alcanzados en la intervención con Kwame, el proceso también reveló varias limitaciones que subrayan los desafíos inherentes al trabajo con personas en situación de sinhogarismo, especialmente cuando se encuentran en situación administrativa irregular y padecen una patología mental grave.

Una de las principales limitaciones fue la imposibilidad de realizar un diagnóstico temprano y adecuado de la enfermedad mental de Kwame. Durante años, su condición permaneció sin identificar ni tratar, lo que agravó su situación de vulnerabilidad y aislamiento. La falta de un diagnóstico oportuno limitó las posibilidades de intervención eficaz y retrasó su acceso a los servicios de salud mental. Esto pone de manifiesto la necesidad de mejorar los mecanismos de detección y valoración en personas en situación de sinhogarismo, especialmente en aquellas que muestran signos evidentes de trastornos mentales.

Aunque hubo esfuerzos para coordinar la intervención entre diferentes agentes, la falta de una coordinación efectiva entre los servicios sociales, sanitarios y legales fue otra limitación significativa. En varias etapas del proceso, la desconexión entre estas instituciones retrasó la implementación de medidas integrales que podrían haber beneficiado a Kwame desde el inicio. Esto subraya la importancia de establecer protocolos claros de colaboración y comunicación entre las diferentes instituciones involucradas en la atención a personas en situación de sinhogarismo.

Por último, la resistencia inicial de Kwame a aceptar ayuda fue otro desafío que limitó la eficacia de las intervenciones tempranas. Su falta de conciencia sobre su enfermedad y su escasa predisposición para aceptar el apoyo ofrecido dificultaron el establecimiento de una relación de confianza y retrasaron su acceso al tratamiento necesario. Aunque finalmente se logró avanzar, esta resistencia inicial refleja la importancia de desarrollar enfoques más innovadores y personalizados para involucrar a personas que, como Kwame, presentan barreras significativas para la aceptación de ayuda.

Apostamos por hacer mejor nuestro trabajo

A partir de las limitaciones descritas, se identifican varias áreas clave donde es necesario implementar mejoras para optimizar las intervenciones con personas en situación de sinhogarismo, especialmente aquellas que se encuentran en situación administrativa irregular y padecen patologías mentales graves.

Una de las propuestas más importantes es el fortalecimiento de la coordinación entre las diferentes instituciones involucradas en la atención a personas en situación de sinhogarismo. Es esencial establecer protocolos claros que faciliten la comunicación y la colaboración entre los servicios sociales, sanitarios y legales. La creación de equipos multidisciplinares que trabajen de manera conjunta y que incluyan a profesionales de diversas áreas (salud mental, ámbito social, legal, etc.) puede fomentar una atención más eficiente. Además, es recomendable desarrollar plataformas de intercambio de información que permitan un seguimiento más coherente y continuo de los casos.

Es fundamental mejorar los mecanismos para la detección temprana de trastornos mentales en personas en situación de sinhogarismo. Esto podría incluir la formación específica de las personas profesionales de los diferentes sistemas en la identificación de síntomas psiquiátricos en contextos de exclusión social. Además, se sugiere implementar herramientas de evaluación más accesibles

y móviles que permitan realizar diagnósticos iniciales en el entorno mismo donde se encuentran las personas en situación de sinhogarismo, evitando así el retraso en el acceso al tratamiento.

Una de las barreras recurrentes en la intervención con personas de este colectivo es la falta de recursos habitacionales adecuados. Es necesario invertir en la creación y expansión de alojamientos supervisados y recursos habitacionales especializados que no solo proporcionen un refugio seguro, sino que también ofrezcan apoyo psicosocial continuo. Estos recursos deben estar diseñados para atender las necesidades complejas de personas con trastornos mentales y deben incluir programas de rehabilitación que faciliten la transición hacia una vida más autónoma.

El respeto por los tiempos individuales y un enfoque centrado en la persona deben seguir siendo pilares fundamentales en la intervención. Se sugiere la implementación de programas de acompañamiento a largo plazo, en los que las profesionales puedan trabajar de manera continua con las personas en situación de sinhogarismo, respetando sus ritmos y promoviendo su autonomía. Es esencial que el plan de intervención social sea desarrollado juntamente con la persona, asegurando que sus deseos y necesidades sean el centro del proceso, lo que fomentará su implicación y compromiso.

Finalmente, es necesario invertir en la formación y sensibilización de las profesionales que trabajan con personas en situación de sinhogarismo. Esto incluye no solo la capacitación técnica en temas de salud mental y procedimientos legales, sino también en habilidades interpersonales que les permitan establecer relaciones de confianza con personas que han vivido experiencias de exclusión extrema. La formación continua y el apoyo emocional a las trabajadoras también son importantes para prevenir el desgaste profesional y garantizar una intervención de calidad.

Lo que aprendimos de Kwame

El análisis del caso de Kwame ofrece una profunda comprensión de las complejidades del sinhogarismo en personas migrantes, especialmente cuando se combinan factores como la situación administrativa irregular y la presencia de una patología mental grave no tratada. Este caso ha puesto de relieve tanto los desafíos significativos como las posibilidades de intervención efectiva en contextos de alta vulnerabilidad.

Uno de los aspectos más destacados del caso fue la capacidad del equipo de intervención en calle para mantener una relación persistente y respetuosa con Kwame a lo largo de los años, a pesar de su resistencia inicial y todos los factores de vulnerabilidad percibidos. Este enfoque centrado en la persona, que respetó sus tiempos y decisiones, fue clave para facilitar su eventual aceptación de la ayuda. La implicación activa de su familia, una vez localizada, también fue un factor determinante que subrayó la importancia de las redes de apoyo en la recuperación y reintegración de personas en situación de extrema vulnerabilidad.

Sin embargo, el caso también evidenció varias limitaciones en el sistema de atención a personas en situación de sinhogarismo. La falta de un diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad mental de Kwame, junto con las barreras legales y administrativas derivadas de su situación irregular, retrasaron su acceso a servicios esenciales y complicaron la intervención. Además, la desconexión entre las diferentes instituciones involucradas en su caso mostró la necesidad de mejorar la coordinación interinstitucional para garantizar una atención más integral y eficiente.

A pesar de estas limitaciones, el éxito de la intervención integral que combinó atención desde diferentes sistemas permitió a Kwame no solo mejorar y estabilizar su salud mental, sino también iniciar un proceso de reintegración social. La transición desde la calle hasta un entorno habitacional supervisado, junto con el acompañamiento continuo para regularizar su situación administrativa, destacó la importancia de abordar tanto los síntomas visibles del sinhogarismo como las causas estructurales subyacentes.

Este caso resalta la necesidad de adoptar un enfoque multidisciplinario y centrado en la persona para intervenir en situaciones de sinhogarismo complejo. Las lecciones aprendidas de este caso sugieren que es imprescindible fortalecer la coordinación entre los servicios sociales, sanitarios y legales; mejorar los mecanismos de detección temprana de trastornos y enfermedades mentales; y desarrollar recursos habitacionales especializados que atiendan las necesidades integrales de las personas sin hogar.

El apoyo de las redes sociofamiliares ha sido un factor decisivo en la salud de Kwame, actuando no solo como catalizador del cambio, sino también como un elemento clave en la efectividad de la intervención. Sin este soporte, es probable que su situación hubiera derivado en una cronificación hasta el presente. Estas redes han demostrado tener un impacto significativo en la protección de su bienestar, sirviendo actualmente como un amortiguador frente al progreso del proceso patológico. La presencia de una red de apoyo sólida ha facilitado la continuidad del tratamiento y ha reforzado la adherencia a las recomendaciones terapéuticas, aspectos esenciales para prevenir recaídas y estabilizar su condición a largo plazo.

Sin embargo, entre las personas en situación de sinhogarismo, es frecuente la carencia o el deterioro de estas redes informales de apoyo, lo que agrava su vulnerabilidad y perpetúa su exclusión social. La pérdida de estos lazos no solo priva a las personas de un recurso emocional fundamental, sino que también reduce las oportunidades de acceder a servicios y recursos necesarios para mejorar su situación. Esta desconexión social es un fenómeno que a menudo se pasa por alto en los planes de intervención, que suelen centrarse en soluciones inmediatas sin abordar las necesidades relacionales y comunitarias a largo plazo.

Este hecho subraya la necesidad urgente de replantear los enfoques actuales de intervención, incorporando la restauración o reconstitución de las redes sociofamiliares como un componente integral de las estrategias de apoyo, siempre y cuando sea posible. Reconstruir estos vínculos no solo puede mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo, sino que también puede contribuir de manera significativa a su reintegración social y a la estabilidad de su salud mental. Por tanto, las profesionales que trabajan con esta población deben valorar e impulsar la recuperación de estos lazos, fomentando un enfoque más holístico y sostenible en la atención de este colectivo.

Para concluir, el caso de Kwame demuestra que, con una intervención adecuada y un enfoque centrado en el respeto a la autonomía personal y los tiempos individuales, es posible interrumpir el ciclo de exclusión social que afecta a las personas en situación de sinhogarismo. Este enfoque no solo proporciona una oportunidad real para que las personas reconstruyan sus vidas, sino que también resalta la importancia de adaptarse a las necesidades particulares de cada individuo en lugar de aplicar soluciones estandarizadas. Las propuestas de mejora extraídas de este análisis pueden servir como guía para futuras intervenciones, promoviendo la creación de un sistema de atención más inclusivo, equitativo y eficaz para las personas más vulnerables de nuestra sociedad. Es fundamental que estas intervenciones no solo se enfoquen en la asistencia inmediata, sino en la creación de oportunidades sostenibles que permitan una verdadera reintegración social y personal.

Referencias

Agonafer, E. P., Carson, S. L., Nunez, V., Poole, K., Hong, C. S., Morales, M., Jara, J., Hakopian, S., Kenison, T., Bhalla, I., Cameron, F., Vassar, S. D., y Brown, A. F. (2021). Community-based organizations' perspectives on improving health and social service integration. *BMC Public Health, 21*(452), 2-12. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10449-w

Avramov, D. (1995). *Homelessness in the European Union: social and legal context of housing exclusion in the 1990s*. FEANTSA.

Bloch, A., Sigona, N., y Zetter, R. (2014). *Sans Papiers: The Social and Economic Lives of Young Undocumented Migrants*. Pluto Press.

Bramley, G., y Fitzpatrick, S. (2017). Homelessness in the UK: who is most at risk? *Housing Studies, 33*(1), 96-116. https://doi.org/10.1080/02673037.2017.1344957

Burt, M. R., Pearson, C. L., y Montgomery, A. E. (2014). Public housing and supportive housing for chronically homeless people with behavioral health problems. *American Journal of Public Health, 104*(6), e7–e12. https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301323

Chipalo, E., y Odil, I. O. (2025). Association between Adverse Childhood Experiences and Child Homelessness in the United States. *Child Indicators research*, *6*(3). https://doi.org/10.1007/s12187-025-10245-7.

Colizzi, M., Lasalvia, A., y Ruggeri, M. (2020). Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? *International Journal of Mental Health Systems*, (14), 1-14. https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9

Crawford, G., Connor, E., McCausland, K., Reeves, K., y Blackford, K. (2022). Public Health Interventions to Address Housing and Mental Health amongst Migrants from Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds Living in High-Income Countries: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19,* 1-22. https://doi.org/10.3390/ijerph192416946

Díaz González, J., Delgado Castilla, A., González Gómez, E., y Mejías Expósito, J (2023). *La intervención profesional con personas en situación de sinhogarismo*. Mcgraw-Hill.

Durbin, A., Nisenbaum, R., Kopp, B., O'Campo, P., Hwang, S. W., y Stergiopoulos, V. (2019). Are resilience and perceived stress related to social support and housing stability among homeless adults with mental illness? *Health & Social Care in the Community, 27*, 1053-1062. https://doi.org/10.1111/hsc.12722

Fazel, M., Wheeler, J., y Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet, 365*(9467), 1309-1314. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)61027-6

Fazel, S., Khosla, V., Doll, H., y Geddes, J. (2008). The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: Systematic review and meta-regression analysis. *PLOS Medicine, 5*(12), e225. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050225

Fazel, S., Geddes, J. R., y Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and

clinical and policy recommendations. *The Lancet, 384*(9952), 1529-1540. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6.

FEANTSA. (2017). *ETHOS typology on homelessness and housing exclusion in Europe*.

FEANTSA y Fundación Abbé Pierre. (2020). *Fifth overview of housing exclusion in Europe 2020*. FEANTSA.

Fitzpatrick, S., Bramley, G., y Johnsen, S. (2013). Pathways into multiple exclusion homelessness in seven UK cities. *Urban Studies, 50*(1), 148-168. https://doi.org/10.1177/00420980124523

Hossain, M., Sultana, A., Tasnim, S., Fan, Q., Ma, P., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., y Purohit, N. (2020). Mental health of children and adolescents during homelessness: A scoping review of mental health needs and interventions. *The Lancet Child & Adolescent Health, 4*(10), 731-740. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30233-4

Johannessen, K., y Dyb, E. (2022). Home as a social arena: The meaning of home for people experiencing homelessness. *American Psychologist, 77*(8), 1037-1049. https://doi.org/10.1037/amp0001013

Kaur, H., Saad, A., Magwood, O., Alkhateeb, Q., Mathew, C., Khalaf, G., y Pottie, K. (2021). Understanding the health and housing experiences of refugees and other migrant populations experiencing homelessness or vulnerable housing: a systematic review using GRADE-CERQual. *CMAJ Open, 9*(2), 681-962. https://doi.org/10.9778/cmajo.20200109

Lehrer, D., y Lorenz, J. (2014). Anosognosia in Schizophrenia: Hidden in Plain Sight. *Innov Clin Neurosci, 11*(6-4), 10-17.

Luchenski, S., Maguire, N., Aldridge, R. W., Hayward, A., Story, A., Perri, P., Withers, J., Clint, S., Fitzpatrick, S., y Hewett, N. (2018). What works in inclusion health: overview of effective interventions for marginalised and excluded populations. *The Lancet, 391*(20), 266-280. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31959-1

Mayock, P., Parker, S. y Sheridan, S. (2015). *Women, Homelessness and Service Provision. Dublin: Simon Communities in Ireland*. Disponible en: http://womenshomelessness.org/wp-content/uploads/2018/01/Women-Homelessness-and-Service-Provision.pdf

Organización Internacional para las Migraciones. (2019). *Glosario de la OIM sobre migración*. OIM.

Silone, D., Ventevogel, P., y Rees, S. (2017). The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. *World Psychiatry, 16*(2), 130-139. https://doi.org/10.1002/wps.20438

Silver, A., y Hancq, E. S. (2023). *Anosognosia*. Office of Research and Public Affairs. Treatment Advocacy Center.

Triandafyllidou, A. (2017). *Irregular Migration in Europe: Myths and Realities*. Routledge.

USICH (2019). *The Evidence Behind Approaches that End Homelessness*. United States Interagency Council on Homelessness.

World Health Organization (WHO). (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education y Collaborative Practice*.

Yanet: vulnerabilidades cruzadas

Clara Rives y Marta García-Tirado

Resumen

La migración de Yanet fue una respuesta resiliente ante la falta de oportunidades en su país. La traición de su madre y las barreras impuestas por las políticas migratorias la llevaron a la explotación sexual y laboral, a la exclusión social y al consumo de drogas. Este caso pone en evidencia la relación entre migración, prostitución y el impacto en la salud física y mental. La historia de Yanet refleja la complejidad de las vulnerabilidades con las que las mujeres migrantes deben convivir, subrayando la necesidad de una intervención que se adapte a sus necesidades individuales y con un enfoque transversal y flexible. La intervención en su caso se fundamentó en el respeto a sus decisiones y en la recuperación del poder y la autonomía que había perdido a lo largo del duro proceso que atravesó. El caso plantea el peso que tiene el estatus migratorio en el acompañamiento integral a personas con vidas rotas.

Palabras clave

mujeres migrantes, violencia estructural, prostitución, consumo de drogas, empoderamiento, relación de confianza.

Fronteras y barreras

La historia de Yanet es una de tantas que las educadoras sociales del Programa Carretera* escuchan en su día a día en clubes, pisos o carreteras donde las mujeres ejercen la prostitución. Son historias que nacen en lugares concretos y momentos determinados, con protagonistas que tienen nombres y apellidos. Son vidas únicas, todas ellas marcadas por una realidad que las condiciona profundamente.

La feminización de la pobreza no es fruto del azar, sino consecuencia de un sistema históricamente marcado por la dominación patriarcal y la explotación capitalista. Este modelo global sitúa a las mujeres en una posición de desventaja estructural, limitando su acceso a derechos y recursos fundamentales, perpetuando así situaciones de vulnerabilidad que afectan profundamente su calidad de vida y autonomía.

Esta discriminación sistemática empuja a muchas mujeres a migrar en busca de una vida mejor, con la esperanza de mejorar su situación y superar las limitaciones impuestas por el sistema patriarcal. Sin embargo, al migrar, las mujeres a menudo se encuentran con un contexto aún más desafiante. Como señalan Meneses-Falcón y García-Vázquez (2023), el control de las fronteras, así como la implementación de políticas migratorias restrictivas y punitivas, provoca una falta sistemática de acceso a derechos fundamentales, lo que se traduce en experiencias de marginación, discriminación y exclusión.

El papel de los regímenes fronterizos en la creación de las condiciones de vida de las personas migrantes es fundamental y, al mismo tiempo, un tema de gran complejidad. Las políticas migratorias de los países europeos, incluyendo aquellos con una fuerte tradición de acogida de personas migrantes, como España, contribuyen decisivamente a generar situaciones de vulnerabilidad extrema.

Las rutas legales para migrar son escasas o inaccesibles para quienes no disponen de recursos económicos, y muchas mujeres, para llevar a cabo su proyecto migratorio, acaban atrapadas en redes de explotación como única vía para continuar con su plan de vida. Las Naciones Unidas (2000) definen el tráfico de personas como la facilitación de la entrada ilegal de una persona a un Estado con la intención de obtener un beneficio económico u otro de carácter material. En muchos casos, este traslado ilegal implica deudas económicas muy importantes, ya sea con prestamistas del país de origen, traficantes u organizaciones criminales. Esta situación marcará gran parte del proceso migratorio de la persona y, en el caso de las mujeres, la decisión de optar por ejercer la prostitución como

* Programa de atención integral a personas que ejercen la prostitución, descrito en el capítulo «Trabajo sexual y cocaína», del libro *Personas, drogas y otras compañeras de viaje*.

forma de pago, además de como medio de supervivencia y a menudo, también, para sostener a su unidad familiar (Oso y Parella, 2012; Meneses-Falcón y García-Vázquez, 2023).

Iniciarse en el mundo de la prostitución en estos contextos no es un proceso sencillo. Muchas de estas mujeres no toman la decisión de trabajar en la prostitución desde un lugar de libertad o autonomía. Tendrán que afrontar situaciones que nunca antes han tenido que gestionar, como el manejo de su propia seguridad, relaciones marcadas siempre por intereses económicos o el estigma social. Este aprendizaje, forzado y sin preparación previa, puede generar una carga emocional muy grande, que sumada al estrés del proceso migratorio puede condicionar significativamente su salud mental.

El consumo de sustancias, especialmente alcohol, tabaco y cocaína, es bastante común en entornos de prostitución, tal como señala el estudio realizado por Meneses (2010). Desde la experiencia del Programa Carretera, las mujeres suelen hacer un uso instrumental de estas sustancias ligado a las prácticas sexuales, ya sea para obtener ciertos beneficios, atender a un mayor número de clientes o simplemente para combatir el cansancio y la falta de horas de sueño. A su vez, estos consumos pueden generar riesgos como la pérdida de control en la negociación y ejecución de las prácticas sexuales o, incluso, una mayor exposición a situaciones de violencia o agresividad.

Los mandatos de género, como las responsabilidades económicas y familiares, los estereotipos culturales asociados al consumo de sustancias, el estigma interiorizado y los sentimientos de culpa, pueden tener repercusiones opuestas. Aunque en algunos casos pueden ayudar a limitar el consumo de drogas, en muchos otros acaban siendo factores que contribuyen a intensificarlo con el objetivo de evadirse de esos roles y normas impuestas.

La decisión

Yanet tenía 31 años cuando llegó a España. Nacida en un país de Latinoamérica, creció en una familia con dificultades sociales y económicas. Su infancia estuvo marcada por el rechazo que sentía por parte de su madre y las desigualdades constantes entre ella y sus hermanos. Esta situación la llevó a buscar refugio en la figura de su padre, con quien acabó estableciendo un fuerte vínculo, así como con su abuela paterna. Tras la separación de sus padres y la migración de su madre a España, Yanet se quedó a vivir con su padre y su abuela paterna. El resto de sus hermanos quedaron al cuidado de la abuela materna. Con los años,

la madre pudo realizar la reagrupación familiar con algunos de sus hijos, pero nunca fue una opción para Yanet. La relación entre ellas nunca llegó a romperse del todo, pero la distancia física contribuyó a mantener la separación emocional.

Cuando Yanet tenía 23 años, tuvo un hijo con un hombre de quien se separaría cinco años más tarde. Esta separación fue un momento difícil para ella, ya que tuvo que volver al domicilio familiar, donde vivían su padre y su abuela, llevando consigo a su hijo. Durante los años siguientes, Yanet enfrentó momentos muy complicados. La situación económica precaria en la que se encontraba afectaba en gran medida al resto de su vida. Yanet se veía obligada a asumir trabajos inestables, compaginando varias ocupaciones para poder mantener económicamente no solo a su hijo, sino también a su padre y a su abuela. Además, la maternidad y la crianza de su hijo la llevaron a cuestionarse el vínculo que había tenido con su madre a lo largo de los años, empujándola a mirar atrás y reflexionar sobre su propia infancia y las dificultades que había tenido que afrontar.

Fue en este contexto de introspección cuando un día su madre le habló sobre la posibilidad de migrar a España, tal como ella había hecho años atrás y donde aún residía. Las conversaciones que mantuvieron posteriormente a esta propuesta fueron muy importantes para Yanet, y poco a poco se fue creando en ella la expectativa de poder vivir una relación madre-hija desde el vínculo afectivo que nunca había sentido. Además, comenzó a contemplar la migración no solo como una posibilidad de conectar con su madre, sino como una posible solución a su complicada situación. La idea de empezar de nuevo en otro lugar, con nuevas oportunidades para ella y su hijo, hizo que finalmente tomara la decisión de seguir adelante con la propuesta de su madre. En poco tiempo dejaría a su hijo al cuidado de su expareja y de la abuela paterna con el objetivo de establecerse en Madrid y realizar una reagrupación con el niño una vez hubiera encontrado estabilidad. Yanet no podía costearse el viaje, pero ante la seguridad laboral que le había ofrecido su madre, compartiendo juntas un trabajo como internas, no dudó en pedir un préstamo.

Como tantas personas que migran, su única opción fue utilizar el contacto de un prestamista ilegal, que operaba ofreciendo préstamos para cubrir los gastos del viaje y las gestiones relacionadas con la migración. Los intereses eran desmesurados, pero Yanet confió en las palabras de su madre, quien le había asegurado que, con las ganancias que obtendría en Europa, podría saldar la deuda y ofrecer una vida mejor a su hijo.

La mentira

La llegada al que debía ser su país de acogida resultó muy diferente de lo que había imaginado durante todos esos meses de incertidumbre y esperanza. Al reencontrarse con su madre, esta le expuso la dificultad de mantenerse económicamente ambas con ese trabajo y la imposibilidad de alojarla donde trabajaba como interna. Como alternativa le propuso entrar en el mundo de la prostitución en pisos, a través de una conocida suya. Ganaría una cantidad considerable de dinero y viviría con otras mujeres que seguramente la harían sentirse acogida.

De un día para otro, Yanet se encontró en un país extranjero, sin casa ni red de apoyo, con una deuda económica que había contraído en su país para poder realizar su proyecto de vida y sin papeles. Ante esta situación, no tuvo otra alternativa que aceptar.

Poco tiempo después, cuando ya estaba trabajando en el piso, acabó descubriendo que su madre obtenía beneficios económicos por poner en contacto a mujeres de su país con la mujer que gestionaba el piso de prostitución donde ella se encontraba. Completamente conmocionada, decidió marcharse lejos de su madre y probar suerte en un piso de prostitución en Cataluña.

Sobrevivir entre muros

El piso al que llegó Yanet se encontraba en una zona turística, llena de locales de ocio nocturno, lo que generaba una constante afluencia de hombres que demandaban servicios de prostitución a cualquier hora del día y de la noche. Convivía con otras dos mujeres, procedentes de distintos países de Latinoamérica, y una de ellas era la encargada del piso. Esta mujer alquilaba las habitaciones a las otras dos y establecía las condiciones. El servicio debía funcionar las 24 horas, lo que obligaba a las mujeres a estar siempre disponibles para atender a los clientes. Las salidas del piso estaban limitadas a solo tres horas diarias, y sus actividades, incluso el uso de la cocina y el baño, estaban controladas por horarios estrictos. Además, el espacio estaba constantemente vigilado por cámaras que, bajo la excusa de protegerlas de posibles agresiones, controlaban cada uno de sus movimientos.

Desde el inicio, Yanet fue plenamente consciente de las condiciones de vida precarias y explotadoras a las que estaba sometida en ese lugar, pero su situación de irregularidad administrativa, la necesidad de afrontar las deudas económicas,

el desconocimiento del territorio y la inexistencia de redes de apoyo hacían que le fuera prácticamente imposible imaginar una alternativa.

En ese piso, el consumo de drogas estaba presente en el día a día, ya que la encargada era consumidora de alcohol y cocaína, y ella misma facilitaba estas sustancias a los clientes que las solicitaban, convirtiendo el espacio en un entorno donde el consumo y tráfico de drogas era habitual. A menudo, estos entornos de consumo provocaban conflictos entre las mujeres, generando un malestar generalizado en la convivencia. Las rutinas se veían alteradas, y las horas en que no trabajaban las dedicaban al descanso, dejando pocos momentos para compartir y establecer vínculos entre ellas.

Hasta ese momento, la relación de Yanet con las drogas había sido muy limitada, restringida al consumo de alcohol en momentos festivos. Sin embargo, esta nueva realidad, tan distinta de su vida anterior, propició que poco a poco comenzara a incorporar el uso de cocaína en su día a día. Aunque inicialmente el consumo estaba estrictamente relacionado con las exigencias de los clientes, poco a poco descubrió ciertos beneficios. El consumo de cocaína la ayudaba a tolerar mejor el trabajo, prolongaba el tiempo con los clientes y los beneficios económicos eran mayores. Además, era una práctica compartida con sus compañeras de piso y estaba completamente normalizada.

Con el tiempo, y sin que ella fuera plenamente consciente, la función del consumo fue cambiando y se convirtió en una forma de evitar su malestar emocional. Se encontraba en un país extranjero, con una deuda que le impedía regresar, con un sentimiento de soledad y añoranza que estaba presente continuamente, y más perdida que nunca tras el engaño de su madre. Además, el estatus migratorio irregular la mantenía inmóvil en un contexto que se le hacía insoportable.

Abriendo puertas

Fue en ese momento de gran desconcierto cuando Yanet conoció a las educadoras sociales del Programa Carretera, durante una de las visitas mensuales que realizaban al piso donde ejercía la prostitución. Desde el principio sintió que podían ser un apoyo importante para ella. El vínculo fluyó de forma natural, sin miedo a ser juzgada y sintiéndose acompañada. Las educadoras sociales eran su único lazo con una realidad alternativa, alejada del mundo de la prostitución. Le ofrecían un espacio seguro, donde podía encontrar afecto sincero y desinteresado, completamente libre de las exigencias económicas y manipulaciones que marcaban su vida diaria. Le proporcionaban no solo ese

apoyo tan necesario para su estabilidad emocional, sino también información fiable y veraz sobre sus derechos y oportunidades, abriéndole nuevas posibilidades que hasta entonces parecían inaccesibles.

Así, a través de los recursos del Programa Carretera, Yanet obtuvo la tarjeta sanitaria, lo que le permitió conocer y hacer uso de los servicios de salud de su territorio, lo que representaba el primer paso para familiarizarse con la comunidad en la que se encontraba. Progresivamente, dejó de esperar las visitas de las educadoras sociales al piso y comenzó a desplazarse hasta la sede por iniciativa propia. En ese espacio, fuera del control de la encargada del piso, podía expresar con más libertad sus miedos y malestares, pero también sus deseos. Su objetivo siempre había sido traer a su hijo, a quien ya hacía casi un año que no veía, desde su país de origen para iniciar una nueva vida juntos. Pero la situación administrativa irregular en la que se encontraba no le permitía avanzar, impidiéndole plantearse cualquier otra opción que no fuera la prostitución.

La situación no era fácil, y para las educadoras sociales fue fundamental que ella entendiera desde el primer momento que lo que venía a continuación sería un proceso largo, complejo y muy duro.

El sistema migratorio actual obliga a las personas migrantes a encajar en categorías definidas por los Estados, como refugiadas, solicitantes de asilo o víctimas de trata, para evitar la ilegalidad. Este marco perpetúa la vulnerabilidad de las personas en su proceso migratorio, dificultando su acceso a un estatus de ciudadanía plena y manteniéndolas en una condición jurídica que oscila entre ser vistas como víctimas o como irregulares. Con frecuencia, sin embargo, los eternos requisitos acaban posicionándolas en esta segunda categoría. Yanet no fue la excepción. Una vez descartada la solicitud de asilo político por haber superado el plazo requerido, la opción que más se adaptaba a su situación era el arraigo social. Esto implicaba empadronarse y esperar un periodo de tres años para poder iniciar los trámites que podrían llevarla a la regularización administrativa. El convenio que las educadoras sociales ya tenían establecido con el ayuntamiento del municipio donde residía permitió que Yanet se empadronara sin domicilio fijo. Desde ese momento comenzaba la cuenta atrás para poder regularizar su situación administrativa. Además, conocer a la trabajadora social con quien las educadoras sociales ya tenían una colaboración estrecha le facilitó establecer un vínculo de confianza desde el inicio. Esta conexión no solo fue esencial para realizar el trámite del padrón, sino que también le abrió la puerta a otra referente a la que recurrir cuando lo necesitaba. Gracias a ella, Yanet pudo acceder a una red de recursos que hasta entonces le eran desconocidos.

En los encuentros siguientes en la sede del programa, Yanet expresaba de vez en cuando la creciente preocupación que empezaba a sentir por el consumo de

cocaína y alcohol, que formaban parte de su rutina diaria. En algunas ocasiones, los rastros del consumo eran evidentes incluso durante las reuniones con las educadoras sociales. La relación de confianza con las educadoras sociales le permitía hablar abiertamente de esta situación. Era consciente de la necesidad cada vez más intensa de utilizar estas sustancias y de los costes económicos que suponía, lo que la alejaba de su objetivo principal. La culpa se hacía presente cada vez más, y la ambivalencia inicial sobre detener ese consumo se fue desvaneciendo progresivamente, hasta que, llegado el momento oportuno, las educadoras sociales la derivaron a un centro público especializado en el tratamiento ambulatorio de las drogodependencias.

La primera visita al servicio se produjo pronto y, después de esta, pudo mantener varias sesiones en el espacio de psicología. Aunque Yanet siempre conectaba rápidamente con las profesionales que la atendían, incluida la psicóloga del servicio, su estilo de vida dificultaba la asistencia regular. Tenía que estar disponible las 24 horas del día, no tenía rutinas fijas, los horarios de sueño y alimentación variaban según los clientes que había tenido, y todo esto repercutía en la dificultad de asistir de forma regular a las visitas. Aunque era consciente de la necesidad de ser atendida en el servicio, acabó abandonando el tratamiento. Sin embargo, su paso por el centro de tratamiento de las drogodependencias la ayudó a tomar conciencia de su dependencia al alcohol y la cocaína, y de la vinculación directa con el piso donde ejercía la prostitución.

Tras muchas conversaciones y reflexiones con las educadoras sociales sobre encontrar una alternativa a la forma en que ejercía la prostitución, decidió abandonar el piso. Esta fue una decisión muy difícil, ya que suponía un sobreesfuerzo económico y sentía que retrasaría aún más su proyecto de vida. Aun así, optó por creer en sí misma y confiar en que su voluntad de hacer cambios la llevaría a mejorar su bienestar físico y mental. Finalmente, alquiló una habitación y encontró otro piso donde podía continuar ejerciendo la prostitución, pero limitando los horarios y con más libertad para establecer sus propias condiciones.

Este cambio favoreció una disminución del consumo, ya que dejó de consumir a todas horas, aunque siguió asociando el consumo de alcohol y cocaína al ejercicio de la prostitución. A pesar de la mejora en su entorno habitacional y en los hábitos de consumo, emocionalmente Yanet seguía rota. El duelo migratorio, la soledad, la sensación de estancamiento y la lentitud administrativa la exasperaban, y a veces pasaba días encerrada en casa, inmersa en un estado depresivo, recurriendo al alcohol en solitario para aliviar el malestar. Aun así, Yanet nunca dejó de buscar la ayuda de las educadoras sociales cuando se sentía atrapada en la desesperación. Ellas nunca dejaron de reforzarle la idea de que era en esos momentos de desesperanza cuando más esperaban que las llamara.

Así, desde el sentimiento de culpa que acompaña a quien cree que no merece tanta atención, llamaba o enviaba mensajes al teléfono móvil de las educadoras sociales y recibía sus visitas con alivio.

En uno de esos momentos de crisis, Yanet aceptó ser acompañada a su médica de familia. En aquella visita se sintió escuchada y comprendida, y aceptó iniciar un tratamiento farmacológico antidepresivo con el compromiso de retomar el tratamiento en el servicio especializado en drogodependencias. Este compromiso con la médica tardaría en hacerse efectivo, ya que, una vez más, la complejidad de la situación llevaba a Yanet a priorizar otros aspectos de su vida, y acababa regresando a la médica de familia en momentos de urgencia. La médica nunca dejó de atenderla y fue capaz de realizar un trabajo motivacional en cada visita que ayudó a que, meses más tarde, Yanet acabara regresando al centro de atención a las drogodependencias. Las circunstancias habían cambiado. Ahora diosponía del tiempo necesario para centrarse en sus propias necesidades, el tratamiento de la médica la había ayudado a encontrar más estabilidad emocional, y las educadoras sociales la acompañaban en su camino hacia la abstinencia. El camino no sería fácil. A veces se saltaba las visitas, llamaba al servicio de drogodependencias para cambiar o espaciar las citas, e incluso olvidaba renovar las recetas. Pero, a pesar de todo, nunca se desentendió completamente. Sabía que el contacto con el centro especializado en el tratamiento de las drogodependencias era lo que mantenía a raya su adicción y le permitía avanzar, paso a paso, en su proceso de cambio.

Pagar por papeles

Paralelamente a su proceso terapéutico, surgió la oportunidad de tomar una decisión que podría cambiar radicalmente su vida. Yanet recibió la oferta por parte de un cliente de formalizar una pareja de hecho a cambio de una suma económica. No fue una decisión fácil: obtener los papeles le permitiría avanzar en su proceso administrativo y, por tanto, hacer realidad su proyecto de vida en el país de acogida. Podría abandonar la prostitución, buscar un trabajo y traer a su hijo. Pero, por otro lado, suponía tener que confiar en que esa persona cumpliría con las condiciones previamente acordadas.

En el ámbito de la inmigración, y especialmente cuando se trata de prostitución, es habitual que los mismos hombres que pagan por sexo acaben ofreciendo regularizar la situación de las mujeres a través de una pareja de hecho o matrimonio, a cambio de acuerdos económicos. Sin embargo, esta situación establece una relación de poder sobre las mujeres que muy a menudo se utiliza

para someterlas a extorsiones continuadas (económicas, sexuales, afectivas...) bajo la amenaza de romper el acuerdo y perder nuevamente el estatus de ciudadanía.

En el acompañamiento a la toma de decisión sobre un tema tan delicado, las educadoras sociales del programa le informaron de los riesgos y responsabilidades legales tanto para ella como para la persona que le estaba haciendo la oferta. Hablar de todo ello le sirvió para estar más informada, sentirse más segura y con posibilidades de protegerse legalmente si las cosas no salían como estaban previstas.

Finalmente, casi tres años después de conocer a las educadoras sociales del programa, Yanet logró regularizar su situación. Tal como tenía previsto, dejó parcialmente la prostitución para comenzar un proceso de inserción laboral con el acompañamiento de las educadoras sociales. Este paso la acercaba al objetivo con el que llegó al país de acogida: la posibilidad de tener a su hijo con ella.

Caminos de obstáculos

El caso de Yanet es un claro reflejo de la intersección entre múltiples vulnerabilidades: inmigración, género y consumo de drogas, un conjunto de factores que crean un camino lleno de obstáculos para la protagonista. El sistema, con sus dinámicas geopolíticas y barreras institucionales (controles fronterizos, trámites administrativos imposibles, falta de oportunidades laborales...), perpetúa los contextos de vulnerabilidad que las mujeres deben transitar durante sus procesos migratorios. No es posible abordar estas necesidades únicamente desde servicios e instituciones comunitarias como el Programa Carretera. En el caso de Yanet, las educadoras sociales veían a menudo limitadas sus intervenciones por la misma estructura que debería proporcionar apoyo. Existe una necesidad urgente de revisar las políticas migratorias a nivel global y de diseñar estrategias que no solo protejan los derechos de las personas migrantes, sino que también aborden las causas profundas que, como en el caso de Yanet, las acaban empujando hacia la trata de personas y la explotación laboral y sexual.

A pesar de la información exhaustiva que recibió por parte de las educadoras sociales y de la plena conciencia de los abusos que estaba sufriendo, Yanet, al valorar los costes y beneficios, no pudo confiar en un sistema judicial que la discriminaba y criminalizaba simplemente por ser una persona migrante. Así, decidió no denunciar a ninguna de las personas que la manipularon ni a quienes se aprovecharon de ella en diversos momentos críticos de su proceso migratorio.

La creación de un entorno migratorio que respete la dignidad humana y garantice la igualdad de oportunidades es la única manera de combatir estas

formas de abuso y explotación, y de promover una verdadera justicia social en el ámbito migratorio. Son muchas las discriminaciones que se evidencian en la historia de Yanet y que acaban impactando directamente en su salud mental y física. La dificultad para acceder a una vivienda digna la obliga a vivir en los lugares donde ejerce la prostitución, lo que repercute no solo en su salud física (problemas de sueño, desorganización alimentaria, falta de intimidad, acceso continuado a drogas...), sino también en la imposibilidad de realizar el empadronamiento. Sin este procedimiento administrativo, no tenía acceso a los servicios sociales y sanitarios. Todo esto influye, entre muchos otros ámbitos, en un tema especialmente sensible para ella: su derecho a llevar a cabo la reagrupación familiar y poder estar y cuidar de su hijo. El caso de Yanet pone en evidencia la importancia de una perspectiva global en el tratamiento de las personas en situación de prostitución. La combinación de apoyo emocional, acompañamiento legal y social, y tratamiento del consumo de sustancias fue fundamental para la estabilización y recuperación de Yanet. Además, el vínculo de confianza establecido con las profesionales del Programa Carretera fue clave para permitirle afrontar decisiones difíciles y buscar alternativas a su situación.

A través de este caso, también se pone de manifiesto que, en muchas ocasiones, la intervención de los servicios comunitarios depende de la buena voluntad de los profesionales implicados. Yanet tuvo suerte: encontró una médica implicada que le dio el tiempo que necesitaba para poder ser atendida, y una trabajadora social que la empadronó a pesar de los impedimentos de la misma institución donde trabajaba. Es necesario que las instituciones adopten una mirada interseccional y holística, adaptando los servicios a la diversidad de realidades vulnerables existentes, y que flexibilicen los servicios cuando sea necesario.

Servicios como el Programa Carretera, que adoptan un enfoque integral y ponen a la persona en el centro de la intervención, son fundamentales en este tipo de casos. El vínculo de confianza establecido con Yanet fue crucial para su capacidad de compartir temas estigmatizantes como el consumo de drogas y la prostitución. Este vínculo también facilitó el acceso a los servicios comunitarios (servicios sociales, médica de familia, centro ambulatorio de tratamiento de drogodependencias), y la labor de intermediación de las educadoras sociales fue igualmente determinante para mantener su vinculación con los servicios.

El caso de Yanet nos obliga a reflexionar sobre la necesidad de un cambio profundo en las estructuras que perpetúan las desigualdades y vulnerabilidades de las personas migrantes, especialmente las mujeres. Su historia revela cómo el sistema actual no solo es insuficiente para proteger los derechos de las personas, sino que a menudo se convierte en un obstáculo más en su camino hacia la dignidad y la justicia. El enfoque transversal, inclusivo y flexible es

Reducción de daños con mujeres usuarias de metanfetamina: desafíos y transiciones en la vinculación

Maria Buera y Giulia Dileo

A Vera.
Admirable, cautivadora, luchadora y generosa.

Resumen

Vera es una persona migrante originaria de Eslovaquia, nacida en 1981. Tras ser víctima de engaño y manipulación en su país de origen, llegó a Barcelona en el año 2000 formando parte de una red de tráfico sexual. Actualmente, se encuentra en situación de calle en la ciudad. A pesar de presentar inicialmente una importante barrera idiomática, en la actualidad se muestra como una persona autónoma y consciente tanto de sus fortalezas como de sus vulnerabilidades. No cuenta con una red de apoyo ni mantiene contacto con su familia de origen. Vera es una mujer consumidora de sustancias que utiliza los servicios de reducción de daños con el objetivo de cubrir sus necesidades básicas y garantizar un consumo seguro. Sus antecedentes de consumo se han centrado en la heroína y el *crack* (cocaína). Tras varios años vinculada al servicio y al tratamiento con metadona, abandonó el consumo de heroína inyectada y sustituyó el consumo de *crack* por metanfetamina inhalada. En la actualidad, la metanfetamina es la principal sustancia de consumo. Desde su llegada al país de destino, Vera ha sostenido una situación de vulnerabilidad tanto estructural como personal, caracterizada por varias intersecciones que operan como ejes de desigualdad: experiencia migratoria, situación de víctima de trata con fines de explotación sexual, trabajo sexual, consumo problemático de sustancias, diagnósticos de salud mental, supervivencia a diversas formas de violencia, maternidad y proceso de retirada de custodia, entre otros factores de vulnerabilidad. Este caso resulta de especial interés, dado que ha sido abordado desde distintas perspectivas a lo largo del tiempo, tales como el enfoque de derechos y justicia social, la reducción de daños y la perspectiva de género interseccional.

Palabras clave

proceso migratorio, reducción de daños, buenas prácticas, vínculo educativo, consumo de metanfetamina, género interseccional.

Contextualización

Los distintos ejes que articulan este caso muestran las consecuencias de las violencias y opresiones que viven las personas pertenecientes a grupos sociales minoritarios. La pertenencia a un grupo minoritario es definida objetivamente por la sociedad en función de determinadas características físicas o conductuales atribuidas al individuo. Al mismo tiempo, esta condición de minoría también es asumida subjetivamente por los miembros del grupo, utilizándola como base para construir su identidad grupal y sentido de pertenencia (Llano, 2023). En este contexto, intersecciones como el género, la orientación sexual, la clase social, la raza, la etnia, la edad, el consumo de sustancias y los procesos migratorios se han asociado con lógicas de exclusión y discriminación colectiva.

Desde una perspectiva de derechos y justicia social, es esencial hacer visible el trato diferencial que con frecuencia experimentan las personas consumidoras de sustancias. La condición de adicción y situación de calle, por sí misma, genera escenarios de desigualdad y da lugar a situaciones de discriminación y vulneración de los derechos fundamentales de las personas usuarias (Aranda-Rodríguez et al., 2023).

La consolidación del modelo hegemónico occidental ha establecido un régimen social y cultural heteronormativo que impone roles y mandatos de género difíciles de eludir. Esta categorización binaria, junto con la penalización de la transgresión de las normas sexogenéricas, ha excluido cualquier identidad disidente que no se ajuste a los estereotipos asociados a «lo masculino» o «lo femenino».

Las presiones culturales y sociales, así como las expectativas, ideales y valores asociados al sistema patriarcal, actúan como mecanismos de control para reforzar los mandatos de género que se imponen a las mujeres. En este escenario, el estigma múltiple y la sanción social que recaen sobre las mujeres consumidoras de sustancias son especialmente significativos, ya que impactan directamente en todas sus esferas vitales (Burgos, 2024). En el contexto del consumo activo de sustancias y la reducción de daños predomina una población altamente masculinizada, mientras que las mujeres y las personas disidentes de género ocupan un lugar marginal. Las mujeres consumidoras son consideradas transgresoras por definición, en tanto que su comportamiento cuestiona las expectativas y mandatos tradicionales de género.

A pesar de que el consumo de sustancias y el proceso migratorio constituyen los ejes centrales del caso que se presentará a continuación, este capítulo pretende mostrar el impacto social y relacional de las distintas intersecciones que atraviesan la vida de Vera (situación de calle, salud mental, trabajo sexual,

violencia de género, situación administrativa irregular, maternidad) y cómo estas han definido y condicionado de manera inequívoca su trayectoria vital.

La experiencia migratoria y los factores de vulnerabilidad de Vera

Vera, nacida en Eslovaquia en 1981, creció en un entorno doméstico patriarcal. Desde hace años no mantiene contacto con su familia de origen ni dispone de una red de apoyo. Su consumo de sustancias se inició en su país natal, en un contexto familiar en el que el consumo de alcohol era habitual por parte de su padre y su hermano. En su caso, refiere un uso problemático de alcohol y anfetaminas durante su juventud.

Históricamente, la producción y el consumo de anfetaminas se han concentrado principalmente en la República Checa y Eslovaquia, causando un patrón de consumo de riesgo y una alta prevalencia a lo largo de los años (European Union Drugs Agency, 2024). Partiendo de este contexto macro, y utilizando como marco conceptual las tres dimensiones del triángulo de Zinberg (1984), se ha podido observar la interacción de varios factores (contexto, sustancia y persona) para formular una primera hipótesis sobre los antecedentes de consumo de Vera.

La principal motivación de Vera para iniciar su proceso migratorio a España fue la búsqueda de oportunidades laborales. Una persona de su entorno cercano en el país de origen, a través del engaño y la manipulación, le prometió seguridad y estabilidad económica una vez llegara al país de destino. Así, en el año 2000, Vera emigró a Barcelona, siendo plenamente consciente del impacto que un cambio vital de tal magnitud podría tener en su vida. Aun así, decidió arriesgarse, sin imaginar que terminaría siendo víctima de trata de mujeres con fines de explotación sexual.

Aunque no se tiene constancia de si ejerció el trabajo sexual en su país de origen, a partir del año 2001 comenzó a ejercer como trabajadora sexual en espacios cerrados (clubs y locales nocturnos) en la ciudad de Barcelona. Durante este periodo se mantiene el consumo de alcohol y anfetaminas, y lo describe como una práctica normalizada y necesaria en el contexto de prostitución en el que transcurría la mayor parte de su tiempo.

Ese mismo año, Vera inició una relación de pareja con un joven con quien decidió convivir. En el marco de esta relación comenzó a consumir heroína por vía inyectada. Tras un par de años, la relación finalizó, y en 2003 conoció a quien sería su futuro esposo —y *drug dealer*—. Durante esta nueva etapa,

Vera empezó a consumir *crack* (cocaína) por vía inhalada, aunque afirma que nunca llegó a inyectarse cocaína.

El consumo de diversas sustancias por vía oral, inhaladas e inyectada se mantuvo durante el ejercicio del trabajo sexual hasta su primer embarazo, fruto de la relación con su esposo. A partir de este momento, Vera refiere haber sufrido maltrato físico y psicológico, convirtiéndose en víctima de violencia de género. Esta situación la llevó a residir en varios hogares de acogida. Durante la convivencia con su esposo quedó embarazada de su segunda hija, aunque con el tiempo perdió la custodia de ambas. No obstante, Vera afirma haber mantenido siempre el contacto con sus hijas.

A pesar de que Vera obtuvo un contrato de trabajo y un permiso de residencia, actualmente se encuentra en situación administrativa irregular. Desde su llegada a España en el año 2000, la espiral de obstáculos en la que se ha visto atrapada le ha dificultado el acceso a una vivienda digna, viéndose obligada a vivir, durante gran parte de este periodo, en situación de calle.

Hacia la reducción de daños: buenas prácticas y construcción del vínculo

Las personas que afrontan diversas problemáticas sociales y se hallan en una mayor vulnerabilidad suelen tener dificultades para acercarse a los servicios y pedir ayuda. Concretamente, esta realidad afecta a los grupos minoritarios invisibilizados, como las mujeres y personas de género disidente, que, a menudo, se ven atravesadas por múltiples factores de vulnerabilidad.

El estudio publicado en *Harm Reduction Journal* (2020) señaló cómo el acceso de las mujeres a los servicios de reducción de daños se ve obstaculizado por la violencia estructural y el estigma, factores que tienen un impacto diferencial sobre ellas como consumidoras. La transgresión de las normas sexogenéricas, así como de los roles y mandatos tradicionalmente asociados a las mujeres, condiciona cualquier demanda de ayuda o acompañamiento. El estigma y el miedo de ser identificadas como usuarias de drogas a menudo influyen directamente en su capacidad y disposición para acceder a los servicios de reducción de daños. El temor, la angustia, el fracaso y la vergüenza son emociones que transitan en ellas y a menudo las llevan a consumir en espacios ocultos e inseguros, como los narcopisos, para evitar que su consumo se haga público.

Afortunadamente, los servicios de reducción de daños utilizan estrategias de *outreach work*, es decir, intervenciones comunitarias que permiten localizar a

personas que habitualmente no llegan a los servicios. Tras un primer contacto, el objetivo es ofrecer a estas personas recursos que faciliten su acceso a los servicios, como un espacio seguro donde puedan consumir de manera higiénica y cubrir sus necesidades básicas. La reducción de daños, en general, actúa como un primer paso hacia el tratamiento, proporcionando un entorno seguro, libre de juicios, y reconociendo que no todas las personas están preparadas para hacer un cambio inmediato. Además, se observa una relación complementaria entre la reducción de daños y el tratamiento, ya que esta puede actuar como puente. Un estudio realizado por Tommasello et al. (1999) evidenció la eficacia de las intervenciones comunitarias para identificar a personas sin hogar consumidoras de sustancias y facilitar su acceso al tratamiento.

En 2017, durante la prospección comunitaria, el equipo de calle identificó a Vera en los alrededores del servicio. Aunque el equipo profesional observó a una mujer desconfiada, en situación de consumo y con poca atención a su salud, inicialmente ella no hizo ninguna demanda.

El vínculo o la relación de confianza es un proceso largo que se construye con el tiempo, a menudo marcado por momentos de altibajos. Habitualmente creemos que activar una prestación de manera inmediata es el primer paso para establecer una relación. Sin embargo, el vínculo educativo es, antes que nada, un «encuentro»: escuchar para acercarse a la historia de la persona e intentar comprender las circunstancias que la han llevado a sus dificultades actuales. Desde una perspectiva de proximidad y horizontalidad, es necesario compartir tiempo y espacios para «construir juntamente con el otro». Es importante asumir que, en muchos casos, nuestro rol o función será temporal y que no siempre será posible resolver todas las circunstancias que afectan la realidad de la persona. Aun así, a través del vínculo y el intercambio recíproco, basado en una perspectiva de derechos y reducción de daños, se pueden promover pequeños cambios sin esperar que, necesariamente, cada intervención conduzca a un resultado concreto.

Esta situación ha permitido que, con el paso de los años, Vera haya establecido una relación educativa muy sólida con el equipo profesional del servicio. Más allá de este gran éxito —la construcción de un vínculo de confianza—, gracias a la implicación tanto del equipo como de la propia Vera, se han logrado varios éxitos de los que ella ha sido protagonista: el cambio del patrón de consumo y de la vía de administración; la adherencia al tratamiento con metadona y el seguimiento con el equipo del Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CAS). En este caso, la interacción con el equipo profesional en un entorno libre de juicios, motivó a Vera a tomar la decisión de iniciar el tratamiento.

Vera llegó al servicio como consumidora de heroína por vía intravenosa y de *crack*. Gracias a las intervenciones socioeducativas y sanitarias del equipo

profesional, junto con la posibilidad de consumir en un espacio seguro, Vera adquirió buenas prácticas de reducción de daños en cuanto al consumo por vía inyectable. Este proceso contemplaba educación sanitaria, evitando el uso de material no higiénico y reduciendo los riesgos de sobredosis. Después de aproximadamente dos años, Vera solicitó iniciar tratamiento para reducir el consumo de heroína, logrando alcanzar la abstinencia en 2022 y dejando definitivamente de utilizar la vía intravenosa.

En 2019, entre el grupo de consumidores marginales, especialmente entre las trabajadoras sexuales, se detectó un patrón de consumo de metanfetamina: un potente psicoestimulante que actúa aumentando la actividad de los sistemas dopaminérgico, serotoninérgico y noradrenérgico. Se trata de una droga con elevada biodisponibilidad por cualquiera de las vías habituales de consumo (oral, intranasal, pulmonar, endovenosa) y con una potencia muy elevada.

Los efectos fisiológicos derivados del consumo de metanfetamina se deben fundamentalmente a los niveles elevados de dopamina en el sistema nervioso central, así como a la activación de los sistemas adrenérgicos («síndrome simpaticomimético») y serotoninérgicos («síndrome serotoninérgico»). Entre los efectos más comunes se hallan: un incremento en el estado de alerta y una sensación de energía, euforia, aumento de la libido, aumento de la temperatura corporal, y un incremento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

Respecto a los efectos adversos derivados de la acción de esta sustancia sobre el sistema nervioso central, destacan: insomnio, trastornos ansiosos, tendencias agresivas, deterioro cognitivo y psicosis, incluyendo alucinaciones. Según Vidal et al. (2023), la principal estrategia de RDD a tener en cuenta en el momento de consumir esta sustancia es disponer de un conocimiento adecuado sobre la metanfetamina y sobre los efectos y los placeres que puede generar, ya que la intensidad de estos puede variar en función de la persona y sus dinámicas de consumo. Al mismo tiempo, resulta fundamental desplegar estrategias de cuidado específicas para su consumo, como el control de la dosis, la regulación de la frecuencia de consumo, la gestión de la duración de sus efectos y el uso de espacios destinados al consumo, así como para las horas posteriores a este.

En cuanto a la evolución del patrón de consumo de Vera en el servicio, se puede observar cómo logró abandonar el consumo de heroína, sustituyéndolo por *crack* y metanfetamina, siendo esta última su sustancia primaria. Aunque, debido a su situación de vulnerabilidad (mujer, situación de calle, trabajadora sexual y consumidora), la metanfetamina ha resultado ser la sustancia más funcional para su rutina diaria, hay que tener en cuenta otras consecuencias que ha tenido sobre su estado fisiológico y psicológico.

Es importante destacar que, a pesar de los factores de vulnerabilidad que atraviesan su día a día, Vera ha logrado identificar tanto los factores de riesgo como los de protección respecto a su salud integral. Algunos de los éxitos más relevantes en este sentido incluyen la vinculación al Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CAS), la elaboración y seguimiento del Plan de Trabajo Individualizado con el apoyo y sinergia entre los equipos profesionales del Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CAS) y reducción de daños y, especialmente, la adherencia al tratamiento de la hepatitis C, con la consiguiente curación total.

Gracias a la disponibilidad horaria del servicio de reducción de daños y al acompañamiento del equipo profesional, se han superado barreras de acceso y permanencia que, años atrás, parecían insalvables. Vera se siente parte de este espacio y servicio, identificándolo como «casa». Esta sensación de pertenencia le ha permitido abrirse al diálogo, abordando sin tabúes temas relacionados con el trabajo sexual, como la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el cuidado de su salud sexual y reproductiva (solicitando preservativos, vinculándose al servicio de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva y adoptando una actitud activa en torno a la educación sexoafectiva).

Como víctima de violencia de género, gracias a su predisposición y a las intervenciones educativas, Vera ha podido identificar comportamientos abusivos y agresores dentro de los entornos de drogas y trabajo sexual. Además, el hecho de sentirse como en casa le ha permitido reconectar con su esencia, explorar su creatividad, empezar a dibujar y colaborar con el equipo profesional en diversas actividades recreativas organizadas en el servicio, llegando incluso a convertirse en uno de los pilares del espacio reservado a las mujeres dentro del servicio.

A pesar de que algunos factores de vulnerabilidad siguen presentes en la vida de Vera, como su situación de calle y consumo activo, desde el servicio de reducción de daños se ha podido constatar cómo, a lo largo de ocho años de acompañamiento por parte del equipo profesional, se ha velado por garantizar las necesidades básicas para poder sostener su trabajo, su consumo y, a su vez, preservar su integridad. Desde el respeto hacia su persona, sus tiempos y necesidades, y siempre poniendo en el centro su capacidad de autodeterminación, este caso es un ejemplo claro de cómo se han logrado pequeños grandes éxitos en términos de mejora de la calidad de vida.

Consumo de metanfetamina: reflexiones y retos para un futuro próximo

A la hora de reflexionar sobre cualquier realidad, es fundamental tener en cuenta el camino recorrido, ya que este facilitará una comprensión del momento actual en el que nos encontramos. Con el objetivo de compartir nuestras inquietudes y prioridades como equipo profesional, planteamos a continuación una serie de reflexiones y retos de futuro en torno al consumo de metanfetamina en poblaciones minoritarias y a menudo invisibilizadas, como las mujeres y las personas de género disidente consumidoras habituales de esta sustancia.

Una de las principales preocupaciones, tanto por parte de los equipos profesionales de los servicios de RDD como de diversos organismos nacionales e internacionales, es la reciente expansión del consumo de metanfetamina (Vidal et al., 2023). La metanfetamina es una de las sustancias más prevalentes entre las personas que viven en entornos marginales, donde los factores de vulnerabilidad suelen interactuar con el consumo. En concreto, en los servicios de RDD de la ciudad de Barcelona se ha detectado un incremento en el uso de estimulantes, destacando una transición del consumo de *crack* por vía inhalada hacia la metanfetamina (Metzineres, 2024; Aranda-Rodríguez et al., 2023).

El consumo de sustancias no es una práctica individual ni estrictamente privada. A pesar del énfasis en poner el consumo en el centro del debate, se trata de una cuestión de salud pública con implicaciones políticas y colectivas. Para comprender los patrones de consumo de una población determinada, como el aumento del consumo de metanfetamina entre las poblaciones más marginales, es fundamental analizar factores estructurales y macrocontextuales que evidencien la sintomatología traumática derivada de trayectorias marcadas por la exclusión. Lo personal es político, por lo tanto, conviene trasladar al colectivo —al contexto sociopolítico y económico— todas aquellas prácticas discriminatorias y excluyentes que invisibilizan, penalizan y estigmatizan tanto a las mujeres como a las personas con identidades de género disidentes consumidoras de sustancias.

Aunque para Vera el cambio en la vía de administración, de inyectada a inhalada, ha representado una experiencia exitosa, varios estudios señalan que la metanfetamina (junto con la anfetamina y la cocaína) se encuentra entre las sustancias con mayor riesgo para la salud mental (Aranda-Rodríguez et al., 2023; Vidal et al., 2023). Sin embargo, la elección de consumir estimulantes como sustancia principal, en su caso, se convirtió en algo natural y, al mismo tiempo, esencial para poder sostener sus distintas esferas vitales y hacer frente a los contextos de vulnerabilidad a los que se enfrenta Vera.

Según Aranda-Rodríguez et al. (2023), el consumo de sustancias estimulantes como la metanfetamina es imprescindible para la supervivencia de las personas en situación de sinhogarismo, especialmente en el caso de las mujeres y personas de género disidente. Al mismo tiempo, este consumo facilita la productividad, ya que ha permitido que Vera sostenga extensas jornadas laborales en contextos de consumo y trabajo sexual. En este sentido, Vera es capaz de identificar cómo estos factores de protección contrarrestan y sostienen su situación de vulnerabilidad y riesgo.

Si bien estos efectos pueden generar una percepción de agencia en la gestión de su condición diaria, nos enfrentamos a múltiples aspectos que dificultan la intervención en los servicios de RDD. Los elevados niveles de sufrimiento psicológico y social, intensificados por la sintomatología posconsumo, configuran un conjunto de factores de riesgo que agravan las condiciones de supervivencia y afrontamiento del día a día. La intensidad y la persistencia de los efectos derivados del consumo habitual de metanfetamina preocupan especialmente cuando se trata de un grupo poblacional atravesado por diferentes intersecciones.

Aunque las consecuencias asociadas al consumo de esta sustancia son diversas, Vera suele acudir al servicio de RDD con síntomas como cansancio, bajo estado de ánimo, disforia, pérdida de apetito y alteraciones del sueño. Al mismo tiempo, ha habido situaciones en las que Vera ha mostrado una actitud esquiva, paranoide y suspicaz hacia el equipo educativo que la ha acompañado a lo largo de su trayectoria en el servicio. La falta de reconocimiento de su patrón de consumo actual (un notable aumento en el uso de metanfetamina) dificulta tanto el control de su estado de salud mental como la identificación de los efectos psicológicos y sociales cada vez más presentes en su día a día.

Entre las preocupaciones existentes, cabe destacar el abandono del seguimiento psicológico y de trabajo social en el Centro de Atención y Seguimiento de la Drogodependencia (CAS) de referencia. A pesar de su adherencia al tratamiento con metadona y de los objetivos alcanzados hasta el momento, Vera justifica esta decisión alegando una falta de confianza en el equipo profesional. Al mismo tiempo, desde el servicio de RDD se ha observado un deterioro en el vínculo previamente establecido con el equipo educativo, resultando en nuevas barreras de acceso e incluso permanencia en el servicio.

La desconexión y el aislamiento social sostenidos en el tiempo, junto con los efectos prolongados del consumo, configuran un escenario de intervención complejo que dificulta la consecución de los objetivos establecidos en su plan de trabajo individualizado. Hasta el momento, la canalización de sus demandas a través del equipo educativo ha sido clave para mantener cierta estabilidad en las distintas esferas vitales de Vera. Sin embargo, en la actualidad, estas demandas se han vuelto prácticamente inexistentes.

Ante esta situación, el principal reto consiste en eliminar o reducir las barreras de acceso y permanencia derivadas del propio consumo, teniendo en cuenta que los servicios de RDD están orientados a acompañar el consumo activo de sustancias y a garantizar los derechos de las personas consumidoras. No obstante, para que esto sea posible, sería necesario revisar y transformar las barreras específicas que afectan a las mujeres en los servicios, a menudo condicionados por las lógicas androcéntricas que los atraviesan (Burgos, 2024).

Como profesionales que acompañamos a personas sujetas de pleno derecho y con capacidad de autodeterminación, es inevitable experimentar una extraña sensación de *stand by*, donde lo que ayer se percibía como un éxito hoy puede parecer un fracaso. Reivindicar, visibilizar y reconocer a este grupo poblacional es el motor necesario para seguir poniendo en evidencia la sintomatología de un malestar colectivo y unos determinantes sociales de la salud que, con demasiada frecuencia, quedan sin respuesta.

Al final, todo gira en torno a revisar las miradas desde las que se sostiene la práctica, desnaturalizar las categorías y narrativas que individualizan problemáticas sociales y cuestionar los imaginarios que las sustentan. En este proceso, (re)habitar el vínculo educativo se convierte en un espacio desde el que orientar el acompañamiento, sostener el compromiso con las vidas que acompañamos y abrir posibilidades para construir experiencias comunes y colectivas.

Agradecimientos

Quisiéramos expresar nuestra gratitud a la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) por la confianza depositada en este trabajo, así como por su revisión de contenido y las valiosas sugerencias académicas aportadas a lo largo del proceso.

Referencias

Aranda-Rodríguez et al. (2023). *Estudio Reducción de Daños en el Siglo XXI. Fase II Nuevas Estrategias de Reducción de Daños*. UNAD, la Red de Atención a las Adicciones. UNAD. https://www.unad.org/wp-content/uploads/2024/05/UNAD_Reduccion-de-Danos-en-el-Siglo-XXI_Fase-II_digital.pdf

Buera, M. (2023). Maternitat i infància en contextos de consum de drogues: compatibilitats i contraposicions. *Pedagogia i Treball Social: revista de ciències socials aplicades, 12* (2), 4-15. https://doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v12i2.22963

Buera, M. (2023). Acompanyament de mares o embarassades als centres de reducció de danys: recomanacions en clau de perspectiva de drets d'infància, interseccional i de gènere. *Pedagogia i Treball Social: revista de ciències socials aplicades, 12* (2), 16-28. https://doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v12i2.22964

Burgos, A. (2024). Al trabajar con mujeres con adicciones nos encontramos con numerosas formas de discriminación, abuso o trato desigual que ejercen hacia ellas las propias instituciones. *Drogas y Género*. https://www.drogasgenero.info/al-trabajar-con-mujeres-con-adicciones-nos-encontramos-con-numerosas-formas-de-discriminacion-abuso-o-trato-desigual-que-ejercen-hacia-ellas-las-propias-instituciones/

Energy Control. (2020). *Triangle de Zinberg.* https://energycontrol.org/wp-content/uploads/2022/05/Triangle-Zinberg-.pdf

European Union Drugs Agency (EUDA). (2024). *Synthetic Stimulants — the Current Situation in Europe.* https://www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/31859_en.pdf?947259

European Union Drugs Agency (EUDA). (2024). *Understanding Europe's drug situation in 2024 — key developments (European Drug Report 2024).* https://www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/31882_en.pdf?276302

International Organization for Migration. (s. f.). Términos fundamentales sobre migración. https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion

LibreTexts Español (2022). Grupos minoritarios. LlibreTexts Español (Eds.), Sociología. https://espanol.libretexts.org/@go/page/147653

Llano, C. H. del. (2023). Justicia racial, derechos y minorías. *Nueva Revista.* https://www.nuevarevista.net/justicia-racial-derechos-y-minorias/

Metzineres. (2024). *Investigación.* https://metzineres.org/es/investigacion/

Portal Plan Nacional sobre Drogas. (2024). *Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm

Shirley-Beavan, S., Roig, A., Burke-Shyne, N., Collen, D., y Csak, R. (2020). Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain. *Harm Reduction Journal, 17* (78). https://doi.org/10.1186/s12954-020-00429-5

Tommasello, A. C., Myers, C. P., Gillis, L., Treherne, L. L., y Plumhoff, M. (1999). Effectiveness of outreach to homeless substance abusers. *Pubmed, 22* (3), 295-303. https://doi.org/10.1016/S0149-7189(99)00019-1

Vidal, C., Navarro, J., y Fernández, D. (2023). Nuevo informe del Observatorio Energy Control de consumos, riesgos y cuidados. *Energy Control.* https://energycontrol.org/nuevo-informe-del-observatorio-energy-control-de-consumos-riesgos-y-cuidados/

El triple salto y los hilos invisibles

Antoniu Llort, Tre Borràs, Sara Ferrando

Resumen

El capítulo examina, desde una mirada clínica, antropológica y socioeducativa, la trayectoria vital de Krista—mujer adoptada en Kenia y criada entre los Países Bajos y Cataluña— para pensar cómo se construyen, se rompen y se reparan los vínculos en contextos de adopción, migraciones (externas e internas), pérdidas y consumos problemáticos. A través de un relato biográfico que incluye separaciones tempranas, mudanzas internacionales, episodios de violencia, prostitución, maternidad y adopción de su hija, e ingresos terapéuticos, el texto plantea ocho preguntas guía sobre memoria sensorial y anhelos, inclusión «aquí y ahora», la tensión entre acogida y pertenencia, el «triple salto» migratorio, la vivencia acumulada de pérdidas, la noción de migraciones internas en trayectorias multiproblemáticas, el desarraigo asociado al consumo y las posibilidades de cambio que emergen de los tránsitos vitales.

Palabras clave

adopción internacional, vínculos y pertenencia, migraciones internas, pérdidas y duelo, consumo problemático, reducción de daños, acompañamiento socioeducativo.

Prólogo

Hay trayectorias vitales que no se pueden contar con una sola línea recta. La historia de Krista es un ejemplo. Desde su nacimiento hasta la edad adulta, vivió una sucesión de movimientos, rupturas y reconstrucciones que marcaron profundamente su forma de ver y habitar el mundo. No han sido pasos

calculados, sino desplazamientos que la obligaron a adaptarse una y otra vez, a menudo sin tiempo para consolidar el terreno que pisaba.

Su vida empezó en Kenia, con una separación definitiva de la familia biológica. Pocos días después de nacer, alguien la encontró en la calle, dentro de una caja, y la llevó a un orfanato en el que pasaría los primeros meses. A los cinco meses, fue adoptada por una familia que ya vivía y trabajaba en el país realizando cooperación sanitaria. Los padres, él de cuarenta años, ella de treinta y cinco, la acogieron en un hogar donde ya había dos hermanas: la mayor, de cinco años, hija biológica de la madre y adoptada legalmente por el padre, y otra de cinco meses, también adoptada y nacida en Kenia, que había llegado dos meses antes.

De aquellos primeros meses, Krista no conserva recuerdos explícitos, pero sí fragmentos sensoriales: el llanto de otros bebés, el contacto intermitente de unas manos desconocidas, el calor de un cuerpo cercano, el olor de alimentos cocinados, el eco de voces y de pasos en un espacio compartido. Sensaciones que no configuran un relato pero que han quedado inscritas en su memoria más profunda.

Al cabo de unos años, la familia se traslada a Holanda. Allí comienza la escolarización y el neerlandés se convertirá en la lengua de patio, libreta y conversaciones cotidianas. Más adelante, un nuevo cambio: la familia se muda a Cataluña, primero a Barcelona, después a un pueblo de Tarragona, con una nueva lengua, nuevos códigos y referentes. En esta etapa, el padre sigue viajando periódicamente a África por trabajo y, durante la adolescencia de Krista, los padres se divorcian.

Los años de instituto estarán llenos de inestabilidad: absentismo escolar, inicio de consumos (estimulantes, alcohol, cannabis), convivencias intermitentes fuera de casa y relaciones que combinan intensidad y riesgo. Hay episodios de prostitución y abusos, un embarazo no planificado y la decisión de dar en adopción a su hija. Krista escribirá una carta para ella, con la intención de que, cuando llegue el momento, pueda conocer su versión de los hechos. Cada cumpleaños de su hija es un recuerdo desgarrador que, durante años, reactiva el dolor y, a menudo, el consumo. Los ingresos terapéuticos en centros especializados implican nuevas «migraciones internas» y la obligación de reconstruir vínculos en entornos desconocidos.

En este capítulo, utilizaremos la trayectoria de Krista para responder a ocho preguntas que buscan entender cómo se construyen y se destruyen vínculos, cómo se vive la inclusión, cómo se combina la acogida con la pertenencia y cómo se pueden transformar las pérdidas y los desarraigamientos en oportunidades de cambio. Lo haremos desde tres perspectivas complementarias: la clínica y psicoterapéutica, la antropológica y la socioeducativa. La historia de Krista es única, pero sus movimientos y los hilos invisibles que la han sostenido resuenan en otras muchas vidas.

Para tejer conexiones presentes, ¿tenemos que rescatar algunas de estas añoranzas o ya son perdurables solo como recuerdos?

En la trayectoria de Krista, la memoria de los primeros meses de vida no puede reducirse a fotografías o narraciones que le hayan contado. Hay recuerdos que no pasan por las palabras. Son impresiones sensoriales grabadas antes de que pudiera entenderlas.

Cuando una persona ha vivido separaciones tempranas, su memoria afectiva queda marcada por estas roturas. El paso por el orfanato —después de ser encontrada dentro de una caja en la calle— fue la primera experiencia de Krista en un entorno sin figuras de referencia constantes. La llegada a la familia adoptiva supuso un cambio radical: no solo la entrada en un nuevo vínculo, sino la convivencia con dos hermanas con las que compartía espacio, pero no historia previa.

En estos casos, las *melarchías* no son tanto el deseo de volver a un sitio como la búsqueda —a veces inconsciente— de una seguridad y familiaridad que quizás nunca se vivieron plenamente, pero que se intuyen como necesarias. El entorno educativo y terapéutico a menudo se pregunta si es mejor rescatar estos recuerdos o dejarlos en el pasado. En nuestra experiencia, la cuestión no es si deben rescatarse, sino cómo integrarlos en el presente sin quedar atrapados en la nostalgia ni negarlos.

En el trabajo con Krista, esto ha significado respetar los momentos en que ella quería hablar de Kenia, de la hermana pequeña que había llegado poco antes que ella o de imágenes puntuales de la infancia que aparecían de repente. E, igualmente, aceptar los periodos en los que estas referencias desaparecían del discurso, no porque hubieran perdido importancia, sino porque el momento vital pedía energía para afrontar otros retos.

La clave, tanto en la práctica clínica como en el acompañamiento socioeducativo, es no instrumentalizar estos recuerdos como una herramienta obligatoria. El vínculo se construye también desde el respeto a lo que la persona no dice, y desde un espacio abierto para que el recuerdo pueda emerger cuando encuentre su sitio.

Trabajar con recuerdos tempranos pide delicadeza y constancia. No buscamos una «verdad histórica» completa, sino un marco en el que la persona pueda dar sentido a sensaciones y fragmentos que, si no, quedarían dispersos. El valor no es solo recuperar lo perdido, sino crear nuevas experiencias suficientemente buenas que puedan ocupar un lugar reparador en la memoria.

En el trabajo con recuerdos tempranos la clave es favorecer la narración libre, no forzar la conversación sobre el pasado y crear momentos en que la persona pueda evocar recuerdos sin sentirse examinada, validando la memoria sensorial y reconociendo que olores, sonidos o texturas pueden ser tan significativos como un recuerdo verbalizado, facilitando que la persona conserve o reconstruya una canción o un alimento y permitiendo que el pasado y el presente convivan sin exigir que el recuerdo sea central ni tampoco que se esconda, con la delicadeza y constancia necesarias para crear nuevas experiencias suficientemente buenas que ocupen un lugar reparador en la memoria.

¿Nos vale, les vale, el acompañamiento con interés para la inclusión en el aquí y ahora?

En el caso de Krista, el acompañamiento ha tenido formas e intensidades muy diversas. Ha habido momentos en los que ha estado presente de forma constante, con figuras de referencia que le ofrecían apoyo emocional y orientación práctica. En otras ocasiones, en cambio, este acompañamiento ha sido intermitente, condicionado por los recursos disponibles o por cambios institucionales que, de repente, rompían la continuidad.

La inclusión en el «aquí y ahora» no es solo una cuestión de voluntad individual. Requiere un entorno que la haga posible y sea capaz de reconocer la trayectoria previa de la persona. En nuestra experiencia, el riesgo es caer en un acompañamiento que se limite a cubrir necesidades inmediatas, sin tener en cuenta que la integración real requiere tiempo, estabilidad y reconocimiento del bagaje cultural y emocional que lleva la persona.

En la historia de Krista, algunos de los momentos más significativos de inclusión han sido aquellos en los que se ha sentido escuchada sin prisa, sin la sensación de que el profesional tenía un objetivo cerrado e inmediato. Conversaciones espontáneas en un espacio de café, una llamada para saber cómo estaba después de una semana difícil, o ser invitada a participar en actividades sin condiciones previas. Este tipo de gestos, aparentemente pequeños, han tenido un profundo impacto en su percepción de pertenencia.

La inclusión no es un estado al que se llega y ya está. Es un proceso dinámico, que puede avanzar o retroceder dependiendo de las circunstancias y de la calidad de las relaciones que se establecen. Por eso, el acompañamiento con interés real debe estar dispuesto a sostener a la persona también en los momentos en que

parece alejarse del proceso o retroceder en algunos aspectos. En estos momentos, la perseverancia del vínculo se convierte en un factor clave.

El acompañamiento real para la inclusión pide presencia estable asegurando la continuidad de las figuras de referencia y evitando cambios bruscos que desestabilicen, incorporando espacios informales de encuentro que favorezcan una relación más allá del objetivo técnico, respetando el ritmo personal porque cada persona necesita un tiempo diferente para sentirse incluida y reconociendo el bagaje que lleva la persona perseverancia del vínculo y la autenticidad de la presencia puedan actuar como base de confianza.

El acompañamiento con interés real por la inclusión no puede fingirse. Las personas que han vivido múltiples desplazamientos, como Krista, desarrollan una especial sensibilidad para detectar la calidad de la presencia del otro. Cuando esta presencia es genuina, incluso en pequeñas dosis, puede establecer una base de confianza que permita afrontar etapas complejas. El reto para los profesionales es mantener esta autenticidad en entornos institucionales donde las prisas y objetivos medibles pueden difuminar el sentido profundo de nuestra labor.

¿Cómo combinamos la acogida aquí y la pertenencia si nos encontramos con personas que han vivido procesos de adopción familiar?

Cuando hablamos de acogida y pertenencia al contexto de una adopción, entramos en un terreno complejo. La acogida hace referencia a la entrada en un nuevo entorno, una familia, una comunidad, un país, y la voluntad de ese entorno de recibir a la persona. La pertenencia, en cambio, es la sensación interna de formar parte de ese lugar y de aquella gente. En los procesos de adopción internacional, como el de Krista, estos dos conceptos no siempre avanzan al mismo ritmo.

La acogida de Krista fue inmediata: una familia que la esperaba, hermanas con las que compartir la vida, padres con un compromiso claro de cuidado. Pero la pertenencia no se construye solo a partir de ese acto inicial. Es un proceso más lento, que implica reconocerse en los rostros, lenguas y costumbres del entorno, y sentir que estos elementos, con el tiempo, se convierten también en propios.

En la adopción, especialmente cuando existen diferencias étnicas y culturales, la pertenencia puede verse obstaculizada por la falta de referentes que reflejen el origen de la persona. Para Krista, crecer en Holanda y después en Cataluña

ha significado aprender a moverse entre contextos donde su apariencia física a menudo la situaba como «diferente». La presencia de la hermana también adoptada, con la que compartía país de nacimiento, ha sido un punto de anclaje importante, pero no suficiente para resolver todas las tensiones identitarias.

Combinar acogida y pertenencia implica validar las identidades múltiples reconociendo y normalizando que una persona pueda sentirse vinculada a más de un lugar o comunidad, favorecer la presencia de modelos e historias que reflejen el origen como referentes positivos, abrir espacios de diálogo familiar para hablar sobre el origen y la identidad sin que se impongan conclusiones e integre la historia previa, evitando que el afecto actual se plantee como un sustituto total del pasado, de modo que la pertenencia pueda crecer como un proceso largo y lleno de matices.

La acogida puede ser un acto inmediato, pero su pertenencia es un proceso largo y lleno de matices. Cuando estos dos aspectos no se desarrollan de forma equilibrada, pueden aparecer sentimientos de desconexión o de «estar ahí pero no del todo». Nuestra tarea como profesionales es generar condiciones para que la pertenencia tenga tiempo y espacio para crecer, y para recordar que no es incompatible sentirse parte de más de un sitio a la vez.

¿Qué hacemos cuando tenemos un triple salto, migración por filiación con una familia adoptiva, migración de la familia adoptiva y migración obligada por indicación terapéutica de ingreso en un centro terapéutico que le plantea una nueva integración en un nuevo territorio y nuevas relaciones?

La trayectoria de Krista reúne tres grandes desplazamientos, cada uno con características e impactos propios. El primero, la adopción internacional: un traslado radical desde Kenia a Holanda, que implica dejar atrás lengua, entorno y referentes, entrando en una nueva familia. El segundo, la migración de la familia adoptiva a Cataluña, con el cambio de lengua, paisaje y códigos culturales. El tercero, las migraciones internas y a menudo forzadas derivadas de ingresos en centros terapéuticos, donde es necesario empezar de nuevo en cuanto a relaciones, rutinas y expectativas.

Este primer movimiento, la adopción internacional, abre un debate que no es menor: ¿puede considerarse un proceso migratorio? Para muchas personas adoptadas y algunos profesionales, la respuesta es afirmativa. Argumentan que, más allá del vínculo familiar, el desplazamiento comporta todos los elementos clave de una migración: cambio de lengua, entorno social, marco legal, códigos culturales y referentes identitarios. La adopción, en este sentido, sería un proceso migratorio singular, con la particularidad de que la nueva comunidad de acogida es la propia familia.

Otras voces, entre familias adoptivas y algunos sectores académicos, matizan que no se puede equiparar por completo. Sostienen que la migración presupone una decisión o necesidad de desplazarse por parte de la persona o su familia, mientras que en la adopción el traslado es fruto de una decisión administrativa y judicial para garantizar el bienestar del menor. Según esta perspectiva, el núcleo de la experiencia no es «ir a vivir a otro país», sino «tener una nueva familia», y el cambio de territorio es una consecuencia, no el objetivo central.

En el caso de Krista, el traslado de Kenia a Holanda fue a la vez la entrada en una familia y la entrada en un mundo desconocido. Ambas experiencias se entrelazaron y marcaron su punto de partida en un largo camino de adaptaciones sucesivas.

Cuando los cambios son tan seguidos y de naturaleza tan distinta, se produce lo que podríamos llamar «fatiga adaptativa»: la capacidad de reorganizarse ante cada nuevo entorno se agota si no hay tiempo suficiente para consolidar los referentes. Desde la perspectiva clínica, esto puede aumentar la vulnerabilidad emocional y la desconfianza hacia nuevos vínculos. La antropología ve en ello un riesgo claro de desarraigo cuando los cambios rompen de forma repetida las redes sociales y comunitarias. Desde el trabajo socioeducativo, el reto es crear mecanismos que permitan una cierta continuidad, aunque sea parcial, entre un sitio y otro.

En el recorrido de Krista, estos hilos de continuidad han sido personas concretas: una educadora social que la acompañó a más de un centro, una amiga con la que mantenía correspondencia, un profesional que la reconocía años después, además de sus padres y hermanas. En este punto, cabe decir que la conexión con las familias extensas de ambos padres era poco significativa. No siempre puede mantenerse todo, pero sí preservar elementos que hagan sentir que no se empieza desde cero.

Cuando hay múltiples desplazamientos cabe realizar un mapeo de vínculos para identificar personas, actividades u objetos que actúen como puente entre un entorno y el siguiente, procurar la continuidad profesional para que alguna figura de referencia se mantenga en los cambios, ofrecer tiempo para la adaptación evitando encadenar movimientos sin estabilidad y validar el agotamiento reconociendo que la resistencia o el retraimiento pueden

ser respuestas a la fatiga adaptativa, asegurando que la persona no tenga que empezar de cero cada vez.

Cuando existen múltiples desplazamientos, cada nuevo cambio puede reactivar la memoria de los anteriores, con sus pérdidas y oportunidades. Nuestra experiencia nos dice que lo que sostiene a la persona no es tanto la ausencia de cambio, que a menudo no depende de ella, como la presencia de algún elemento estable que le recuerde quién es y qué ha vivido. Puede ser una persona, un objeto, una costumbre o una actividad; lo que sirva de hilo conductor en medio del movimiento constante.

¿Cómo se viven las pérdidas cuando ya se han tenido tempranas y significativas?

Las pérdidas tempranas dejan huella. No son solo acontecimientos que quedan registrados en la memoria, sino experiencias que modelan la forma de vivir las separaciones futuras. En el caso de Krista, la primera pérdida fue la pérdida de la familia biológica. Luego vinieron otros: dejar atrás sitios y personas con cada cambio de país, despedirse de relaciones creadas en centros terapéuticos y, la más dolorosa, la separación de su hija cuando fue adoptada por otra familia.

Estas pérdidas no se viven de forma aislada; se acumulan e interactúan. Cada nueva separación puede reactivar el dolor de las anteriores amplificando la intensidad de la respuesta emocional. Esto puede manifestarse con tristeza profunda, rabia, desconfianza o conductas de evitación para protegerse del posible dolor de una nueva pérdida.

En nuestra práctica, hemos visto cómo, para personas con historias de vida similar, las relaciones pueden vivirse con una doble tensión: el deseo de vincularse y el miedo a que el vínculo se rompa. Esta ambivalencia puede llevar a acercarse con intensidad y, al mismo tiempo, a mantener una distancia protectora. En el caso de Krista, esto se ha traducido en relaciones muy intensas y, en ocasiones, inestables, donde el temor a perder se entrelaza con la necesidad de sentirse reconocida.

Desde la perspectiva clínica, es fundamental trabajar para que la persona pueda reconocer y poner nombre a estas experiencias acumuladas, integrándolas en un relato que no solo explique lo perdido, sino también lo que se ha mantenido o ganado. La antropología nos recuerda que las pérdidas no se miden solo en términos individuales: también implican la desvinculación de contextos culturales, territoriales y comunitarios.

Y desde el trabajo socioeducativo, resulta clave ofrecer espacios de seguridad donde la persona pueda experimentar que es posible vincularse sin que esto comporte automáticamente una nueva ruptura.

En estos casos es esencial reconocer la historia de pérdidas sin minimizar ni fragmentar su impacto, acompañar el duelo ofreciendo espacios para expresar tristeza y rabia sin prisa ni juicio, poner en valor lo que se mantiene identificando vínculos o habilidades que han sobrevivido y trabajar la confianza generando experiencias donde la persona compruebe que es posible establecer vínculos estables, de modo que se pueda romper la narrativa lineal de repetición de pérdidas.

Cuando las pérdidas se han acumulado desde muy temprano, cada nueva separación puede percibirse como la confirmación de una historia que se repite. Nuestro papel es ayudar a romper esta narrativa lineal, introduciendo experiencias que muestren que no todos los vínculos están destinados a terminarse y que, incluso cuando una relación se cierra, es posible que deje un legado valioso. Esto requiere tiempo, constancia y la voluntad de permanecer presentes también cuando la persona se retira o se muestra distante.

¿Podemos considerar un proceso migratorio aquél en el que personas han pasado por una etapa multiproblemática en su trayectoria vital?

Cuando hablamos de migración, pensamos a menudo en un desplazamiento geográfico claro: atravesar fronteras, cambiar de país, adaptarse a una nueva lengua y cultura. Pero las trayectorias vitales marcadas por la inestabilidad, la pérdida de referentes, la precariedad y el desarraigo, pueden acarrear movimientos igualmente profundos, aunque se produzcan dentro del mismo territorio.

En el caso de Krista, después de migrar entre países con su familia, vivió migraciones internas asociadas a periodos de ingreso terapéutico. Cada cambio implicaba dejar atrás un entorno conocido, amigos, rutinas, profesionales y adaptarse a un nuevo contexto con sus propias normas, espacios y dinámicas. Estas transiciones, aunque no implicaran un cambio de frontera estatal, tuvieron un impacto similar al de una migración internacional en términos de adaptación, pérdida y reconstrucción.

Las etapas que atraviesan múltiples problemas no son solo una lista de dificultades: configuran un entorno vital inestable que obliga a la persona a reaprender constantemente cómo funcionar en un contexto nuevo. Desde la perspectiva clínica esto puede provocar un estado de vigilancia permanente, dificultando la sensación de seguridad y la capacidad de planificar a largo plazo. La antropología ve una experiencia de desplazamiento subcultural continuo, donde el sentimiento de pertenencia queda fragmentado. Y desde el trabajo socioeducativo, estas situaciones requieren estrategias de acompañamiento que combinen la gestión de las necesidades inmediatas con la creación de perspectivas de futuro.

Reconocer estas experiencias como procesos migratorios internos no es solo cuestión semántica. Tiene implicaciones prácticas: puede ayudar a entender la magnitud del esfuerzo adaptativo que se exige a la persona y diseñar intervenciones que tengan en cuenta esta carga acumulada.

Cuando se plantea el concepto de *migración interna* conviene utilizarlo solo si aporta sentido a la persona y al equipo terapéutico, visibilizar el esfuerzo adaptativo reconociendo y poniendo en valor la capacidad de reorganizarse en entornos cambiantes, trabajar la continuidad manteniendo elementos constantes en el acompañamiento a pesar de los cambios y aplicar un enfoque integral que aborde de forma coordinada las necesidades sociales, emocionales y educativas, evidenciando que las migraciones importantes no son solo las que atraviesan fronteras.

Considerar una etapa multiproblemática como un proceso migratorio interno puede ser revelador para la persona y el equipo que la acompaña. Permite entender que la adaptación no es solo una cuestión de voluntad, sino también de contexto y recursos. Además, ayuda a desmontar la idea de que las migraciones importantes son solo las que implican atravesar fronteras: también existen viajes complejos dentro de un mismo territorio que transforman profundamente la vida.

¿Podemos considerar que es un desarraigo lo que se produce con determinados consumos problemáticos de drogas?

En muchas trayectorias vitales, el consumo problemático de drogas no es solo una conducta de riesgo o estrategia para aliviar el malestar. Puede convertirse en una manera de romper, de forma voluntaria o involuntaria, los vínculos con el entorno, la comunidad e, incluso, con uno mismo. Esta ruptura es la

que podemos entender como desarraigo: la pérdida de conexiones que dan sentido y estabilidad a la vida.

En el caso de Krista, el consumo de sustancias comenzó durante la adolescencia, en un contexto en el que ya había habido múltiples desplazamientos y pérdidas. Para ella, el consumo tenía un doble papel: por un lado, funcionaba como un refugio temporal frente al dolor y la incertidumbre; por otro, acentuaba el alejamiento de vínculos que podrían haber sido un soporte. Con el tiempo, la dependencia y las conductas asociadas al consumo generaron nuevas rupturas, con su familia, con amigos, con espacios sociales, reforzando el círculo del desarraigo.

Desde la perspectiva clínica, es importante entender que este tipo de desarraigo no es siempre el punto de partida, sino a menudo una consecuencia que retroalimenta el problema. La antropología nos recuerda que el consumo no se produce en el vacío: se inscribe en redes y subgrupos sociales, mediante rituales y en espacios que, incluso cuando son marginales, pueden ofrecer cierto sentimiento de pertenencia. Y desde el trabajo socioeducativo, es clave ofrecer alternativas que no solo se centren en la reducción del consumo, sino que propongan nuevas formas de relaciones y participación en la comunidad.

En algunos casos, el consumo puede ser visto como una forma de «migración simbólica»: un traslado hacia un universo propio, con sus reglas y códigos, que ofrece una identidad temporal, pero que a menudo aísla del mundo exterior. Romper este círculo implica no solo intervenciones sobre la sustancia, sino procesos que permitan reconstruir raíces e interacciones con entornos saludables.

En el abordaje del consumo problemático es necesario entenderlo en contexto analizando las funciones que cumple dentro de la vida de la persona antes de plantear cambios, ofrecer alternativas de pertenencia mediante espacios donde pueda sentirse parte sin necesidad de consumir o reduciendo los daños que este pueda ocasionar. Evitar el estigma reconociendo que el consumo puede haber sido en algún momento una estrategia de supervivencia y trabajar la reconstrucción de vínculos priorizando conexiones con personas y entornos positivos, de modo que el vacío que deja el consumo no sea insoportable.

El desarraigo asociado al consumo problemático no solo se resuelve con la abstinencia. Es necesario ofrecer nuevos puntos de anclaje que permitan a la persona sentir que forma parte de algo mayor que ella misma. Sin esta reconstrucción de pertenencia, el vacío que deja el consumo puede convertirse en insoportable y llevar a nuevamente a itinerarios de consumo activo. Por eso, el trabajo con el desarraigo es inseparable del trabajo con la sustancia.

¿Los cambios y los desarraigos pueden ser oportunidades de cambio y mejora?

Los cambios y desarraigos, vividos en el momento, a menudo se perciben como pérdidas, amenazas o rupturas dolorosas. Sin embargo, con el tiempo y un acompañamiento adecuado, pueden convertirse en momentos de reorientación vital e, incluso, en puntos de inflexión hacia una vida más coherente con las necesidades y deseos profundos de la persona.

En la trayectoria de Krista, algunos cambios han sido claramente impuestos: migraciones forzadas, separaciones no deseadas, ingresos terapéuticos. En su momento, estos movimientos supusieron romper vínculos y rutinas, con un alto coste emocional. Pero, mirados con perspectiva, también han sido puertas de entrada a nuevas experiencias, personas y formas de entenderse a sí misma.

No se trata de romantizar el dolor ni de negar el impacto del desarraigo. Lo que proponemos es reconocer que, incluso en contextos adversos, pueden aparecer oportunidades: una relación que resulte estable, un espacio donde sentirse segura, una actividad que despierte interés y motivación. Estas oportunidades, cuando son identificadas y sostenidas, pueden ayudar a reescribir su relato personal, pasando de verse como víctima del cambio a protagonista de la propia adaptación.

Desde la perspectiva clínica, la clave es ayudar a la persona a identificar y aprovechar estos momentos de transición como puntos de crecimiento. La antropología nos recuerda que las culturas han desarrollado rituales de paso para marcar y dar sentido a los importantes cambios, ayudando a integrarlos en la identidad. Y desde el trabajo socioeducativo, es fundamental ofrecer recursos y redes que permitan transformar la inestabilidad en una base para nuevas oportunidades.

En el caso de Krista, este proceso no ha sido lineal. Ha habido recaídas, momentos de desconexión y periodos de resistencia. Pero también ha encontrado en algunos cambios, como la entrada en un programa terapéutico en el que ha sido respetada y escuchada, la chispa para reanudar estudios, establecer relaciones más saludables y replantearse su trayectoria.

Los cambios pueden convertirse en puntos de inflexión si somos capaces de detectar momentos de apertura y aprovecharlos para introducir opciones nuevas, validar el impacto del cambio reconociendo la dificultad antes de hablar de beneficios, facilitar recursos inmediatos para explorar posibilidades y dar sentido al proceso ayudando a integrarlo dentro de la historia vital, haciendo que incluso las roturas más dolorosas puedan convertirse en caminos insospechados cuando existe acompañamiento y presencia.

Los cambios y desarraigos no son, por sí mismos, sinónimo de mejora. La diferencia la marca el acompañamiento, la capacidad de detectar oportunidades y el interés de la persona en explorarlas. Cuando estos elementos se encuentran, incluso las roturas más dolorosas pueden abrir caminos insospechados. Nuestro papel es estar presentes en este momento crítico, ayudando a convertir el vacío en un espacio para la construcción.

Conclusión

La trayectoria de Krista nos recuerda que las historias de vida no concurren en líneas rectas, sino que constituyen tejidos hechos de nudos, cortes e hilos que se cruzan y vuelven a unirse.

Hemos visto cómo, detrás de cada movimiento, ya sea un cambio de país, un ingreso terapéutico o una separación, existe un conjunto de pérdidas y, también, de posibilidades.

Desde la mirada clínica y psicoterapéutica, su historia confirma que la seguridad emocional no se construye solo evitando el dolor, sino aprendiendo a sostenerlo y darle un lugar dentro de la propia narrativa. Las rupturas tempranas dejan una huella profunda, pero es posible generar experiencias suficientemente buenas que ayuden a repararla.

La antropología nos muestra que cada desplazamiento —físico o simbólico— es también un desplazamiento dentro de diferentes sistemas culturales. La identidad de Krista se ha ido configurando a través de unos códigos múltiples, en ocasiones en tensión, que han requerido una negociación constante entre el origen y los entornos de acogida. Entender esta multiplicidad es esencial para acompañar sin reducir a la persona a una sola etiqueta.

Desde el trabajo socioeducativo, su experiencia nos habla de la importancia de la continuidad en los vínculos y de la creación de espacios en los que la inclusión sea más que una palabra. Las figuras de referencia estables, la genuina presencia y la posibilidad de sentirse parte de una red son elementos clave para transformar los momentos de crisis en puntos de partida.

Este capítulo no es solo el relato de una vida, sino una reflexión compartida sobre cómo podemos acompañar a personas que, como Krista, han tenido que recomenzar muchas veces. Hemos querido responder a ocho preguntas que, en realidad, son ocho puertas para entrar en el debate sobre vínculos, identidad, pérdidas y oportunidades. La historia de Krista es única, pero sus resonancias atraviesan otras muchas historias que nos llegan cada día.

Nuestro reto como profesionales es estar presentes en estos momentos de cambio, reconociendo el dolor sin quedar atrapados detectando las rendijas por donde puede colarse la luz. Porque, como hemos visto, los cambios y los desarraigos no son necesariamente un final: pueden ser el inicio de una nueva forma de vivir y de sentir que se forma parte de algo.

Bibliografía

Barudy, J., y Dantagnan, M. (2010). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia.* Barcelona: Gedisa.

Borràs Cabacés, T. (2005). La formación en mediación familiar según los presupuestos del Foro Europeo de Formación en Mediación Familiar. Romero Navarro, F. (ed.), *La mediación, una visión plural: diversos campos de aplicación* (págs.. 318-322).

Borràs Cabacés, T., y Llort Suárez, A. (eds.) (2013). *Apuntes para la promoción de intervenciones con padres: Reducción de daños y riesgos relacionados con el uso de drogas*. Barcelona: Grupo Igia.

Borràs Cabacés, T., Llort Suárez, A., y Ferrando Esquerré, S. (2013). El doble estigma de la mujer consumidora de drogas: estudio calidad sobre un grupo de auto apoyo de mujeres con problemas de abuso de sustancias. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social, 20*, 9-22.

Bowlby, J. (1988). *En Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Nueva York: Basic Books.

Suárez-Orozco, C., y Suárez-Orozco, M. (2001). *Children of Inmigration*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Nueva York: Viking.

Adolescentes sin referentes familiares y educadores que hacen de referentes. Una ecuación no siempre perfecta

David Vázquez Villamor

Quien no arriesga, no pasa la mar.

Refrán popular

Resumen

Trabajar con adolescentes es un trabajo vocacional y complejo. Hacerlo en un ámbito residencial como son los pisos asistidos para chicos tutelados por el sistema de protección es un trabajo intensivo a la vez que solitario, porque la ratio de atención no permite la presencia de parejas educativas en la unidad de convivencia. Si a estas premisas añadimos que los adolescentes a los que acompañamos son inmigrantes que vienen a nuestro territorio en busca de oportunidades, cabe sumar a la complejidad un conocimiento específico y recordar que no todo educador puede trabajar en este ámbito, igual que no todo el mundo puede ejercer de educador.

Con el título *Adolescentes sin referentes familiares y educadores que hacen de referentes. Una ecuación no siempre perfecta*, queremos tener en cuenta los procesos migratorios como elementos de especial relevancia en el desarrollo y la intervención en casos como el de Amine, un chico que puede poner en jaque a cualquier profesional y que viaja solo desde una temprana edad con una mochila invisible, pero llena de sueños, de sorpresas y de oscuridad.

Palabras clave

procesos migratorios, duelo, adolescentes inmigrantes no acompañados, consumo de drogas no diagnosticado, reducción de riesgos y pisos asistidos para chicos tutelados.

Situación y contexto

El trabajo con adolescentes y jóvenes inmigrantes no acompañados en pisos asistidos significa, entre otras muchas cosas, trabajar en soledad en el sentido literal de la expresión, sin pareja educativa posible. Incluso cuando no hay ningún chico en el piso o estos están descansando o ausentes, nuestra función como referentes educativos en ese lugar se sigue resumiendo con el verbo *estar*.

Los pisos asistidos destinados a adolescentes de 16 a 18 años son una medida de acogida simple de carácter asistencial y educativo para quien se considera «necesario iniciar un proceso de desinternamiento progresivo para llegar a la mayoría de edad con la capacidad suficiente para obtener la integración social, aun manteniendo la tutela y el control por parte de la entidad pública de protección de menores» (Generalitat de Catalunya, 2025a). El objetivo es:

> dar respuesta a situaciones y necesidades que requieren una especialización técnica alternativa a la familia de origen ofreciendo guarda, educación y preparación para la vida autónoma, promoviendo medidas de inserción social, laboral, educativa y familiar y preparando el desinternamiento de los menores atendidos de forma gradual y progresiva. (Generalitat de Catalunya, 2025b)

Amine, nuestro protagonista, es uno de los 812 niños y jóvenes que entraron en el sistema de protección de Cataluña en 2020, en plena pandemia (Generalitat de Catalunya, 2025a), después de un viaje imperfecto que inició a los catorce años y que seguramente soñó mucho antes en su Marruecos natal.

Con toda una historia detrás, cargada de luces y de sombras, Amine se adentra en un nuevo mundo que nunca hubiera llegado a imaginar, igual de lejano para él que para el profesional que le va a acompañar, por mucho que nos hayamos formado al respecto.

Quien no arriesga, se queda donde está

Amine El Issaoui, nació el 29 de enero de 2006 en Nador (Marruecos), hijo de Fátima y Omar, ambos progenitores residentes en Marruecos. Inició su proceso migratorio a principios de 2020 con catorce años y con la intención de iniciar un proyecto de vida que le permitiera ayudar a su familia. Se trataba de un objetivo muy marcado por la experiencia previa de su hermano mayor Zakaria, quien no llegó a completar dicho objetivo. Llegó al territorio español

después de múltiples intentos sin el acompañamiento de ningún referente adulto y nadando, de Castillejos (*Fnideq* en árabe) a Ceuta. Consiguió entrar en España practicando lo que popularmente se conoce entre los chicos de la calle o *harraga* como *risky*, la acción de colarse en los bajos de un camión en el puerto con rumbo a la Península. El periplo, propio de un guion de película, continuó cuando llegó a Algeciras y siguió hasta llegar a Madrid, donde se dirigió a una comisaría de policía y solicitó voluntariamente ser ingresado en un centro residencial de la Administración Pública. De Madrid a Barcelona, su deseado destino final. Unos meses después de entrar en la Península, en septiembre de 2020, la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA) emitió una resolución en la que declaraba a Amine menor en situación de desamparo preventivo, asumiendo las funciones tutelares e ingresándolo en un dispositivo de atención inmediata. En noviembre de ese mismo año, la DGAIA procedió a mantener la situación de desamparo ingresando al menor en un Centro Residencial de Acción Educativa (CRAE) y en mayo de 2021 el Servicio de Atención a la Infancia y la Adolescencia (SEAIA) de Nou Barris-Barcelona hizo una valoración positiva del proceso de Amine. Habiendo valorado otras posibilidades que fueron descartadas, se realizó una propuesta de medidas de protección de transición a la vida adulta y autonomía personal con el fin de ofrecer un acompañamiento a futuro en lo que se refiere a la inserción laboral y acceso a una vivienda. De este modo, se garantizó una preparación progresiva para la independencia personal acorde a sus necesidades formativas, laborales y de integración social. Finalmente, en octubre de 2021, ingresó en un piso asistido para adolescentes de 16 a 18 años, donde residió junto a otros cinco chicos hasta cumplir los 18 años.

En busca de un futuro

La sombra de su hermano siempre estaba presente. Zakaria fue deportado desde una cárcel catalana. Lo que prometía ser un paseo triunfal se convirtió en un calvario. Zakaria era el mayor de cinco hermanos. Directamente significaba la esperanza y la prosperidad e indirectamente debía ser algo parecido a un referente y ejemplo a seguir. Fue el primero en migrar y, al principio, parecía que todo iba bien cuando enviaba ropa de marca a la familia y sus hermanos lo envidiaban por no poder estar ahí. Eso era lo que él explicaba, pero no la realidad. Rápidamente entró en el mundo del trapicheo cuando vio que las cosas no eran tan rápidas aquí y acabó sumido en el mundo del robo y de la droga sin un orden demasiado claro. De robo en robo y de abuso de sustancias,

hasta que su cuerpo no pudo más y un problema de salud mental, que Amine no sabe especificar, le fue diagnosticado al poco de entrar en prisión. Su mal proceso le llevó de vuelta a casa vía deportación y con ello la decepción de toda la familia al ver que nada de todo aquello había valido la pena.

Amine tenía entonces trece años y quería alegrar las cosas en la familia y para ello había que arriesgar. El mal proceso del hermano mayor era una de las herramientas a las que como profesionales nos podríamos agarrar cuando las cosas fueran mal dadas con Amine, quien casi siempre se mostraba firme y seguro ante los demás, aunque solo era una fachada, ya que era de los más vulnerables del grupo.

¿Cómo llegar cuando el otro está de vuelta?

Lo difícil estaba por llegar cuando Amine llegó al piso asistido después de haber pasado por casi media docena de recursos. No estaba muy claro que ese tuviera que ser el recurso adecuado. En realidad, ningún recurso era el adecuado porque ningún menor de edad debería estar desamparado ni viviendo en una institución. ¿Cómo acompañar a alguien que cree que ya lo sabe todo y que considera que no nos necesita? Representaba que tenía toda una serie de hábitos adquiridos y que ya era bastante autónomo, pero si hurgabas un poco veías que era un chaval muy capaz, pero con carencias emocionales y con la necesidad de un padre o una madre físicamente presente que le marcara los límites de verdad, como unos auténticos padres pueden y, en teoría, deberían saber hacer.

Luces y sombras de un proceso migratorio arriesgado

Amine mantenía una relación con la familia a través de llamadas telefónicas y gracias a las ventajas que ofrecían las nuevas tecnologías el contacto era continuo. Compartía sus vivencias, su estado y su proceso en general con la mayoría de los miembros de la familia. Con su hermano mayor era con quien menos relación tenía. Sabía que no estaba ayudando en casa, más bien todo lo contrario, pero a pesar de tener esta preocupación Amine había podido rescatar algún mensaje positivo de la dramática experiencia de su hermano Zakaria a

su paso por España, como, por ejemplo, la advertencia que este le hizo sobre la posibilidad de hacer dinero rápido, algo que intentó y no le salió nada bien.

Amine comprobó desde el primer momento que las cosas no serían fáciles. De hecho, la primera vez que entró en Ceuta a nado se tuvo que volver a su pueblo al ver que de ahí no había forma de escapar, tras valorar todas las posibilidades durante una semana. Casi un año más tarde lo volvió a intentar y en esta ocasión aprovechó la feria de Ceuta para colarse en uno de los muchos camiones que allí instalaban sus atracciones. Tan solo estuvo cinco horas en Ceuta hasta que se acomodó en los bajos de un camión haciendo *risky*.

Sin comer y con una simple botella de agua que se le cayó en mitad del viaje inició su trayecto, consciente que lo que hacía conllevaba un gran riesgo como la propia palabra *risky* indica, sabiendo que los vigilantes, la policía o sus perros adiestrados lo podían interceptar, que podía colocarse en un mal lugar en cuanto se introdujese en los bajos del camión, cerca del motor, y quemarse o que podía morir si caía del vehículo en marcha.

Pero, pese a las vicisitudes, Amine era fuerte y cuando quería algo se esforzaba en conseguirlo. Al llegar a Algeciras se puso a pedir limosna hasta reunir el dinero suficiente que le llevase a Málaga. En Málaga consiguió colarse en otro autobús haciéndose pasar por uno de los hijos de una familia y de ahí a Granada. En Granada vio un autobús que ponía «Madrid», pero el bus venía de Madrid, no iba a Madrid, con lo que volvió a la casilla de salida, otra vez a Algeciras. Allí se encontró a Lamia, una chica marroquí a quien explicó su historia. Lamia lo ayudó, le dio de comer y ropa de su casa, le compró un billete a Madrid y le dio una bolsa de comida y 50 euros en efectivo. Cuando llegó a Madrid estalló el COVID-19 y de comisaría pasó a un centro de menores, donde le dieron el mismo pijama, chanclas y ropa que a todos. Lo instalaron en una habitación y le dijeron que tenía que estar veinte días sin salir por el contexto de pandemia, pero Amine decidió no estar ni tres días allí porque en realidad su destino era Barcelona. Después de pasar una noche en situación de calle en Madrid, volvió a pedir limosna hasta juntar el dinero suficiente para coger un autobús con destino a Barcelona. Cuando llegó a la estación de Arco de Triunfo en Barcelona, se dirigió a una comisaría de policía desde donde lo trasladaron a un centro de emergencias gestionado por Cruz Roja y de allí a un centro de acogida ubicado en la sierra de Collserola, el pulmón verde situado a las afueras del centro de la Ciudad Condal.

La prueba de obstáculos para Amine no acabó aquí, porque en teoría, hablar de acogida implica una temporalidad de dos meses para poder hacer el estudio del caso y en su caso ocurrió algo parecido. Del centro de acogida al CRAE y del CRAE al piso asistido cuando ya tenía más de dieciséis años.

La aventura para conseguir entrar en España continuó en forma de traslado de servicios y recursos a Cataluña, ya que, a pesar de entrar por Algeciras, tan solo estuvo acogido unos pocos días en un centro de Madrid del que pudo fugarse sin demasiados problemas.

Era importante conocer el proceso de Amine antes de trabajar con él. Conocerlo nos ayudaba a entender algunas cosas, como, por ejemplo, la frustración que puede significar para alguien en pleno proceso de desarrollo ir cambiando constantemente de lugar y de referentes, desde su Nador natal a la ciudad de Barcelona, donde por fin se instaló. Fueron casi cuatro años de recorrido, de aprendizajes forzosos, de contrastes y penurias en diferentes trayectos y en distintos equipamientos, cuatro años de cambios de centros, donde reconoció haber conocido a más educadores sociales que amigos.

Entre los educadores se encontró de todo y también por ello hubo infinidad de desencuentros. La mayoría de los problemas tenían su origen en el propio Amine, en su falta de ubicación y en sus falsas expectativas, pero era más fácil trasladar la responsabilidad a los adultos y en la diana casi siempre estaban los educadores, aunque a veces también estaban los profesores de la escuela o instituto o el médico de turno que le esperaba en la visita a la que normalmente no acudía. Al final, todo lo que representaba autoridad era un problema y el resultado fue que el vínculo con algunos educadores se dio, pero, por desgracia, no destacó por ser lo más habitual.

En todo este mar de contradicciones, para hacerlo todo más complicado entró el tema del consumo de hachís, un elemento más para romper el deseado equilibrio. A pesar de que conocimos a un Amine con cierta estabilidad y estructura, motivado en hacer las cosas bien y con la intención de no reproducir los errores y, como él decía, los pecados (*haram*) de su hermano, el entorno no era el más adecuado en la mayoría de los centros por los que pasó y no era sencillo sobrevivir a tanto duelo acumulado.

Desde que entró en el sistema de protección en Barcelona, su historial quedó recogido en una base de datos cuyo aplicativo se conoce como *Sini@*, en donde se podían leer incidencias como esta:

> Baja de su piso hasta el despacho de los educadores. Entra sin permiso, sin escuchar a la educadora que le está diciendo que no puede entrar. Se tapa los oídos con las manos para no escucharla y le habla mal. Finalmente sale y se queda sentado en la escalera, profiriendo insultos en árabe. Comenta de malas formas que le tenemos que comprar una mochila que le robaron hace tiempo. En estas semanas está teniendo muy mal comportamiento, faltas de respeto e incluso agresiones. Por tanto, se le comenta que se comprará la mochila cuando mejore su comportamiento. Además, lleva días negándose a comer si no se le da lo que él quiere y sin ir al recurso

> formativo. Todo eso supone discusiones continuas con él. Se dirige hacia la educadora del centro amenazándola en árabe y también verbaliza que entrará en el despacho de los educadores y nos robará a todos.

Ante este panorama, no era fácil lidiar con él. La teoría no era una ecuación ni una regla de tres exacta. Las malas compañías eran visibles, el hábito del consumo de hachís fue en aumento como delataban sus ojos cuando entraba por la puerta del piso y, en paralelo, los pequeños hurtos fueron pasando a mayores e incluso a producirse con violencia, a la vez que el consumo hacía estragos en su percepción de la realidad. Según él, todos le tenían manía e incluso lo perseguían, mostrando especial rechazo hacia los educadores suplentes, quienes —como es lógico— lo conocían menos. Con los delitos vinieron las denuncias y, con ellas, los juicios y las condenas. Como era menor de edad, todo quedaba en cursos de reinserción y de reducción de daños a los que tenía la obligación de asistir para no tener mayores consecuencias. Y como aquello implicaba estructura, límite y consecuencia, Amine lo hizo, con la suerte añadida de encontrarse con un educador con mucha experiencia y gran capacidad de vinculación desde el minuto cero y desde un espacio privilegiado de control como es el de la justicia. Nos referimos a Adrià, que lo supo llevar y con quien conectó hasta conseguir el objetivo de limpiar todos sus antecedentes. Se demostraba así que era capaz y el equipo descubrió a un referente externo con el que se podía contar.

Acto seguido, descubrimos un nuevo agente de cambio, en este caso a través de la formación. El nivel formativo de Amine a su llegada equivalía a nuestros estudios primarios. En su país de origen había abandonado la escuela por tener la concepción de que la formación allí no era útil. En 2023 realizó un programa de formación e inserción (PFI) de Auxiliar de hostelería: cocina y servicios de restauración e hizo las prácticas formativas en un restaurante. Las evaluaciones, tanto del PFI como de las prácticas formativas, fueron excepcionales, de tal modo que accedió a trabajar en el mismo lugar donde había realizado las prácticas, llegando a destacar en el establecimiento por ser un trabajador muy competente para llevar a cabo las funciones asignadas. Una vez finalizados los estudios, eran frecuentes los contactos con Frank, el encargado del restaurante con el que nos coordinábamos para comentar aspectos del trabajo, normalmente relacionados con los cambios de contrato que, como menor de edad, no podía firmar sin su tutor o representante legal.

Amine había sido formal en el seguimiento de las medidas penales con Adrià y era un ejemplo en el trabajo con Frank, pero seguía siendo un torbellino en la unidad convivencial. Sin causas penales y con contrato de trabajo, pensaba que nada podría ir ya mal, pero al comenzar a trabajar empezó a entrar dinero en el bolsillo y de nuevo se le fue de las manos, a pesar de las mil y una advertencias de sus referentes más cercanos, en este caso los educadores del piso asistido.

El tema del ahorro era algo aparte para lo que también era necesaria mucha comprensión y paciencia. Comprensión porque el concepto de *ahorrar* es occidental y cuesta de entender para quien vive al día y para quien la palabra *ahorro* prácticamente no existe en su vocabulario, aunque se pretenda, y es preciso colmarse de paciencia porque hacer entender a un joven adolescente como Amine que era necesario ahorrar para el día de mañana era algo muy lejano o fuera de su alcance.

En nuestro trabajo como educadores sabíamos que había que estar siempre alerta, pero también es cierto que era fácil relajarse y caer en la rutina, algo incompatible para el acompañamiento integral de Amine, una caja de sorpresas que podía explotar en cualquier momento y desencajar a cualquier profesional desprevenido o sin ubicar, que también los había. Por ello era necesario de vez en cuando salir de la caja y respirar. En definitiva, reflexionar, algo para lo que normalmente no había tiempo. No había que obsesionarse y centrarse solamente en el día a día del chaval en el hogar, en sus incumplimientos horarios, desplantes y desprecios a las orientaciones del profesional de turno o la falta de limpieza en los lugares que habitaba, sino ver todas las áreas en su globalidad y saber recordar que había referentes externos, al margen de la sombra de su hermano, a los que podíamos recurrir en caso de hundimiento: Adrià, Frank e incluso su madre Fátima, alguien con quien no siempre contábamos, pero que no dejaba de estar.

Aprendizajes para futuros procesos

En el desarrollo de este caso nos encontramos con una persona en construcción, un joven alegre, activo y muy enérgico que necesitaba tener clara la estructura y los límites de funcionamiento. En caso de dudas o discrepancias, Amine pide las explicaciones necesarias para tener estabilidad y coherencia en el día a día. Él se puede equivocar, pero no los demás. Exige, pero no siempre da. Le beneficia tener el tiempo ocupado y programado porque no hacer nada es motivo de conflicto, pero a veces se desprograma o se programa mal. La planificación es garante de cierta seguridad y cuando las rutinas se convierten en hábitos su bienestar se beneficia, como le ocurría a la hora de trabajar.

Amine es un joven sociable que cuenta con habilidades para conectar con las personas en general, pero que también es capaz de desestabilizar a cualquier profesional cuando las cosas le salen mal, porque la culpa siempre es de los demás.

Con Amine intentamos rescatar todo su potencial para que en el futuro no le fuera mal o le fuera menos mal. Estoy seguro de que a pesar de las discrepancias y

los encontronazos, su última etapa en el piso asistido fue una experiencia positiva que recordará y le servirá y con eso nos teníamos que quedar. Era un buen chaval, que se enfadaba con su hermano mayor al descubrir que la ropa deportiva que le enviaba era *haram* y que se alegraba cuando en el centro de acogida de Madrid le devolvían la ropa que había comprado con Lamia en Algeciras, gracias a la cual podía deshacerse de la ropa del centro donde vestían todos igual.

Una de las cosas que aprendimos cuando llegamos al final fue que el recorrido había valido la pena y que quien siempre lucha, aunque sea de manera desigual, con perseverancia y paciencia —algo fundamental— consigue mejorar su situación. Amine era alguien especial que con sus defectos y sus habilidades sin duda nos hizo crecer un poco más como equipo profesional.

Reconocimientos

Gracias a Víctor y Leyre por su lectura paciente y a mi compañera Belén por el consejo constante. A nuestros hijos Aina y Pau, adolescentes en el mismo mundo que Amine.

Referencias bibliográficas

Achotegui, Joseba (2022). *Los siete duelos de la migración y la interculturalidad*. Ned Ediciones.

Generalitat de Catalunya. (2025a). *Dades estadístiques. Departament de Drets Socials i Inclusió*. https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/estrategiacatalanaacollida/dades/

Generalitat de Catalunya. (2025b). *Cartera de serveis de la prestació*. https://dps.gencat.cat/ccs/prestacio_read.do

Perdido entre el *half-pipe*, la mezquita y la cárcel

Alicia Parés Bayerri

Resumen

Este caso describe la trayectoria de un hombre de treinta años, hijo de una familia de origen musulmán que migró a Cataluña cuando solo tenía seis. Su vida ha estado marcada por una identidad híbrida: por un lado, la tradición familiar y religiosa; por el otro, la cultura urbana europea, donde destacó como *skater* reconocido. El consumo de cocaína y los delitos de robos con violencia le llevaron a cumplir ocho años en prisión, mayoritariamente en módulos de alta complejidad. Al salir en libertad definitiva, fue derivado al Servicio de Medidas Penales Alternativas con una valoración de alto riesgo y con la obligación de seguir un tratamiento de deshabituación de las drogas. A la dificultad que ocasiona el consumo y la identidad cultural fragmentada, se añade la imposibilidad de volver a vivir con la madre por la negativa del hermano mayor: una situación que le llevó a encadenar breves estancias en casas de amigos y, en algunos momentos, a dormir en la calle. Esta inestabilidad residencial, acentuó la vulnerabilidad y dificultó su reinserción. El relato explora la importancia del vínculo socioeducativo y la necesidad de abordar conjuntamente drogas, migración y sinhogarismo en los procesos de apoyo a personas en riesgo.

Palabras clave

identidad híbrida, cocaína, inestabilidad habitacional, delincuencia.

Cuando los caminos migratorios se cruzan con el consumo y la falta de vivienda

La relación entre migración, drogas y exclusión residencial ha estado ampliamente documentada en la literatura. La vulnerabilidad social aumenta cuando varios factores de riesgo se acumulan: consumo problemático de drogas, trayectorias migratorias y ausencia de vivienda estable (Fitzpatrick et al., 2019). En estos contextos, la reinserción después de una condena de prisión resulta especialmente compleja.

En Cataluña, el Servicio de Medidas Penales Alternativas (SMPA) a menudo recibe a personas que, después de cumplir condenas largas, tienen todavía pendientes de cumplir obligaciones judiciales que consisten en realizar tratamientos de deshabituación de forma ambulatoria en el centro de atención a las drogodependencias (CAS). Pero la institución no siempre puede resolver factores que escapan al ámbito clínico, como la falta de vivienda o las rupturas familiares. Este vacío dificulta que el trabajo socioeducativo pueda consolidarse en procesos de cambio.

En este marco, presentamos el caso de Karim, un hombre de treinta años que encarna el cruce de tres ejes: la identidad híbrida fruto de la migración, el consumo problemático de cocaína y la inestabilidad residencial que, hoy en día, se contempla también como una situación de sinhogarismo.

Karim llegó a Cataluña con solo seis años, acompañado de su familia, procedente de un país de cultura musulmana. Se crio en un barrio periférico de una ciudad catalana, donde la diversidad cultural convive con las dificultades socioeconómicas. Desde pequeño ha estado escolarizado, llegando hasta 4.º de ESO, aunque con un recorrido marcado por altibajos académicos y cierta desconexión del sistema educativo.

En el exterior, Karim se muestra como un joven moderno, con un estilo actual que refleja las tendencias urbanas: ropa deportiva, zapatillas de marca y una actitud desinhibida. Le gusta salir con sus amigos, divertirse, escuchar música y formar parte del ritmo social de su entorno. Es sociable, carismático y tiene facilidad para hacerse notar, le conoce todo el mundo y tiene una gran vida social.

Sin embargo, al llegar a casa, la atmósfera cambia radicalmente. Su entorno familiar es religioso y tradicional, con estrictas normas y expectativas culturales que, a menudo, entran en conflicto con su estilo de vida exterior. Esta dualidad genera tensiones internas: Karim se mueve entre dos mundos que no siempre dialogan, lo que le provoca confusión, frustración y una búsqueda constante de identidad y pertenencia.

La excarcelación del chico del riesgo alto

Cuando conocí a Karim por primera vez en el despacho, me esperaba un hombre marcado por la cárcel, quizá encerrado o desconfiado. Pero la impresión fue otra: hablador, simpático, con un carisma inmediato que llenaba el espacio.

Pese a esa energía, el cuerpo contaba otra historia: ansiedad recurrente, mareos repentinos y una extraña visión borrosa cuando intentaba fijar el horizonte. Eran síntomas habituales en personas que han pasado largas temporadas en módulos de alta complejidad, privados de movimiento y espacios abiertos.

Su demanda no era voluntaria, Karim tenía pendiente de cumplir la última obligación judicial impuesta por uno de los juzgados de lo penal: la obligación de asistir a un tratamiento de deshabituación. Su expediente lo calificaba como caso de alto riesgo por la combinación de delitos violentos, consumo de drogas y escaso apoyo social.

A todo esto, se sumaba la situación familiar: después de ocho años en prisión, no podía volver a vivir con su madre porque el hermano mayor lo había excluido de casa. El padre había muerto hacía tiempo, y dos de los hermanos convivían con su madre. El único contacto que mantenía con ella era a escondidas, a espaldas del hermano mayor. Mientras, su vida cotidiana se basaba en encadenar temporadas en casa de amigos, algunas noches en la calle y una constante sensación de inestabilidad.

El reto de empezar de nuevo

Los objetivos iniciales estaban marcados por la obligación institucional: seguir un tratamiento de deshabituación y reducir riesgos de consumo, sobre todo cocaína. Pero pronto se hizo evidente que, sin abordar la carencia de vivienda estable, cualquier intervención quedaba coja.

Así, la estrategia consistió en vincular los objetivos de salud con los de reinserción social: recuperar la práctica del *skateboarding* como fuente de identidad positiva, explorar la posibilidad de reanudar los estudios, y, en paralelo, buscar recursos que pudieran ofrecerle alternativas residenciales estables.

La dificultad era clara: mientras él aceptaba hablar del consumo y se motivaba con el *skate*, rechazaba a menudo todas las propuestas relacionadas con ser ayudado por los servicios de vivienda o pisos asistidos, considerándolas una

pérdida de libertad. Este rechazo reflejaba la tensión entre el deseo de control sobre la propia vida y la necesidad de soporte estructurado.

El despacho como espacio de encuentro

Con el paso de los meses, las entrevistas mensuales se convirtieron en un espacio íntimo en el que convivían dos dimensiones aparentemente irreconciliables. A menudo, en medio de una conversación, Karim, se detenía para rezar con determinación, informándome antes de su fidelidad al islam, y aquí es donde yo detectaba el malestar interno de tener que obedecer a una religión que no sentía realmente, que le venía impuesta, mostrando su fe como un abrigo interno. Poco después, con naturalidad, relataba noches de fiesta con alcohol y chicas, como cualquier joven europeo, porque era eso, un joven europeo contemporáneo traspasado por una tradición que supuraba antigüedad.

Este contraste era el reflejo vivo de su identidad híbrida y visiblemente rota: orgulloso de la cultura familiar y religiosa, pero también plenamente insertado en una cultura urbana europea que le había dado prestigio a través del *skateboard*. Su carisma cautivaba, pero la contradicción interna le había ido menguando. Como se dice habitualmente: Karim era un diamante en bruto, y yo quería pulirlo, que brillara de una vez por todas.

El sinhogarismo parcial —vivir entre casas de amigos, sin un espacio propio y con algunas noches en la calle— actuaba como factor desestabilizador. Esta inestabilidad residencial alimentaba su ansiedad y dificultaba la continuidad del tratamiento. Cuando parecía motivarse a estudiar para dar clases de *skate*, una recaída en la cocaína truncaba el proceso.

Durante el proceso de ejecución de la pena, detecté de forma evidente que Karim presentaba un conflicto interno profundo derivado de su identidad fragmentada. En las sesiones, trabajé desde una perspectiva integradora, ayudándole a reconocer que convive con dos culturas que a menudo entran en tensión: la musulmana, que representa los valores familiares y tradicionales, y la catalana, que ha moldeado su socialización y aspiraciones personales. Esta dualidad genera una sensación de desarraigo e incomodidad que él mismo ha verbalizado como «no saber quién soy ni dónde encajo».

A través del vínculo de confianza que establecimos, pude explorar las causas de su consumo de cocaína, identificándolo como una vía de evasión frente al malestar emocional. También abordé la impulsividad que le lleva a cometer delitos, no

como acto inherente a su personalidad, sino como respuesta desorganizada a una frustración acumulada.

Karim expresó emociones y recuerdos, y compartió conmigo sus contradicciones sin miedo al juicio. El despacho se convirtió en un espacio de confianza, donde la intervención no siempre conseguía grandes hitos externos, pero sí momentos de autorreconocimiento y pausa en medio del caos.

Cuando la vivienda se convierte en la clave invisible

Este caso pone de manifiesto que no es posible abordar las drogas y la reinserción penal sin considerar las condiciones materiales de vida, especialmente la vivienda. La investigación ha mostrado cómo el sinhogarismo y el consumo problemático de drogas se retroalimentan (Farrugia y Gerrard, 2016): la falta de estabilidad residencial incrementa el riesgo de recaída y dificulta la vinculación a los recursos.

La identidad híbrida de Karim, marcada por la migración, puede ser leída tanto como fuente de conflicto como de oportunidad. Sus contradicciones no lo definían únicamente como «riesgo», sino también como sujeto con potencialidades de resiliencia (Berry, 2005). Pero sin un techo estable, sus proyectos quedaban siempre suspendidos, truncados por el peso de la precariedad.

La trayectoria vital de Karim pone de manifiesto la complejidad de vivir entre dos culturas que, en vez de complementarse, generan una tensión identitaria constante. Esta fragmentación no es meramente cultural, sino que afecta a la construcción del yo, la percepción de pertenencia y la capacidad de autodefinirse. En este caso, la cultura musulmana de origen impone unos mandatos familiares y religiosos que a menudo entran en conflicto con los valores de libertad, individualismo y expresión emocional propios de la sociedad catalana en la que ha crecido. Esta disonancia genera un malestar que no encuentra canales de resolución en su entorno inmediato.

El consumo de sustancias, en concreto la cocaína, aparece como una respuesta a ese malestar. No se trata solo de una adicción química, sino de un intento desesperado de silenciar el ruido interno, de huir de una realidad que no sabe cómo gestionar. La droga actúa como anestésico emocional pero también como desencadenante de conductas impulsivas y delictivas, especialmente en contextos de frustración o rechazo. Es importante destacar que estas conductas no definen al chico, sino que son manifestaciones de un sufrimiento no elaborado.

La intervención socioeducativa debe tener en cuenta esta intersección y complejidad. No basta con abordar el consumo o las conductas delictivas de forma aislada; es necesario entenderlas como síntomas de un conflicto más profundo. En este sentido, mi intervención se centró en ayudarle a poner nombre a su malestar, a reconocer las contradicciones que lo habitan y a construir una narrativa propia que integre ambas culturas sin necesidad de renunciar a ninguna. Esta reconstrucción identitaria es clave para reducir la necesidad de fuga y para fomentar una conducta más coherente con sus valores personales.

Otro aspecto relevante es la inestabilidad habitacional posterior a la salida de prisión. Esta situación no solo dificulta la reinserción social, sino que refuerza la sensación de vulnerabilidad y descontrol. El hecho de no tener un espacio seguro donde reconstruirse afecta directamente a su capacidad de mantener rutinas, acceder a recursos y establecer vínculos positivos. En este contexto, la intervención incluyó asesoramiento al chico sobre las diferentes opciones existentes que podrían garantizarle una mínima estabilidad residencial, entendiendo que la seguridad física es condición previa para cualquier proceso de cambio psicológico.

Las limitaciones de la intervención fueron claras: la escasa capacidad institucional para dar respuesta inmediata a la vivienda, la rigidez de un marco judicial que priorizaba el tratamiento de drogas por encima de las necesidades sociales y las propias reticencias de Karim a aceptar recursos que él percibía como restrictivos.

Por último, cabe destacar que, a pesar de las dificultades, Karim mostró un potencial notable. Tiene capacidad de reflexión, empatía y voluntad de cambio. El reto fue hacerle visible ese potencial, reforzar su autoestima y ofrecerle herramientas para gestionar el conflicto interno sin recurrir a la impulsividad o al consumo. Su historia no solo es la de un joven en riesgo, sino también la de una persona con posibilidades reales de transformación si recibe el apoyo adecuado.

Reconocimientos

Quiero agradecer a Karim la confianza y la generosidad de compartir su historia, y a las personas que le han acogido temporalmente, haciendo posible que mantuviera vínculos sociales a pesar de las dificultades.

Referencias

Berry, JW (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *International Journal of Intercultural Relations, 29*(6), 697-712.

Farrugia, D., y Gerrard, J. (2016). Academico knowledge and contemporary poverty: The politics of homelessness research. *Sociology, 50*(2), 267-284.

Fitzpatrick, S., Watts, B., y Bramley, G. (2019). *Homelessness and social policy: An introduction.* Policy Press.

Martínez, A., y Ramos, P. (2019). Migraciones e identidad cultural en contextos de riesgo. *Cuadernos de Trabajo Social, 32*(1), 145-158.

Pareja, S. (2020). Jóvenes de origen inmigrante y trayectorias vitales. *Papers: Revista de Sociologia, 105*(2), 293-320.

Cuando los determinantes sociales en salud suponen desarraigo: daños colaterales de la ley del más fuerte

Claudia Calderón

Resumen

El lugar donde nacemos determina numerosas cuestiones que escapan a nuestro control. Determinará nuestros usos y costumbres, nuestros vínculos sociales, nuestras condiciones de vida y el poder ejercer, o no, determinados derechos. En ocasiones, nos vemos obligados a abandonar nuestro entorno, nuestra familia y todo lo que conocemos y, por ende, lo que configura lo que somos bajo la premisa de «buscar una vida mejor». Sin embargo, la realidad que nos encontramos puede chocar frontalmente con las expectativas que teníamos. Pongámonos en situación: nacemos en una familia muy humilde y en el momento en el que debemos responder como cabeza de familia, enfermamos y el sistema sanitario y de protección brillan por su ausencia. En cuestión de semanas, estamos escondidos en los bajos de un camión, con problemas de salud, solos, asustados y sin medios económicos. Abordar situaciones de desarraigo forzosas desde recursos de baja exigencia y baja intensidad profesional resulta muy complejo y más cuando entra en escena la interseccionalidad y son varios los ejes de opresión que confluyen en la persona. Planteamos la intervención en base a la configuración del sistema de protección y siendo conscientes de sus limitaciones. La cuestión es la siguiente: ¿cómo damos respuesta los y las profesionales a los daños colaterales que causa el propio sistema?

Palabras clave

discapacidad, desarraigo, juventud, conductas autolíticas e institucionalización.

La realidad social en constante cambio: huir de la fotografía fija

Lejos queda aquella fotografía que nos venía a la mente hace años cuando pensábamos en una persona en situación de calle: hombre, nacido en España, de más de cincuenta años y con una larga trayectoria de exclusión social; incluso si me apuras, nos lo imaginábamos con el petate a la espalda. Ahora, no concebimos o no deberíamos concebir el sinhogarismo sin la interseccionalidad. En palabras de Assiego (2021) desde ella, percibimos la discriminación con su conexión con el trato desigual que reciben las personas, en base a sesgos inconscientes, a prejuicios y al arraigo de estigmas que están anclados en el imaginario social. Nos ayuda a poner el foco no solo en cómo las historias personales influyen en el proceso de desvinculación o expulsión, sino también en cómo determinadas categorías sociales contribuyen al rechazo y deshumanización, obstaculizando el acceso a derechos y a la condición de ciudadanía.

La realidad de las personas migrantes en situación de sinhogarismo y exclusión residencial se construye sobre diferentes dimensiones que requieren de una mirada interseccional. Esta realidad se caracteriza por la presencia de una serie de dimensiones, entre las cuales destacan la procedencia, la edad y la situación residencial, pero también otros aspectos como el estatus migratorio compuesto por el país de origen, las expectativas y motivos migratorios. Por ello, se torna fundamental analizar cómo el origen se imbrica en otras dimensiones como el sexo, la edad, la situación residencial, el aislamiento social y la salud física y mental (Ayuso et al., 2023).

Una característica clave del sinhogarismo migrante es la edad. La media de edad de las personas migrantes en situación de sinhogarismo se sitúa en España en torno a los 42 años, doce años menos que la media de las personas de origen nacional. Casi cuatro de cada diez son menores de 36 años, especialmente entre las personas procedentes de África. Siguiendo con el factor edad, las personas más jóvenes son las que muestran un mayor deterioro psicológico, más del 75 % de las personas menores de 36 años tienen afectada su salud mental. Otro factor influyente es que el 54 % de las personas inmigrantes se quedaron en situación de sinhogarismo debido a tener que empezar de cero tras el proceso migratorio (FACIAM, 2024).

¿Y qué papel juegan los determinantes sociales en la salud? Según la encuesta a las personas sin hogar (2022) todas las personas migrantes enfrentan problemas de salud en mayor o menor medida, independientemente de las razones de su migración, debido a factores como las barreras idiomáticas y el desconocimiento de los recursos y servicios. Tal y como afirma la última encuesta de población sin

hogar, un 59,6 % presenta algún síntoma depresivo y un 20,5 % tiene alguna discapacidad. En relación con el consumo de alcohol el 40,5 % declara que lo hace ligera o moderadamente frente a un 3,9 % que manifiesta un consumo alto o excesivo de alcohol.

Los dichosos criterios de acceso

Era un típico día de invierno, de esos en los que a todos nos apetece taparnos con una manta calentita en el sofá de casa, mientras vemos una película con una bebida caliente entre las manos y escuchamos la lluvia golpear los cristales. Ese mismo día, apareció Naim —así le llamaremos— en la puerta del servicio de acogida nocturna de una localidad vizcaína. Se trataba de un chico de origen marroquí de no más de treinta años, alto y atlético, que iba cubierto por una chaqueta fina de entretiempo verde. Mientras tiritaba y se sacudía la lluvia de su pelo negro como el azabache sacó su pasaporte, guardado como su tesoro más preciado, para preguntar si podía entrar a pasar la noche allí.

Su castellano era fluido y en sus ojos se percibía cierto brillo esperanzador mientras aguardaba la respuesta de la educadora. Aquí es donde verdaderamente sentías la presión: por favor, que cumpla los dichosos criterios de acceso. En este caso, se trataba de un recurso de acceso directo, es decir, en el que para acceder se solicitaban dos requisitos: ser mayor de edad y tener documentación física original.

Naim, había salido hace un año de su país de origen, un pequeño pueblo de Marruecos, donde vivía junto con sus padres que ya eran mayores. No fue una salida deseada sino forzada por una situación de salud en la que en su país de origen no le daban ninguna solución por falta de medios técnicos y económicos. De la noche a la mañana, empezó a tener problemas de visión, parecía que tuviese una cortina fina en los ojos que con el tiempo se volvía más gruesa: no podía trabajar, no podía estudiar y el pronóstico del equipo médico era de ceguera total. Decidió dejar todo en busca de una solución y acabó en Andalucía junto con su mujer, con la que tenía una hija de menos de un año fruto de un matrimonio concertado para ambos. Tiempo después, tras problemas en el propio matrimonio, acabó en situación de sinhogarismo y sin nada más en los bolsillos que su tarjeta de seguimiento de oftalmología del hospital y el carné de estudiante de la educación para adultos donde estudiaba castellano.

Como no había nada que le atase allí y su problema iba en aumento, unos vecinos de la zona le hablaron del País Vasco y decidió probar suerte aquí. Su demanda principal en cuanto accedió al Servicio de Acogida Nocturna fue

poder continuar con el tratamiento médico y sus estudios, así como libros para poder seguir practicando la lectura en castellano.

La gincana del sinhogarismo: expectativas versus realidad

La primera impresión del equipo educativo, acostumbrado a trabajar en el ámbito de la baja exigencia, fue: aquí se pueden hacer cosas, y se partió de esa especie de mantra, de esa esperanza, de que un chico joven hubiese llamado a la puerta. En el servicio siempre se mostró colaborador, ejercía de traductor con otras personas que llegaban al servicio y no hablaban castellano. Parecía que, además, eso lo hacía sentir útil y lo ayudaba a seguir practicando su castellano, siempre con esa sonrisa que tanto lo caracterizaba.

Se consensuaron objetivos con él en base a sus intereses y sus necesidades. Se gestionó el seguimiento médico, acudir a clases de castellano, se activó el comedor social y un servicio de acogida diurna para que no tuviese que pasar largas horas muertas en la calle. Él contaba con una rutina muy marcada: iba a clase por la mañana, luego al comedor y, por la tarde, al servicio de acogida diurna. Combinaba esta rutina con hacer deporte, solía ir a correr, hacía ejercicio en los parques… y no solía relacionarse demasiado con el resto de los compañeros, aunque siempre se mostraba colaborador y amable.

Como profesionales del servicio nos centramos en esos objetivos consensuados y en ese espejismo de que «todo va bien» en esa especie de falsa ilusión que él nos transmitía con sus palabras, con su rutina blindada y con su buen comportamiento en el recurso. Esperando, de alguna manera, que pasasen los plazos administrativos para poder seguir avanzando. Sin embargo, con el tiempo empezamos a notar que algunas noches venía oliendo a alcohol, aunque él siempre le quitaba hierro con un «he probado un par de cervezas con los compañeros porque es fin de semana».

Una noche, la primera noche de su nueva realidad, acudió bajo los efectos del alcohol. Como no parecía algo alarmante, pudo acceder al servicio. Sin embargo, por la noche, Naim vomitó por los efectos del alcohol. Se produjo una discusión con el personal de seguridad y se le acabó expulsando nada más ni nada menos que por tres meses, sin consensuarlo con el equipo educativo. Naim, por su parte, no lo percibió como una expulsión sino como un destierro, teniendo que despojarse de nuevo de lo poco que le generaba seguridad, confianza y estabilidad. Comenzó a beber cada vez más y se convirtió en algo

habitual verle con la cerveza en la calle: «hace que no pase frío por la noche, me ayuda a no pensar».

Este momento de ruptura no le afectó solo a él. A mí, como profesional, me hizo cuestionar el funcionamiento del sistema en el que trabajaba. Un sistema basado en un modelo de escalera, en un modelo basado en el «tú me das y luego ya veré si yo te doy», en un modelo en el que si no llegas a los objetivos es tu responsabilidad, en un modelo que no respetaba los ritmos de cada persona, en un modelo basado en plazos y no procesos y en un modelo basado en el sistema de recompensa-castigo. Por unos momentos, me recordó a la época del colegio, donde los y las profesoras trabajaban con los alumnos más conflictivos y se olvidaban de los que hacían las cosas bien porque «ellos se apañan solos».

No podía parar de cuestionarme. ¿Qué había pasado? ¿La historia hubiese sido diferente si en vez de expulsarle se hubiese recogido su malestar y se le hubiese acompañado? ¿Este tipo de sanciones realmente tienen un componente educativo?

El cuestionamiento no era tanto en cuanto a las actuaciones como equipo educativo como más bien hacia el sistema de atención, que, en ocasiones, parecía que establecía más barreras a quienes ya parten de ellas, convirtiendo su proceso en una especie de gincana del sinhogarismo.

El papel lo sostiene todo: el sentido de volver a la casilla de salida

Los meses posteriores, los pasó en situación de calle y parecía que su blindada rutina ya no servía como refugio. Se volvió aún más solitario, aumentó el consumo de alcohol y, además, sus problemas de visión fueron empeorando: ya solo percibía pequeñas manchas oscuras y claras. Se mostraba más desconfiado por la vulnerabilidad que conllevaba su situación. Sus motivaciones, sus puntos de anclaje a la realidad, se convirtieron en frustraciones: ya no podía estudiar el curso de soldadura porque no era capaz de ver, ya no podía leer, la valoración de discapacidad que tanto esperó tampoco resultó como esperaba, las videollamadas con su hija se convirtieron en llamadas porque no era capaz de reconocer su cara y eso le generaba aún más sufrimiento.

De alguna manera, nuestro plan individualizado de atención, la panacea de lo social se desmoronó, hubo que reformular y, sobre todo, intentar volver a generar un vínculo de confianza con Naim. Esto fue un claro ejemplo de cómo el papel lo sostiene todo pero la realidad es otra, de cómo a medida que vamos cubriendo unas necesidades aparecen otras *ad infinitum*. El tiempo

que duró la expulsión pasaba por la puerta del servicio para dar salida a su rabia y frustración: «me habéis castigado y no soy ningún niño; queréis que me comporte como en una situación normal y no lo estoy», y esas palabras, resonaban en mi cabeza durante días.

Se comenzó un trabajo de revinculación, una especie de trabajo encubierto con él desde el servicio de acogida nocturna, a pesar de que no era lo recomendado por normativa: si estaba expulsado, estaba expulsado. Pero opté en ese momento por recoger todo su malestar hacia el sistema, hacia actitudes que teníamos los y las profesionales… Se intentó canalizar su rabia a través de respuestas que no pusieran en riesgo su vuelta al servicio y en intentar activar mecanismos alternativos hasta que su vuelta fuese posible. Se activó el trabajo con el equipo educativo de calle para que, al menos, tuviera un seguimiento mientras pernoctaba en la calle y así no perderle la pista. Además de lo anterior, no quedaba otra opción que mirar el calendario hasta que pasasen los tres meses, ya sabéis, por esos criterios que en ocasiones rozan lo absurdo: «no vamos a rebajar la expulsión porque luego no nos toman en serio: debemos ser figuras de autoridad».

Una vez consolidada esa línea de trabajo, le propusimos el programa comunitario especializado de atención sociosanitaria de proximidad, donde podía recibir atención para su trastorno por uso y abuso de alcohol, porque eso sí, había pasado de consumos sociales a consumos problemáticos, *in ictu oculi.*

Pasaron esos tres largos meses y volvió a acceder al servicio de acogida nocturna, lejos de esa casilla de salida en la que se encontraba cuando le conocimos. En ese momento, los objetivos eran completamente diferentes, ya no se trataba de una estabilización de su situación y de poder ir dando pasos hacia la consecución de los objetivos marcados previamente. No, ahora se trataba de reconstruir todo y, sobre todo, que pudiese tomar consciencia de su dependencia del alcohol y asumir, que su problema de visión no iba a mejorar. Los servicios de acogida nocturna no son los ideales a la hora de poder trabajar porque no suponen una red de atención sólida que proporcione estructura y, por tanto, estabilidad y seguridad.

Naim, cada vez se mostraba más apático. Por mucho que hiciese, el propio sistema le cerraba las puertas. Quiso adaptar el curso que estaba realizando a su problema de visión y no fue posible, quiso empezar otro curso siempre y cuando pudiese adaptarse y tampoco era viable porque no tenía reconocido el grado de discapacidad necesario. Casi su única esperanza era esperar el trágico desenlace de su visión para poder *acreditar* formalmente dicha situación. A esto se sumaba que no tenía contacto con su hija, con nadie de la familia y que se encontraba solo, muy solo. Ya no tenía ese brillo característico en sus ojos, ya no hacía el deporte que tanto le gustaba, ya no podía leer por la noche y, poco a poco, se iba apagando.

Una noche, en el servicio de acogida, se cortó las venas. Tras unas horas, apareció en el servicio con un informe médico que indicaba su alta por no ver necesario un ingreso ni en el área de psiquiatría ni en urgencias generales. Aquí, volvieron a resonar todas esas dudas acerca del sistema: ¿habrían dado el alta también a una persona que no estuviese en situación de sinhogarismo? ¿Se hubiese activado otro protocolo? Si una persona intenta acabar con su vida y verbaliza que necesita ayuda —y que, a menudo, nuestra labor pedagógica consiste en eso: en enseñar a pedir ayuda— ¿qué nos queda como educadores? A veces, me daba la sensación de que se asociaban a las personas en situación de vulnerabilidad determinadas problemáticas de forma inherente, como si por ello no se mereciese la misma atención escudándose en esa asociación como si de una regla matemática se tratase: 1+1=2.

En este punto, me cuestionaba una y otra vez todo, cómo esa violencia institucional de la que había oído hablar así a lo lejos estaba más presente y era más cercana de lo que quería aceptar. Y, de ahí, la responsabilidad que teníamos los y las profesionales de lo social de pelear contra el sistema y dejar de ser «estómagos agradecidos» e iniciar esa lucha de David contra Goliat.

El objetivo principal durante este tiempo fue el acompañamiento, la recepción de su malestar y seguir con el tratamiento psicológico que estaba recibiendo para trabajar su adicción al alcohol y sus síntomas depresivos —cómo no tenerlos… A veces, tenía la sensación de que nuestro trabajo consistía en que una persona se diese de cabezazos contra la pared de manera constante y tener que curarle después las heridas. ¿Cómo protegerlo del propio sistema? ¿Cómo evitar desde dentro de ese sistema que sea expulsado de manera sistemática?

Los meses siguientes, Naim transitó entre la expulsión y el acceso al recurso, como si de una montaña rusa se tratase, incorporando esa dinámica caótica a su día a día.

La moralidad como arma de doble filo

Resulta fundamental entender bien el tablero de juego y ser conscientes de las normas que se establecen en el mismo, pero, sobre todo, quisiera hacer hincapié en la procedencia de esas normas, qué componentes sociales, morales y religiosos ocultan. En eso consiste también la interseccionalidad, no solo en percibir cómo interactúan entre sí diferentes ejes de opresión/beneficio, sino cómo se interrelacionan las miradas de las personas que intervienen en las diferentes situaciones de vulnerabilidad, desde qué posición, desde qué

valores… No podemos separar los valores personales de los profesionales, en este tablero de juego debe haber espacio para eso. Siguiendo las palabras de Audre Lorde: «No son nuestras diferencias lo que nos divide, sino la incapacidad para aceptar nuestras diferencias».

Si no se toma consciencia de eso, seguiremos cayendo en el mismo error que cometía la caridad, la beneficencia… en un sistema basado en la recompensa-castigo, en un sistema de proporcionar ayuda en función de si consideramos que es un *buen pobre* o un *mal pobre*, en si cumple con nuestros requisitos morales, ya sea como profesionales, como entidad social, como administración pública…

En la historia de Naim, se observa de forma clara cómo desde los recursos y servicios se penaliza a través de normativas rígidas y arcaicas el consumo de sustancias, independientemente de si se trata de un consumo esporádico o un trastorno por uso y abuso. Esto supone sancionar a una persona por la mera expresión del síntoma. Por ejemplo, en el caso de Naim, se le expulsa del servicio por haberse encontrado mal tras el consumo de alcohol, en lugar de recoger y acompañar el síntoma, se le penaliza por el mismo. Una vez más, la moral y los valores propios entran en juego, dejando a un lado la objetividad y dando por supuesto que el hecho de consumir o no se reduce a algo tan simple como una elección.

Asimismo, la expulsión supone condenar a Naim a una situación de sinhogarismo de tres meses y todas las consecuencias que comporta esta situación: pasar de un consumo puntual a un consumo problemático. Esta sanción se produce por parte del personal de seguridad que estaba de turno aquella noche y en el mismo momento en que ocurre, sin dejar un margen para la reflexión y sin consensuar la medida con el equipo educativo responsable del servicio. Aquí surge otra cuestión a la que prestar especial atención: ¿hasta qué punto no se otorga un excesivo poder en los procesos educativos a figuras que carecen de formación específica para ello? ¿Estamos reforzando de manera inconsciente a un sistema basado en la penalización, control y sanción social? Se está favoreciendo un modelo rígido sustentado en normativas genéricas que no tienen en cuenta los factores personales, contextuales e institucionales implicados en los procesos educativos. De alguna manera, ese modelo es percibido por algunos profesionales como un elemento de seguridad, un aspecto fundamental para mantener el orden, el buen funcionamiento del servicio y el mantenimiento de la autoridad. Y esto es un claro ejemplo de violencia institucional y de espejismo de falso control.

De alguna manera, los profesionales que no compartimos esta perspectiva también nos convertimos en víctimas del sistema, teniendo que lidiar con esa frustración, con la injusticia social, con la violencia institucional… Si nos

sentimos así desde una posición de privilegio ¿cómo no se sentirán las personas a las que acompañamos? Todavía ahora me pregunto si, al menos, Naim se sintió arropado por el sistema en algún momento.

El caso que se ha presentado es un claro ejemplo de la importancia de incorporar la mirada interseccional y, sobre todo, de cómo el propio sistema de atención al sinhogarismo en algunas ocasiones perpetúa un modelo basado en la recompensa, generando en las personas que no llegan a los objetivos planteados, muchas veces no consensuados, una sensación constante de frustración. El autor Csikszentmihalyi (1998) ya hablaba desde el ámbito educativo de que lo fundamental en los programas y servicios, independientemente del ámbito al que pertenezcan, es que se consiga proporcionar una sensación de que las habilidades de las personas son adecuadas para enfrentarse a los desafíos que se van presentando. Si esto ya se menciona en la década de los noventa ¿por qué sigue estando presente un modelo de intervención de escalera en el que al final de esta las personas se dan de bruces con el techo de cristal?

Referencias bibliográficas

Assiego, V. (2021). *Sinhogarismo y diversidad. Los 7 ejes fantásticos de una intervención interseccional*. Red FACIAM. https://faciam.org

Ayuso Leno, M. E. (coord.), de la Fuente Roldán, I.-N., Fernández Maíllo, G., y Sánchez Moreno, E. (2023). *Más allá de la vivienda: Migración y sinhogarismo.* Red FACIAM. https://informecovidpsh.faciam.org/wp-content/uploads/2024/01/Infografia-Migracion_v03-1.pdf

Calderón Calvo, C (2021). El estigma en personas con patología dual como barrera de acceso y adherencia a recursos de tratamiento. *Norte Salud Mental, 17*(64), 34-47.

FACIAM. (2024). *Migración y sinhogarismo*. https://informecovidpsh.faciam.org/wp-content/uploads/2024/01/5_informeMigracion-WEB.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Encuesta a las personas sin hogar 2022*. https://www.ine.es/prensa/epsh_2022.pdf

La red es el tratamiento: un enfoque transfeminista sobre los consumos problemáticos

Florencia Montes Paez

Resumen

Este artículo comparte el modo en que la organización social No Tan Distintes aborda los consumos problemáticos, proponiendo una metodología transfeminista para acompañar a personas atravesadas por problemáticas sociales, a partir de su experiencia con mujeres y diversidades en situación de calle. Este artículo cuestiona las respuestas tradicionales que tienden a ser expulsivas, punitivas o moralizantes con respecto a los consumos. Frente a eso, propone admitirlos tanto en espacios institucionales como militantes, favorecer una política de los enganches a los tratamientos y conectar los consumos a contextos de cuidados.

A partir de su experiencia, se trazan coordenadas sobre cómo intervenir/acompañar sin que eso implique la exclusión de las personas del proyecto ni la romantización del consumo. Se propone un abordaje que desafía la lógica de la recuperación de las drogas y que apuesta por componer apoyos, diversificar la red, sostener el acompañamiento en la itinerancia y reparar lo que queda tras las violencias. El acompañamiento se plantea como un proceso integral, en el que organizaciones e instituciones resultan claves para sostener lo cotidiano de cada compañere. No hay una única fórmula, pero sí una certeza: nosotras, las organizaciones también, somos el tratamiento.

Palabras clave

transfeministizar, destotalizar, desrigidizar, diversificar, reparación.

Acompañar es político

No Tan Distintes (NTD) es la organización social transfeminista en la que milito desde su creación en 2011 en Buenos Aires, Argentina. Está conformada por mujeres* y disidencias que están o estuvieron en situación de calle, y juntes nos proponemos construir redes materiales y afectivas para sostenernos en la vida y la lucha.

En 2024 lanzamos nuestro primer libro *Acompañar es político. Ensayo transfeminista sobre la situación de calle,* publicado por nuestra editorial, abduciendo ediciones (2024) y por Virus (2005). El libro recupera la historia y experiencia de NTD, recorriendo los distintos proyectos de la organización (el merendero, los talleres, la institución de alojamiento, las casas colectivas, el socioproductivo, etc.) y propone una metodología transfeminista de acompañamiento para quienes están atravesades por problemáticas sociales como la situación de calle, la cárcel, instituciones de salud mental, consumos problemáticos, etc.

El libro interpela los sentidos éticos y políticos de los acompañamientos que se llevan adelante en organizaciones e instituciones, planteando la necesidad de *transfeministizar* la tarea de acompañar, ya sea que se acompañe a mujeres y diversidades o a otras identidades sexogenéricas.

> *Transfeministizar* implica no solo desmontar la universalidad de la categoría personas y registrar que se acompaña un cuerpo atravesado por múltiples asignaciones-determinaciones que se expresan en forma de violencias, también implica acompañar a contrapelo de lo que el capitalismo mundial integrado tiene diseñado para ese cuerpo, amortiguando las violencias que lo atraviesan y considerando la dimensión del deseo a la hora de armar estrategias. (Montes Paez, 2024, pág. 75).

* «Como dice Ahmed, por mujeres no estamos pensando solo en los cuerpos asignados como mujeres al nacer, sino en todos aquellos que cargan con el problema de ser reconocidas como mujeres (las travestis, las mujeres trans, por ejemplo) o de no ser reconocidas como mujeres (las lesbianas, los varones trans, por ejemplo).» (Montes Paez, 2024, pág. 46).

Como el libro comparte los desafíos que implica acompañar a las personas en situación de calle (PSC), las referencias a los consumos problemáticos[†] y a los tratamientos recorren toda la obra, ya que la mayoría de les compañeres[‡] que se acerquen a nuestra organización consumen. Para NTD, un consumo se torna problemático cuando totaliza la vida de la persona, convirtiéndose en el elemento central que organiza su cotidiano, exponiéndola a situaciones de peligro y múltiples violencias. *Transfeministizar* los acompañamientos a las PSC con consumos problemáticos implica *destotalizar* el lugar que estos ocupan en la vida de les compañeres, *desrigidizar* las nociones de tratamiento que manejamos desde las instituciones y organizaciones y diversificar los apoyos que conforman la red mejorando los «enganches» a esta.

Este artículo vuelve a nuestro libro una y otra vez. No solo porque queremos que lo lean, sino porque lo escribimos convencides de que acompañar «no se trata de incluir ni de comprender ni de interpretar a le otre. Se trata de un movimiento de apertura, de total diversidad e interdependencia que nos permita habitar el problema en común de crear otras formas de existencia para todes». (Montes Paez, 2024, pág. 15).

Les compañeres en situación de calle

A nuestros espacios se acercan mujeres cis y trans, travestis, lesbianas, varones trans y personas no binarias, adultes y niñes en situación de calle. La mayoría son argentines, *muches* provenientes de distintas provincias del norte del país, como Salta, Tucumán y Jujuy. Estas migraciones internas suelen darse en búsqueda de oportunidades laborales o, en el caso de las compañeras trans y travestis, para llevar adelante sus transiciones. También acompañamos a compañeres de otros países, principalmente de Perú, Bolivia y Brasil.

† Con *consumos problemáticos* me refiero a los usos de sustancias psicoactivas legales (tabaco, alcohol, psicofármacos, etc.) e ilegales (cocaína, éxtasis, marihuana, pasta base, etc.), que pueden generar problemas sociales, legales, físicos y psicológicos en la vida de las personas (Jorgelina Di Iorio, 2025). En este artículo, utilizo este término en lugar de otras categorías frecuentemente empleadas en el campo de la salud mental con propósitos similares: consumo (problemático) de sustancias psicoactivas, uso/abuso de drogas, drogodependencia, adicciones, toxicomanías, etc. No me centro en la diferencia técnica entre drogas y sustancias psicoactivas, sino en el papel que estas ocupan en la vida de las PSC.

‡ «Devenir compañeres implicó dejar de concebir a la organización como un colectivo *para* mujeres y disidencias en situación de calle y pensarnos como una organización conformada por compañeres que están o estuvieron en situación de calle (o no) que lucha *con* elles para acompañarse. (Montes Paez, 2024, pág. 140).

Muches compañeres cuentan con un diagnóstico de patología dual asignado por sus equipos tratantes en instituciones de salud mental, lo que refiere a la coexistencia de trastornos mentales y consumos problemáticos de sustancias. Algunes son personas con discapacidad por motivos de salud mental o físicos, y algunes también conviven con enfermedades infectocontagiosas como VIH, sífilis o tuberculosis. Al estar en situación de calle, muches se encuentran sin tratamiento y sin acceso a condiciones mínimas para el cuidado de su salud.

Quienes ejercen el trabajo sexual suelen hacer «pasamanos», como explica Georgina en su libro, para referirse a aquelles compañeres que no ofrecen servicios sexuales, sino que venden sustancias a sus clientes (Orellano, 2022, pág. 207). Otres compañeres en situación de calle intercambian directamente sexo por comida, alojamiento o sustancias.

En el caso de quienes están con sus hijes, la mayoría son separades de elles por encontrarse en situación de calle o por su consumo problemático. En la mayoría de los casos, el Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires es quien lleva adelante estas intervenciones clasistas, evaluando el vínculo entre la madre y su hije con el fin de «resguardar» las niñeces, sin ofrecer un acompañamiento integral a les compañeres que desean la restitución.[§]

El *fatalismo de género* (Ahmed, 20220, pág. 62) adopta formas específicas cuando se manifiesta en problemáticas sociales como la calle, la cárcel, el consumo, etc.

> Algunas de estas violencias explican cómo es que las mujeres llegan a estar en situación de calle: abusos intrafamiliares, agresiones contra ellas o sus familiares mujeres, embarazos adolescentes, expulsiones y discriminación familiar, proxenetismo, etc. Otras violencias, en cambio, ocurren cuando ya se encuentran en situación de calle: violencias sexuales y agresiones físicas por parte de las fuerzas de seguridad, de los varones de la ranchada, de los vecinos, discriminación por parte de las instituciones, demonización de los servicios sociales por el trato a sus hijas, etc. (Montes Paez, 2024).

La calle, lejos de ser un espacio pacífico o solidario por sí mismo, es un espacio donde les compañeres, migrantes, racializades, discapacitades, etc., se enfrentan una y otra vez a las violencias que se agravan por su condición de género, clase, raza, etc. Vivir en la calle implica estar atravesade por la lógica de las violencias: «La calle no es el piso de la calle, es el espacio-ritmo-lógica-calle. (…) La lógica es la de las violencias estructurales y miniaturizadas» (Montes Paez, 2024). Es

§ La madre que (no) fui es el proyecto que creamos para acompañar legal y afectivamente a diches compañeres, elaborando estrategias para la restitución en los casos en que aún se puede luchar por la restitución o brindando acompañamiento en la pérdida cuando ya no sea posible hacerlo.

decir, las violencias estructurales (la marginación social, el fatalismo de género, el racismo, etc.) reaparecen de forma miniaturizada en las prácticas cotidianas de la PSC. En este sentido, lo problemático no son los consumos en sí sino las violencias a las que se encuentran expuestes nuestres compañeres cuando usan drogas: que «desaparezcan» cuando consumen o lleguen lastimades después de hacerlo o que se lastimen a elles mismes o a otres mientras lo hacen.

La maquinaria del consumo

Casi todes les compañeres que están o estuvieron en situación de calle llegan a nuestros espacios atravesades por consumos problemáticos vinculados principalmente a la pasta base, la cocaína, el alcohol o las pastillas. En general, esos consumos totalizan sus vidas: organizan su rutina, su economía y sus vínculos. Muchas veces implican que se «cuelguen» e interrumpan la estrategia (económica, habitacional, de salud, legal, etc.) que le compañere viene construyendo en su acompañamiento, o incluso imposibilitan que pueda comenzar a construirla.

¿Por qué la mayoría de les compañeres en situación de calle se encuentran atravesades por los consumos problemáticos? Los motivos son múltiples y para acompañar no hace falta centrarse únicamente en la causa o el origen del consumo, ya que esto reduciría la práctica a una dimensión psicoanalítica e introspectiva. La pregunta que habilita un acompañamiento transfeminista es: ¿cómo funciona la maquinaria del consumo para cada une? ¿Qué elementos afectivos, vinculares y materiales la componen? ¿Cuál es su lógica, su ritmo, su recorrido?

Abordar los consumos en la PSC implica abordar también la «lógica de las violencias en calle» que rodea los usos de drogas. No se trata solo de regular el consumo de sustancias, sino, principalmente, de reducir los riesgos y daños a los que están expuestes cuando deciden hacerlo. Para ello, es fundamental realizar una cartografía singular para cada compañere: ¿Qué señales da antes de desaparecer? ¿Qué lugares frecuenta para comprar y consumir? ¿Cómo se siente antes, durante y después del uso? ¿Consume en fechas específicas como aniversarios o cuando recibe ingresos? ¿Con quién comparte esos momentos? ¿En qué lugares los hace? ¿A dónde llama cuando quiere «descolgarse»?

Conocer las emociones, los afectos y los vínculos, así como los lugares, recorridos e itinerancias de le compañere, nos permite construir estrategias que interrumpan esos circuitos, los desvíen y los conecten con contextos de cuidado. No importa tanto qué consume ni por qué consume, sino qué necesita en cada momento para «descolgarse», retomar su tratamiento (en el caso que lo tenga) o la rutina

construida para desplazar el consumo hacia un lugar menor en su vida. Se trata de «descolgarse» lo antes posible para reenganchar con la red.

Destotalizar, *desrigidizar* y diversificar

El desafío principal de las organizaciones e instituciones que acompañamos a personas atravesadas por problemáticas sociales es diseñar y sostener proyectos (merenderos, talleres, centros de día, instituciones de alojamiento, etc.) en los que dichas personas no queden al margen. Muchas veces, nuestros proyectos se estructuran en lineamientos y requisitos que son difíciles de cumplir para les compañeres, principalmente en lo que refiere a los consumos problemáticos y tratamientos. Paradójicamente, los proyectos que construimos terminan excluyendo a quienes pretendíamos alojar.

Del 2015 al 2018, NTD estuvo a cargo del Centro de Integración Frida, que alojaba a 65 mujeres cis y trans, travestis y lesbianas, con o sin hijes a cargo, en situación de calle, las veinticuatro horas todos los días del año.[¶] En Frida no había criterio de admisión: cualquier compañere podía acceder a una vacante, fuera derivade por una institución u organización social o por demanda propia. Una de las pautas que estructuraban lo cotidiano era que no se podía ingresar en consumo ni consumir sustancias dentro del centro (solo estaba permitido fumar cigarrillos). Esta mirada abstencionista del proyecto buscaba evitar que les habitantes reprodujeran las lógicas del consumo dentro de Frida y que les trabajadores pudieran «controlar» lo cotidiano sin tener que lidiar con intoxicaciones o con conflictos entre habitantes que estaban en consumo, y que muchas veces escalaban a agresiones físicas.

Sin embargo, la pauta del no consumo se incumplía y obligaba al equipo a hacer la excepción constantemente. Se ponían en valor otras cuestiones vinculadas al proceso de le compañere, más allá de ese incumplimiento específico; por ejemplo, que elle había realizado sus controles médicos, o que participaba de los talleres, o había iniciado tratamiento en alguna institución, etc.

Cuando dejamos la gestión de Frida, comenzamos a elaborar proyectos de índole más comunitaria, cuestionando la rigidez de los roles y lineamientos propios de las instituciones. La salida de la institución no solo implicó dejar de trabajar en el centro que habíamos construido, sino *desinstitucionalizar* nuestras

¶ Véase Montes Paez, F. (2024), *Acompañar es político. Ensayo transfeminista sobre la situación de calle*, capítulo 3: «Centro de Integración Frida. ¿Qué puede una institución?», pág. 91, para un desarrollo más detallado.

propias miradas. Y en este sentido, con respecto a los consumos, nos fuimos desplazando de una mirada abstencionista y moralista a una más procesual y comunitaria, que admitiera los consumos de les compañeres y entendiera que, como estos son parte de las vidas de las PSC, también forman parte de nuestros proyectos. Dejamos de exigir, como requisito para la participación, que no consumieran. Así armamos nuestro TUM (taller de usos múltiples, donde les compañeres pueden acercarse a pasar el día) y La madre que no fui.

En el caso de los proyectos de casas colectivas, Casa Leonor y Casa Andrea, y de los proyectos socioproductivos, NTD producciones y abduciendo ediciones, hoy en día, participan compañeres que hace tiempo venimos acompañando, que se consideran militantes de NTD, que tienen un consumo regulado y sostienen una estrategia de tratamiento. Incluso, que algunes compañeres de la organización que habían sido acompañades devengan militantes, es decir, que comenzaran a acompañar a otras PSC, implicó también acompañar sus procesos militantes y las formas que adquieren sus consumos y sus tratamientos durante esa experiencia.

Transformar la práctica trajo nuevos desafíos y preocupaciones, ya no ¿cómo evitar que les compañeres consuman?, sino ¿cómo regular los consumos, encuadrarlos, resignificarlos? ¿Cómo diseñar proyectos que alojen los consumos sin reproducir lógicas de exclusión? ¿Cómo pensar los reemplazos de sustancias? ¿Cómo acompañar a quienes no desean dejar de consumir ni iniciar un tratamiento? ¿Cómo conectar los consumos con otras lógicas que no sean solo las de las violencias? ¿Cómo colectivizar los abordajes y tratamientos, sin delegarlos exclusivamente a las instituciones de salud? ¿Cómo dejar de mirar los consumos como lo único relevante en la vida de una PSC?

Coordenadas transfeministas para los consumos problemáticos

En nuestro libro proponemos diez principios[**] para el acompañamiento transfeminista. En este artículo trazamos, además, estas coordenadas para pensar los consumos problemáticos:

** Ídem, apartado 2.6: «Principios del acompañamiento transfeminista».

Admitir los consumos en nuestros espacios

Es fundamental el diseño de proyectos que alojen a compañeres con consumos problemáticos para no reproducir las violencias de reexpulsarles. Los dispositivos que construimos (centro de día o nocturnos, talleres, casas, formaciones, etc.) tienen que ser los lugares donde las PSC, una vez allí, problematicen sus consumos, armen estrategias, demanden tratamiento, etc. Las organizaciones tenemos que aprovechar nuestra porosidad[††] y crear proyectos de baja exigencia, con requisitos mínimos y criterios flexibles de admisión y permanencia para que les compañeres puedan sostener esos espacios. No tenemos que replicar las propuestas institucionales sino crear proyectos/dispositivos que hagan lo que desde el Estado no se puede hacer (por ejemplo, centro que admitan los consumos y las violencias de las PSC); esto permite diversificar la red y que les compañeres itineren entre las organizaciones[‡‡] y las instituciones.

Estrategias amplias de tratamiento

Hacer un tratamiento individual en una institución de salud mental o de consumos problemáticos es solo una parte de una estrategia más amplia, en la que intervenimos distintos actores que formamos parte de la vida de le compañere. Ir al psicólogo, ver al psiquiatra o tomar medicación es solo una dimensión del tratamiento, como lo son los acompañamientos militantes, que sostienen lo cotidiano y componen los apoyos necesarios para que los tratamientos biomédicos puedan sostenerse.

En el TUM, les compañeres organizan sus tareas y conversan sobre su asistencia o inasistencia a los tratamientos que cada une realiza, no tanto por una fe en su eficacia, sino como excusa para *destotalizar* los consumos en sus rutinas. En las casas colectivas, realizamos reuniones semanales o quincenales, en las que surge el tema de los consumos y cómo estos afectan la convivencia y los proyectos colectivos.

Para algunos acompañamientos, armamos con otras organizaciones e instituciones que conforman la red de ese compañere un grupo de WhatsApp en el que compartimos si fue a los espacios, cómo le vimos, etc. a fin de que todes estemos al tanto. Por otra parte, muchas veces, al menos dos activistas de NTD[§§] tenemos otro grupo con cada compañere acompañade (que cuenta con celular) para reforzar su proceso singular, recordarle actividades, ayudarle con obstáculos específicos, insistirle con los sentidos acordados. Cada grupo tiene un nombre

†† Ídem, apartado 3.1: «Construir una institución».

‡‡ Ídem, apartado 4.2: «Entre la inclusión y la autogestión».

§§ Ídem, apartado 2.5: «Pareja pedagógica».

que resuena con lo que hablamos en el acompañamiento: Marca personal, Compartir la carga, No vale mentir, Un día a la vez, etc.

Políticas de reenganches

Más que dispositivos que aborden específicamente los consumos, necesitamos espacios y equipos con los que les compañeres puedan reengancharse después de colgarse consumiendo. Las instituciones más rígidas (hospitales, centros de rehabilitación o de consumos problemáticos) tienen que estar dispuestas a recibir a les compañeres. Y las organizaciones sociales o instituciones más flexibles tenemos que actuar como enganches para que les compañeres retomen sus actividades. Tiene que ser sencillo para le compañere reconectarse con la red que viene construyendo. Por ejemplo: cuando une compañere estuvo varios días «de gira» y quiere descolgarse, tiene que poder avisar o acercarse directamente a donde sabe que le va a recibir y ayudarle a reengancharse. Una vez ahí se arma la estrategia específica: ir a la guardia del hospital, buscar un lugar donde dormir, etc. Al mismo tiempo, se avisa a la red de apoyos que le compañere apareció, por eso es importante que estemos conectades. Lo que no puede suceder es que quienes acompañamos le transmitamos que perdió todo y que tiene que partir de cero. «No hay que perder de vista que el acompañamiento es siempre un proceso del *entre*: entre el tratamiento y la recaída, entre la vivienda y la situación de calle, entre la conquista y la pérdida.» (Montes Paez, 2024, pág. 70).

Conectar los consumos a un contexto de cuidado

Parte de la lógica de la calle implica reproducir miniaturizadamente las violencias estructurales que atraviesan las problemáticas sociales. *Transfeministizar* la mirada implica disputar esas lógicas: romper los códigos del silencio y de la complicidad en torno de los consumos, cuestionar las narrativas punitivas y expulsivas que, muchas veces, sostienen quienes no consumen y construir nuevos códigos y narrativas que admitan los deseos de consumir de algunas PSC.

Para eso, es clave que dentro del proyecto se vaya consolidando una ética que impulse a hablar sobre las secuencias vinculadas al consumo (robos, amenazas, intercambio en el espacio, etc.), *destabuizar* los temas y colectivizarlos para interrumpir la lógica de la calle dentro de nuestros proyectos. Es importante salir del secreto, que el grupo no busque «cubrir» la secuencia sino politizarla y que quienes acompañan puedan hablar con ese compañare para conectar sus consumos con otros sentidos.

Por otro lado, tenemos que recordar que hay problemáticas sociales asociadas a otras: la problemática de la situación de calle está estrechamente vinculada a

los consumos problemáticos; ergo, no consumir no es una virtud individual. Muches compañeres que no consumen exigen en nuestros espacios que se expulse o castigue a les que consumen. Romper con esa cultura punitiva es elemental para un abordaje transfeminista.

Finalmente, es importante que les compañeres que consumen puedan expresar que tienen deseos de hacerlo, y que no estén tolerando, aguantando las ganas solo porque no hay un colectivo dispuesto a alojar esos deseos. Como decimos en el libro: «No hay nada más difícil que hacerse cargo del deseo, de hacer lo que se desea. Registrar el deseo implica construir estrategias, en clave de responsabilidades, que no sean impuestas.» (Montes Paez, 2024, pág. 174).

Nosotres somos el tratamiento

A veces, hay que apartarse de la noción de prevención para abordar problemáticas sociales.

> Acompañar a les compañeres en situación de calle no es una tarea de prevención; los daños y humillaciones ya están consumados y atraviesan nuestras vidas, así como los daños y violencias que hemos ejercido. Acompañar es una tarea de reparación: se acompaña lo que hay, lo que queda después del arrasamiento para, desde ahí, reconstruir una historia. (Montes Paez, 2024, pág. 168).

Abordar los consumos problemáticos de nuestres compañeres requiere *desrigidizar* nuestras miradas y habilitar una quiebra epistemológica: entender que acompañamos sus vidas, y que parte del acompañamiento es compartir los espacios, proyectos, rutinas que hacen en cada una de esas vidas. El tratamiento es, pues, también, compartir la existencia y no solo la adherencia (o la falta de esta) a un dispositivo, es toda la estrategia de acompañamiento, de enganche y reenganche, de volvernos a buscar para construir juntes experiencias que no tenían lugar antes de encontrarnos.

El tratamiento es reconocer la interdependencia entre nosotres y fortalecer la red de apoyos en las que se sostiene cada una de nuestras existencias.

> No luchamos para emanciparnos de los acompañamientos ni para dejar de necesitarnos. Luchamos para reivindicar la dimensión acompañada e interdependiente de nuestras vidas y para quedarnos juntes porque los vínculos afectivos entre nosotres nos comprometen. Acompañar es nuestra forma de vivir y de luchar. Por eso, acompañar es político. (Montes Paez, 2024).

Reconocimientos

A mis compañeres de No Tan Distintes por enseñarme todo. A Yani Arellano, por acompañarme en la elaboración de estas ideas en nuestra conversación continua. A Fran Calvo, por la invitación a escribir este artículo. A todes les que leen y recomiendan nuestro libro. Dedicado con amor a Andrea, la Chucky Zapata.

Referencias bibliográficas

Ahmed, S. (2020). *Vivir una vida feminista*. Caja Negra.

Jorgelina Di Iorio, G. T. (2025). *Lineamientos para intervenciones integrales de los consumos problemáticos de la Provincia de Río Negro*. https://rionegro.gov.ar/contenido/APASA/Lineamientos_2025.pdf

Montes Paez, F. (2024). *Acompañar es político. Ensayo transfeminista sobre la situación de calle.* Abduciendo ediciones.

Orellano, G. (2022). *Puta Feminista. Historias de una trabajadora sexual*. Sudamericana.

Sobreviviendo y soñando: jóvenes migrados solos, emigrar para mejorar la salud, cuando la red social acompaña

Ester Duarri y Sonia Sánchez

«La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá. ¿Entonces para qué sirve la utopía? Para eso, sirve para caminar.»

(Eduardo Galeano)

Resumen

Los y las jóvenes mayores de edad que migran buscando un futuro mejor que el que creen que tendrían en su país, lo abandonan todo en la tierra que los ha visto crecer para buscar un futuro mejor para ellos y ellas y para los suyos.

En el país que los acoge, la mayoría de las veces la situación no es tan idílica como habían imaginado y el entorno con el que se relacionan dificulta la adaptación en un nuevo entorno cultural: jóvenes en situaciones similares y con mucho sufrimiento, falta de referentes adultos o red de apoyo significativa, dificultades para acceder al mundo laboral, las respuestas administrativas del país de acogida son procesos largos y, además, a menudo el entorno estigmatiza.

La situación de vulnerabilidad en la que en muchos casos se encuentran puede comportar el inicio de un patrón de consumo, el desarrollo de un trastorno mental y el agravamiento generalizado de la salud.

La práctica socioeducativa de esta persona estará centrada en un servicio de atención a las drogodependencias. De este modo, podremos entender la figura del profesional de la educación social en el acompañamiento del proyecto de vida.

Palabras clave

patrón de consumo, red comunitaria, estigma, enfermedad grave orgánica, frustración.

Inicio de un sueño | بداية حلم

Para iniciar este capítulo, debemos clarificar el concepto de *joven migrado solo*, dado que, a lo largo del tiempo, se ha designado de diferentes formas. Por ello, se entiende joven migrado solo (JMS) como «joven de origen migrado sin acompañamiento» (Arnal Dimas et al., 2022) proveniente mayoritariamente de Marruecos. «Se trata de menores de edad en situación de vulnerabilidad que han llegado al país sin sus familias y necesitan protección y apoyo» (Arnal Dimas et al., 2022).

En España hace años que estos jóvenes llegan por diferentes motivos, «no migran a España por placer, sino forzados por varias razones... como pueden ser la pobreza, el maltrato familiar, el abandono, el abuso o el desempleo en Marruecos» (Capdevila, 2000). Buscan una mejora de sus condiciones de vida, a veces sesgada por las informaciones recibidas de redes sociales o de otras fuentes.

Este caso se sitúa en un fenómeno migratorio que surge a partir de los años noventa, cuando se identifica un flujo constante de llegada de jóvenes a la península ibérica, con destino mayoritario Cataluña, por ser puerta de entrada a otros países europeos. En la década de 2010, el número de jóvenes migrados solos de Marruecos aumentó notablemente, pero sobre todo en el año 2018 hubo una llegada masiva de jóvenes migrados solos, que entraron por diferentes rutas, una de ellas Ceuta y Melilla. A partir del año 2020 con la COVID, hubo una ralentización, pero a partir del año 2021 sigue habiendo un flujo importante de llegada a España, con nuevas rutas de entrada, como es la ruta atlántica.

Este caso está contextualizado en 2021, cuando la persona accedió a un servicio de atención a las drogodependencias, siendo ya mayor de edad. En ese momento, el joven compartía piso con otros jóvenes y recibía apoyo de un servicio de acompañamiento socioeducativo para la inserción social de estos jóvenes.

Luces y sombras | الأضواء والظلال

Said era un joven de 20 años que vivía en un entorno rural al norte de Marruecos con su familia. El chico tenía muy buena relación con sus tres hermanos pequeños y con la madre. Con el padre la relación era tensa. Siendo menor de edad (16 años), decidió iniciar el viaje hacia España. El motivo que empujó a Said a marcharse era la ilusión por mejorar su situación económica y laboral. En su pueblo, las opciones laborales eran limitadas, toda su familia se había dedicado a cuidar cabras, él no quería ese futuro. Soñaba con tener un buen

trabajo, una casa bonita donde vivir con su familia y un coche potente. En su país estos sueños eran difíciles de conseguir.

Said antes de iniciar el viaje tenía algunos problemas de salud a los que no daba demasiada importancia: cansancio, pérdida de peso a pesar de comer, y heridas infectadas de forma constante. En alguna ocasión había tenido la sensación de que lo perseguían por la calle o que la gente hablaba mal de él. En su país intentaba ir lo mínimo posible al médico a pesar de tener la sensación de no sentirse bien. Estuvo unos meses desmotivado y con dificultades para enfocar el futuro. Una tarde que estaba con unos conocidos en el mercado charlando, supo que había unos jóvenes del pueblo que habían hecho el viaje a España y que su situación era mejor que en el pueblo. Esta información le quedó grabada en el cerebro y unas semanas más tarde decidió intentar hacer el viaje él también.

Compartió la ruta migratoria con otros jóvenes. El primer punto de llegada a la península fue Melilla. Posteriormente, viajó a Almería y, una vez allí, una entidad que ofrecía atención a personas en situación de sinhogarismo le propuso atención médica, dado que refería no encontrarse bien. En esta revisión, le comunicaron el diagnóstico de diabetes. Desde ese momento, a pesar de ser conocedor de la enfermedad, no llevó un buen control ni hizo un buen seguimiento farmacológico. Su vida en ese momento estaba centrada en cubrir necesidades básicas: un lugar seguro donde dormir y descansar, un lugar donde cargar el teléfono para mantener contacto con la familia de origen, acceso a ducha y alimentación... El lugar donde se encontraba no era el lugar definitivo donde se quería quedar. Eso dificultaba la adherencia a un seguimiento médico. Además, tampoco disponía de recursos económicos ni sabía cómo acceder a la medicación. Aparte de eso, existía un patrón de consumo: pastillas (benzodiacepinas) y cannabis principalmente. También había probado otras sustancias, pero por falta de recursos económicos no mantuvo su consumo.

La acogida no fue fácil. Recibió acompañamiento de diferentes entidades que trabajaban con personas que se encontraban en situación de calle, y también de instituciones que ofrecen apoyo a menores de edad. A los diecisiete años, cuando se encontraba viviendo en Andalucía, decidió cambiar de territorio y viajar a Cataluña, donde tenía conocidos que habían hecho el viaje con la familia hacía diez años y le explicaban que su vida era mejor que en Marruecos y que había buenas oportunidades laborales.

La primera parada en Cataluña fue en una ciudad de la Cataluña central donde tenía conocidos. Vivió unos meses en la calle hasta que coincidió y confió en el equipo técnico de servicios sociales de atención a jóvenes. Estos lo asesoraron en diferentes aspectos y lo acompañaron a realizar los trámites para acceder a una vivienda para jóvenes migrados solos extutelados en situación de sinhogarismo.

Después de mucho tiempo en lista de espera, finalmente accedió a una plaza de un piso compartido con otros jóvenes. En ese momento, Said no consumía y el seguimiento del tratamiento de la diabetes lo hacía erráticamente.

Una vez en el piso, al cabo de dos meses, cuando ya estaba adaptado, su estado de ánimo decayó, el consumo de cannabis se reactivó y la normativa del recurso se le hacía difícil de cumplir.

Teniendo en cuenta su situación de salud, la entidad lo condicionó a hacer tratamiento en un servicio de atención a las drogodependencias si quería mantener la plaza del piso.

Las visitas con los recursos sanitarios le resultaban extrañas y le generaban inquietud, no sabía qué le preguntarían y qué era lo que tenía que responder. No mantenían el control de la diabetes con la enfermería del centro sanitario de zona y no entendía en qué podría resultarle útil iniciar tratamiento en un servicio de atención a las drogodependencias. Finalmente, accedió a recibir atención sanitaria porque estaba condicionado y también porque confiaba en los profesionales que le sugirieron que fuera. Sin embargo, él no pensaba que estuviera «loco» por las sensaciones que a veces tenía de que lo pudieran perseguir por la calle, ni consideraba que su consumo de cannabis fuera un problema.

La atención en un servicio de atención a las drogodependencias | «رعايۃ في خدمۃ تعنى بالمخدرات»

Said asistía al servicio de tratamiento ambulatorio especializado en drogodependencias acompañado por los educadores del centro donde residía. Era la tercera visita en seis meses y había faltado a unas cuantas. La primera la hizo con la trabajadora social, la segunda con la psiquiatra y esta era la tercera visita que le programaban con la educadora (a las dos anteriores no asistió y también faltó a visitas con la psiquiatra).

Era un joven de veinte años con un consumo de cannabis activo y que anteriormente había consumido disolventes, pastillas y otras sustancias que le habían ofrecido durante el periodo que estuvo viviendo en la calle cuando llegó a la península. Antes del viaje, en su pueblo, ya consumía cannabis esporádicamente, motivo por el que a menudo tenía discusiones con el padre, que era muy religioso y no aceptaba que en su casa ninguno de sus hijos consumiera.

La vinculación con el servicio no fue fácil. Durante el proceso migratorio, las expectativas que Said tenía sobre cómo sería su vida en España decayeron, la relación con los profesionales que le acompañaron en diferentes momentos desde que llegó a España tampoco terminó de resultarle positiva. La frustración ocupaba un espacio muy grande en su interior. Se había acostumbrado a sobrevivir, el consumo le ayudaba a calmar el malestar.

Asistía al centro especializado de atención a las drogodependencias porque el consumo le estaba ocasionando problemas para seguir residiendo en el piso en el que estaba, ya que la normativa no permitía el consumo, y no tenía alternativa de vivienda. En alguna ocasión, había tenido discusiones con los compañeros porque creía que hablaban mal de él y eso le llevaba a aislarse en la habitación, estar rabioso y evitar el contacto con los educadores y con los compañeros.

Las visitas con los profesionales eran cortas. Said mostraba una actitud poco comunicativa, rechazaba tomar fármacos y no hacía ninguna petición de ayuda concreta. Conocía el castellano, lo entendía y se hacía entender. El catalán era un reto si quería continuar con su proyecto en el territorio.

Tenía pasaporte, pero no tenía documento de identidad, la situación de regularización no estaba siendo sencilla. Por suerte, a diferencia de conocidos suyos, todavía mantenía esperanza de conseguir algún día el documento de identidad, ya que no había tenido ningún incidente con los cuerpos de seguridad ni con la justicia, ni constaba orden de expulsión.

Con la educadora social del servicio de atención a las drogodependencias, junto con los profesionales del piso, se mantuvo buena coordinación. Los objetivos de Said fueron acordados con él y los profesionales le acompañaban en hacerlos posibles.

Los objetivos que se establecieron fueron:

- Mantener un seguimiento continuado del tratamiento médico para controlar la diabetes.
- Reducir el consumo hasta alcanzar la abstinencia.
- Participar en un curso de la lengua del territorio para mejorar las competencias lingüísticas y fomentar la integración social.
- Establecer vinculación con una entidad local.
- Reducir el tiempo dedicado al uso de dispositivos electrónicos e involucrarse en actividades físicas.

Tras establecer los objetivos, se acordó con Said mantener unas visitas de seguimiento con el fin de acompañarle en el proceso y ofrecer estrategias y apoyo en caso de dificultades. No asistió regularmente. En algunas ocasiones avisó y pidió cambiar la visita; en otras, no se presentó ni informó del motivo. Esta situación de no asistencia a las citas concertadas ocasionó que no se le programasen nuevas visitas, se dejó la posibilidad que fuera él mismo quien pidiera nuevas citas.

La coordinación con los profesionales del centro donde residía siguió siendo fluida y consistió en ofrecerle un apoyo en el abordaje específico del consumo a los educadores que intervenían de forma diaria con él. El consumo se redujo y el riesgo de que lo expulsaran del recurso desapareció.

Said parecía que había mejorado la conciencia sobre la importancia de seguir el tratamiento de la diabetes, asistía de forma regular a los cursos de catalán y los miércoles, dos veces al mes, ofrecía apoyo en la asociación donde reparaban aparatos eléctricos. Allí había empezado a relacionarse con los vecinos del barrio que cada vez lo tenían más presente. Tenía gran facilidad para reparar aparatos de forma rápida y eficaz y ese voluntariado le permitió mejorar el catalán y ganar seguridad consigo mismo.

La reducción del consumo de cannabis hizo que se alejara del entorno de amigos que tenía y la participación en el voluntariado y el curso de catalán facilitaron que conociera gente nueva. La relación con los compañeros de piso también había mejorado, las discusiones desaparecieron e, incluso, en alguna ocasión habían salido a correr juntos.

Sus rutinas también cambiaron y, aunque seguía teniendo problemas para conciliar el sueño y dormir, intentaba mantener unos hábitos saludables. La relación con la familia de origen también había mejorado, se llamaban y les explicaba lo que hacía, cuando tiempo atrás había evitado el contacto, sobre todo con la madre, por vergüenza, ya que no hacía nada por lo que sentirse orgulloso o que pudiera orgullecer a la familia.

El uso de las pantallas se redujo. Aun así, continuaba bastante presente, ya que le servía para contactar con amigos y familiares y para estar actualizado sobre los aspectos de moda y la situación de su país natal y también para conocer aspectos culturales y de moda del lugar donde residía. Se encontraba a caballo entre dos realidades culturales diferentes y las redes le proporcionaban mucha información de forma inmediata que lo mantenían actualizado con los movimientos culturales y los cambios. Sin embargo, en el uso de las pantallas no todo era positivo: también le generaba añoranza, tristeza y envidia, su vida no era idílica, a diferencia de las de algunos que veía reflejadas en las redes sociales.

Said hizo esfuerzos por mantener la rutina durante un par de meses. A veces el aburrimiento y la constancia se le hacían demasiado duros de sostener, en

su día a día seguía soñando en pequeñas dosis con un futuro mejor, pero la realidad era a menudo demasiado dura para mantener los sueños. Cuando pasaba esto, se planteaba de nuevo si realmente valía la pena tanto esfuerzo. Se aislaba y volvía a aparecer el consumo de cannabis y los efectos negativos inherentes, sobre todo la sensación de que sus compañeros hablaban mal de él. Nunca quiso tomar la medicación.

La espiral de malestar y sufrimiento aparecía y desaparecía igual que sus miedos y vergüenzas. La intensidad de la frustración también era un elemento de gran sufrimiento y difícil gestión. Intentaba mantener los objetivos claros y tenía claro que el apoyo de los profesionales era importante, pero cuando el sufrimiento se hacía especialmente duro le costaba no encerrarse en sí mismo y tirar la toalla: era un joven en situación administrativa irregular, lejos de su familia y con una mochila llena de experiencias negativas muy recientes.

Durante el tiempo que estuvo en el piso, recibió acompañamiento en inserción formativa y laboral, lo que facilitó que tuviera acceso a un precontrato laboral que en un futuro podía ser un elemento de ayuda para regularizar su situación.

Realidades, limitaciones y retos en las sombras y las luces | واقع الظلال والأنوار، حدودها وتحدياتها

La intervención socioeducativa con jóvenes migrados solos con consumo de sustancias es un reto complejo que requiere de un enfoque integral, multidisciplinar y adaptado a las realidades y necesidades particulares de estos jóvenes. En los siguientes puntos, expondremos las realidades, limitaciones y retos que hemos podido identificar a lo largo del camino, fruto de las reflexiones y aprendizajes alcanzados.

La situación de este joven podría ser similar a la de miles de jóvenes que muestran características comunes como respuesta a la gran cantidad de sufrimiento con que cargan, tal y como refiere Mohamed Abdererrahman: «muestran rechazo o abandonan reiteradamente los proyectos de acogida residencial» (Mohamed-Abderrahman et al., 2018), «acceden al país de forma irregular, llevando la mayoría de ellos en España entre tres y cuatro años, la mayoría afirman entender el castellano y tienen como expectativas de futuro la búsqueda de un trabajo en alguna otra ciudad» (López Belmonte et al., 2018), «presentan cuotas altas de fracaso escolar, principalmente por el desconocimiento del

idioma, las relaciones sociales y el desfase curricular, agravado por una escolarización tardía» (López Belmonte et al., 2019).

En la intervención socioeducativa con jóvenes con experiencias de vida de migración, soledad y sufrimiento, el hecho de disponer de habilidades para comunicarse y entender o no, puede establecer unas diferencias importantes en cuanto al seguimiento de los tratamientos en el ámbito de la salud.

Otras limitaciones que nos podemos encontrar, a pesar de estar ampliamente relatadas e identificadas, forman parte del conjunto de desigualdades socioeconómicas. Estas incluyen la dificultad en el acceso a una situación de regularización administrativa, la obtención de un permiso de trabajo, la precariedad económica... Aunque en este capítulo no hemos profundizado en ellas, hay que tenerlas presentes, ya que pueden generar niveles de sufrimiento altos y dificultades y limitaciones para la persona al enfocarse en aspectos de la vida diferentes a estas cuestiones.

Relacionado con este aspecto, el hecho de disponer o no de una vivienda también es un elemento importante que conocer. No todos los jóvenes tienen la oportunidad de acceder a una plaza residencial en recursos para jóvenes extutelados y hay que tener en cuenta que la adaptación a estos recursos no siempre es positiva. La existencia de una normativa muy exigente en cuanto a mantenerse abstinente en el consumo, sin tener en cuenta que quizás durante un tiempo el consumo ha sido una herramienta para sobrevivir, puede generar frustración tanto en los profesionales que quieren acompañar y ofrecer apoyo al joven, como en el joven que se siente presionado para abandonar un patrón de consumo y adaptarse a una nueva forma de vida.

Los aspectos culturales, la dificultad en el vínculo y el estigma sobre la salud mental y la adicción son nombrados a la vez porque, teniendo en cuenta nuestra experiencia, consideramos que existe una relación. La vivencia que supone ir al médico, la atención y el tratamiento puede ser algo bastante diferente según el contexto cultural en el que se lleve a cabo. Por lo que nos han referido personas de origen marroquí (nos enfocamos en este colectivo porque es el caso de Said), la atención recibida en el país que los acoge no tiene nada que ver con su imaginario antes de acceder a él. Además, como a menudo aparecen dudas y miedos relacionados con el hecho de necesitar atención médica, en general, los jóvenes evitan recibir esta atención.

Un aspecto cultural destacable son las afectaciones que se presentan en el cuerpo, el aspecto emocional/psicológico no es valorado, pero sí el dolor del cuerpo: «me duele el corazón, me duele la cabeza y no honro a mi familia». El aspecto emocional no tiene mucho valor, el sufrimiento psíquico está lleno de estigma vinculado con la locura, motivo por el cual evitan asistir a

los servicios de salud mental con el fin de evitar ser etiquetados de locos. Esta conclusión la podemos contrastar en las conclusiones del estudio, que nos detalla lo siguiente:

> […] desde la perspectiva de estos colectivos la enfermedad va ligada únicamente a la vertiente física pero no a la vertiente emocional. En origen no se atienden los problemas de salud mental ligeros y, por lo tanto, no existe la costumbre de atenderlos tampoco en destino. Los profesionales de la salud mental aseguraban que tan solo atendían cuadros psicóticos graves de estos colectivos. (CatSalut, 2011, pág. 12).

Así pues, teniendo en cuenta este aspecto cultural, resulta muy importante destacar la coordinación y el trabajo en red del educador social de los servicios especializados hacia los profesionales que trabajan diariamente con los jóvenes, proporcionando estrategias específicas y apoyo adaptado para facilitar cambios reales en la vida del joven. Este acompañamiento es más eficaz cuando los jóvenes tienen vínculos estables y de confianza con los profesionales con los que comparten su día a día que con el profesional del sistema sanitario, ya que se encuentran limitados por el tiempo disponible dentro de su marco laboral.

Un elemento fundamental que hemos observado para el buen desarrollo del proyecto vital del joven es el acceso a conocer personas de su entorno y vincularse a entidades locales. Esta conexión les proporciona la oportunidad de sentirse parte de una comunidad, de participar en actividades significativas, algo que resulta importante para superar sensaciones de aislamiento y soledad que muchos de ellos han experimentado en situaciones estresantes durante todo el proceso.

Para finalizar, otro componente clave y que muchos estudios apuntan, es que los jóvenes que presentan mayor resiliencia, entendida como la capacidad de hacer frente a situaciones difíciles y superarlas de manera resolutiva, tienen una mayor probabilidad de éxito en su proceso, construyendo redes sociales y manteniendo una buena salud mental y emocional, a pesar de haber vivido situaciones estresantes durante todo el periplo. Concretamente en el caso expuesto, coincide con el estudio que demuestra que los jóvenes migrados solos en «situación de calle» y situación más vulnerable

> [...] alcanzaron un nivel muy alto de resiliencia debido, sobre todo, a tener expectativas de futuro, una mayor autonomía y libertad (se sienten capaces de hacer lo que quieran y cuando quieran), una autopercepción positiva, un proyecto migratorio claro (emigran en busca de trabajo y mejoras económicas y consideran que en un centro de acogida y en Melilla no lo podrán conseguir), y contar con el apoyo de la familia, de los iguales

> (compañeros de viaje) y de algunas entidades y ciudadanos (Abderrahman, Ruiz Garzón, y Vilà Baños, 2023, pág. 17).

El uso de drogas en jóvenes migrados solos a menudo se convierte en una estrategia para hacer frente al sufrimiento emocional y al estrés que experimentan en su día a día. La migración, el aislamiento social, las dificultades para encontrar una estabilidad laboral y la ausencia de redes familiares son factores que pueden contribuir al uso de sustancias como una forma de evasión momentánea y de regulación emocional. Sin embargo, este uso puede desembocar en una adicción si no se trabajan los aspectos subyacentes, como la falta de una estructura diaria, el aislamiento social y la ausencia de apoyo emocional.

Para abordar esta situación de manera efectiva, es esencial no solo enfocarse en la reducción o la abstinencia, sino también en la reconstrucción del entorno diario de estos jóvenes. Fomentar la creación de nuevas amistades, facilitar el acceso a actividades que ocupen el tiempo de manera positiva y guiarlos en la definición de objetivos personales son herramientas fundamentales para proporcionar un acompañamiento integral. La integración en la comunidad, el establecimiento de rutinas saludables y el desarrollo de habilidades sociales son claves para desconectar del uso de drogas como vía de evasión y para reforzar su resiliencia frente a las adversidades.

Resumiendo, la intervención socioeducativa con jóvenes migrados solos se debe poder centrar en la construcción de unos hábitos saludables, un entorno de apoyo, la promoción de su desarrollo integral y la garantía de sus derechos. Con un enfoque cuidadoso entre los diferentes profesionales que los acompañan y las propias capacidades de los jóvenes para afrontar los retos que se les presentan, la adaptación al territorio y el cumplimiento de los sueños que les motivan a iniciar el proceso migratorio puede ser algo posible de alcanzar. El consumo de drogas, muchas veces, es una forma de evasión en el camino.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que, con su dedicación, paciencia y empatía, acompañan a estos jóvenes en sus peores momentos ofreciendo un poco de esperanza cuando a veces todo es oscuridad. Pero en especial, a estos jóvenes por el camino que emprenden para buscar una vida mejor y enseñarnos tanto.

Agradecemos a la División de Salud Mental de la Fundación Althaia, en concreto al equipo de profesionales del CAS, del CSMIJ y de la UIS.

Ester Duarri agradece a su familia, a Jordi, a David y Edna y al resto de familia y amigos y amigas por su apoyo incondicional, sin el cual este trabajo no habría sido posible.

Sonia Sánchez agradece la paciencia y el apoyo a su familia y amistades cercanas.

Referencias bibliográficas

Arnal Dimas, N., Díez Alonso, M., Domingo Utset, G., Palomera Zaidel, A., Azzouzi Rahmouni, A., Fundación Arrels, y Grupo de Apoyo a Jóvenes de Tarragona (2022). *Del sistema de desprotecció al carrer. Joventut migrada extutelada a Catalunya i vulneracions del dret a l'habitatge*. Consell Nacional de la Joventut a Catalunya. https://cnjc.cat/storage/app/media/Joves%20Migrades%20Soles/Informe_del%20sistema%20de%20desproteccio%20al%20carrer.pdf

Abderrahman, J. M., Ruiz Garzón, F., y Baños, R. (2023). Impacto de la resiliencia en la vida de jóvenes que migran solos. *Migraciones*, (59), 1-21. https://doi.org/10.14422/mig.2023.018

CatSalut. (2011). *Immigració i serveis sanitaris a la ciutat de Barcelona*. Generalitat de Catalunya. https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/territori/barcelona/documents/arxius/immigracio.pdf

García, M. (2016). Interpretació o mediació intercultural? El cas dels usuaris magribins en l'àmbit sanitari català. *Quaderns. Revista de Traducció*, (23), 187-199.

Quiroga Raimúndez, V., Chagas Lemos, E., Palacín Bartrolí, C., y Arranz Montull, M. (2023). La migración de menores no acompañados/as en Cataluña (España): evolución y modelos de protección. *Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social*, *30*(2), 276-303. https://doi.org/10.14198/ALTERN.23027

Social.cat. (2024). *Salut mental i joves migrats: la frontera invisible*. Social.cat. https://www.social.cat/reportatge/20714/salut-mental-joves-migrats-frontera-invisible

Un pequeño gran hombre luchando contra gigantes: el tiempo, la soledad y el derecho a tropezar

Gurutze Lopetegi Salegi y Javier Pérez Hoyos

Resumen

Nuestro sistema impone a personas altamente vulneradas caminar con paso firme y decidido, pero a veces las cosas no salen bien. En ocasiones se plantea un único camino, de un solo sentido y sin retorno. A veces no sale bien a la primera, ni a la segunda... Vamos a presentar una parte de la vida de Hamza en un recurso de acompañamiento socioeducativo. Varios tropiezos en el camino, incluidas equivocaciones y descoordinaciones entre los sistemas del estado de bienestar presentes en una historia que no acaba. Poco a poco nos adentramos en una situación de deterioro, problemas de salud mental y consumos narcotizantes. Intentos para anestesiar el dolor de una vida que no se consigue reconducir. Uno de tantos casos en que las personas se encuentran «mano a mano» con su profesional de referencia como único/último recurso. La soledad y la pérdida de relaciones como escenario de intervención plantea retos a las personas profesionales, genera dinámicas complejas con las personas atendidas e impacta sobre los resultados, no siempre de forma positiva.

Palabras clave

soledad, redes sociales, presión familia, profesional de referencia.

Soledades que migran: un retrato inicial

En ocasiones el mandato de la personalización de la atención desdibuja las redes sociales que poseen los individuos. Los atendemos como sujetos de derechos aislados, como si fueran islas independientes, sin ver su archipiélago de relaciones que los acompañan. Conocemos algunos elementos de sus cadenas

migratorias (Pedone, 2002), en el mejor de los casos algunos datos de sus relaciones familiares (Maya, 2002) o de sus relaciones personales (Casado, 2022). Estas, por lo general, suelen ser de una gran homogeneidad. Jóvenes en su misma situación, lo cual puede aportar un engarce con su comunidad, pero no mejora su capital social, necesario para mejorar el flujo de su apoyo social (Epelde, 2017). A veces esas redes van sufriendo deterioros, el apoyo social va menguando y los profesionales de acompañamientos son una isla inconexa en la comunidad que impone itinerarios de una oportunidad, sin derecho al error. Como profesionales de la intervención socioeducativa vemos más allá de las dificultades, creemos en sus capacidades, visionamos potencialidades, aunque a veces tengamos que ofrecer, en sentido figurado, muletas, sillas de ruedas o una palmadita en la espalda para que crean que pueden construir su propio futuro (Martínez de Mandojana, 2017).

El Programa de Acompañamiento Especializado constituye un recurso destinado a apoyar a los jóvenes en riesgo de exclusión social en su transición hacia una vida adulta plena. Este programa tiene como objetivo proporcionar a los jóvenes una figura de referencia, un profesional disponible en términos de espacio y tiempo, que posea un conocimiento profundo de su realidad. El programa está dirigido a jóvenes de entre 18 y 23 años que carecen de referentes adultos cercanos. Basándose en el acompañamiento socioeducativo, el programa ofrece una atención individualizada a través de itinerarios personalizados, los cuales son acordados en conjunto con el joven. Este enfoque se fundamenta en el establecimiento de un vínculo sólido y en la relación educativa, garantizando así un apoyo integral y adaptado a las necesidades específicas de cada participante.

Al indagar sobre la situación de estos jóvenes, las características más comunes que destacan son: la carencia de las redes sociales y familiares de apoyo; una situación administrativa con dificultades para mantener la autorización de residencia, o directamente, la irregularidad administrativa. Es frecuente entre los destinatarios de este servicio encontrarse en situación de sinhogarismo, desempleo. Algunos estudios con población similar señalan que nos encontramos ante falta de recursos económicos, conflictos intrapersonales, un deterioro de la salud mental y física, y una frustración devastadora en relación con su proyecto migratorio (Blancas Avilés y Jurado, 2010). Generalmente con una red de apoyo restringida o formada por otros jóvenes que comparten la misma situación (Santana et al., 2018).

Aun así, no podemos olvidar que, aunque son denominados jóvenes migrantes sin acompañamiento, muchos de ellos están acompañados en la distancia. Como mencionan Manzani y Arnoso (2014) la familia juega un papel importante en la vida de estos jóvenes. Para algunos de ellos, la familia es un sostén, un lugar donde acudir para sentirse querido y apoyado. Pero para muchos otros, puede suponer una carga o un factor de estrés. Las exigencias y peticiones

de dinero pueden generar mucha presión en ellos y ellas. Sabemos que la acumulación de factores de riesgo, como la pobreza y la falta de apoyo social y familiar, entre otros, pueden mediar el inicio de conductas de riesgo, en especial relacionadas con el consumo de sustancias (Santibáñez, et al., 2020). Hablar de vida saludable y plena se vuelve complicado cuando las necesidades básicas no están satisfechas.

Una historia concreta en un sistema que no espera

En el programa de acompañamiento en el momento de atender a Hamza, el 80 % de los casos que se atendían eran jóvenes migrantes. Algunos venían derivados desde infancia, otros acudían después de pasar varios meses o incluso años viviendo en otras comunidades, o transitando por diferentes países de Europa hasta que decidían volver. Era llamativo como sus vivencias y experiencias solían estar reflejadas en sus miradas. Hamza era un joven que decidió migrar ya cumplidos los 18 años. Sus cargas familiares y miedos hicieron que la decisión de emprender su viaje fuera sabiendo que no tendría los beneficios de ser un menor acogido, aunque aun así trató, sin éxito, de que le atendieran como adolescente. Nada más entrar en el país la prueba ósea determinó su mayoría de edad. Ante esta realidad y con el fin de facilitar su regularización, Hamza presentó su pasaporte. Era otro joven migrante que iniciaba su viaje naufragando entre servicios sociales, extranjería, entidades y asociaciones. Después de varios meses visitando servicios sociales, por fin fue derivado al programa de acompañamiento donde nos conocimos. Era un hombre joven menudo con grandes ambiciones. Su esperanza era poder vivir el sueño europeo y poder ayudar a su familia. Desde un inicio su familia le hacía demandas que no eran acordes a la realidad que él vivía.

Como muchos otros, Hamza se encontraba en una situación administrativa irregular, sin redes sociales de apoyo fuertes, ni ningún tipo de ingreso económico. No sabía leer ni escribir en árabe, ya que no tuvo la posibilidad de poder escolarizarse en su país. Dominaba un poco el español y se hacía entender, pero no lo suficiente como para poder acceder a una formación reglada. Desde el primer momento tuvimos que trabajar con él la temporalidad de sus objetivos, ya que sus demandas eran claras y ambiciosas, al tiempo que irreales a corto plazo. Decía frecuentemente: «Quiero trabajar y ganar dinero, tener papeles y visitar a mi madre en Marruecos». Podrían llegar a ser unos objetivos alcanzables, pero no tan rápido como a él le gustaría.

Metas por alcanzar

Los primeros objetivos son claros: cubrir necesidades básicas —alojamiento, comida, higiene. Conseguir el empadronamiento. Trabajar hitos básicos que puedan dar paso a un permiso de residencia. Tan fácil de escribir y tan difícil de conseguir.. A su llegada pudo contar con compatriotas que le ofrecieron un alojamiento provisional. Sin empadronamiento sabíamos que su situación no podría avanzar. El primer objetivo era acceder al padrón social, empadronarlo en la entidad donde acudía. Ello le permitiría iniciar la regularización de su situación. El siguiente paso, acudir a clases de castellano para poder acceder a formación con prácticas para poder tener una oportunidad de acceso al mundo laboral.

Trazando un camino posible desde un acompañamiento real

Las primeras citas se centraron en la acogida, donde nuestro fin es vincular, acercarnos y conectar. La acogida requiere una relación de cercanía y proximidad, un espacio y tiempo en los que la persona se encuentre tranquila y confiada. Nuestra mayor herramienta será la observación y en este espacio se unen la apertura, la proximidad y el cuidado. Son esos momentos donde surgen conversaciones un poco forzadas, y hay un esfuerzo desmedido por entender a la persona y su singularidad. En ocasiones parecía que nuestra labor era difícil de entender tanto por parte de los participantes del programa de acompañamiento como por parte de algunos profesionales.

Pedimos para Hamza una actividad formativa cuando aún no tenía un alojamiento estable ni un sitio donde asearse. En ocasiones nos toca hablar de hábitos saludables cuando no tienen dónde comer. ¿Son de verdad objetivos realistas acordados con los protagonistas de los procesos de inclusión? ¿O las condiciones que piden las instituciones públicas hace que nuestra labor se distorsione? Y mientras tanto ¿cómo mantengo el vínculo? ¿Cómo hago para que de verdad sienta que estoy intentando crear una relación educativa, una relación de ayuda si su sensación es la de nadar a contracorriente? Desde las instituciones se exigen requisitos mínimos que para la mayoría de los migrantes recién llegados son difíciles de conseguir: mantener una actividad formativa; acudir a todas las citas con el trabajador social, salud mental, educadores sociales, etc; tener un alojamiento estable con contrato y padrón. Requisitos para mantener la atención que los convierten en ministros de

agendas apretadas, de servicio en servicio, pero sin dinero para poder coger un transporte público, y mucho menos para acceder a una vivienda en una ciudad donde el precio de los alquileres es de los más altos del país.

El único lugar donde gritar en un camino compartido

Hamza era un joven esperanzado, con una sonrisa única, pero como en otras ocasiones me pregunté: ¿Será capaz de mantener toda esta fuerza en la situación en la que se encuentra? ¿Podré como profesional ofrecerle el suficiente sostén como para que alcance sus objetivos? Sus habilidades y capacidades le permitieron cumplir durante meses las tareas asignadas, dando pasos hacia sus objetivos, aunque no estuvieran cercanos. A los pocos meses afloraron los primeros consumos de hachís, al principio puntuales. Fue algo de lo que pudimos hablar. Para él eran consumos puntuales, aunque reconocía que en el pasado habían sido más frecuentes. En este momento no parecían influir en sus tareas cotidianas. En las primeras coordinaciones con los otros profesionales que le atendían nadie trasladó identificar ninguna dificultad; aun así, yo percibí que los consumos se iban incrementando, aunque sin incidencias graves. Los primeros síntomas fueron sus faltas de asistencia a nuestras citas, así como a las clases de castellano, citas médicas o citas en servicios sociales. Esto hizo que sus objetivos fueran alejándose cada día un poco más. Entre tanto perdió su alojamiento, nunca explicó el porqué.

Se encontraba en situación de calle, su malestar era visible y también su deterioro físico y mental. Los consumos se incrementaron y empezó a acudir oliendo a disolvente. Un día, nada más llegar a la oficina, su desasosiego era evidente. Me pareció más seguro para ambos salir a dar un paseo. Desde nuestro vínculo ya forjado pude trasladarle mi preocupación; con su sinceridad y su enfado fue capaz de explicarme que era la única forma de aguantar la calle, el frío y el hambre. Todo para dejar de sentir. Pasaron las semanas y su estado físico y mental fueron en declive. Los objetivos planteados al inicio se fueron alejando y tuvieron que ser reformulados. Le costó asumir su nueva realidad, sus sueños se derrumbaban y no podía hacer nada. La desesperación se apoderó de él, cumplir sus objetivos escapaba a su control. Sus consumos pasaron de ser esporádicos a ser limitantes y, después, peligrosos.

Al tiempo que todo esto sucedía, en su pueblo natal su familia permanecía ajena a toda esta situación. La madre de Hamza transmitía a su hijo sus

necesidades y le pedía ayuda económica. Hamza no le había dicho la verdad a su madre y por eso las llamadas y el contacto con ella fueron espaciándose. No quería mentir en cada llamada. Un día en el que nuestra conversación pudo ser sincera, me contó que seguía mandando dinero a casa cada vez que podía. Tuve que preguntar, aun sospechando la respuesta, y mi preocupación se confirmó. Pequeños hurtos, venta de pequeñas cantidades de droga, eran la fórmula que le permitía poder mandar un poco de dinero a su madre. Era más importante para él cumplir con las expectativas de la familia que dormir una noche bajo techo.

¿Con quién más cuenta? ¿Qué red de apoyo puede tener en estas circunstancias? ¿Es suficiente nuestro apoyo? Nunca he dudado de la respuesta a esta pregunta. No somos suficientes, pero a veces somos los únicos que estamos presentes. Somos los únicos que a «lo largo de los meses» estamos detrás de una puerta esperando a que necesiten algo, pero ¿vale con eso? La soledad que persigue a Hamza y a otros jóvenes en su situación es algo casi difícil de soportar.

No siempre se puede hablar de algunos temas, aunque sean más que evidentes, ambos lo veíamos. Cada vez que me trasladaba su malestar en relación con su salud y con su adicción aprovechaba el momento para plantear nuevos objetivos. Finalmente, llegó fuera de sí a nuestra cita, con ideas delirantes y comentarios que me hicieron sospechar que podía lastimarse. Después de unos minutos muy largos, accedió a que acudiéramos a urgencias. Fue un paso muy importante, accedió a pedir ayuda profesional, aceptó su adicción y su malestar mental. Tres horas en la sala de espera, para diez minutos en la consulta del psiquiatra. La conclusión médica fue que Hamza solo quería una habitación para dormir. Le pautaron una medicación que recalcaron que era importante que la tomara tres veces al día, junto con cada comida. No podría describir lo que Hamza estaría sintiendo, pero sí que mi rabia era tan grande que no dejaba de pensar: ¿le he contado que vive en la calle, verdad? ¿Me ha oído que no tiene dónde dormir ni dónde comer? ¿He sido clara al mencionar que sus consumos han ido incrementándose y que creo que puede ser un peligro tanto para sí mismo como para los demás? Mi enfado era visible, más de lo que me gustaría reconocer como profesional. Salimos de urgencias defraudados y rabiosos. ¿A dónde podemos ir ahora?

Hamza siguió acudiendo a nuestras citas. Después de varias semanas se decidió a intentar entrar en un recurso terapéutico para trabajar su adicción. Reactivamos las citas en el centro de salud mental, le ayudamos con la gestión de la medicación, con nuestras limitaciones horarias, pero todo ello hizo que pudiéramos acceder a una primera cita en una entidad especializada. La fuerza de voluntad para salir adelante aparece a pesar de las adversidades, no gracias a ellas. Hamza sintió que veía la luz al final del túnel, y yo también. Él mismo decía que no era lo que quería, ya que no podría trabajar, pero estaba dispuesto a intentarlo,

ya que en la situación actual tampoco podía hacerlo. Las condiciones para poder acceder al recurso terapéutico fueron claras desde un inicio. Tenía que acudir durante una semana a las citas que le marcaron, mostrando su interés en la rehabilitación; tenía que mantener sus citas con el psiquiatra y demostrar su abstinencia mediante pruebas de orina. Nuestras citas se convirtieron en diarias. Intentamos gestionar una estancia especial en el albergue para que pudiera estar alejado de las calles por la noche. La solicitud fue denegada. Los albergues nocturnos ofrecen tres días de alojamiento, una vez usados no puedes volver a pernoctar en tres meses, salvo excepción si cumples unos requisitos. Le solicitaban tener asignada una plaza en un recurso residencial en caso de que hubiera lista de espera en este. En su caso, para poder acceder a la posibilidad de tener una plaza en el recurso terapéutico le pedían asistir con continuidad a las citas, puntual y sin consumos. Tenía que ser capaz de llevar una vida ordenada para acceder a la posibilidad de ordenar la que tenía. Le animaba todos los días, lo acompañaba a las citas, solicitaba todos los días una estancia en algún tipo de alojamiento, o un tique de ducha u opciones para que pudiera comer algo caliente. ¿Quién puede desintoxicarse sin apoyo y viviendo en la calle? Fueron dos semanas intensas, pero la llamada llegó. El recurso informó que Hamza no podría acceder. No había cumplido con las indicaciones.

Fue nuestra última cita. Se mostró muy enfadado conmigo, gritos, insultos y después de esto… desapareció. Entendí su enfado y su frustración. Entendí y viví su esfuerzo, pero también su rabia al ver que no hubo ningún reconocimiento. No fue suficiente a pesar del esfuerzo y de las adversidades. Intenté entender por qué se enfadó conmigo, pero me di cuenta que durante los últimos meses el único lugar donde pudo acudir era mi despacho, se enfadó con la única persona con la que podía enfadarse, no había nadie más. Todavía me pregunto a veces dónde estará ese pequeño gran hombre.

Tejiendo redes para la inclusión: un reto pendiente

Existen personas que cuentan con una red frágil con la que deben satisfacer sus necesidades básicas y conseguir los recursos que les permitan trabajar diferentes ámbitos de su vida. Ofrecemos, desde los servicios sociales, recursos de baja exigencia para personas que muestran limitaciones, inconsistencia en los compromisos, poca adscripción a los servicios. Se ha convertido en nuestra exclusiva obligación atender a determinados perfiles, aunque sean parte de toda la sociedad; pero ¿cómo podemos ofrecerles oportunidades si no tenemos una

red de recursos de baja exigencia en otros sistemas? No existen servicios de baja exigencia que trabajen conjuntamente dentro del resto de sistemas del estado de bienestar. Cuando las personas no tienen una red que pueda sostenerlas en el *entretanto* quedan a su suerte. Dándose la paradoja de pedirles a las personas vivir como si no fueran excluidas para que las atiendan como excluidas.

Esta exigencia genera una doble presión: por un lado, la persona debe cumplir con estándares que no se corresponden con su propia realidad, lo que provoca sentimientos de frustración, fracaso y autoexclusión; por otro lado, si no logran mantener la apariencia, corren el riesgo de ser invisibilizadas o incluso apartadas por el sistema. De tal manera que las exigencias sociales y relacionales que ejercen de factores exclusógenos suponen un requisito inalcanzable para el mantenimiento y continuidad en el propio sistema que dice combatirlos.

Las personas tienen necesidades en diferentes áreas que necesitan atención. ¿Cómo pretendemos dar un servicio integral o hablar de mejorar la calidad de vida si solo atendemos desde la parcialidad? Las personas más vulnerables necesitan de la comunidad para volver a ella: de sus servicios, de sus redes, de sus espacios de socialización. Un trabajo en red supone un esfuerzo, un trabajo arduo como profesionales y como sociedad, pero es una inversión a largo plazo que ofrecerá beneficios a toda la comunidad.

El trabajo en red, tal y como venimos desarrollándolo, no genera una acción eficiente. Se da entre subsistemas de atención parcializados y con una marcada asimetría en el reparto de cuidados. Se teoriza como una obligación que se da de bruces con la realidad. Esta paradoja solo tiene solución cuando se concibe como una obligación ética y política asumida por todas las personas implicadas, con respeto, con empatía, con responsabilidad y podríamos decir que sin egos. Sabemos que una comunidad más inclusiva y cohesionada no solo mejorará la vida de quienes más lo necesitan, sino que fortalece el tejido social, donde los beneficiados somos todos y todas. Necesitamos redes que acompañen, espacios que acojan y vínculos que reparen. Ha de ser concebida como una cuestión de eficiencia social: la comunidad nos cuida, nos cura al margen de nuestro origen, nuestra historia y nuestras heridas.

Las relaciones humanas, las redes que nos apoyan y nos sostienen constituyen un ejercicio de prevención en sí mismo. Trabajar con la comunidad para tejer alianzas que puedan servir de sostén en la transición a la inclusión no está en la agenda de los servicios, entidades e instituciones. Las experiencias de mentoría social, junto con los relatos de apoyos informales y experiencias comunitarias ponen el énfasis en el valor de lo colectivo como receta para la salud mental, sobre todo cuando las personas no han echado raíces en el entorno en el que residen.

Reconocimientos

Muchas gracias a esa profesora que me dijo que no sería capaz de sacar el grado de Enfermería: por ella me adentré en esta profesión tan hermosa y gratificante, Educación Social. Gracias por todo lo que me habéis enseñado, Hamza, Rabe, Mohamed, Fatima, etc. Siempre os tengo presentes.

Referencias

Blancas Avilés, R., y Jurado, G. B. (2010). Estrategias de intervención social con jóvenes inmigrantes ex tutelados por el Servicio de Protección de Menores. *Documentos de Trabajo social: Revista de trabajo y acción social, 47,* 134-143.

Casado (2022) El capital social de menores extranjeros no acompañados y jóvenes extutelados. *Revista Hispana para el análisis de Redes Sociale*s, *33*(2), 176-195 https://doi.org/10.5565/rev/redes.925

Epelde, M. (2017). Nuevas estrategias para la integración social de los jóvenes migrantes no acompañados. *Revista sobre la infancia y la adolescencia, 13*, 57-85. https://doi.org/10.4995/reinad.2017.6546

Manzani, L., y Arnoso Martínez, M. (2014). Bienestar psicosocial en menores y jóvenes extranjeros sin referente familiar adulto: factores de riesgo y protección. *Norte de salud mental*, *Vol 12, 49,* 33-45.

Martínez de Mandojana, I. (2017). *Profesionales portadores de oxitocina. Los buenos tratos profesionales.* El Hilo.

Maya Jariego, I. (2002). Tipos de redes personales de los inmigrantes y adaptación psicológica. *Redes: Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales, 1*, 1-56

Pedone, C. (2002) El potencial del análisis de las cadenas y redes migratorias en las migraciones internacionales contemporáneas En Francisco Javier García Castaño y Carolina Muriel López, *La inmigración en España: contextos y alternativas, 2*, 223-235

Santana, L. Alonso, E., y Feliciano, L. A. (2018). Trayectorias laborales y competencias de empleabilidad de jóvenes nacionales e inmigrantes en riesgo de exclusión. *Complutense de Educación, Vol. 29, 2,* 355-369.

Santibanez, R., Ruiz-Narezo, Marta, y Gonzalez de Aundikana de la Hera, M. (2020). *Factores de riesgo y conducta de riesgo en la adolescencia.* Editorial Síntesis.

Vidas en movimiento: violencias en un sistema desbordado

Júlia Farré

Resumen

El capítulo describe la desestructuración de una familia migrada después de la muerte del padre: la madre vive inestabilidad y síntomas psíquicos no tratados, la hija mayor asume las curas y se encuentra en situación de consumo y vulnerabilidad grave. Las intervenciones profesionales fueron persistentes pero insuficientes, y la reflexión final denuncia la medicalización del malestar y la fragilidad del sistema para dar respuestas integrales.

Palabras clave

violencia machista, benzodiacepinas, salud mental, desprotección infantil, precariedad institucional, migración.

En el momento de anonimizar los personajes, se han elegido algunos de los nombres más populares en Palestina, como gesto cargado de significación. Esta elección no es casual ni arbitraria; es un pequeño homenaje a las víctimas de un genocidio que no tiene que ser olvidado. Historias como la que leeréis a continuación siguen sucediendo en diferentes contextos, y hoy en día se ven agravadas por una situación política cada vez más devastadora. Este recuerdo es también un grito con que mantener viva la memoria y la conciencia colectiva ante injusticias que siguen marcando vidas.

Reunión de equipo, tenemos una nueva derivación

Maryam todavía se encontraba ingresada en larga estancia en Sant Boi, pero residía en La Llagosta, y por tanto su caso correspondía a nuestra área del Programa de Seguimiento Individuaitzat (PSI). Este programa depende del Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) del Hospital de Mollet e incluye pacientes incluidos en el Programa de Trastorno Mental Severo. El servicio proporciona un seguimiento más intensivo a los pacientes y los criterios de inclusión son diversos. En el caso de Maryam sobre todo se derivó por la situación familiar que arrastraba y la escasa red de apoyo y herramientas personales de que hacer frente a la situación actual. La situación familiar era compleja, pero en el momento en que nos la presentaron no quedaba clara la historia de vida ni el recorrido por salud mental. Ahora que ya la conozco, intentaré explicarla cronológicamente.

Historia y contexto familiar

Maryam nació en Melilla hacia los años setenta, de procedencia árabe no aprendió nunca el español con fluidez, diríamos que, por su contexto y necesidades, nunca le hizo ninguna falta. Hacia finales de los años ochenta conoció a quien sería su pareja, Ismail, con quien formarían una familia de cinco. La relación con él fue de la mano de la violencia tanto física como verbal desde el inicio, lo que acabó repercutiendo en los hijos cuando estos nacieron.

El sistema familiar está formado por: Hana, que nació a mediados de los noventa, después Sami, que llega hacia los 2000 y la menor, Amal, que nació pocos años más tarde.

Durante el año 2005 hubo un hecho vital: la muerte de Isamil, marido de Maryam y padre de sus tres hijos. En este momento, ella decide marcharse de Melilla.

Empieza un periplo por diferentes ciudades de España, sin mucha coherencia y, por tanto, una vida que podemos considerar como nómada e inestable.

Ya hacía unos años que Maryam tenía comportamientos extraños y pensamientos irracionales de diferente contenido, pero hasta aquel momento no le habían impedido llevar la vida sencilla y cotidiana que tenía, nunca había recibido ningún tratamiento ni diagnóstico y era completamente desconocida en el sistema de salud mental.

Es a raíz de la muerte de su marido que empieza a cambiar a menudo de ciudad y «en consecuencia» los niños de escuela. Maryam coge por rutina establecerse en una ciudad hasta que desde la escuela o desde algún servicio de salud se dan cuenta de la situación de inestabilidad. Es entonces cuando ella saca los hijos de la escuela, deja el piso y se va a un lugar nuevo. Cabe decir que, a pesar de que es bastante hábil para hacer estos cambios rápidos y sin levantar muchas sospechas de que algo no va bien, sobreviven en una situación de precariedad constante.

No pudimos profundizar sobre cuando empezó exactamente el malestar psíquico de Maryam. Sabíamos que había empezado a tener delirios con otros hombres tras la muerte de su marido. Los delirios solían tener relación con hombres inexistentes. Maryam había empezado a tener relaciones sexuales con otros hombres, esporádicas o no, pero muy desordenadas y disfuncionales, sin preservar la intimidad de su domicilio.

Este tipo de episodios de relaciones afectivosexuales se dieron sobre todo durante la estancia de la familia en el sur de España. Ella explicaba situaciones en que hombres con quienes había mantenido relaciones sexuales perjudicaban el estado integral de sus hijas, porque abusaban con violencia física.

Durante toda aquella travesía hasta el Vallès Oriental, la familia había vivido en muchas ciudades diferentes y los hijos habían pasado por muchas escuelas y servicios diversos. Ninguno de los servicios había conseguido vincular la familia con los recursos, lo que limitaba una intervención suficientemente profunda como para protegerlos de lo que vivían.

El rol de Sami

Sami era el segundo de los hijos; había nacido hacia el año 2000 y se crio en Melilla en la religión musulmana, igual que sus padres y sus hermanas. Fue víctima de maltratos por parte de su padre, a pesar de que en el ámbito familiar era quién menos recibía. Ismail ejercía un rol de padre autoritario, lo que hizo que Sami confundiera el miedo con el respeto. Fue el padre quién ejerció como figura principal de la familia, decidiendo las funciones que correspondían a cada miembro e imponiendo su manera de vivir la cultura y la religión propias.

Cuando Sami se quedó huérfano, pasó a ser el único hombre del núcleo familiar, y para él esto implicó un cambio de funciones en el sistema familiar: tuvo que asumir un rol parental. Esto suponía tener que hacer de jefe de familia y repetir patrones familiares; con quince años replicó las actitudes del padre, entendiendo que era lo mejor para todo el mundo. Como resultado de este

cambio de funciones, sus hermanas fueron las que recibieron más violencia por parte del hermano, hasta que acabaron interponiendo una denuncia contra él.

Sami decidió volver a vivir a su ciudad de origen, Melilla, donde se preservaba la casa familiar en la que habían vivido todos juntos. Decidió hacerse militar y quedarse a vivir en su lugar de origen. Cuando conocimos la situación familiar, él vivía y trabajaba en Melilla y no visitaba nunca a la familia; sabía que las hermanas podían avisar la policía y eso podría acarrearle problemas.

El rol de Hana

Hana era la primogénita. Nació en el núcleo de una familia tradicional y violenta y, por ser la primera y mujer, le correspondían unas funciones de cuidado dentro del sistema familiar. Hana cuidó de sus hermanos cuando nacieron y también de la madre cuando su estado anímico era bajo y la situación mental inestable. Hay que destacar que era la que sufría más violencia por parte del padre.

Hana se ocupaba de la madre cuando esta no podía ejercer su rol y necesitaba ayuda para las tareas básicas. Cuidó de sus hermanos mientras eran pequeños y la necesitaban y, sobre todo, protegió a su hermana más pequeña de la violencia física del padre y del hermano. Fue ella la que decidió interponer una denuncia y alejar a su hermano de la familia. Trabajó un tiempo fuera de España, puesto que fue la única que aportó algunos ingresos en la familia, aparte de las ayudas puntuales e insuficientes que la madre recibía.

Cuando la conocimos, vivía en una vivienda rebosante de basura. No salía de su habitación ni para ir al baño, no se duchaba ni se cambiaba de ropa desde hacía días, dormía en un colchón en el suelo y se alimentaba de bebidas energéticas; tenía hongos en los pies y presentaba un estado de infrapeso. Abusaba de las benzodiacepinas.

El rol de Amal

Amal era la pequeña de la fratria. Prácticamente desde que nació estaba en movimiento con su madre y hermanos; el padre murió cuando ella era muy pequeña por lo que no guarda de él prácticamente ningún recuerdo.

Amal creció sin mucho arraigo: ni a ninguna ciudad, ni a ningún grupo de amigas ni en cuanto a costumbres concretas. Tenía a su hermano como referente parental y una madre y hermana que ejercían de figuras maternas. Recibía menos violencia física por parte de su hermano, puesto que su hermana mayor a menudo se interponía, pero no era muy consciente de ello; aun así, ella ayudaba e instaba a que denunciaran al hermano.

Presentaba absentismo escolar, pasaba mucho tiempo en la calle y entraba y salía de casa cuando quería; estas acciones se incrementaron cuando el hermano salió del núcleo familiar. En la última ciudad donde residía —cuando nosotros la conocimos— había dejado de ir totalmente a la escuela pese a ser menor de dieciséis, salía de día y de noche sin el menor control, había consumido sustancias y se creía que tenía relaciones sexuales con hombres mucho mayores.

Cuando la conocimos, el Equipo de Atención a la Infancia y la Adolescencia (EAIA) intervenía en su caso; estos equipos se encargan de detectar situaciones en que los menores pueden estar desamparados o en riesgo y de proponer medidas en función de cada situación. En su caso, había pasado todo el verano con la madre ingresada; intentaron que la hermana mayor se hiciera cargo de ella, pero vieron que no tenía capacidad para ello, debido al estado actual en que se encontraba. Decidieron que la única opción era sacarla del núcleo familiar y llevarla a un Centro Residencial de Acción Educativa (CRAE), una institución destinada a hacerse cargo de los menores que no tienen ningún adulto de referencia que se pueda ocupar de ellos.

El rol de Maryam

Como ya se había explicado en el contexto familiar, Maryam era melillense y de procedencia árabe y seguía tanto la cultura como la religión de la zona. Formó una familia clásica con roles muy definidos: una pareja monógama y heterosexual y tres hijos con pocos años de diferencia. Todos fueron criados en un núcleo estricto, religioso y con unos roles familiares y de género muy marcados, tal como manda la tradición.

El rol de Maryam cambió por completo cuando Ismail murió. La familia se reestructuró de forma natural y ella tuvo dificultades para ejercer de referente principal de sus hijos. Este cambio movió también los roles de los otros integrantes del sistema familiar; en consecuencia, hubo una parentificación de los hijos, siendo la hija mayor quién se responsabilizase de los más vulnerables y el hijo del medio quién, a pesar de no tener más de quince años, pasara a ser

quién ejeciese el rol más autoritario. Ella lo asumió, ya fuera por cuestiones de género, cultura, o sencillamente por la vulnerabilidad en que se encontraba, que no le permitía replantearse otras opciones ni hacer frente a nada.

Ella sabía que algo pasaba; sabía que las instituciones la tenían en el punto de mira cada vez que pasaba demasiado tiempo en un mismo lugar. Tenía la habilidad de rehacer su vida una y otra vez, aunque no fuera en las mejores condiciones ni para ella ni para sus hijas. Vivía la vida huyendo.

Cuando llegó a la población donde la conocimos, por primera vez no huyó y acabó ingresando en los servicios de salud mental. Paralelamente, el EAIA se hizo cargo de su hija pequeña, Amal. Hana empeoró.

Primeros encuentros

Cuando se nos presentó el caso ya se veía que había mucho que descubrir y que la situación apremiaba. El EAIA quiso llevar a cabo la retirada de la hija inmediatamente, mientras la madre todavía estaba ingresada en Sant Boi. Decidimos ir a conocerla y que ella misma nos explicara qué información tenía.

Maryam era una mujer agradable; nos recibió sin problemas e intentó comunicarse, aunque le costaba debido al idioma. Vimos rápidamente que no era consciente de la situación en su globalidad: ni de la gravedad ni de las repercusiones que ello tenía en el núcleo familar. Le preguntamos si sabía que el EAIA estaba al corriente de la situación y que estaban valorando diferentes posibilidades; ignoraba que la decisión ya estaba tomada.

Posteriormente nos reunimos con el EAIA y los servicios sociales en una sesión para explicar el procedimiento que se seguiría con Amal. Fue en esta reunión cuando conocimos de primera mano, por parte de los profesionales, cuál había sido el recorrido de la familia. Se pactó una segunda reunión con Maryam y Hana para comunicarles la retirada.

Vínculo con Hana

El primer contacto con Hana no fue agradable para ella; nos encontramos en una reunión donde se le iba a comunicar la retirada de su hermana pequeña del domicilio y donde nos presentábamos como perfectas desconocidas. Hana también hizo de intérprete para la madre.

Su aspecto era, como ya he explicado anteriormente, bastante descuidado. Nos encontramos con una chica con un estado anímico muy bajo, un aspecto físico que indicaba dificultado para hacerse cargo de ella misma y una situación familiar completamente desestructurada. Enseguida vimos que era probable que también necesitara ayuda por parte de salud mental e intentamos generar un buen vínculo.

Cuando volvimos a hablar con la madre, pedimos verlas en el domicilio para poder evaluar algo más la situación.

Situación en el domicilio

En las visitas domiciliarias posteriores insistimos en hacer visitas conjuntas; así conseguimos centrar las intervenciones en la hija y conocer la historia familiar de un modo más completo, puesto que ella aportaba mucha información que la madre no daba.

A lo largo del recurso la madre logró estabilizarse: consiguió tomar la medicación correctamente y gestionar la economía familiar, pero todavía mantenía dificultades para crear un entorno seguro para las hijas. La situación era insostenible en ambos casos.

Amal vivía en el CRAE, de donde se escapaba recurrentemente y volvía al domicilio; de hecho, sospechábamos que en algunas intervenciones en el domicilio la niña estaba escondida dentro, pero que la familia tendía a cubrir el hecho y no nos lo explicaba. En otras ocasiones fuimos conscientes e instamos a devolverla al CRAE, bajo la amenaza de la intervención de los mossos d'esquadra. Sus referentes nos explicaron que era imposible hacer ningún trabajo con ella, y que si no aparecía por el centro en un mes se le daría el alta. Fue lo que acabó pasando.

En cuanto a Hana, pasaba en cama días enteros; cuando se producían las visitas salía al comedor algunas veces, pero no siempre. En algunas ocasiones, manipulaba para evitar que acudiéramos al domicilio a ver a la madre. Empezamos a preocuparnos por la situación en el momento en que pudimos acceder al dormitorio y acabar de hacernos una idea de las condiciones en que vivía.

Ella aceptaba el estado anímico, pero creía que podría salir del aprieto sola; refería que solo necesitaba descansar, dormir. Aquí empezaron los intentos por parte del equipo de facilitarle ayuda.

Intentos profesionales

Aprovechamos la suerte que teníamos como PSI de contar con una psicóloga en el equipo y se la presentamos. Se conocieron y pudieron conectar cuando se trataba de la familia, de ayudar a la madre y de mejorar la situación familiar con la hermana y el hermano... pero Hana se cerraba completamente cuando se trataba de hablar de su estado actual. No permitía que nos inmiscuyéramos en su manera de pasar los días; afirmaba que lo único que necesitaba era descansar.

Ofrecida y rechazada nuestra ayuda, le planteamos una perspectiva más sistémica, intentando hacerla partícipe de la mejora de su madre y del núcleo familiar en general. Pero su estado actual le imposibilitaba verse como una posible proveedora de ayuda.

Planteamos el caso a la coordinadora del servicio en busca de opciones, ya que nos preocupaba el estado en que se encontraba e incluso sospechábamos la posibilidad de una ideación suicida o el abuso de sustancias. Gracias a la flexibilidad de los servicios domiciliarios pudimos pedir a la psiquiatra de la UHPAD que hiciera una visita domiciliaria. Hana aceptó.

Se hizo una visita en la que se concluyó que podría haber un diagnóstico de depresión y un posible abuso de benzodiacepinas y bebidas energéticas. Con todo, no era suficiente para valorar si había un riesgo para su propia vida, por lo que no se activaron los servicios de emergencia.

Se planteó la opción de un ingreso, pero se decidió no llevarlo a cabo, puesto que no había voluntad por parte de Hana, debido a una carencia de conciencia de enfermedad. No había suficientes criterios para hacer un ingreso involuntario ni para avisar a emergencias. La UHPAD dejó de intervenir. En lo que a nosotros respecta, no pudimos incluirla en el PSI, ya que ella no mostró el mínimo interés.

Último paso

Se decidió, por lo tanto, que continuaríamos haciendo un seguimiento puntual mientras la madre fuera paciente nuestra. Por un lado, con la voluntad de continuar ofreciendo ayuda por si en algún momento la quería aceptar; por el otro, para intentar evitar un empeoramiento que pudiera desestabilizar más a Maryam.

Se hizo una última intervención concreta con Hana. Desde PSI nos coordinamos con su doctora del CAP, la persona que le había recetado las benzodiacepinas sin hacer ningún seguimiento posterior. Expusimos la situación familiar, nuestra intervención y el abuso de Hana.

A partir de entonces se modificó la receta: se renovaría mensualmente con una visita de control para reevaular la situación. Por un lado, esto enfadó Hana, pero por otro la medida la obligaba a salir mensualmente del domicilio y asistir a las visitas que su médica le programaba.

Crítica

En España, según la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2024), el 27,4 % de la población de entre 18 y 65 años ha consumido alguna vez benzodiacepinas u otros fármacos sedantes, en comparación con el 8,7 % que lo había hecho en 2005. Además, este consumo es significativamente mayor entre mujeres, siendo la única sustancia psicoactiva en la que la prevalencia femenina supera claramente a la masculina (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2024). España es, según la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE, 2024), el país del mundo con más alto consumo de benzodiacepinas (FEMP, 2023). Este dato no está directamente relacionado con un porcentaje más alto de diagnósticos en salud mental. Por lo tanto, podemos decir que hay más consumo de medicación en una población no más enferma.

A pesar de que estos fármacos tienen que prescribirse siguiendo pautas claras y temporales, con seguimiento médico estricto (Azparren Andía y García Romero, 2014) —cuando hablamos de pautas temporales, hablamos de un máximo de doce semanas, unos tres meses, incluyendo la retirada progresiva del tratamiento—, la práctica clínica demuestra una realidad bastante diferente.

Demasiado a menudo, las benzodiacepinas se recetan como respuesta rápida a malestares que tienen un origen profundamente social, estructural y sostenido.

El caso de Hana —una mujer en situación de vulnerabilidad extrema, con un consumo abusivo y sin supervisión clínica adecuada— ejemplifica con contundencia esta problemática.

A menudo, desde la parte más biomédica del bienestar se prevé poder dar respuesta al empeoramiento de salud a través de minimizar síntomas concretos sin tener muy en cuenta el contexto de la persona (Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Dirección de Salud Pública y Adicciones, 2016). En esta dinámica de medicalización del malestar es donde se complica hacer un abordaje integral y efectivo.

Es imposible definir un tratamiento adecuado y transversal para una persona si no se tienen en cuenta todos los indicadores sociales de la gente con la que trabajamos. Resulta vital saber de dónde vienen, cuál es su situación legal, de vivienda, socioeconómica, de acceso a recursos, educativa, de espiritualidad…

Las trayectorias vitales marcadas por violencias múltiples —machista, vicaria, institucional, racista— como las que ha vivido Hana derivan a menudo en cuadros de malestar psicológico severo, que son abordados únicamente desde una perspectiva farmacológica. Esta medicalización del sufrimiento psicosocial es una forma de violencia estructural en sí misma (Azparren Andía y García Romero, 2014).

El caso de Hana también pone de manifiesto otra problemática sistémica: la precariedad estructural de muchos profesionales de los centros de salud primaria en Cataluña. Ante casos complejos con múltiples capas de vulnerabilidad, a menudo los equipos de atención primaria se encuentran infrafinanciados, saturados y con tiempo muy limitado para con la atención clínica integral.

En este contexto, la respuesta sanitaria tiende a priorizar el abordaje sintomático y farmacológico ante la imposibilidad material de ofrecer un acompañamiento psicosocial adecuado. Estas limitaciones estructurales no son atribuibles a negligencia individual, sino al desamparo institucional en que trabajan muchos profesionales. Es vital poder cuidar las bases de su sanidad pública para que los servicios especializados podamos funcionar.

En el caso de Amal se ha intervenido tarde, se ha desprotegido una menor durante dieciséis años. Ha pasado por varias ciudades, escuelas, médicos... y ninguna institución se ha hecho cargo hasta dos años antes de la mayoría de edad.

En el caso de Maryam, se le ha ofrecido apoyo muy tarde respecto a sus problemas de salud mental. No se ha podido desarrollar un proceso a través del cual ella pudiera mejorar sus habilidades para maternar desde una situación de vulnerabilidad. No se ha hecho un abordaje teniendo en cuenta toda la situación familiar, ni se ha podido hacer un trabajo conjunto con el resto de los miembros del sistema familiar.

A Hana no se la ha podido ayudar lo suficiente, ha sido imposible hacer un abordaje completo de su situación de salud mental y de consumo actual. Pero sobre todo ha pasado toda su vida siendo víctima directa o indirecta de violencia. Violencia machista, vicaria, institucional y racista.

Siempre nos gustaría poder hacer más cuando se trata de trabajar con personas, pero en algunos casos nos conformaríamos con poder hacer algo. El caso de Hana me conmovió especialmente por las múltiples violencias que había sufrido desde la infancia, situaciones en que nadie intervino en ningún momento, ni siquiera cuando ella reveló que sufría violencia física directa y explícita.

El consumo y la situación de vulnerabilidad absoluta en los que se encontraba en el momento en que la conocimos es el resultado de no haber recibido apoyo en los más de veinte años de vida que tenía en aquel momento. Si nos detenemos a reflexionar profundamente, no podemos evitar verlo como un fracaso institucional profundo y doloroso, que deja a las personas como Hana sin la protección ni el acompañamiento que merecen.

Referencias

Azparren Andía, A., y García Romero, I. (2014). Estrategias para la deprescripción de benzodiazepinas. *Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra*, *22*(2).

Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Dirección de Salud Pública y Adicciones. (2016). *Perspectiva de género en adicciones* (Drogodependencias).

Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues (Ministerio de Sanidad). (2024). *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 1995-2024: Informe 2024*.

Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). (2023, 17 de marzo). *España es el país del mundo con mayor consumo de benzodiacepinas, según datos de la JIFE*. FEMP — Drogodependencias.

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). (2024). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 2024*. Naciones Unidas.

De Rusia a donde me quieran: un ejemplo de intervención socioeducativa en comunidad terapéutica

Laia Casals y Pau Caravaca

Resumen

Este capítulo analiza el caso de Brian durante su estancia en un centro terapéutico residencial para el tratamiento de su adicción, desde un enfoque biopsicosocial. Su historia destaca la importancia de una intervención socioeducativa integral que tenga en cuenta múltiples aspectos clave para su recuperación, como la gestión de la impulsividad, la conciencia sobre la adicción, las renuncias al consumo, la búsqueda de la identidad, la gestión emocional y el papel fundamental de la familia en el proceso terapéutico.

Brian es un joven adoptado a los dos años, con un diagnóstico de TDAH, una condición que ha influido profundamente en su desarrollo y en sus relaciones personales. Debido a las dificultades en su proceso de maduración emocional, las carencias psicosociales y la falta de un entorno familiar estabilizador, ha terminado desarrollando una drogodependencia y otras adicciones comportamentales. Su trayectoria en el centro terapéutico busca abordar estos factores con el objetivo de alcanzar la abstinencia y recuperación a través de un conjunto de intervenciones personalizadas.

El capítulo explora el camino de Brian desde su ingreso en la comunidad terapéutica hasta su derivación a un piso de inserción sociolaboral, planteando cuestiones importantes sobre su proceso terapéutico. ¿Cómo se comporta Brian cuando consigue mantener la abstinencia? ¿Qué papel desempeña la recaída en su recorrido? ¿Ser joven representa un factor de riesgo o de protección a la hora de lograr una recuperación basada en la abstinencia? Estas preguntas ayudan a comprender mejor las dificultades y los avances de Brian en su camino hacia la recuperación, así como las herramientas terapéuticas que le acompañan durante todo el proceso.

Palabras clave

tratamiento residencial, plan de trabajo, TEAF, adopción, abstinencia.

La adopción

En este capítulo hablaremos de la adopción como un hecho migratorio y exploraremos su relación con las drogodependencias. Analizaremos la gran carga emocional que a menudo comporta la adopción, el proceso de descubrimiento personal y cómo, en algunos casos, se recurre al consumo de sustancias como vía de escape para aliviar la sensación de vacío generada por la falta de identidad. Sin embargo, sería un error generalizar y considerar que todas las adopciones son procesos traumáticos que necesariamente desembocan en el consumo de sustancias. Para que una persona desarrolle un trastorno por consumo de sustancias, es necesario que se combinen múltiples factores.

Según la Real Academia Española (2024) *adoptar* es el acto de recibir o admitir legalmente en condición de hijo a quien no lo es biológicamente. En este sentido, la adopción es un acto jurídico que permite a una familia (entendida desde su diversidad actual) acoger a un niño o adolescente como hijo/a de forma definitiva. A pesar de la claridad de la definición, la cultura popular a menudo tiende a jerarquizar y juzgar en función del vínculo biológico. Por ejemplo, en una familia con dos hermanos, uno adoptado y uno biológico, la sociedad puede percibir que un hijo es más hijo que el otro.

En España, en 2023 se registraron 183 adopciones internacionales. Los principales países de origen son Vietnam, India, Hungría, Colombia y Madagascar (Ministerio de Juventud e Infancia, 2024). En Cataluña, el número de adopciones ha ido disminuyendo paulatinamente desde 2012. Concretamente, en 2023 se registraron 64 adopciones internacionales, con Vietnam y Bolivia como los principales países de origen (Idescat, 2023).

Para la persona adoptada, el proceso puede estar cargado de dudas, vivencias, emociones y complejos. A menudo falta un espacio adecuado para compartir narrativas que permitan reconciliarse con un pasado en el que a menudo predominan el abandono, los abusos, las negligencias y la falta de identidad (Flores, 2017).

En el contexto de intervención especializada en drogodependencias, se han observado casos similares en jóvenes adoptados de veintipocos años, con problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias. ¿Es posible que pueda darse una relación entre la adopción y la adicción?

Tal y como reivindica Palacios (2016) las personas adoptadas son heterogéneas, aunque lleven la misma etiqueta. El éxito de una adopción dependerá de la integración de la persona en la familia y en su entorno, aunque existen diversos factores que pueden favorecer o dificultar este proceso: i) factores preadoptivos como la predisposición genética, antecedentes prenatales en la etapa del embarazo (desnutrición, consumo de alcohol, etc.), negligencia

familiar durante los primeros meses de vida, edad en el momento de la adopción, características individuales como la fragilidad hacia la adversidad o la resiliencia; ii) factores postadoptivos como la capacidad y competencia parental de educar, las expectativas, las mochilas propias, etc.; y iii) el apoyo psicológico que han recibido tanto adoptados como adoptantes durante y después del proceso. Así pues, teniendo en cuenta las características anteriores, la adopción puede ser un factor de riesgo, pero no es, por sí sola, determinante.

A continuación, describiremos el caso de una persona que ejemplifica algunas de las características mencionadas anteriormente.

Lo que sabemos de Brian

La historia de vida de nuestro protagonista fue compleja, marcada por el desconocimiento y pérdida de un pasado que le dificultaba conectar con el presente. Antes de analizar su paso por una comunidad terapéutica* (CT), es fundamental describir su recorrido vital desde sus inicios hasta el momento del ingreso.

Brian era un joven que fue adoptado a los dos años de vida de un orfanato de Rusia. Una vez acogido por su familia adoptiva y afincado en Cataluña, Brian creció en un entorno lleno de comodidades, pero caracterizado por una falta de límites y una sobreprotección excesiva, factores que con el tiempo tuvieron repercusiones importantes. Durante la etapa de la adolescencia, Brian fue diagnosticado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), al tiempo que se manifestaban actitudes desafiantes derivadas de la impulsividad y la necesidad de inmediatez. En este periodo, inició una socialización de riesgo en contextos conflictivos, a través de la cual, a medida que avanzaba, Brian iba adquiriendo un fuerte sentido de pertenencia hasta adoptar un rol de liderazgo. Paralelamente, inició el consumo experimental de drogas, que se transformó en habitual y sumó su dependencia al juego y las apuestas. Con todo ello, acabó consolidando una espiral de la que cada vez le era más difícil salir. La conducta

* Una comunidad terapéutica es un servicio residencial diseñado para ofrecer soporte y tratamiento a personas con problemas de salud mental, específicamente en la atención a las drogodependencias. Así pues, a partir de la abstinencia, se desarrollan acciones psicoeducativas tanto a nivel individual como grupal. Una de las principales herramientas terapéuticas es el plan de trabajo individualizado, que permite a la persona y al equipo educativo trabajar conjuntamente para conseguir los objetivos establecidos. Estos objetivos abarcan distintos ámbitos de la vida de la persona: psicológico, familiar, económico, conductual, laboral, de ocio, etc. y se establecen unas estrategias para lograrlos.

de Brian empezó a generar conflictos graves: robaba a sus padres, les amenazaba para conseguir dinero, vendía objetos de valor de la casa, cometía hurtos en supermercados y se relacionaba con personas vinculadas al tráfico y consumo de drogas. Ante esta realidad, la familia decidió trasladarse a otra localidad con la esperanza de empezar de nuevo y ayudar a Brian a reconstruir su plan de vida. Sin embargo, los patrones se repetían y la situación empeoraba notablemente.

Brian pasaba días y semanas desaparecido, en situación de sinhogarismo y en infraviviendas (pisos ocupados). Cuando volvía a casa de sus padres, a menudo lo hacía sin avisar y con un aspecto deteriorado. Esta situación se repetiría varias veces, provocando tensiones familiares y afectando profundamente a la vida de las personas de su entorno. Después de unos meses siguiendo este patrón, Brian desapareció más de una semana, pero un día regresó a casa de sus padres pidiendo ayuda. La familia, desbordada pero consciente de la realidad, decidió ponerse en manos de profesionales. Así pues, contactaron con el servicio ambulatorio de tratamiento de las drogodependencias, donde se acordó iniciar un proceso de desintoxicación hospitalaria como paso previo para acceder a un tratamiento en CT.

Cuando Brian llegó al servicio, su salud física y mental estaba profundamente afectada por el consumo de sustancias. Su demanda inicial era clara y ambiciosa: dejar atrás el estilo de vida que había llevado y renunciar por completo al consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, a medida que avanzaba en el tratamiento, Brian tomaba conciencia de que conseguir este cambio profundo requeriría un esfuerzo constante y, sobre todo, tiempo.

Durante el proceso de acogida en CT, Brian fue presentado al grupo, lo que marcó su primer contacto con la dinámica comunitaria. En los primeros días, los objetivos inmediatos se centraban en la interiorización de la normativa del centro, la adaptación a la rutina del tratamiento y el fomento de la convivencia con el grupo. Su implicación y participación en los talleres terapéuticos, así como en las sesiones individuales, se convirtió en fundamental para avanzar en su proceso de recuperación y alcanzar los objetivos establecidos.

¿Por dónde empezamos? Su plan de trabajo

El plan de trabajo con Brian pone especial énfasis en la gestión de la impulsividad y la necesidad de inmediatez. Estas conductas, habituales en su funcionamiento diario, le llevaban a tomar decisiones apresuradas que satisfacían necesidades inmediatas. pero comportaban graves consecuencias a largo plazo, tanto para él

como para terceras personas. Así, se plantean objetivos alcanzables en cada área de trabajo, que permitan observar resultados concretos y refuercen su motivación para seguir avanzando en el cambio. Brian necesitaba tener un propósito y una motivación sólida para comprometerse, ya que, sin estos elementos, se sentía estancado y era proclive a abandonar el tratamiento.

A medida que se avanza con el proceso, Brian comienza a reconocer la importancia del consumo en su historia de vida. Sin embargo, tiende a centrarse exclusivamente en la substancia y minimiza otras conductas relacionadas con el consumo, como la manipulación. Creía que dejando de consumir y manteniendo la abstinencia resolvería completamente el problema. Esto genera dificultades a la hora de asumir que el cambio debe ir más allá del consumo e implicar transformaciones profundas en otras áreas de su vida.

En este punto del tratamiento se trabaja la idea de que la renuncia al consumo no se limita a abandonar la sustancia, sino también a desvincularse de las personas con las que consumía y del personaje de consumo (Lapunov, 2008). Uno de los principales miedos de Brian era afrontar la desenmascaración de este personaje, ya que había estado durante muchos años gobernado por la dependencia y había dejado de conectar con su yo interior. En su entorno, este personaje de consumo se percibía como una figura poderosa, respetada y temida. ¿Cómo se enfrentaría al regreso a su pueblo sin estas etiquetas?

Para abordar este tema, Brian afrontó los sesgos cognitivos que había en torno a esta imagen, al tiempo que tuvo que aprender a dejar de preocuparse únicamente por el efecto que causa en los demás.

Durante el periodo de abstinencia, a menudo surgían pensamientos automáticos que le desorientaban y le confrontaban con su vida anterior. Aunque estos momentos eran especialmente delicados, resultaban también cruciales para avanzar en su proceso de recuperación.

Otro aspecto central de la intervención con Brian fue la búsqueda de su propia identidad. Adentrarse en la introspección y cuestionarse ciertos aspectos de su vida implicaba vulnerabilidad y extrema sensibilidad. A través de los talleres terapéuticos, se trabajaba la drogodependencia desde una perspectiva multifactorial, explorando cuestiones fundamentales como: ¿quién soy?, ¿qué puedo hacer? y ¿hacia dónde voy? Este proceso de investigación identitaria provoca cambios cognitivos, emocionales y sociales que favorecen tanto la individualización como la socialización, promoviendo una transformación más profunda de Brian.

Así pues, conseguir la recuperación significa pasar por diferentes procesos de autocuidado, especialmente de aquellos malestares y experiencias traumáticas que alimentaban el consumo de drogas. Durante su paso por CT, se hace hincapié en el trabajo psicológico, abordando aquellas áreas en las que Brian se

mostraba más vulnerable, confundido e inseguro. Se actuó con mucha cautela, ya que los temas que afloraban eran a menudo delicados y profundamente íntimos, y él no solía permitir que nadie se adentrase en su mundo interior. Pocas veces Brian hablaba abiertamente sobre su pasado o el proceso adoptivo, pero cuando lo hacía, el equipo validaba las emociones sin juzgarle. Esto le ofrecía un espacio seguro donde decidir cuándo, cómo y con quién compartir estas vivencias, sabiendo que contaba con el apoyo necesario para gestionarlas.

En estas situaciones era fundamental que los profesionales fueran conscientes de sus límites y sus competencias. Los educadores/as le podíamos acompañar y escuchar, pero si detectábamos un tema que requería una intervención más específica, como por ejemplo las vivencias traumáticas en la etapa de adopción, de las cuales todavía tenía recuerdos en forma de *flashbacks* y pensamientos intrusivos, le encaminábamos hacia la psicóloga del servicio, que contaba con las herramientas y la experiencia adecuadas para ayudarlo del modo más apropiado.

Las intervenciones con Brian a menudo giraban en torno a las emociones, que emergían como protagonistas en cualquier situación. Esto resultaba clave para trabajar y generar aprendizaje. En ese sentido, las personas con problemas de drogodependencia tienden a estar gobernadas por su esfera emocional más que por la racional, y Brian no era una excepción. De esta forma, el hecho de consumir sustancias puede entenderse como una estrategia para evitar el malestar, y el consumo es concebido como un modo de adaptación a la regulación afectiva (Carmody et al., 2007).

Además, Brian tenía un perfil desafiante y rechazaba cualquier figura autoritaria. Para abordar esta dinámica, el equipo aprovechaba los momentos de serenidad para tratar cuestiones más profundas, aunque a menudo Brian se refugiaba en la broma como mecanismo de defensa, evidenciando dificultades relacionales.

A lo largo de su proceso en CT, Brian demandaba una gran cantidad de atención y *feedback* positivo. Necesitaba que se le reconociaran sus aciertos para contrarrestar los incumplimientos que acumulaba. Esta necesidad estaba arraigada en su relación maternofilial, marcada por la sobreprotección. El equipo educativo adaptó las sanciones teniendo en cuenta esta realidad, destacando tanto la gravedad de sus actos como aquellos aspectos que, en la situación, había gestionado correctamente. Esto fue determinante para encontrar un equilibrio entre consecuencias y refuerzos positivos, ayudándole a percibir las críticas constructivas como una oportunidad de aprendizaje y mejora, más que como una fuente de odio o rabia.

Paralelamente, la comunicación fue un aspecto esencial para conectar con él. Brian observaba cada detalle, gesticulación y comentario que se le decía, era una persona altamente sensible a la opinión del resto y posiblemente con una autoestima permeable al criterio externo. Por este motivo, el equipo acordó evitar

expresiones negativas como «no puedes ir de visita familiar» y sustituirlas por frases más constructivas como «el equipo ha decidido que te quedarás en CT, ya que es un buen momento para trabajar algunos aspectos previos a la salida». Este enfoque potenciaba su colaboración y evitaba enfrentamientos innecesarios, puesto que ante el límite tenía reacciones emocionales muy explosivas.

Uno de los momentos más significativos del proceso fue una recaída después de dos meses de tratamiento. Este fue un punto de inflexión, ya que le permitió tener conciencia de la problemática de la adicción y cómo toda la teoría que había oído tantas veces, en los talleres, tutorías y también en el día a día eran una realidad. Aunque la recaída forma parte del proceso terapéutico, comporta consecuencias. El equipo decidió poner a Brian en periodo de contención, es decir, realizar las salidas acompañado del educador/a social, no disponer de dinero, controles rutinarios y cero contactos con el exterior (ni familia, ni amistades). Al mismo tiempo se le propuso trabajar este hecho en terapia individual y, posteriormente, realizar una reflexión y análisis de la recaída, pudiéndolo compartir con los compañeros de tratamiento. En ese momento, Brian se dio cuenta de todo lo que podía perder con el consumo y fue consciente de que no era el camino que quería seguir. De esta forma, podíamos iniciar una separación del Brian tóxico o de consumo (el Brian del pasado) respecto del Brian abstinente (el Brian actual y del futuro), resaltando las ganancias y las pérdidas de uno y otro, siempre dejándole espacio para la reflexión y el diálogo interno.

Brian ansiaba una vida normalizada y se esforzaba por conseguirla, pero necesitaba un trabajo previo de aceptación de su realidad y una mejor comprensión de sí mismo como su origen, la personalidad, creencias y autoconcepto. También debía explorar cómo se relacionaba con su entorno, es decir, cuál era su rol en la sociedad, los vínculos familiares y el reconocimiento social. El proceso terapéutico de Brian evidenció la importancia del trabajo interprofesional y la necesidad de individualizar las intervenciones para acompañarlo en un camino hacia la recuperación.

¿Y la familia qué?

La intervención con la familia fue un pilar fundamental en el proceso terapéutico de Brian. La dinámica familiar estaba marcada por una estructura disfuncional: un padre rígido y poco cariñoso, y una madre excesivamente protectora con dificultades para establecer límites. Este patrón generaba un triángulo perverso (Haley, 1976), en el que el padre asumía el rol de perseguidor respecto a Brian,

que se colocaba como víctima, mientras que la madre actuaba como salvadora, reforzando así la disfunción del sistema familiar.

Las intervenciones se centraron, principalmente, en desmontar este triángulo perverso para facilitar la construcción de una dinámica familiar más funcional, con roles definidos y la implementación de herramientas para establecer límites de forma saludable. Tal y como proponen Stanton y Told (1982), el objetivo del sistema familiar debe promover: i) el abandono de la sustancia, ii) la preservación de la vida personal de cada miembro y iii) el fomento de la autonomía personal. En el caso de la familia de Brian, estos objetivos se habían visto gravemente alterados por la disfuncionalidad del sistema.

Además de las terapias familiares conjuntas con padre, madre y Brian, también se implementaron sesiones específicas solo para los padres. Estos encuentros tenían un doble propósito. Por un lado, trabajar la parentalidad, especialmente la capacidad de poner límites de forma efectiva y, por otro, abordar aspectos matrimoniales que también tenían un impacto directo en la dinámica parental. Este enfoque holístico permitió mejorar no solo la relación entre los padres y Brian, sino también la salud del sistema familiar en su conjunto.

Soy nervioso

Además del diagnóstico de trastorno por uso de sustancias (TUS), Brian fue diagnosticado de TDAH a la edad de 10 años. Este diagnóstico ha sido una etiqueta asociada a los diferentes eventos de su vida y que a menudo le ha servido como explicación de su forma de ser. Él mismo justificaba muchas de sus acciones diciendo: «claro que soy nervioso, soy TDAH».

La alta comorbilidad entre el TUS y el TDAH muestran rasgos característicos y síntomas comunes como la impulsividad, la baja autoestima, las alteraciones neuropsicológicas, particularmente déficits en la función ejecutiva o la hipótesis de la automedicación (España et al., 2016). Asimismo, el consumo de sustancias como forma de automedicación del TDAH es un fenómeno conocido en el que la persona intenta compensar o aliviar los síntomas del trastorno primario (TDAH). Cuando se produce, estas sustancias estimulan los neurotransmisores de la dopamina, lo que puede reducir temporalmente los síntomas del trastorno (Ohlmeier et al. 2009). Precisamente, los medicamentos más habituales para el tratamiento del TDAH, como las marcas comerciales Rubifen o Concerta, son metilfenidato (anfetaminas) que actúa sobre estos neurotransmisores.

Aunque en el caso de Brian estos medicamentos eran prescritos por una psiquiatra, durante el tratamiento se observaron conductas preocupantes que recordaban patrones relacionados con el consumo problemático de sustancias. Brian manipulaba la toma de la medicación, decidiendo de forma autónoma la dosis que consideraba necesaria, alterando la pauta prescrita, guardando dosis para tomarlas de golpe o, incluso, esnifando los comprimidos, tal y como se evidenció en una ocasión. Estas conductas mostraban una clara relación tóxica con la medicación, ya que reproducía dinámicas similares a las del consumo de sustancias recreativas.

En este contexto, se ha echado en falta una colaboración más estrecha con su psiquiatra de referencia. Los ajustes en la pauta de tratamiento se hacían sin tener en cuenta la opinión del equipo educativo, que conocía de cerca el comportamiento de Brian y podía aportar información valiosa. Además, tampoco se verificaba con suficiente rigor la información que Brian proporcionaba a la psiquiatra, lo que dificultó la coordinación y la implementación de una estrategia más eficaz para su tratamiento.

Todavía más diagnósticos

En nuestra sociedad tendemos a diagnosticar rápidamente conductas y comportamientos que no encajan en la norma, etiquetándolos con términos clínicos o psicopatológicos. En muchos casos, estas etiquetas son necesarias para comprender mejor la situación y establecer estrategias de intervención, puesto que comprender es aliviar. Sin embargo, una excesiva patologización puede convertirse en una problemática, contribuyendo a una visión reduccionista de la persona.

En el caso de Brian, se le suma el diagnóstico de trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF). Esta nueva etiqueta amplió el conjunto de diagnósticos que arrastraba, pero no modificó nuestra intervención. Aunque el diagnóstico de TEAF nos aportó respuestas a algunas preguntas sobre su comportamiento, no nos ofreció una guía clara sobre cómo trabajarlo. Por eso, a pesar de tenerlo presente, no nos centramos exclusivamente en esta etiqueta, sino que mantuvimos una mirada más global.

El TEAF se caracteriza por manifestaciones específicas como rasgos faciales concretos (pliegue nasolabial liso, labios finos, ojos pequeños), afectaciones del crecimiento y problemas en el neurodesarrollo. Estas pueden incluir dificultades en el procesamiento de la información, comprensión de conceptos abstractos, inatención, dificultad para calmarse, imprudencia, problemas en

las interacciones sociales, hipersensibilidad o hiposensibilidad, mala respuesta a estrategias conductuales o incapacidad para interpretar expresiones faciales, entre otros. Sin embargo, es un diagnóstico que a menudo pasa desapercibido, ya que muchos de los síntomas cognitivos y conductuales pueden estar asociados a otras experiencias, como el abandono o la falta de vínculos afectivos, y también son comunes en otras etiologías (Maya-Enero et al., 2021).

Por tanto, mantuvimos la misma mirada integral, entendiendo que su complejidad no se podía reducir solo a los diagnósticos. Cabe destacar que las intervenciones con Brian se vieron influenciadas por las orientaciones de la psicóloga del servicio. En las sesiones de terapia individual ella podía profundizar en temas clave y, en las reuniones de equipo, nos proporcionaba pautas para trabajarlos desde diferentes ámbitos del día a día. Esta coordinación nos permitía adaptar las intervenciones a sus necesidades reales, ofreciéndole un soporte más eficaz.

El hecho de que Brian estuviera en tratamiento residencial fue imprescindible para trabajar de forma continuada, con una perspectiva interprofesional y holística. Esta metodología no solo nos ayudó a gestionar mejor su complejidad, sino que también nos permitió construir un modelo de intervención centrado en la persona y no solo en sus diagnósticos.

Aún estoy a tiempo de equivocarme

Por último, queremos destacar que los casos en que la persona es muy joven, realizar un tratamiento en una CT representa una gran oportunidad para reparar heridas del pasado y abrir un camino hacia un futuro con nuevas posibilidades. Es el momento clave para reflexionar sobre qué tipo de vida quiere construirse y trabajar para conseguirlo. Sin embargo, la juventud puede ser tanto una ventaja como un desafío.

Por un lado, y desde un prisma positivo, la persona joven está a tiempo de detener el consumo antes de que sus consecuencias sean irreversibles. También permite redirigir la motivación hacia objetivos personales y vitales, siendo un momento propicio para reconstruirse y reparar los daños causados por la drogodependencia.

Por otra parte, el hecho de ser joven puede generar la percepción de que todavía hay margen para equivocarse más veces. En el caso de Brian, este era un discurso recurrente después de las recaídas, ya que las justificaba como oportunidades de aprendizaje, pero a menudo desde una postura de comodidad que desestimaba la gravedad de los hechos. Es cierto que las recaídas pueden

formar parte del proceso de recuperación y, si se trabajan terapéuticamente, pueden aportar aprendizajes significativos. Sin embargo, en personas jóvenes este enfoque puede llevar a una cierta normalización que puede dificultar el compromiso con la abstinencia.

Además, para una persona joven resulta especialmente complicado imaginarse manteniendo una vida completamente abstinente para siempre. Esto hace que el tratamiento basado en la abstinencia a menudo se perciba como una pausa temporal más que como una decisión definitiva. Sin embargo, esta parada puede ser crucial para tomar conciencia, reflexionar y construir las bases de una futura adherencia.

El trabajo realizado

El progreso de Brian no ha sido lineal, sino más bien una montaña rusa llena de altibajos, que refleja la complejidad de los múltiples aspectos que abordar en el proceso terapéutico. Esta dinámica, marcada por logros y dificultades, ha sido una oportunidad para Brian de reestructurar sus ideas, pensamientos e inquietudes. Los logros no han sido de gran escala, pero es precisamente en estos pequeños pasos donde radica la importancia de su avance. A través de intervenciones constantes, se ha ido trabajando la conexión de Brian con su identidad, su familia, las relaciones con los iguales y el consumo de sustancias.

El trabajo con Brian se ha basado en pequeños retos y objetivos alcanzables, que han permitido avanzar progresivamente hacia metas más generales y significativas. En este contexto, cabe destacar avances importantes, como una mayor conciencia de su adicción y el descubrimiento de un Brian en abstinencia, capaz de quererse a sí mismo y a las personas que le rodean. Asimismo, mostró motivación e implicación para modificar sus hábitos y redefinir sus objetivos vitales. A pesar de su juventud, estos cambios cognitivos representan un gran reto, puesto que dejar atrás el consumo no solo implica abandonar sustancias, sino también desvincularse de amistades, entornos sociales y actividades asociadas al consumo. Como hemos mencionado, el tratamiento residencial en drogodependencias va mucho más allá de mantener la abstinencia, y el caso de Brian es un claro ejemplo de ello.

Después de cinco meses y medio en la CT, Brian da el paso a piso de reinserción (PR). Este servicio consiste en espacios residenciales en los que se trabaja la inserción sociolaboral de personas con problemas de drogodependencias. En la mayoría de los casos, representan una continuación del tratamiento iniciado en CT, orientando a la persona hacia una vida más autónoma e integrada socialmente.

Epílogo

Brian continuó su proceso terapéutico en el PR de la misma entidad, alcanzando diversos objetivos hasta que empezó a tener mucha prisa por obtener el alta terapéutica. Se temporalizó el plan de salida del recurso y todo parecía encaminado, ya que incluso tenía un piso preparado para ir a vivir. Sin embargo, antes de llegar, recayó. Esta recaída inicial pudo reconducirse hacia la abstinencia, lo que le permitió seguir con el tratamiento. Pero, desgraciadamente, pocos días después consumió dentro del piso terapéutico, lo que supuso su expulsión definitiva del recurso.

Para los profesionales, es difícil comprender cómo una recaída puede aparecer cuando una alta terapéutica está tan cerca, haciendo tambalear todo el camino recorrido. Desgraciadamente, este tipo de situaciones son más frecuentes de lo que quisiéramos. Esto nos reafirma en que la adicción es un trastorno mental que nos lleva a plantear otras hipótesis sobre las causas de estas recaídas.

En el caso de Brian, una posible explicación se encuentra en la dinámica familiar. Las recaídas en familias aglutinadas pueden entenderse como un movimiento homeostático (Wiener, 1948). Si Brian lograra independizarse de manera autónoma y mantener la abstinencia, ¿dónde quedaría el papel de la familia sobreprotectora? ¿Qué pasaría con los roles del triángulo perverso? ¿Y qué sería de Brian si dejara de necesitar ser rescatado constantemente? Cuando una familia percibe que sus miembros pueden evolucionar hacia una situación más funcional, a menudo se produce un evento que devuelve el sistema familiar a su dinámica inicial, manteniendo los roles disfuncionales por la comodidad que estos aportan.

A pesar de estar desvinculado del servicio, hemos tenido la oportunidad de hablar con Brian, quien nos ha expresado su agradecimiento por la oportunidad de realizar el tratamiento en la CT. Nos ha explicado que, más allá de la adicción, ha aprendido y trabajado muchos aspectos que aplica en su día a día, como la gestión emocional, las habilidades sociales, los hábitos de autonomía y el ocio saludable. También ha destacado la importancia de haber trabajado las relaciones familiares y las heridas emocionales, tanto del pasado como del presente, que contribuyeron al consumo como estrategia de afrontamiento.

Aunque actualmente Brian sigue en consumo activo, es esencial destacar que, si decide reanudar el tratamiento en el futuro, no partirá de cero. El camino recorrido hasta ahora le ha proporcionado herramientas, aprendizajes y una base que puede convertirse en clave para una próxima recuperación.

Reconocimientos

Agradecemos profundamente a nuestro protagonista por dejarnos compartir su historia, que ha sido una gran fuente de aprendizaje y reflexión. También queremos reconocer al equipo educativo de la Asociación Canaan-Pla de l'Estany, del que formamos parte, por su dedicación y compromiso en el caso. Y a Fran Calvo por ofrecernos la oportunidad de participar en este proyecto, haciendo visible la importancia del trabajo terapéutico en drogodependencias.

Referencias

Carmody, T., Vietten, C., y Astin, J. (2007). Negative Affect, Emotional Acceptance, and Smoking Cessation. *Journal of Psychoactive Drugs, 39*(4), 499-508. https://doi.org/10.1080/02791072.2007.10399889

España, F. A., García, G. L., Meneres, M. M., Gallardo, J. C., Crespo, R. C., y Martínez-Raga, J. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y patología dual. Neurobiología y factores comunes de vulnerabilidad. *Revista Española de Drogodependencias, 41*(3), 46-58.

Flores, J. J. M. (2017). Grupos adoptia. Del encuentro a la autoayuda con personas jóvenes adoptadas. En *Adopción en la adolescencia y juventud: avanzando con las personas jóvenes adoptadas y con sus familias adoptantes* (págs. 441-464). https://adoptia.org/wp-content/uploads/2019/07/Grupales-Adolescentes-Adoptia.pdf

Haley, J. (1980). *Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz.* (Valcárcel, Z. J., Trad.) Amorrortu editores, Buenos Aires. (Trabajo original publicado en 1976).

Idescat. (2023). *Anuari estadístic de Catalunya. Adopció internacional. Infants adoptats per països.* https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15833

Lapunov, D. (2008). Tres duelos en la adicción. *Revista Del Instituto de Psicología Clínica de La Facultad de La UdelaR (Uruguay), 4*(10).

Maya-Enero, S., Ramis-Fernández S. M., Astals-Vizcaino M. y García-Algar, Ó. (2021). Perfil neurocognitivo y conductual del trastorno del espectro alcohólico fetal. *Anales de pediatría, 95*, 208.e1-208.e9. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.12.015

Ministerio de Juventud e Infancia. (2024, 20 de marzo). *Estadísticas de adopción internacional: Años 2019-2023*. https://www.juventudeinfancia.gob.es/sites/default/files/ESTADISTICAS_ADIN_2019_2023_con_CCAA.pdf

Ohlmeier, M. D., Peters, K., Te Wildt, B. T., Zedler, M., Ziegenbein, M., Wiese, B., Schneider, U. et al. (2009). Comorbilidad de la Dependencia a Alcohol y Drogas y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Revista de Toxicomanías y Salud Mental*, *58*(1), 12-18. https://www.tdah-granada.com/wp-content/uploads/2015/07/tdah-y-adicciones.pdf

Palacios, J. (2017). Adopción no es patología. *Clínica Contemporánea,* 8, e12. http://doi.org/10.5093/cc2017a9

Real Academia Española (s. f.) Adoptar. En el diccionario de la Real Academia Española. Recuperado en julio de 2024. https://dle.rae.es/adoptar?m=form

Stanton, M.D., Told, T. C., et al.(2009). *Terapia familiar del abuso y la adicción a las drogas*. (Gardini, C., trad.) Gedisa, Barcelona. (Trabajo original publicado en 1988).

Naím: una historia de resistencia y silencios

Abdelkarim Bouloum

Resumen

Este capítulo nos invita a seguir el trayecto vital de Naím, un joven marroquí que, pese a llegar a Cataluña con ganas de construir una vida digna, se ve progresivamente arrastrado por una red de vulnerabilidades, silencio institucional y sufrimiento psíquico. Lejos de caer en el relato del fracaso individual, el texto traza un mapa de condiciones estructurales que dejan fuera de juego a tantos otros jóvenes como él.

Desde la experiencia directa en la coordinación de un equipo de dinamizadores comunitarios, el autor nos invita a mirar con más profundidad las paradojas del sistema, los vacíos del acompañamiento y las zonas grises donde a menudo nos encontramos los profesionales. Más que una historia, es una provocación para repensar nuestro lugar, nuestras herramientas y el sentido mismo de acompañar.

Palabras clave

juventud migrada, vulnerabilidad estructural, acompañamiento psicosocial, sufrimiento psíquico, exclusión institucional, dinamización comunitaria, trabajo en red, sistematización de la experiencia, práctica reflexiva, mirada crítica.

Caminos y experiencias: el viaje personal de Naím entre luces y sombras

En 2008, en plena crisis económica mundial, el padre de Naím, que llevaba años trabajando por Europa, se estableció en el Estado español. Con la crisis golpeando con fuerza, especialmente a los países del sur, el padre tomó una

decisión crucial: reunir a su familia en Cataluña para escapar de la inestabilidad que devastaba Marruecos. En enero de 2009, la madre de Naím se embarcó rumbo a Almería, acompañada de sus cuatro hijos, con Naím como el mayor, a punto de cumplir 18 años.

Naím, que en Marruecos había abandonado los estudios por conflictos constantes con los profesores, vio en este traslado una oportunidad para enderezar su vida. Con sueños de un futuro mejor, desembarcó en Almería en pleno invierno. La familia viajó en autobús hasta la estación de Sants, en Barcelona, donde se encontraron con el padre. Pero la noche fría y la imposibilidad de continuar el viaje hasta Vic les obligó a improvisar un campamento a las puertas de la estación. Con una manta a modo de techo y el calor de unos y otros, esperaron el primer tren de la mañana.

En Vic, la familia llegó a un piso pequeño de dos habitaciones. Las condiciones eran extremas: los padres ocupaban una habitación, mientras que los hermanos compartían la otra con dos literas. En aquel primer desayuno en casa, la familia vivió el primer choque: el padre había perdido el trabajo poco antes de su llegada. Sin ingresos y con una burocracia compleja que impedía trabajar, vivieron meses de una precariedad extrema. Para sobrevivir, se vieron obligados a buscar comida en la basura de los supermercados. El recuerdo del pan con aceite y té como único alimento persiste en la memoria de Naím como una etapa de una dureza estremecedora.

Con el paso del tiempo, Naím observa que muchos jóvenes de su edad estaban involucrados en el movimiento del cannabis. Viendo una oportunidad, decidió plantar marihuana en casa. Con la ayuda de sus hermanos, hizo crecer las plantas en secreto. El padre, desconocedor del tema, nunca lo sospechó, pero la madre, consciente del olor, optó por guardar silencio ante la desesperación económica de la familia. Una vez que las plantas maduraron, Naím empezó a distribuirlas, primero en pequeñas cantidades y después vendiendo cantidades mayores que conseguía robando en otras plantaciones. Esta actividad lo expuso a conflictos constantes con clientes y rivales, así como a un consumo intensivo de lo que producía. El hogar, refugio de la familia, también era un lugar inseguro.

Naím había sido diagnosticado de esquizofrenia a los doce años; mientras estaba en Marruecos no había tenido suficiente seguimiento, también por una razón de estigma cultural. Cuando empezó a consumir habitualmente cannabis, mostraba un comportamiento errático, con cambios de humor constantes, trastornos del sueño y una agresividad creciente. En 2012 sufrió su primer brote psicótico, que culminó con su detención mientras deliraba en el passeig de Gràcia. Fue ingresado involuntariamente en el psiquiátrico de Vic, donde pasó tres meses. Cuando salió, estaba profundamente sedado por la medicación, casi desconectado de sí mismo.

Sin un seguimiento adecuado, retomó el consumo de cannabis y empezó a abusar de la medicación. Con el paso de los años, su situación se deterioró. En 2017, en un incidente con la policía, se resistió violentamente a una rueda de reconocimiento, hiriendo a dos agentes. Esto lo llevó a un juicio y a una condena de tres años de prisión, primero en la Modelo y después en Quatre Camins. En la cárcel, Naím vivió episodios de violencia y brotes psicóticos, así como una exposición constante al consumo de drogas. Salió con una adicción a la cocaína fumada y un estado físico y mental devastado.

Durante su estancia en prisión, su permiso de residencia caducó y, a su salida en 2020, se encontró sin papeles, fuera del sistema, sin posibilidad de trabajar ni de regularizar su situación. El único vínculo con los servicios sociales era el padrón, que le garantizaba acceso a la sanidad pública y al tratamiento psiquiátrico. Las visitas al psiquiatra eran breves e impersonales, limitadas a ajustar la medicación y administrar una inyección quincenal.

Su reincorporación a la sociedad fue un fracaso del sistema. La adicción y el deterioro psicológico intensificaron los conflictos familiares. Su madre, sola y agotada, se convirtió en su único apoyo. El padre, por su parte, hacía años que había abandonado a la familia a su suerte, cuando aún ninguno de sus miembros hablaba catalán. Naím, con 36 años, tiene reconocido un 65 % de discapacidad y se ve a sí mismo como un caso perdido. Sin permiso de residencia ni recursos adecuados, vive atrapado en un círculo de frustración y exclusión.

Una vida entre sistemas fallidos

¿Qué nos muestra un recorrido de vida como el de Naím? ¿Ha habido algún tipo de intervención de raíz comunitaria desde su llegada? ¿Ha disfrutado de una acogida inicial que le proporcionara la orientación educativa o laboral que necesitaba? No. Su historia pone en evidencia las carencias del sistema. Desde su llegada, Naím no tuvo ningún referente comunitario ni acceso a un apoyo adecuado. Sus conflictos se abordaron solo desde la violencia institucional y nunca desde una perspectiva preventiva o integradora. En prisión, lejos de recibir rehabilitación, perdió aún más derechos y esperanza. Su historia es un reflejo de cómo el sistema puede fallar, transformando las esperanzas de una nueva vida en un proceso de marginación constante.

En la historia de Naím, los fallos del sistema son claros y múltiples, y fueron los que, en gran parte, determinaron su trayectoria hacia la marginación y el conflicto con las instituciones. Su historia comienza con la migración, un

momento crítico en el que el sistema de acogida no ofrece apenas apoyo a jóvenes como él. Llega a Cataluña en una situación de vulnerabilidad extrema, sin referentes ni recursos para integrarse en la sociedad. En lugar de ofrecerle una red de acompañamiento y orientación que le permitiera comprender el funcionamiento del sistema y encontrar su lugar en él, el sistema lo dejó aislado, sin recursos sociales ni laborales. Esto lo abocó a una situación de exclusión que se perpetuó durante años.

El sistema de salud también falló al proporcionarle la atención necesaria para su salud mental. Naím fue diagnosticado de esquizofrenia, pero su tratamiento fue parcial y desconectado de sus necesidades reales. Las visitas psiquiátricas eran breves y la medicación que le prescribieron lo dejaba en una situación de ajenidad respecto a la realidad, sin posibilidad de gestionar sus conflictos internos o de recibir el acompañamiento emocional que necesitaba. El sistema sanitario no consiguió integrarlo de manera efectiva y, en lugar de mejorar su calidad de vida, la medicación acabó convirtiéndose en una especie de trampa, sin posibilidad de reiniciarse o reconstruir su identidad. A todo ello se suma que también terminó desarrollando adicción a la medicación.

El sistema administrativo también falló gravemente en la gestión de su situación migratoria. Cuando salió de prisión, se encontró con la sorpresa de que su permiso de residencia había sido denegado. Esta situación lo dejó desposeído de derechos básicos, en un vacío legal que le hacía imposible regularizar su situación y reintegrarse en la sociedad. Los obstáculos burocráticos fueron insuperables y, en lugar de facilitar su rehabilitación, el sistema legal agravó su aislamiento, pues lo colocó en una situación irregular que le impidió acceder a recursos esenciales como vivienda, trabajo o servicios de salud, o a otros recursos.

La falta de recursos sociales fue también uno de los factores decisivos en su trayectoria. En un momento de dificultad, el joven no pudo encontrar en la comunidad un apoyo adecuado que le ayudara a salir de su situación de desamparo. La crisis económica y los recortes en los servicios sociales crearon un vacío de servicios que no fue cubierto por ninguna otra estructura comunitaria. En lugar de poder contar con un tejido social que le ofreciera apoyo y orientación, Naím quedó solo, sin herramientas para afrontar los obstáculos de la vida diaria. Esto generó una espiral de desconexión y marginación que continuó profundizándose con el tiempo.

El sistema judicial también falló en la manera en que trató a Naím en sus procesos legales. En vez de adoptar un enfoque restaurativo y orientado a la reintegración, la respuesta institucional fue la penalización. Fue tratado como un delincuente más, sin tener en cuenta su condición de joven vulnerable con problemas de salud mental y social. Naím fue penalizado por sus circunstancias, en vez de orientarse hacia la rehabilitación y la reintegración social. Este trato punitivo solo aumentó su aislamiento social y profundizó su desconexión con

la sociedad. El episodio carcelario ha significado para él un recorte flagrante de derechos fundamentales de los que hoy carece.

Estos fallos del sistema configuraron una realidad ineludible para Naím: un sistema que no supo ofrecerle los recursos necesarios para salir de su situación de vulnerabilidad; un sistema sanitario que no lo cuidó adecuadamente; un sistema migratorio que no facilitó su regularización; un sistema judicial que lo estigmatizó, y un sistema social que falló a la hora de proporcionarle la red de apoyo que necesitaba. La historia de Naím no es solo la de un individuo en situación de vulnerabilidad, sino también la de un sistema que no supo responder adecuadamente a sus necesidades, dejándolo abandonado en un espacio de marginación difícil de superar.

Su caso no es el único. Recuerdo cuando trabajaba como integrador en un centro de emergencia para menores no acompañados. Más allá de mis funciones de integrador, mi tarea incluía también la traducción de árabe y *amazigh* (bereber). Éramos una treintena de jóvenes, compartiendo literas en un espacio semejante a un campamento, durante la época del confinamiento. Las únicas personas que podían salir del centro éramos los trabajadores. En aquel periodo de movilidad reducida, la dinámica del centro fue desastrosa. Se hizo evidente cuando descubrí que las acciones de los jóvenes se valoraban con pegatinas y, si acumulaban más de tres pegatinas rojas, se les descontaban cinco euros de su paga semanal. Las intervenciones con los jóvenes, lejos de ser consensuadas, motivadoras o basadas en la escucha activa, eran punitivas. Se basaban en la amenaza constante sobre las consecuencias que su comportamiento tendría en su paga. En algunos casos, la contención de un joven enfadado se hacía mediante un agente de seguridad presente las veinticuatro horas en el centro y, si eso no funcionaba, se les administraba diazepam, ¡sin receta! Aquí los profesionales solo imponen las consecuencias.

Con el paso del tiempo, confinados, sin dinamización y con los educadores limitados a tareas de contención punitiva, preocupados por las posibles explosiones emocionales de los jóvenes, los diazepames y los cigarrillos (gentileza del centro) se convirtieron en premios para ellos. Cada vez era más frecuente ver a jóvenes fugándose del centro, para después volver cargados de cannabis para compartir con los compañeros y aliviar la monotonía de los largos días sin hacer nada. Cuando regresaban, no se intervenía, no se buscaban las causas de su comportamiento. Simplemente se les aplicaba una sanción y la vida seguía. Todo ello se daba en un contexto de confinamiento donde la desesperación y el estrés causados por la pandemia debían afrontarse con acciones para paliar sus posibles efectos, sin aprovechar el tiempo y el espacio para intervenir de manera efectiva.

El camino debería consistir en un cambio en el rol de los profesionales, que pasan de ser quienes imponen las consecuencias de los actos de la persona a ser quienes la acompañan en la gestión de las repercusiones derivadas de sus propias decisiones.

Sembrar vínculos y recoger procesos desde la comunidad

Un año después, empecé a trabajar como coordinador de dinamizadores comunitarios en un barrio de Girona. Las características de este barrio eran típicas de los barrios marginales: alta densidad poblacional, escuelas segregadas y desigualdades de todo tipo. A pesar de todo, el trabajo comunitario en este barrio era muy intenso. Se notaba cómo tanta gente diversa sentía una gran pertenencia a su territorio. Durante la fase inicial del trabajo, dediqué tiempo a diagnosticar el territorio: la movilidad de las personas, las ocupaciones de los espacios públicos, el tejido asociativo, los proyectos en marcha, el calendario comunitario… En definitiva, todo lo que formaba parte de la vida comunitaria del barrio.

Un día, los vecinos de una plaza se quejaron de que unos jóvenes consumían en las inmediaciones de su casal de mayores y dormían en la calle con cartones, incluso con colchones. Lo primero que hicimos fue prospectar la zona, conocer a los jóvenes que había y, para mi sorpresa, algunos de ellos eran jóvenes con quienes había trabajado en el centro de emergencia. Ahora ya eran mayores de edad, sin ningún tipo de supervisión, en la calle y en situación de consumo activo. Abordar la situación tenía sus pros y sus contras. El punto positivo era que ya tenía un vínculo preestablecido con algunos de los jóvenes, pero los inconvenientes eran muchos más: no estaban detectados por los servicios y muchos de ellos se encontraban en situación irregular a raíz del estancamiento administrativo durante la pandemia. Tocaba, como todo dinamizador, tejer redes entre las personas.

Lo primero que hicimos fue alertar a los servicios de sinhogarismo y contactamos con dos educadores de calle del centro de acogida para que les hiciesen un seguimiento. Nuestra tarea como dinamizadores consistía, primeramente, en poner en marcha procesos de mediación entre las personas mayores y los jóvenes por el tema de la ocupación del espacio. Hasta entonces, la tónica era llamar a la policía para echarlos, pero eso no resolvía nada. Ideamos un espacio de encuentro en la plaza, con sillas en círculo, un altavoz y un micrófono. Invitamos tanto a las personas mayores como a los jóvenes a sentarse; «Hablemos y hagamos barrio», así se llamaba el espacio. Una vez allí, los mayores expresaron sus quejas, siempre con nuestra mediación para evitar que resultara violento para

los jóvenes. Uno de ellos, con el micrófono en la mano, no replicó en ningún momento a las personas mayores, sino que mostró comprensión. Entonces ocurrió algo significativo: el joven empezó a explicar las circunstancias que lo habían llevado a estar donde estaba y, al compartir su historia, se creó una atmósfera de empatía. La escucha por parte de los mayores se volvió más comprensiva. Ese momento fue clave, porque abrió la puerta a un espacio de diálogo que permitía abordar el conflicto de manera conjunta, exponiendo todos los puntos de vista y mediando entre las partes implicadas.

Una vez informados los educadores de calle sobre la situación de las personas sin hogar, continuamos trabajando con los jóvenes. La población con la que debíamos intervenir ya estaba identificada, así que empezamos a coparticipar en espacios para definir conjuntamente acciones y objetivos. Lo primero que hicimos fue entrevistar individualmente a los jóvenes para conocer sus historias y entender cómo habían llegado a la calle, así como sus posibilidades en relación con el consumo. Nuestra tarea como dinamizadores comunitarios no era centrarnos en si estaban consumiendo o no, sino en otros aspectos vitales: necesidades básicas, situación administrativa, vivienda, formación, etc. Nuestro objetivo fue vincularlos a los recursos correspondientes, ya que en la calle no estaban detectados. Algunos jóvenes con barrera idiomática fueron vinculados a espacios donde podían aprender cocina y catalán. Otros se vincularon como voluntarios en proyectos artísticos comunitarios del barrio, participando en la planificación y en el festival. Algunos pudieron recibir asesoramiento jurídico gratuito para resolver sus problemas burocráticos. El barrio contaba con una excelente red de apoyo, y nuestra tarea como dinamizadores fue aprovecharla para relacionar las necesidades de los jóvenes con los recursos disponibles, así como vincularlos entre ellos, con asociaciones y entidades.

Finalmente, la tarea se centró en visibilizar a los jóvenes, que a menudo sufrían la invisibilidad. Nadie se había interesado por ellos y estaban expuestos a juicios, sin más. Con la primera intervención, se desplegó un marco de intervención multiespectral para atender las diversas necesidades de los jóvenes, vincularlos a los servicios correspondientes y, sobre todo, hacerlos partícipes de la comunidad. El objetivo era acompañarlos hacia la visibilidad de su dignidad humana.

Actualmente, en la programación de espacios públicos del barrio de Santa Eugènia, en Girona, se promueve la intervención y el acompañamiento por parte del dinamizador para dar respuesta a las necesidades de las personas con patología dual, modelizando una forma de intervención exitosa.

La metodología se basa en la intervención directa en el espacio público, facilitando procesos de mediación entre vecinos y personas que consumen en ese espacio, evitando el uso de la violencia. El objetivo es visibilizar e integrar

estas acciones en la programación de actividades del barrio para continuar con la tarea educativa en un contexto desinstitucionalizado.

Se han dado casos de personas que han mostrado voluntad de rehabilitarse, otras que se han informado sobre la reducción de daños, y todas han podido participar del espacio público como un espacio propio, compartido y con sentido de convivencia. A pesar de las desigualdades que nos atraviesan, se ha fomentado la convivencia armónica y el uso responsable del espacio común.

Esta tarea ha implicado tanto al entorno como a las personas que lo utilizan, sin generar estigma, sino al contrario, deconstruyéndolo y promoviendo la empatía y la convivencia. Esto ha generado procesos en los que algunas personas han expresado voluntad de cambio radical en su vida, mientras que la mayoría ha tomado conciencia de la importancia de vivir en comunidad. Además, se ha llevado a cabo una gran tarea pedagógica para sensibilizar al entorno sobre qué es la patología dual, qué desigualdades afectan a las personas que la padecen y, sobre todo, se ha logrado abordar esta realidad desde la comunidad.

Todo este proceso se ha llevado a cabo sin intervención policial, que a menudo resulta incendiaria, y ha permitido alcanzar una convivencia efectiva en el seno de la comunidad.

Al final, mientras analizamos la trayectoria de Naím y las carencias de un sistema que no supo ofrecerle el apoyo necesario desde el primer momento, nos preguntamos si su camino habría podido ser diferente con la aportación de un modelo de intervención más cercano y humano. Las dinamizadoras del barrio de Santa Eugènia, con su intervención directa en el espacio público y su trabajo de mediación, han demostrado que es posible crear redes de apoyo que faciliten el acceso a la rehabilitación, la convivencia y la reducción de daños, trabajando desde una perspectiva integradora y sin el uso de la violencia.

Conclusión: entre la realidad y la transformación

Quién sabe: quizá si Naím se hubiera encontrado con alguna figura como estas dinamizadoras cuando acababa de aterrizar, a lo mejor se habría abordado la cuestión de otra manera. Podría haber encontrado en ese momento una guía capaz de escucharlo, acompañarlo y ofrecerle las herramientas para gestionar sus conflictos y reconstruir su vida con un enfoque más integral y comunitario. Esta reflexión nos invita a repensar la importancia de intervenciones cercanas

y adaptadas a las necesidades reales de las personas, para que historias como la de Naím no sean solo relatos de marginación y desconexión, sino también testimonios de oportunidades de cambio y reintegración que, aunque tardías, todavía pueden transformar vidas.

A continuación, os propongo una serie de preguntas para profundizar en la cuestión:

- ¿Qué carencias hemos identificado en el sistema de acogida e integración que contribuyeron a la trayectoria de Naím?
- ¿Cómo podrían, desde el inicio, las instituciones haber abordado de manera más efectiva las necesidades de un joven con patología dual?
- ¿Qué papel juega la intervención directa en el espacio público, como la que llevan a cabo las dinamizadoras de Santa Eugènia, en la reducción de la marginalidad y la estigmatización?
- ¿En qué consiste la metodología de mediación entre vecinos y personas que consumen en el espacio público, y qué ventajas puede ofrecer respecto a otros modelos de intervención?
- ¿Cómo podemos fomentar que los servicios sociales, sanitarios, migratorios y judiciales trabajen de manera coordinada para abordar las necesidades reales de las personas vulnerables?
- ¿Qué estrategias pueden implementarse para transformar el enfoque de la rehabilitación, pasando de un modelo penalizador a otro de respeto a la voluntad de la persona?
- ¿De qué manera la reducción del estigma y la promoción de la empatía pueden influir en el acceso a recursos y apoyo para personas con patología dual?
- ¿Qué cambios estructurales serían necesarios para asegurar que situaciones similares a la de Naím puedan abordarse de forma preventiva e integradora?
- ¿Cómo podría adaptarse la experiencia de intervención de Santa Eugènia a otros contextos donde la población vulnerable no dispone de recursos o apoyo adecuados?
- ¿Qué prácticas cotidianas podemos implementar para deconstruir prejuicios y reconstruir nuestro oficio como agentes de cambio, fomentando una cultura de inclusión, empatía y compromiso social?

Omar: riesgo y performatividad del fracaso

Anónimo

Resumen

El caso que se presenta a continuación relata una pequeña parte de la vida de Omar, de su relación con las sustancias, de su paso por un servicio UEC (Unidad de Escolarización Compartida) y algunas de las interacciones que este establece con varias personas y profesionales del ámbito educativo. El relato se inicia con una presentación de la persona protagonista y de su situación con relación a su núcleo familiar, estadio académico y contacto con sustancias. Seguidamente se exponen algunas escenas dentro del contexto educativo, y de cómo él se ve implicado en estas, además de otros factores contextuales que pueden acabar afectando, tanto de manera directa como indirecta, su paso por esta etapa. El relato omite prácticas profesionales, problemáticas y otras casuísticas relacionadas con el caso de Omar y su entorno, y ejemplifica tan solo algunas de aquellas que se han considerado oportunas para aportar información que diera sentido a las reflexiones posteriores. Gran parte de estas reflexiones centran su mirada en problemáticas que afectan a Omar de manera transversal, y en factores y elementos que pueden dificultar la intervención con este, como el panorama social, las dinámicas que se van generando en su proceso educativo o los profesionales que lo rodean y sus prácticas.

Palabras clave

consumo, sustancias, UEC (Unidad de Escolarización Compartida), factores de riesgo, exclusión social, educación social.

Omar

Omar era un joven que podías encontrar habitualmente en las calles del municipio. Lo podías encontrar a media mañana, tomando un Bacardi-Cola en lata, solo y sentado en algún banco de cualquier plaza y siempre con el teléfono en la mano. Lo podías encontrar a media tarde, consumiendo cannabis, también solo, en las inmediaciones de algún centro educativo, de ocio o deportivo. Lo podías encontrar prácticamente a cualquier hora, casi siempre solo, y casi siempre consumiendo algún tipo de sustancia ilícita o no apta para su edad y siempre con el teléfono en la mano.

Omar tenía quince años, y era por este motivo que la mayoría de las veces lo podías ver solo. Todos sus compañeros, amigos, conocidos, se encontraban en el instituto en estos horarios, o bien practicando alguna actividad extraescolar o deportiva. Él no los acompañaba por varios motivos. A él no le gustaba lo que estaban haciendo, expresaba que no entendía y le costaba seguir el nivel de lo que estaban haciendo, pero, mayoritariamente, era porque lo acababan echando de lo que estaban haciendo. Omar no estaba solo; tenía una familia con la que convivía. Su padre era transportista, actividad que que obligaba a pasar largas temporadas fuera de casa. Su madre se dedicaba a tareas del hogar. También tenía dos hermanos más pequeños, un niño y una niña que todavía hacían primaria, y a quienes se encargaba de llevar e ir a buscar a la escuela. Pero a él lo que le gustaba era callejear; refería que la calle le había enseñado las cosas importantes de la vida.

Cuando le hacíamos preguntas relacionadas con su entorno familiar y al hecho de no pasar mucho tiempo relacionándose con este, sus respuestas no daban la sensación de que hubiera una problemática grave; él explicaba que la relación era buena y que tan solo no le gustaba pasar tiempo en casa porque siempre le estaban encargando tareas. Cuando le hacíamos preguntas relacionadas con su entorno formativo, el joven refería que no estaba interesado en los conceptos que se trabajaban y que no le servían de nada; utilizaba argumentos como «una titulación no te asegura un futuro laboral» o «mi padre no tiene estudios y cobra más que la mayoría de las personas que conozco». Además, el joven refería que el motivo por el cual solían echarlo del aula casi bien siempre estaba poco fundamentado o era personal. «Los otros también lo hacen, pero me echan a mí» o «el/la tutor/a o profesor/a me tiene manía». Cuando le hacíamos preguntas relacionadas con el consumo de sustancias, el joven se ponía a la defensiva. Decía que no lo necesitaba, y que no se engancharía. Decía que todo el mundo a su alrededor, quien más, quien menos lo hacía, y que no pasaba nada porque era una práctica normal. Decía que solo lo hacía para pasar el tiempo, como cuando usaba el teléfono móvil con *apps* como TikTok o Instagram.

Además, el joven aprovechaba la conversación para idolatrar a las personas a quienes seguía en dichas *apps*: «Estos sí que se lo tienen bien montado: ganan mucho dinero haciendo lo que les gusta». Y aprovechaba también para sacar el típico debate moralista: «Cómo queréis darme lecciones sobre temáticas de las que dispongo de más información que vosotros», refiriéndose a sustancias, nuevas tecnologías o convenciones sociales juveniles. Con todo esto, cuando le hacíamos preguntas con relación a sus motivaciones, el joven no tenía claro su futuro ni parecía disponer de herramientas o un camino marcado que lo llevara allá donde querría estar. Él solo tenía claro que quería tener dinero y ser feliz. Omar era un joven de quince años que podías encontrar habitualmente en las calles del municipio, casi siempre consumiendo, sentado en algún banco en alguna plaza con el teléfono en la mano, y parecía estar esperando a que el azar, o cuando menos por suerte, le llegara algo bueno.

No tengo muy claro si considerarlo un golpe de suerte

Al inicio de una nueva etapa lectiva, desde el instituto donde asistía Omar, se le propuso como usuario de UEC* (Unidad de Escolarización Compartida). Aquel año repetiría tercero de ESO (Educación Secundaria Obligatoria), y este hecho, en conjunto con otros rasgos característicos del perfil de Omar, hacían de él un potencial candidato para participar en dicho servicio.

Los servicios UEC se concretan como medida de atención educativa intensiva, en el marco de un sistema educativo inclusivo. Estos tienen como finalidad garantizar un acompañamiento integral del alumno en su proceso madurativo y permitir que este desarrolle competencias básicas que le permitan continuar dentro del sistema educativo reglado y/o no reglado, así como garantizar el acceso a la vida activa mediante un currículum, una organización de las actividades y del tiempo educativo adaptados a sus necesidades. En resumen, la tarea del servicio se centra en ofrecer un acompañamiento que permita al alumnado lograr las competencias básicas para obtener el graduado de ESO y evitar el abandono escolar.

Algunos de los perfiles de usuarios de un servicio de estas características pueden mostrar signos de problemáticas ligadas a dificultades cognitivas leves,

* La Unidad de Escolarización compartida (UEC) es un servicio de atención de acompañamiento personalizado, que atiende a jóvenes de entre 14 y 16 años, en edad de escolarización obligatoria y que presentan dificultades de aprendizaje, problemas de adaptación escolar, absentismo o rechazo escolar.

hiperactividad, déficit de atención o dislexia. También pueden hacer referencia a factores contextuales y sociales como la pobreza, pertenencia a colectivos minoritarios, inmigración o familias desestructuradas; son perfiles que presentan necesidades educativas derivadas, en gran medida, de situaciones socioculturales y socioeconómicas desfavorables, con alto riesgo de desvinculación y exclusión de los panoramas académico y social.

Según nos explicaba la educadora social referente del servicio en concreto, y con referencia al perfil en general de los usuarios que participaban a lo largo de aquella etapa lectiva, estos mostraban signos de una problemática comportamental grave, con dificultades en el control de la agresividad y una carencia sustancial de habilidades sociales, además de una alta presencia de consumo de sustancias. Esto no significaba que no se viesen afectados de manera transversal por otros rasgos característicos mencionados en líneas anteriores, sino que, como refería la educadora social, parecía ser que los perfiles prioritarios en la elección de candidatos a usuarios UEC solían ser siempre los mismos: se quitan de encima los que más molestan. Así que Omar, no por azar, estuvo propuesto como usuario UEC, y no tengo muy claro si considerarlo un golpe de suerte, teniendo en cuenta que, teóricamente hablando, sería positivo para él disponer de una atención más individualizada y centrada en la persona, pero sería a expensas de cambiar el contexto normalizado donde se desarrollaba habitualmente por otro normalmente segregado y con ausencia de perfiles positivos dentro de su grupo de iguales, de los cuales poderse impregnarse, tomar como referentes o normalizar actitudes comportamentales no disruptivas.

Día tras día

Eran pasadas las 8:30h de la mañana, y la educadora social referente del servicio UEC miraba por la ventana. Los jóvenes ya tendrían que haber entrado, pero en vez de esto pasaban el rato unos metros más abajo en la calle, fumando y charlando. Ellos sabían que estaba prohibido el consumo a las puertas del edificio y sabían también que llegar tarde suponía una falta en su expediente. Pero esta sería una falta leve y las personas a cargo del centro solían ser permisivas si los jóvenes demostraban buen comportamiento, así que en cierto modo tenían margen de acción y, si podían, llegarían al límite. Al entrar estos, la educadora social referente reunió a los jóvenes para realizar una intervención antes del inicio de clases. Durante el fin de semana, algunos de ellos se habían visto implicados en un incidente en el cual la policía local del municipio tuvo que intervenir. La incidencia llegó a primera hora de la mañana a la referente del

servicio y esta decidió impartir una charla de sensibilización y concienciación a los jóvenes, en torno a las acciones incívicas y las repercusiones que estas pueden tener en sus vidas y en las de otras personas. Omar no estaba implicado en aquel incidente; aun así, había sido implicado en otros y sentía que muchas miradas iban dirigidas hacia él. Este reprochó a algunos de sus compañeros el hecho de haberse llevado una bronca que no le correspondía. El día continuaba, pero el tema no estaba zanjado y, durante las sesiones en el aula, fueron surgiendo pequeñas discusiones en torno a la incidencia. En un momento dado, al llegar la hora de recreo en que se reunían para practicar algún juego, y lejos de las miradas vigilantes de los responsables del servicio, se generó una nueva discusión que acabó en pelea. Omar se encontraba implicado y fue expulsado.

Discusiones y peleas solían ser habituales entre los jóvenes participantes del servicio, y el equipo educativo tuvo que tomar medidas al respecto, entre ellas la de dividir el grupo de doce en dos grupos más pequeños con el objetivo de intentar minimizar las interacciones que se producían. Esta medida abarcaba la totalidad de las sesiones de aula y las horas de recreo, pero tanto al inicio como al final de las clases entraban y salían juntos. Y a menudo, a primera hora, se aprovechaba la circunstancia para reunirlos a todos y hablar de lo sucedido el día anterior a la salida.

Era día de taller de cocina. Los jóvenes solían estar de buen humor cuando había taller de cocina. Era una oportunidad para liberarse de las clases teóricas que tan poco les gustaban y de pasar un rato trabajando por algo de lo que sí que pensaban que sacarían provecho: una comida. Ya de por sí era complicado encontrar un plato a gusto de todos, que no desencadenara polémica. El problema surgía, siempre, en el reparto de tareas, y es que nunca estaban conformes con lo que les había tocado y siempre había debate. En aquella ocasión, a algunos de los usuarios no les gustó el reparto e interpelaron a la educadora social que dirigía el taller. Esta era de origen magrebí y no llevaba *hiyab*, hecho que generó un debate entre algunos de los participantes, también de origen magrebí, que, entre otras cosas, cuestionaban su derecho a la autoridad. Durante el rato en que la educadora social intervenía con los jóvenes para intentar reconducir la situación, Omar se hallaba apartado en un rincón utilizando el teléfono móvil. El uso del teléfono móvil también estaba prohibido durante la estancia en el servicio y cada mañana, al inicio, una de las personas responsables pasaba con una cesta recogiendo todos los teléfonos, que eran devueltos al finalizar las clases. Omar llevaba dos; uno lo dejaba en la cesta y el otro lo utilizaba durante las sesiones cuando pensaba que no lo veían. Aquella vez lo pillaron y, como ya llevaba algunas incidencias durante la semana, fue expulsado.

Era día de tutorías y clase de ética. Debido a la complejidad y número de participantes, la necesidad de compaginar tutorías con el resto de las asignaturas

y al hecho de que una mayoría de las problemáticas a tratar interpelaban a la totalidad de los jóvenes participantes del servicio, se decidió implementar en formato charla/debate en la clase de ética algunos de los puntos a tocar. Racismo, machismo y adicciones serían los puntos fuertes de la sesión durante aquella jornada. El educador social a cargo inició la charla exponiendo la necesidad de ciertas habilidades sociales a la hora de afrontar situaciones relacionadas, como podían ser la empatía y el pensamiento crítico, entre otras. Durante la sesión, el ambiente se fue calentando y algunos de los jóvenes empezaron a hacer comentarios despectivos hacia otros compañeros y también hacia el educador social. Omar, que llevaba desde el inicio de la sesión sin prestar atención, empezó a dejarse llevar por las emociones del momento y, llegado a un punto de máximo estrés colectivo, reprochó al educador social su incapacidad para controlar la situación. Este lo mandó callar, a lo cual Omar contestó con un insulto. Y así, día tras día, Omar parecía encontrar, sin buscarla, la manera de ser expulsado.

A medio camino

La educadora social referente del centro preparaba una reunión de equipo. Se estaba llegando a medio camino del curso lectivo y no traía buenas noticias. Ya durante la revisión de objetivos logrados había indicios de que aquel año no iba bien con los jóvenes y en las coordinaciones que se habían llevado a cabo las últimas semanas, conjuntamente con las personas referentes de los institutos participantes estas les pedían que se centraran en reforzar el contenido lectivo, ya que los jóvenes no estaban logrando el nivel deseado. «Me aprietan desde arriba», es el mensaje más claro que recibió el equipo educativo. El proyecto educativo del servicio UEC, como se mencionaba anteriormente, tenía como finalidad garantizar un acompañamiento integral del alumno en su proceso madurativo y permitir que este desarrollara competencias básicas que hiciesen posible su continuidad dentro del sistema educativo. Teniendo en cuenta la diversidad de problemáticas que afectaban de manera transversal a estos jóvenes, a menudo era difícil pensar que se podría lograr el planteamiento del proyecto educativo de centro y llegar a un nivel académico similar y en el mismo tiempo que un/a alumno/a que no requería de este servicio. Así que el equipo educativo replanteó la segunda mitad de la etapa lectiva: se pondría menos atención a las necesidades individuales de cada usuario y a problemáticas que pudiesen darse fuera del espacio del centro educativo, con la intención de poder poner énfasis y dedicar tiempo a la asimilación de las asignaturas, ayudando con ello a los alumnos a lograr las competencias más básicas para obtener el graduado de

ESO. Si bien es cierto que, de este modo, una gran parte de los jóvenes serían capaces de alcanzar el nivel requerido a final de la etapa lectiva, había que decir que este nivel era bastante inferior al que se requería normalmente en el sistema educativo formal. Alguien del equipo educativo visibilizó lo que pensaba la mayoría: «saldrán de aquí como han entrado, y con una titulación regalada».

En torno al consumo

El caso que se presenta aquí no muestra el ejercicio de una intervención directa en torno al consumo de sustancias y su prevención. En vez de eso, lo que se pretende es observar algunos de los factores que pueden dificultar dicha tarea, reflejado en el caso de Omar y su paso por un servicio UEC.

Podemos ver, durante las primeras interacciones con Omar, cómo parece normalizar el consumo de sustancias y pantallas, no como rasgo individual, sino como característica ligada al contexto social general. Y es que es habitual ver personas que toman cerveza en la terraza de un bar; es habitual ver personas salir del trabajo, a media mañana, a tomar café; es habitual ver personas, en el descanso entre horas, saliendo del recinto de trabajo o estudiantil a fumarse un cigarrillo; y es habitual ver personas por la calle, haciendo uso continuado de su teléfono móvil. A menudo se abre debate sobre la necesidad de prohibir dichas sustancias, con la intención de modificar o corregir hábitos relacionados con el consumo. Pero es fácil ver con ejemplos sencillos del día a día cómo la no prohibición de la sustancia concreta tampoco representa un impedimento a la hora de modificar un hábito. Por ejemplo: hay multitud de bares en el municipio y en todos ellos se vende una gran diversidad de alcohol, pero pocas veces veremos a una persona tomando un Bacardi Cola a media mañana, porque viernes o sábado al atardecer es cuando toca. Porque, socialmente, no nos parecerá mal que una persona se tome este combinado un sábado al atardecer en una discoteca o en un bar de ambiente, pero sí lo veremos mal si lo hace un martes a las once de la mañana en una plaza cualquiera del municipio. Y este no es un hecho directamente ligado al consumo de sustancias nocivas para la salud. Seguramente nos parecerá extraño ver a una persona andando por la calle y tomando agua en vaso de vidrio. Y esta es la primera duda que surge con relación a Omar y su consumo normalizado. ¿Cómo hacemos frente a las convenciones sociales? Es decir, teniendo en cuenta, por una parte, la difícil lucha en la prohibición de sustancias como el alcohol y el tabaco y sabiendo que esta prohibición no es requisito indispensable directamente relacionado con la disminución de su consumo, y poniendo como ejemplo el *vaping* como

una moda reciente que empieza a afectar el panorama social actual, con presencia sobre todo en las nuevas generaciones (dejando por un momento de lado sus repercusiones a nivel de salud), que personalmente me atrevería a decir que ha reducido el consumo de pitillos en los últimos dos años más que cualquier campaña antitabaco...¿estamos dedicando poco tiempo y recursos a la investigación de las motivaciones que llevan a la normalización social de ciertos hábitos de consumo?

El segundo punto que tener en cuenta en este relato es el cambio de contexto estudiantil de Omar, de la institución formal al servicio UEC. Gran parte del tiempo en que Omar se relaciona con su grupo de iguales es durante este periodo. Si antes de este cambio ya un porcentaje del colectivo fomentaba la continuidad de hábitos relacionados con el consumo de sustancias, con este cambio de contexto y teniendo en cuenta el perfil general de los participantes del servicio, lo que antes era un porcentaje ínfimo se acaba transformando casi en su totalidad. Aquí se plantea otra duda, teniendo en cuenta que un servicio UEC proporciona a sus usuarios factores de protección añadidos, y que se da una atención más individualizada y potencialmente positiva para la persona participante, ¿valoramos como condición viable aumentar también los factores de riesgo? Durante el relato del caso de Omar, se hacen visibles algunas de las dificultades y problemáticas con las cuales educadores/as de un servicio UEC se pueden encontrar en el día a día, y en un punto concreto se toma la decisión de no centrar parte de su atención en aquellas que no se generaran dentro del espacio del centro educativo. Teniendo en cuenta que el consumo de sustancias está prohibido en el recinto, es posible pensar que gran parte del tiempo que se tendría que dedicar a tratar esta problemática se acabará destinando a otra tarea. Y aquí se me genera otra duda sobre la teoría y el hecho de que supuestamente tengamos herramientas con que trabajar las diferentes problemáticas observadas y las que se puedan ir generando. Siendo conscientes de que a menudo los resultados pueden no ser favorables, y que pueden surgir adversidades que impidan el buen funcionamiento de nuestra tarea, ¿ir en busca del logro del objetivo principal no podría suponer, en cierto modo, un paso atrás en el trabajo realizado?

Conclusión del caso

Meses después, volvimos a encontrar a Omar por el municipio. El joven nos explicaba que hacía ya un tiempo que había cumplido los dieciséis y que, como había sobrepasado la edad vinculada a la educación obligatoria, lo habían expulsado definitivamente del instituto y, por lo tanto, del servicio UEC. Nos

explicaba que no hacía nada nuevo y, con cierto aire de melancolía, recordaba al equipo educativo y su estancia al servicio UEC. Omar era un joven de dieciséis años, que podías encontrar habitualmente en las calles del municipio, casi siempre consumiendo, sentado en algún banco en alguna plaza con el teléfono en la mano, y parecía estar esperando a que el azar, o cuando menos por suerte, le llegara algo bueno. Y ahora, además, tenía la sensación de que este tren ya había pasado.

Pese a ello, no dejo de pensar que hay cierto romanticismo en torno a la figura del educador social. A veces escucho comentarios como: «si eres educador/a, lo tienes que ser 24/7 o este trabajo tendría que ser únicamente vocacional». Y este hecho siempre me genera un debate interior. Me digo a mí mismo que, desgraciadamente en este mundo, un muy alto porcentaje de personas no trabaja de lo que quiere, sino de lo que puede. Me digo a mí mismo que todo el mundo tendría que poder ser libre de las cargas derivadas de su trabajo, en su espacio personal. Me digo a mí mismo que, independientemente de las motivaciones morales o ideales que caracterizan a una persona, las capacidades adquiridas de manera formativa, la experiencia y la profesionalidad son los ejes más importantes a la hora de acometer una tarea. Y no dejo de pensar que esta manera en que a menudo se tiene idealizada la figura del educador/a social es una carga más que soportar, que acaba desgastando a quienes la asumen como propia y estigmatizando a quienes no. Y me pregunto cuán largo sería nuestro paso, si nos liberásemos.

Apostando al desarraigo

Sara González-Álvarez, Iván López Fernández

Resumen

El juego de azar ha sido incluido recientemente en los manuales diagnósticos como una adicción. Desde ese momento, los estudios y la cantidad de ingresos en centros de tratamientos han aumentado. Al mismo tiempo, la variedad de juegos de azar disponible ha crecido. Las salas de apuestas se han multiplicado, las apuestas deportivas te permiten apostar a cualquier deporte en cualquier parte del mundo, hay influencers que te dicen a qué apostar o cuántas criptomonedas comprar.

Con una realidad repleta de juego de azar, sea este visible o invisible, hay momentos en los que el juego puede ser la única constante en la vida de algunas personas.

Para Edwin así lo era. Se marchó de su país con catorce años buscando una vida mejor, acompañado solo por su hermano mayor. Llegó a España, trabajó hasta los veintiuno y se alistó en el ejército. Su vida se ha caracterizado por estar continuamente en movimiento.

Cambios de ubicación, desarraigo, reunificación familiar, problemas de pareja… Y una realidad, ya de por sí compleja, que se ve agravada por un trastorno por el juego. Edwin acude a un grupo de autoayuda, buscando una solución a su problema. A lo largo de este capítulo, vamos a contar su historia.

Palabras clave

juego de azar, inmigración, desarraigo, autoayuda

Azar e inmigración, un binomio poco estudiado

Los juegos de azar forman parte de la cultura nacional, desde el bingo a la lotería de Navidad y un 53,8 % de los y las españoles y españolas de entre 15 y 64 años lo practican (Mendoza y Martínez, 2022; Mendoza et al., 2021; Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA], 2024).

Las personas que practican juegos de azar, y que pueden desarrollar un problema de adicción, son muy heterogéneas (en sexo, raza o edad, entre otros) (Bramley et al., 2020; Clarke et al., 2007; Mendoza y Martínez, 2022; Mendoza et al., 2021; Nilsson et al., 2024), y algunos grupos, como las personas migrantes, han sido objeto de menos investigaciones (Mendoza et al., 2021).

Aunque cada vez van surgiendo más investigaciones que intentan clarificar cuál es la situación de las personas jóvenes que migran y que además tienen un problema con el juego (Mendoza y Martínez, 2022; Mendoza et al., 2021), este es un tema complejo, ya que el término *migrante* integra multitud de variables, como el género, la condición socioeconómica, el país de origen o el idioma, y todas ellas deben tenerse en cuenta para realizar un correcto diagnóstico, prevención y abordaje de las problemáticas (International Organization for Migration, 2019; Mendoza y Martínez, 2022; Mendoza et al., 2021; Nilsson et al., 2024).

Aunque estas investigaciones sobre personas jóvenes e inmigrantes son recientes y escasas, sí que han podido identificarse algunos factores de riesgo que tener en cuenta.

Factores de riesgo propios de la juventud

Los juegos de azar se han normalizado en la cultura de ocio juvenil, ya que las alternativas de ocio para las personas jóvenes se han visto restringidas en los últimos años, sobre todo aquellas que no se relacionan con un ocio consumista (Megías, 2020). Los locales de juegos de azar suelen resultar acogedores para las personas jóvenes, resguardados de la lluvia y el frío, tienen una oferta de comida y bebida a precio asequible, les permiten ver sus deportes favoritos y prometen dinero fácil y rápido (Megías, 2020; Mendoza y Martínez, 2022; Mendoza et al., 2021; Santibáñez et al. 2020; Wardle et al., 2016).

Factores de riesgo relacionados con la inmigración

Existen diferencias entre las restricciones que existen sobre el juego entre su país de origen y el de destino, lo que puede poner a los y las jóvenes en riesgo, cuando se llega a un país con una regulación más laxa (Kenyon et al., 2016; Mendoza y Martínez, 2022; Mendoza et al., 2021; Nilsson et al., 2024; Wardle et al., 2016).

La ruptura en los procesos de socialización con la familia y los y las iguales, el distanciamiento familiar o el estrés propio del proceso migratorio (al distanciarse de su contexto y su entorno, y tener que adaptarse a un nuevo país que puede tener una cultura y un idioma diferente), hacen a los jóvenes más vulnerables a las conductas de riesgo (Cristini et al., 2015; Mendoza y Martínez, 2022; Nilsson et al., 2024; Santibáñez et al., 2020).

En el país de acogida pueden exponerse a un entorno que los y las discrimina, lo que puede afectar negativamente a su funcionamiento psicológico; percibir su situación socioeconómica como mala o pertenecer a un grupo migratorio minoritario (Mendoza y Martínez, 2022; Mendoza et al., 2021; Pascoe y Smart, 2009).

Estos factores de riesgo, unido al hecho de que pocos de los recursos de prevención y tratamiento están diseñados con sensibilidad étnica, hacen difícil abordar las problemáticas de los y las migrantes, por lo que estos suelen apoyarse en su familia en vez de en un o una profesional, retrasando el diagnóstico y el tratamiento (Mendoza y Martínez, 2022; Mendoza et al., 2021; Nilsson et al., 2024; Petry et al., 2003; Santibáñez et al., 2020).

Del sueño migrante al laberinto del azar

Edwin, un joven procedente de América del Sur, contactó hace pocos años con una entidad de autoayuda de Asturias. Buscaba solucionar sus problemas con el juego. La vida de Edwin estuvo fuertemente marcada por los procesos de migración, tanto internacionales como nacionales. Edwin provenía de una familia de bajos recursos, tuvo una infancia buena y fue feliz, en su país fue muy buen estudiante. A los catorce años sus padres decidieron enviarlo a España con su hermano mayor, que apenas tenía dieciocho años, con la esperanza de que ambos hermanos pudieran tener un futuro mejor que en su país de origen.

Cuando llegó a España se inscribió en el instituto; sin embargo, no tuvo éxito en sus estudios, lo que supuso el primer fracaso en este proceso migratorio. A

los 17 años comenzó a trabajar de forma precaria para traer dinero a casa y poder enviarles dinero a sus padres. Edwin tuvo problemas para adaptarse, y aunque ya llevaba varios años en España, extrañaba su país de origen y a su familia. Principalmente se relacionaba con su hermano, que tenía una personalidad difícil y posiblemente un problema con el juego. A los 20 años Edwin jugó por primera vez en una tragaperras, alentado por su hermano. El juego de azar unió a los hermanos y fortaleció su relación, bajo la promesa de conseguir dinero fácil y rápido (pensamiento mágico).

A los 21 años Edwin decidió que estaba harto de trabajos precarios y, en su búsqueda de un futuro mejor, se alistó en el ejército. Después de la formación inicial y varios destinos nacionales, a Edwin lo destinaron de forma permanente a Asturias, donde otra vez tuvo que empezar de cero. Sin embargo, lejos de suponer esto un problema, el ejército le dio a Edwin una familia y un sentido de pertenencia que había perdido, así como una estabilidad. Volvió a estudiar, acabó la ESO (Educación Secundaria Obligatoria), y consiguió varios carnés de conducir. Fue entonces cuando conoció a su pareja, Emilia, también migrante. La relación con Emilia fue buena, y tres años después de comenzar, tuvieron un hijo. La vida de Edwin parecía encaminada: tenía unos ingresos estables y una buena vida familiar. En ese momento, Edwin se planteó traer a sus padres a España y, tras muchos años separados, su hermano se fue a vivir a Asturias para estar más cerca de él y con el objetivo de la reunificación familiar. El hermano de Edwin no parecía haber cambiado con los años. Seguía trabajando de manera precaria, gastaba mucho dinero en el juego y tenía problemas de desarraigo, ya que nunca se adaptó a España. Fue entonces cuando el problema del juego se reactivó, y comenzaron los problemas de pareja y de dinero.

Edwin llegó acompañado de su mujer en el año 2018, refiriendo un problema con el juego de azar. La demanda de ayuda fue supuestamente voluntaria; sin embargo, fue su mujer quien buscó el recurso y le insistió en acudir, bajo la amenaza de acabar con la relación.

Construyendo el camino

En este caso, se distinguieron tres bloques de trabajo bien definidos: el trabajo con la persona que tenía un problema de juego de azar (Edwin), con la persona acompañante (Emilia) y el trabajo desde el centro, que era de autoayuda, por lo que el trabajo de los profesionales era limitado.

Tras la entrevista inicial y la toma de contacto con la entidad, tanto Edwin como Emilia tuvieron que empezar a acudir al centro a las reuniones semanales: él al grupo de personas con problemas de adicción y ella al grupo de familiares.

El objetivo principal fue siempre que la persona dejara de jugar, un objetivo que tanto el centro como la persona con el problema de juego y la persona acompañante compartían. Para ello, Edwin y su acompañante, en ese caso Emilia, su mujer, debían seguir las normas del centro, que no siempre fueron bien recibidas.

En este momento, la persona con el problema de juego tuvo que autoprohibirse (para restringir el acceso a casinos, bingo y juego de azar presencial y *online*), empezar a asistir a los grupos de ayuda mutua, acudir a las citas con el psicólogo del centro, justificar sus gastos y hacer frente a sus deudas, así como desglosar cuánto debía y a quién.

Por su parte, la persona que acompañaba, en este caso Emilia, también tuvo que autoprohibirse (para evitar que Edwin jugara *online* con su identidad), gestionar el dinero de Edwin y pedirle justificantes de todos los gastos (mediante *tickets*). Al descubrirse el problema de juego, es habitual que el jugador intente trasladar la responsabilidad a otras personas. En el caso de Edwin, al verse descubierto, trasladó la carga emocional y la gestión del problema sobre su pareja, Emilia. Por esta razón, se recomendó su asistencia a los grupos de apoyo familiar, donde se ofrecían pautas claras sobre cómo manejar la situación, la gestión del dinero y el uso del sistema de *tickets*. Además, estos grupos sirvieron como espacio de acompañamiento y apoyo emocional, lo que ayudaba a las familias a sentirse comprendidas y fortalecidas durante el proceso.

Por último, el centro coordinó los grupos de ayuda y acompañó tanto a la persona con el problema con el juego como a su familia a lo largo de todo el proceso. El acompañamiento fue realizado tanto por los monitores y monitoras del centro, como por sus profesionales, que en este caso fueron un psicólogo y una trabajadora social.

Y ahora... ¿qué hacemos?

Tras la primera toma de contacto con Edwin y Emilia, quedó claro que la situación familiar era muy delicada. Edwin se sentía en deuda con su hermano por haberlo traído a España y por haber cuidado de él cuando era pequeño. Además, sentía la obligación de traer a sus padres, lo que generaba una presión constante. Esta situación no agradaba a Emilia, quien consideraba que gran parte de los problemas que enfrentaban estaban relacionados con el hermano de Edwin.

Desde la perspectiva profesional, este caso planteó numerosas problemáticas que se debieron abordar. Una de las principales cuestiones fue cómo gestionar la «deuda emocional» (entendida como una carga psicológica y afectiva que una persona siente por todo lo que su familia ha sacrificado para que ella tenga una vida mejor) que derivaba del proceso migratorio. Edwin experimenta un sentimiento de responsabilidad o incluso obligación moral de «devolver» ese sacrificio: se siente en deuda con su familia. Esa deuda no es económica, sino emocional, porque nace del amor, el sacrificio y las expectativas familiares. En la situación de Edwin, en la que sus padres lo mandaron a España con la esperanza de que tuviera un futuro mejor, y su hermano trabajó durante años para sacarlo adelante, ¿cómo se manejó ese sentimiento de «ahora me toca a mí»?

También fue necesario trabajar con Emilia, quien siempre había apoyado a su pareja y también había atravesado su propio proceso migratorio. Emilia se encontró de repente con un problema de adicción al juego que no esperaba, lo que provocó una gran pérdida de confianza en su relación. Además, ahora tenía que hacerse cargo de las finanzas, gestionar el dinero de Edwin, pedirle *tickets* de compra y asumir una carga mental considerable. ¿Cómo abordar la carga emocional que sentía Emilia?

Otra cuestión que surgió en el proceso fue si los y las profesionales que trabajaron con Edwin y Emilia estaban lo suficientemente formados para abordar el binomio migración y juego. En muchos casos, cuando situaciones como esta llegaban a las entidades, los equipos profesionales se veían obligados a realizar un aprendizaje rápido y específico en ese ámbito. Se planteó entonces cómo se debía abordar con Edwin ese binomio migración-juego. ¿Era la promesa de dinero fácil y rápido un riesgo adicional para las personas migrantes?

Por otro lado, parte del proceso de rehabilitación y reeducación de las personas con un problema de adicción al juego incluía abandonar los ambientes y amistades que los podían poner en situaciones de riesgo y recaída. Sin embargo, en el caso de Edwin, esto resultaba complicado, ya que convivía con un familiar que posiblemente tenía el mismo problema de adicción al juego y del cual Edwin se sentía responsable. ¿Cómo se gestionaron estos objetivos de evitar recaídas cuando el riesgo estaba dentro de su propio entorno familiar?

Cuando el alta no soluciona el problema

Tal y como se ha comentado con anterioridad, Edwin y Emilia comenzaron a acudir a las reuniones de los grupos de ayuda mutua de la entidad; ella al grupo de familiares y él al grupo de personas con problemas de adicción.

En esas sesiones, Emilia expresó mucho resentimiento y dolor. Descubrió que su pareja le había estado mintiendo de manera reiterada, y que la situación económica y familiar no era tan buena como ella creía. Esto se sumó a la frustración que le generaba la presencia del hermano de Edwin y su posible problema de adicción al juego.

Edwin, por su parte, no participaba demasiado en las sesiones, aunque los monitores lo alentaban a hacerlo. Casi siempre se sentaba en su silla, callado, y tampoco parecía realizar una escucha activa. Cuando hablaba, se quejaba de sus problemas con Emilia y de lo molesto que le resultaba tener que llevar un control del gasto.

En la primera sesión con el psicólogo de la entidad, Edwin relató cómo comenzó su problema con el juego. Comentó que había empezado a apostar con su hermano a las tragaperras a los 20 años, de forma ocasional, utilizando las vueltas del café o cuando se encontraba en algún bar. Sin embargo, poco a poco, empezó a dedicar más tiempo y dinero al juego. En el punto álgido de su adicción, realizaba tanto juego presencial como *online*, apostando en tragaperras y apuestas deportivas. Edwin confesó que dedicaba más tiempo a planificar las apuestas que a jugar, y por eso las apuestas deportivas le resultaban más atractivas, ya que le ofrecían una mayor sensación de control.

Al hablar de las deudas, que no eran excesivamente elevadas, surgió otro problema: Edwin también practicaba *trading* con criptomonedas y acciones, lo cual en la entidad no estaba permitido, ya que se consideraba una forma más de juego de azar.

A pesar de la insistencia del psicólogo, Edwin se mostró reticente a participar en sesiones individuales, aunque continuó asistiendo regularmente a las reuniones del grupo de ayuda mutua. Pocos meses después, Emilia empezó a acudir con menor regularidad al centro, hasta que finalmente dejó de asistir.

Tras la insistencia del equipo y de los monitores, Edwin acudió a una nueva cita con el psicólogo, donde expresó su desesperación. Emilia le había pedido que dejaran la relación y se había marchado con el hijo de ambos. Al preguntarle los motivos, Edwin reconoció que Emilia estaba harta de la situación que vivían y de que él no hiciera nada por restablecer la confianza perdida. El control del dinero también se convirtió en un problema constante, ya que Edwin se

negaba a entregarle los *tickets* a Emilia y se enfadaba cuando ella le reclamaba que faltaba alguno.

Este fue uno de los momentos más delicados de Edwin en la entidad. Se mostró hundido y con pocas ganas de hablar, presentó síntomas de ansiedad derivados de la preocupación por la separación. Se le recomendó acudir a salud mental, su médico de atención primaria lo derivó a psiquiatría, donde le recetaron antidepresivos.

En ese punto crítico de la intervención, el equipo del centro decidió realizar un acompañamiento más cercano e intensivo para evitar que Edwin abandonara el recurso.

Edwin continuó asistiendo al centro y a los grupos de ayuda mutua. Tras su separación, empezó a hablar más en las sesiones y a mostrarse ligeramente más proactivo. Aunque la mayor parte del tiempo se limitaba a escuchar, esta vez parecía hacerlo de manera activa. En el grupo, comentó que estaba intentando reconstruir su relación con Emilia, comenzó a pagar algunas de sus deudas y admitió que la relación con su hermano podía ser perjudicial para él.

Tres meses después de la separación, Edwin y Emilia solicitaron una sesión conjunta con el psicólogo: habían retomado su relación de pareja, y Emilia se comprometía a seguir apoyándolo dentro de la entidad, siempre y cuando Edwin cumpliera ciertas condiciones: continuar pagando sus deudas, asistir al centro, tomar su medicación y limitar el contacto con su hermano. Edwin afirmó que había avanzado mucho en el pago de sus deudas, aunque todavía mantenía inversiones en acciones y criptomonedas. Finalmente, como parte de su compromiso con Emilia y siguiendo el consejo del psicólogo, decidió vender ambos activos.

Después de la reconciliación con Emilia, Edwin parecía dispuesto a dar un giro a su vida. Decidió preparar las oposiciones para ser guardia civil.

Aunque sobre el papel la relación de pareja parecía haberse restablecido, los monitores del grupo familiar detectaron que aún podrían existir problemas. Emilia acudía regularmente a las reuniones, pero ya no participaba con el mismo entusiasmo del principio. Esto coincidió con un cambio en Edwin, que volvió a adoptar una actitud apática en las sesiones.

Pasado un tiempo, Edwin comentó en el grupo de ayuda mutua que había pagado casi todas sus deudas, y que solo le quedaba un pequeño préstamo que le había realizado un familiar de Emilia. Sin embargo, su actitud sorprendió a los monitores, ya que no parecía contento con ello. En un trabajo conjunto, los monitores y el psicólogo lograron que Edwin reconociera que se encontraba deprimido por haber suspendido uno de los exámenes de las oposiciones a guardia civil.

A pesar de los esfuerzos del personal del centro por motivar a la pareja, Edwin y Emilia empezaron a acudir al centro más por rutina que por convicción. Ante esta situación, el equipo evaluó varias opciones de intervención, pero Edwin se negó a hablar sobre ello, asegurando que no tenía ningún problema. Se llevó a cabo una nueva valoración, e incluso se consideró la posibilidad de interrumpir su permanencia en el recurso.

De manera sorpresiva, Edwin solicitó una reunión de urgencia con el psicólogo del centro, algo extraño, ya que había cancelado varias sesiones previas. Durante la cita, Edwin expresó su preocupación por los problemas familiares que tenía, sobre todo los problemas de comportamiento de su hijo de siete años, que había suspendido varias asignaturas en la escuela. El psicólogo decidió derivarlos a un recurso especializado en infancia. Profundizando más en las dificultades familiares, Edwin comentó que había finalizado los trámites para traer a sus padres a España.

Cuando parecía que todo podía empezar a mejorar, apareció la pandemia de COVID. Las personas tuvieron que dejar de acudir presencialmente a la entidad, pero tras el caos inicial del confinamiento, se retomaron los grupos de ayuda y las terapias de forma *online*. Edwin y Emilia volvieron a participar en los grupos, pero nuevamente se mostraron poco activos.

En la última sesión con el psicólogo, Edwin comentó que la relación familiar había mejorado y que las cosas parecían estar mejor, aunque no dio más información. Por ello, Edwin solicitó el alta del recurso.

Finalmente, Edwin y Emilia no volvieron a acudir al centro, y tampoco asistieron a las sesiones de prevención de recaídas que se les recomendaron tras el alta.

Conclusiones con mirada social y clínica

El trabajo con Edwin y Emilia fue complejo, tanto por la situación familiar como por las historias de migración de ambos, y se vio agravado por el COVID, que acabó destruyendo la poca vinculación que la pareja tenía con el recurso. El paso de Edwin por la entidad fue «de puntillas», nunca formó un vínculo ni consiguió implicarse en el proceso, y su participación fue mínima.

Muchas veces cuando se aborda un caso de adicción, se piensa que el alta no es una opción hasta que la persona esté recuperada, rehabilitada, reinsertada, etc., y parece que si esto no se consigue los y las profesionales y el recurso han fallado. Pero hay que valorar otras muchas cuestiones: ¿es este recurso el más adecuado para la persona y sus problemáticas? ¿Cuál es la capacidad real de trabajo que tiene un profesional? ¿Ha querido la persona hacer frente

a sus problemas? Aquí la adicción no era el problema de base, sino el proceso migratorio. El juego era un síntoma de un problema estructural mucho más complejo, que se escapaba tanto de la propia estructura del recurso como del propio sistema de atención, que muchas veces trata la inmigración (y el proceso migratorio) como una variable más, obviando, quizás, que es la fundamental.

Desde esta perspectiva, puede parecer que el caso se ha abordado desde un enfoque centrado únicamente en la adicción como enfermedad, pero lo que revela el recorrido de esta persona es precisamente lo contrario: que reducir el malestar a una patología adictiva invisibiliza otras dimensiones de su experiencia vital. La aparente apatía frente a lo que desde fuera se percibían como logros (consecución de empleo, estabilidad habitacional, abstinencia) pone de manifiesto que esos avances no siempre conectan con los deseos, necesidades o sentido de vida de la persona. Esta disonancia invita a repensar qué se entiende por éxito terapéutico y a quién sirve realmente. En este caso, la falta de sintonía entre los objetivos institucionales y el sufrimiento subjetivo de la persona lleva a cuestionar si los recursos disponibles están diseñados para atender a personas migrantes.

En el caso de Edwin, él nunca aceptó que tuviera un problema, aunque sí estuvo dispuesto a dejar el juego para mantener la relación con su mujer y su hijo. El peso de su proceso migratorio y la necesidad de reunificar a su familia fue un anhelo para Edwin desde la infancia, por lo que nunca estuvo dispuesto a valorar realmente la relación que tuvo con su hermano, ya que «se lo debía».

Ese «se lo debía» no hacía referencia a una obligación superficial, sino a una profunda deuda emocional nacida del proceso migratorio. Para Edwin, su hermano no solo fue quien lo apoyó económicamente, sino también quien encarnó el sacrificio familiar que hizo posible su presente. Desde esa perspectiva, su relación con él estaba atravesada por una sensación de compromiso incondicional y retribución moral, que no le permitía cuestionar ni valorar de forma auténtica el vínculo. La migración, en su caso, no fue solo un cambio geográfico, sino una historia marcada por las expectativas, las renuncias y los silencios. Así, Edwin sentía que no podía permitirse el lujo de poner límites o expresar malestar frente a su hermano, porque todo lo que tenía (su vida en España, su familia, su oportunidad) era resultado de ese esfuerzo ajeno. Esta carga emocional no solo condiciona su forma de relacionarse, sino también su manera de interpretar sus propias decisiones y responsabilidades.

La migración y los procesos migratorios marcan cómo las personas que se han enfrentado a ellos se relacionan con el mundo y con su familia (tanto con la familia que realiza el proceso de migración con ellos como con la que se queda en su país). Esto genera una vinculación y una responsabilidad que va mucho más allá de lo económico, es emocional y es compleja, y no se puede trabajar con estas personas ni en adicciones ni en ningún otro ámbito sin tener esto en

cuenta. Esto se agrava si, como en el caso de la adicción al juego, este binomio está muy poco estudiado y la formación es muy escasa, lo que dificulta aún más el trabajo de los profesionales.

En este sentido, lo que emergió con fuerza en este caso fue la vivencia de un tratamiento que no dialogaba con la realidad concreta de la persona ni de su familia, sino que respondía más bien a un modelo rígido. El abordaje terapéutico, aunque técnicamente correcto, resultó insuficiente al no haber un encaje real entre lo que se ofrecía y lo que la familia necesitaba. La sensación de vacío no era tanto una falta de intervención como una falta de sentido: se ofrecía algo, pero ese algo no resonaba con las coordenadas culturales, emocionales y vitales del usuario. Es necesario adaptar los marcos de referencia a las historias de vida complejas, atravesadas por duelos migratorios, expectativas transnacionales y vínculos afectivos fragmentados. Reflexionar sobre esto exige poner en cuestión no solo el contenido del tratamiento, sino la lógica misma con la que se diseña la intervención: ¿desde qué mirada se construyen los programas?, ¿para qué tipo de subjetividades están pensados?, ¿a quién se deja fuera cuando se universalizan modelos?

Reconocimientos

A todo el equipo de trabajo del centro: monitores y monitoras del grupo de familiares y de personas con un problema de adicción, a la trabajadora social, al director de la entidad y a las voluntarias y voluntarios, sin el trabajo de todas y todos esto no sería posible, gracias.

Referencias

Bramley, S., Norrie, C., y Manthorpe, J. (2020). Exploring the support for UK migrants experiencing gambling-related harm: insights from two focus groups. *Public health*, (184), 22-27. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.04.005

Clarke, D., Tse, S., Abbott, M.W., Townsend, S., Kingi, P., y Manaia, W. (2007). Reasons for starting and continuing gambling in a mixed ethnic community sample of pathological and non-problem gamblers. *International Gambling Studies, 7*(3), 299-313. https://doi.org/10.1080/14459790701601455

Cristini, F., Scacchi, L., Perkins, D. D., Bess, K. D., y Vieno, A. (2015). Drug use among immigrant and non-immigrant adolescents: Immigrant

paradox, family and peer influences. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 25*(6), 531-548. https://doi.org/10.1002/casp.2232

International Organization for Migration. (2019). *Glossary on migration*. https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf

Kenyon, A., Ormerod, N., Parsons, D., y Wardle, H. (2016). *Problem gambling in Leeds: research report for Leeds city council*. Leeds Beckett University.

Megías, I. (2020). *Jóvenes, juegos de azar y apuestas. Una aproximación cualitativa*. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. https://doi.org/10.5281/zenodo.3601078

Mendoza, K., y Martínez, M. A. (2022). Una aproximación a los juegos de azar en adolescentes y jóvenes que migran solos. *Migraciones. Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones*, (56), 1-22. https://doi.org/10.14422/mig.2022.017

Mendoza, K., Morgade, M., Márquez, R., y Gimeno, C. (2021). *Prácticas invisibles: Análisis de la incidencia e impacto del juego patológico en las trayectorias vitales de los adolescentes y jóvenes*. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. https://doi.org/10.5281/zenodo.5040162

Nilsson, A., Demetry, Y., Shahnavaz, S., Gripenberg, J., y Kvillemo, P. (2024). Gambling and Migration - The Role of Culture and Family. *Journal of gambling studies*, *40*(3), 1157-1170. https://doi.org/10.1007/s10899-024-10292-9

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA] (2024). *Informe sobre Adicciones Comportamentales y Otros Trastornos Adictivos 2024: Indicador admitidos a tratamiento por adicciones comportamentales. Juego de azar, uso de videojuegos, uso problemático de internet y otros trastornos adictivos en las encuestas de drogas en España EDADES y ESTUDES.* Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Pascoe, E. A., y Smart, L. (2009). Perceived discrimination and health: a meta analytic review. *Psychological bulletin*, *135*(4), 531-554. https://doi.org/10.1037/a0016059

Petry, N. M., Armentano, C., Kuoch, T., Norinth, T., y Smith, L. (2003). Gambling participation and problems among South East Asian refugees to the United States. *Psychiatric Services*, *54*(8), 1142-1148. https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.8.1142

Santibánez, R., Ruiz-Narezo, de Audikana, M. G., Moro, A., Fonseca, J., y Pérez, J. (2020). *Factores de riesgo y conductas de riesgo en la adolescencia* (R. Santibáñez, M. Ruiz-Narezo y M. G. de Audikana, eds.). Síntesis.

Wardle, H., Astbury, G., Thurstain-Goodwin, M., y Parker, S. (2016). *Exploring área based vulnerability to gambling related harm*. Geofutures.

La situación administrativa, otra prisión. El camino recorrido de Ismael: un hombre migrante, delincuente y sin papeles

Raúl Jiménez y Miriam Imbernón

Resumen

El texto que os proponemos leer trata sobre la realidad vivida de una persona migrante en el contexto de la prisión.

Ismael es un hombre de treinta y cinco años que viene de joven a España con la ilusión de poder mejorar su realidad, dejando atrás un entorno familiar vulnerable y un contexto social de inseguridad y conflicto.

En la construcción de su itinerario de vida, ya aquí en Barcelona, sortea diferentes obstáculos hasta que la soledad congela su proyecto. Las sustancias toman un papel relevante. En un primer momento son su salvavidas, aunque al poco tiempo acaban resultando un problema que agrava el duelo migratorio. Esta deriva acaba en prisión. Siete años de privación de libertad es la pena que pagar.

La prisión es un límite impuesto que, en este caso, le permite poder tomar impulso, revisar sus capacidades y retomar el diseño del proyecto que lo llevó de su país de origen a la Ciudad Condal. El tránsito hacia la vuelta a la calle ha sido un camino con dificultades burocráticas del sistema, acentuadas por su condición de persona migrante, que han puesto a prueba la resiliencia de Ismael. La falta de apoyo social, la inexistencia de referentes familiares, la falta de regulación administrativa, la inestabilidad de la abstinencia y el no tener dinero condicionan la última etapa, denominada desde el sistema judicial como *proceso de reinserción*. Esta es la vivencia que Ismael comparte con nosotros.

Escribir sobre Ismael nos ha acercado a la realidad de las personas migrantes que cumplen condena en prisión. Queremos dejar por escrito algunos de los elementos de reflexión que genera la ecuación: migrante, uso de sustancias y prisión para poder tener en cuenta la realidad específica de este perfil en la práctica profesional de la educación social.

Palabras clave

prisión, proyecto migratorio, consumo de drogas, agencia personal, resiliencia, soledad.

Consideraciones antes de su viaje

A continuación proponemos un ejercicio de reflexión y de pensamiento crítico sobre la acción de acompañar desde el rol profesional de la educación social a una persona que ha puesto en marcha un proyecto migratorio encontrándose en el camino con una serie de problemáticas derivadas del uso de sustancias psicoactivas y acaba transitando también por un centro penitenciario en Cataluña. Para invitaros a llevar a cabo esta acción de análisis crítico es necesario compartir ciertos elementos que describen las características y particularidades de muchas de las personas que, condicionadas por su situación administrativa de extranjería, acumulan más posibilidades de pisar una prisión. Si a esto le añadimos sufrir las consecuencias negativas para la salud que a veces genera el uso de drogas nos encontramos ante unas realidades sociales complejas, multidimensionales e injustas, pero que a la vez pueden convertirse en ejemplos de fortaleza humana.

En el momento histórico actual, en nuestro país y en muchos de nuestro entorno, es una evidencia que el sistema penal subordinado por la ley de extranjería castiga especial y sistemáticamente a la población de personas migradas. Personas que por diversos motivos se han desplazado de un territorio a otro para establecerse de una manera permanente o temporal y así poner en marcha un proyecto de vida que puede conducirle al encierro en un centro penitenciario.

Estos grupos sufren, por sus limitaciones de acceso a itinerarios laborales estables, situaciones administrativas frágiles o irregulares, carencias económicas, dificultad de acceso a derechos sociales, presión policial con la amenaza de acabar en un centro de internamiento de extranjeros (CIE) y poder ser expulsados/deportados del país, provocando una intensa sensación de amenaza. Esta precariedad legal y alto grado de penalización también la han experimentado anteriormente otros colectivos como son las personas con problemas de drogodependencia.

Si prestamos atención a los datos sobre salud y consumo de drogas en población interna en instituciones penitenciarias españolas (ESDIP, 2022) extraemos que el 34,8 % de la población penitenciaria refiere haber tenido diagnosticado, alguna vez en su vida, un trastorno mental o emocional o que el 32,2 % manifiesta haber tenido ideas de suicidio alguna vez en su vida. En cuestión de uso de drogas los números se disparan en el contexto prisión: el consumo en los últimos doce meses de todas las drogas ilegales es claramente más elevado que en la población general con el consiguiente riesgo de sufrir un trastorno por uso de sustancias psicoactivas.

En clave catalana, en la última actualización de datos del Institut Estadístic de Catalunya (Idescat) se constata que en las prisiones del territorio hay un total de 7.713 personas privadas de libertad de las cuales 3.949 (51 %) son nacionales y 3.764 (49 %) son de origen extranjero. De estos últimos, la mayoría

son originarios del Magreb, América Central y del Sur y de Europa, contando también, pero en menor medida, con personas procedentes de África, Asia y Próximo Oriente. Los datos nos permiten afirmar que tanto a nivel estatal como a nivel catalán ha habido un incremento progresivo en los últimos años de la proporción extranjeros/nacionales. Añadimos como punto de referencia que el 18 % de la población que reside en Cataluña es migrante. El autor Ignacio González Sánchez estima que este fenómeno no se debe a una disminución de personas nacionales sino a un aumento de personas migradas. Ya hemos citado los posibles motivos como las dificultades para regularizar su situación administrativa, hecho que genera dificultades laborales, de acceso a la vivienda y a los derechos sociales, entre otros.

Cuando la persona extranjera entra en prisión suele encontrarse con una mayor incertidumbre sobre su situación en relación con los presos nacionales, prevaleciendo su situación de extranjero frente a la de preso (Almeida y Carretero, 2019). Debido a que el sistema penitenciario y sus itinerarios de rehabilitación están diseñados para personas de origen nacional parece que no se adapte a las características particulares de la persona recién llegada. El principal motivo del alto porcentaje de presos extranjeros no parece que sea que efectivamente delinquen más, o de manera más grave, sino que cumplen más tiempo efectivo de encierro. Esto se debe a que los criterios aparentemente neutrales para ordenar la prisión preventiva y para conceder formas de «libertad vigilada» perjudican sistemáticamente al conjunto de extranjeros (González Sánchez, 2016).

Nuestro protagonista, Ismael, se convierte en una oportunidad que nos permite poner en crisis nuestra acción educativa en un contexto desfavorable como es el sistema penal, alimentado por el imaginario social de vincular a la persona migrante con la delincuencia. Más importante aún es la oportunidad que nos da poder pensar y así poder generar relaciones entre personas, democráticas, igualitarias y encaminadas hacia un nivel más alto de justicia social. Pero, sobre todo, consentir estar a su lado.

Habilidad para elegir siempre un buen camino

Ismael vino a Barcelona decidido y habiendo preparado de manera cuidadosa su viaje. Podríamos decir que este viaje era su proyecto de vida, la motivación de tener presente y la oportunidad de construir un futuro.

Ismael salió de su país con la intención de mejorar su situación personal y, de rebote, la de su familia, que se había quedado en su país de origen. Elemento

presente de manera permanente en su día a día. Marcharse de su casa fue alejarse de un entorno vulnerable, pobre, con necesidades importantes y con pocas posibilidades de construir un proyecto de vida que cubriera generosamente sus necesidades básicas. Ismael no quería hacerse rico.

En cuanto llegó a Barcelona, después de un viaje largo y precario, su comunidad lo acogió a nivel residencial ofreciéndole indicaciones para poder trabajar. Sus capacidades personales y su motivación generaron, al poco tiempo, nuevas posibilidades tanto laborales como de relaciones sociales y de arraigo en la ciudad.

Consiguió trabajar en un negocio familiar donde él tenía un rol destacado. Esta situación laboral estable le permitió consolidar un estilo de vida con autonomía económica y acceder a un alojamiento propio, a bienes materiales y, por lo tanto, a poder establecer nuevas relaciones sociales. En paralelo conoció a una chica del entorno laboral con la que se juntó. La realidad de su compañera le proporcionó una posición social donde sentirse integrado, acogido en una familia y con una situación administrativa regularizada.

Después de siete años de relación, esta se rompió coincidiendo con la pérdida del trabajo. La estabilidad conseguida hasta el momento se tambaleó afectando a Ismael de manera abrupta. El consumo en este momento fue la manera de soportar el dolor y la incertidumbre de la situación. Apareció el sentimiento de soledad, desconocido para él hasta entonces.

El consumo de alcohol y de cocaína había sido hasta el momento un acto esporádico y circunscrito a espacios de ocio. Cuando el sentimiento de soledad y desconsuelo se apoderó de Ismael, el consumo, de modo progresivo, devino problemático. Era la manera de poder huir de la ruptura de su proyecto de vida. La frustración de no poder reconstruir, de nuevo, lo que habían sido los pilares de su estabilidad agravó el problema del consumo. A la obligación de pagar alojamiento, comida y otros se le sumó el coste del consumo. Fue en este momento cuando accedió al mundo de la delincuencia, traficando, a pequeña escala, con sustancias y participando en algunos atracos, no como actor principal, pero con la responsabilidad de la acción. Tener más acceso a los tóxicos propició el cambio de sustancia. Redujo la bebida y se inició en el consumo de heroína. La intención del uso de drogas era minimizar el sentimiento de soledad. El consumo se convirtió en la estrategia de afrontamiento de su realidad.

Entró en prisión, acusado de tráfico de drogas. La entrada en prisión, a pesar de ser un incidente inesperado, en el transcurso de los días la empezó a valorar como una oportunidad para frenar esa dinámica de autodestrucción. Ismael, mientras estaba en el módulo en calidad de preso preventivo, elaboró, con responsabilidad, un análisis introspectivo en el que señalaba que el tiempo que tenía que pasar en prisión quería que fuera un tiempo de cuidado y un

tiempo desde donde volver a emprender un nuevo itinerario de vida, de nuevo saludable, estable y productivo.

Desde el dispositivo de atención a las drogodependencias se desarrollaban acciones comunitarias con la finalidad de sensibilizar sobre temas diversos relacionados con la salud de interés para la población penitenciaria. El virus de la hepatitis C (VHC) genera una enfermedad de gran alcance en las prisiones catalanas. Así pues, para el Día Mundial de las Hepatitis, el 28 de julio, se llevaba a cabo una acción en la que el tema de trabajo era el VHC en los módulos del centro penitenciario.

Ismael participó en una actividad del módulo de sensibilización del VHC. Su implicación y actitud en la actividad destacaron. Parecía tener un interés genuino y una interacción con los profesionales significativa. A los pocos días recibimos en el dispositivo una instancia* de Ismael pidiendo poder hablar. En este encuentro, Ismael, de manera muy tímida, solicitó iniciar contacto con el servicio. Nos explicó someramente el motivo de su demanda. Por primera vez consiguió abrirse y hablar de él, lo que facilitó su identificación con el perfil del servicio. Afirmaba haber sido consumidor problemático de drogas y, como consecuencia de ese consumo —de riesgo—, haber sido diagnosticado de hepatitis C. Este primer contacto fue analizado por el equipo del dispositivo, dado que la demanda de ayuda requería de diferentes estrategias. Se valoró plantear cada una de las intervenciones del servicio con cuidado para que pudieran ser aceptadas por Ismael. Era una persona con la demanda clara de apoyo para poder superar las dificultades que se podía encontrar en este compromiso con la abstinencia y en iniciar tratamiento específico en relación con la enfermedad de la hepatitis. Era consciente de su realidad, pero a la vez denotaba timidez y reticencias sobre la vinculación al servicio, ante el posible estigma que pudiera suponer cara a los otros internos y/o profesionales del centro penitenciario.

* La instancia es el canal de comunicación formal que las personas ingresadas en prisión tienen para ponerse en contacto con los distintos profesionales del centro penitenciario. Estas instancias están al alcance de los internos e internas. La persona interesada puede redactarla solicitando lo que requieran. La instancia se registra y entrega al profesional destinatario.

Las intenciones del equipo y de Ismael. En constante debate

Con Ismael los objetivos estuvieron en construcción permanente desde que se inició el primer contacto. En los primeros encuentros se quiso trabajar, de manera explícita, la noción de ayuda como herramienta a partir de la cual abordar sus necesidades en su recorrido penitenciario. Ismael necesitaba salir del rol de persona ayudada para acercarse al trabajo terapéutico.

En esta primera fase de construcción del vínculo, Ismael necesitó un tiempo para entender la tarea educativa y sus beneficios. Para Ismael la vivencia en prisión era consecuencia directa de sus actos del pasado y los tenía que «pagar»[†], como un ejercicio conductista[‡] básico: de acción-reacción. No contemplaba que se podía cumplir condena de muchas maneras. Nuestra intención era que Ismael pudiera transitar por el proceso penitenciario aprendiendo a generar procesos reflexivos enriquecedores y acompañado por profesionales.

El vínculo se pudo establecer, pero en permanente revisión. En ocasiones había que alimentar la relación y en otras era importante alejarse y dejar espacio al propio recorrido personal.

El tiempo de relación hizo que se pudiera dar apoyo a la cotidianidad y que se entendiera como una ayuda profesional en sí misma, valorada por Ismael como un elemento clave en el proceso personal y de progresión penitenciaria. Por ejemplo, Ismael se pasaba el día en el patio, primero solo, sin relaciones sólidas. Al tiempo, y teniendo en cuenta su talante no conflictivo en el patio —ni para los internos ni tampoco para los profesionales de seguridad del centro penitenciario—, pudo optar a un destino[§] en el módulo.

Su situación administrativa irregular fue un objetivo que apareció a medida que fue avanzando la progresión penitenciaria. Para nosotros, los profesionales de un recurso de atención a las drogas ubicado dentro de un centro penitenciario,

† Palabra o término que se podría incluir en la jerga utilizada para personas internas en centros penitenciarios. Muchos de los términos se refieren a hechos delictivos, la vida en prisión, temas legales, la vida en la calle, diferentes tipos de reclusos. Varían según la institución, la región o el país.

‡ Aquí nos referimos a las formas más estrictas del conductismo como estudio de la conducta humana que dejan fuera a elementos como la conciencia. Como define el psicólogo estadounidense J. R. Kantor, el conductismo como «una renuncia a las doctrinas del alma, la mente y la conciencia».

§ Destinos laborales o lugares donde poder trabajar en el interior de un centro penitenciario por parte de las personas privadas de libertad, como puedan ser la cocina, panadería, lavandería, talleres productivos, mantenimiento, entre otros.

no fue una tarea fácil de resolver por desconocimiento de cuestiones legales y por falta de competencias en este ámbito.

Probar a avanzar a ciegas

En el trabajo con Ismael hubo dos variables que fueron ejes transversales. Por un lado, el manejo de la incertidumbre, tanto para nosotros como profesionales como para el propio Ismael. Tuvimos que soportar la exigencia de la incertidumbre y acompañar en este camino, que parecía no tener horizonte. La rigidez del sistema en la progresión penitenciaria, los impedimentos de tener una situación administrativa irregular, el hecho de no saber cómo resolver la burocracia, la constante vivencia en el día a día sin poder planificar para no generar falsas expectativas fueron elementos con los que convivir mientras abordábamos la problemática del consumo y fijábamos objetivos con relación al tratamiento. Por otro lado, y como efecto de la incertidumbre, fue el hecho de poder generar un trabajo con sentido estando en construcción permanente. Tanto respecto a objetivos de salud, misión de nuestro trabajo, como en el acompañamiento de su cotidianidad. Diseñar y poner en marcha estrategias saludables con relación al consumo y a la vez eficientes para resolver su situación administrativa requirió de la habilidad de ser flexibles como conjunto —binomio profesionales-paciente—, para concretar una intervención con una persona migrante, consumidora en el contexto penitenciario.

Punto y seguido. Se consolida la etapa de adaptación y hay que afrontar una nueva

Ismael era un interno ubicado en el módulo de personas usuarias de drogas o con delitos vinculados a estas. Un interno que no quería conflictos y que, por lo tanto, intentaba pasar desapercibido para los compañeros y también para los funcionarios de interior. No quería ningún papel destacado en el patio ni ser considerado por los profesionales de seguridad.

A los meses de estar en el módulo le ofrecieron un destino laboral. Para Ismael eso suponía desaparecer del patio y también de la mirada de los profesionales de

seguridad. Para el equipo de tratamiento de referencia,[¶] Ismael era un interno que todavía no cumplía los requisitos para iniciar cualquier actividad que pudiera suponerle un beneficio penitenciario, dado que estaba preventivo.

Los primeros abordajes con Ismael fueron los que tenían que ver con su mejora en relación con la salud. Ismael tenía claro que quería dejar de consumir y solo no podía. Al entrar en el departamento de ingresos del centro penitenciario aceptó el tratamiento con metadona para paliar el malestar de los efectos del síndrome de abstinencia. Gracias al trabajo de la doctora y de los sanitarios referentes del programa de mantenimiento con metadona (PMM) en estrecha coordinación con los referentes educativos del servicio, Ismael pudo aceptar la metadona como tratamiento, apoyo y manera de poder ir cumpliendo con el objetivo de mantenerse abstinente. Ismael pudo dialogar sobre su problemática del consumo y del proceso para ir alcanzando metas con que establecerse en la abstinencia de manera definitiva.

Por otro lado, y en paralelo con la implicación en el PMM, se coordinó con el equipo médico del centro penitenciario averiguar el estado de la enfermedad de hepatitis C (VHC). Ismael era portador del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y, al entrar en prisión, se le hizo una analítica de control protocolaria, notificándose el diagnóstico a las pocas semanas de la reclusión. Para Ismael la comorbilidad de los dos virus, VIH y VHC, eran un aspecto tabú. Poder ofrecer información sobre la enfermedad y la comorbilidad con el VIH, acompañarlo mientras tomaba la decisión de iniciar o no el tratamiento para el VHC, dar apoyo al tiempo en tratamiento fueron elementos importantes para ir hablando sobre aspectos emocionales vinculados al estilo de vida que llevaba cuando contrajo la enfermedad, los sentimientos que emergieron cuando recibió el diagnóstico, los miedos a sufrir dos enfermedades con muchos prejuicios y las sensaciones que experimentó mientras duraba el tratamiento. Ismael no recibía cartas ni tampoco tenía a quién escribirlas. La correspondencia es un elemento clave para la regulación emocional de las personas internas en prisión. La correspondencia actúa como testimonio de que todavía formas parte del exterior, de una familia. Ismael no tenía esta suerte. Esta señal la verbalizó el propio Ismael en una de las conversaciones. Fue en este momento cuando se le propuso la escritura de un diario. El destinatario podía ser cualquiera de los profesionales de nuestro servicio y si él lo consideraba podía tratarse de un documento a compartir para poder pensar de manera conjunta. Aceptó la propuesta y este ejercicio permitió construir progresivamente un espacio de reflexión conjunta desde donde se sucedían elementos de abordaje terapéutico en relación con su historia que posibilitaba, a su vez, trazar nuevas líneas de actuación.

¶ Los equipos multidisciplinares de tratamiento son los encargados de realizar el seguimiento de los internos/as y ofrecer los programas de tratamiento o los modelos individualizados de intervención.

Ismael era una persona desconfiada y con inseguridades muy asentadas, aunque no lo pareciera. La propuesta de trabajo en grupo fue difícil de llevar a cabo. En un primer momento se le ofreció participar en grupos donde los temas que abordar tenían que ver con la salud, aspecto en el que estaba muy interesado. Poco a poco fue ganando peso el hecho de reflexionar juntamente con otras personas con las que tenía aspectos compartidos: el consumo de sustancias, la falta de herramientas en la gestión emocional, la impulsividad y el aislamiento como respuestas, un nuevo diagnóstico como elemento identificativo, una familia fuera de su alcance, entre otros. Respetar la singularidad de Ismael y esperar el tiempo prudencial para ir ofreciendo espacios de tratamiento fueron imprescindibles para seguir el trabajo con él. El último proyecto grupal fue participar en su formación como agente de salud y poder implementarlo en posteriores encuentros. Este espacio lo fortaleció como individuo de referencia en el módulo en aspectos relacionados con la salud y estrategias de reducción de daños y, a la vez, proporcionó una nueva imagen de sí mismo, de poder ser útil a pesar de las «cosas malas» que había hecho. Pudo curar sus heridas relacionadas con las consecuencias del consumo y aceptar su nueva identidad con una enfermedad en su foco interno.

La demanda inicial de poder contactar con el servicio se fue definiendo con detalle mientras el vínculo y la confianza se construían. La relación de ayuda tenía como ingredientes el apoyo, el respaldo y el compromiso del paciente con respecto a la acción educativa y, al revés, de los profesionales de la educación para con la demanda de Ismael. El vínculo genera serenidad y calma, necesarios para poder sobrevivir en un contexto de conflicto y de incertidumbre.

Nuestro dispositivo tiene la oportunidad de trabajar con los pacientes a pesar de su situación penitenciaria. Es decir, el abordaje terapéutico tiene que ver con su salud y las necesidades que de esta se desprenden. Es por este motivo que el tiempo de trabajo con Ismael fue largo. Fue procesado y penado por los delitos de los que se le acusaba y también pudo compartir con nosotros su evolución penitenciaria, habiendo cumplido con las obligaciones que el sistema judicial determina. Cuando llegó el momento de poder disfrutar de beneficios penitenciarios, el equipo de tratamiento del CP le ofreció la opción de poder hacerlo en el exterior. En el sistema penitenciario y judicial existe un reglamento que regula los beneficios penitenciarios (Título II). La expresión *beneficios penitenciarios* nace con el artículo 76.2.c de la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP), como una de las competencias de aprobación del juez de vigilancia penitenciaria. Los beneficios son instituciones de derecho penitenciario, «medidas que permiten la reducción de la duración de la condena impuesta en sentencia firme o de la de tiempo efectivo de internamiento» (art. 202.1 RP). Tienen una finalidad socializadora y responden a las «exigencias de la individualización de la pena en atención a la concurrencia de factores positivos

en la evolución del interno» (art. 203 RP). Se regulan en el capítulo II del título VIII del RP (art. 202 a 206 RP).**

Para poder disfrutar de estos beneficios penitenciarios se deben cumplir ciertos criterios. Aunque estos se cumplan, el equipo de tratamiento multidisciplinar valora la idoneidad del disfrute de un permiso en cada caso mediante la generación de un informe pronóstico individualizado de reinserción social. Estos otros factores en la consideración de si al interno se le puede conceder el margen de confianza necesario para disfrutar del permiso de salida tienen que ver con poder disponer de una situación administrativa regular que le permita acceder a un puesto de trabajo que le aporte cierto nivel económico, disponer de vivienda y/o tener vínculo familiar firme (Título II RP). Ismael no cumplía ninguno de estos requisitos. La salida al exterior se resolvió a partir de la etiología del delito de Ismael, la problemática de consumo, por el momento muy estable pero que requería poder diseñar un itinerario de externalización que a la vez pusiera a prueba, en el entorno comunitario, la rotundidad de su compromiso de abstinencia. El trabajo conjunto y coordinado del dispositivo con el equipo multidisciplinar pudo conseguir su ingreso en una comunidad terapéutica (art. 182 RP), en una primera fase y con la continuidad, en una segunda fase, en un piso de reinserción social. El aspecto laboral estuvo siempre presente, pero con poca oportunidad, a medio-largo plazo, de poder resolverse, dadas las dificultades para obtener la documentación regular. El trabajo en esta fase fue de coordinación

** La Generalitat de Cataluña asumió el reto de la gestión de la actividad penitenciaria en Cataluña mediante la previsión contenida en el artículo 11.1 de la Ley orgánica 4/1979, de 18 de diciembre, de Estatuto de Autonomía de Cataluña, en relación con el artículo 79 de la Ley orgánica general penitenciaria, y ejerce efectivamente competencias en esta materia al tener transferidos los medios y los servicios penitenciarios, mediante Real Decreto 3482/1983, de 28 de diciembre, desde el 1 de enero de 1984. No obstante, los veintitrés años transcurridos desde la consecución de aquella responsabilidad han comportado numerosos y trascendentales cambios en el ordenamiento jurídico, en las instituciones administrativas y en la sociedad.
La Direcció General de Serveis Penitenciaris (DGSP), por delegación del Departamento de Justicia, y a su vez por delegación del Gobierno de la Generalitat, es la encargada de definir la orientación de la ejecución penal en Cataluña y de implantar las propuestas, planes y programas para su aplicación. Así, la DGSP tiene una función ejecutora por mandato judicial, y una función rehabilitadora por mandato constitucional: la aplicación y fomento de los procesos de rehabilitación mediante medidas que favorezcan la inserción social y laboral de los internos de los centros penitenciarios. La rehabilitación y reinserción integrales del sujeto son el objetivo general de la función penitenciaria, que se persigue por medio de las actuaciones coordinadas y multidisciplinares de los profesionales del ámbito del tratamiento penitenciario. El Reglamento de organización y funcionamiento de los servicios de ejecución penal en Cataluña, en su título II De la intervención penitenciaria y de los centros penitenciarios, artículo 2, define los «Principios programáticos de la intervención penitenciaria en los estamentos penitenciarios».

con los referentes penitenciarios y, a su vez, de poder escuchar los miedos y las dudas en relación con las dificultades burocráticas, que no tienen una resolución sencilla, sino que ponen a Ismael cara a cara con la incertidumbre y la frustración de poder alcanzar el último de los objetivos penitenciarios que tienen que ver con mantenerse en un itinerario saludable y productivo. Una vez en tratamiento en la comunidad terapéutica, los profesionales referentes se pusieron en contacto con nuestro dispositivo para comunicarnos que Ismael había recibido una notificación con una orden de expulsión. Esta información activó al equipo del dispositivo, de manera coordinada y multidisciplinar, con la colaboración del psicólogo, el trabajador social, los referentes educativos y el equipo sanitario, concretando un plan de intervención de urgencia para poder responder a este requerimiento. Fue imprescindible contactar con el equipo de tratamiento del centro penitenciario y con el abogado de oficio que se solicitó. Se decidió poder derogar la expulsión solicitando la residencia de Ismael por razones humanitarias y enfermedad sobrevenida. Aportar la información del tratamiento en PMM e informes médicos sobre los tratamientos de VIH y VHC fueron clave para que finalmente se pudiera parar la expulsión y regularizar su situación, de manera temporal.

La dificultad en este momento fue no poder saber el estado emocional de Ismael. Ante esta contrariedad el equipo del dispositivo se encontró con la falta de información y de herramientas para poder resolver la situación con agilidad. El trabajo en equipo y la coordinación dinámica pudieron generar un plan eficaz para poder dar la respuesta que requería el esfuerzo de Ismael.

Parar y pensar como mecanismo de aprendizaje

Desde el inicio de la redacción de la experiencia vivida con Ismael, como con muchas otras personas con las cuales hemos tenido el privilegio de estar cerca, hemos avanzado acompañados por una percepción de dualidad o contradicción que produce la existencia de los centros penitenciarios como recurso de nuestras sociedades para aislar personas-problema que la mayoría de las veces provienen de los orígenes más vulnerables y precarios de la comunidad con la de una prisión vivida como un lugar donde estas mismas personas encuentran, en un primer momento, un límite impuesto que les salva la vida. Sobre todo, personas que experimentan unos usos de drogas muy intensos, a través de los cuales se llegan a exponer al riesgo de muerte a cada minuto y durante mucho tiempo continuado. Las personas que viven estos problemas de salud con el uso de sustancias suelen expresar una idea recurrente: «consumiendo drogas

de esta manera solo hay dos caminos: la prisión o el cementerio». Pues bien, que haya acabado en la prisión, es toda una «suerte». Para Ismael, el hecho de entrar en prisión fue la oportunidad de retomar la motivación de su decisión de migrar a otro país. Intención que se había desdibujado con la ruptura de su anhelado proyecto de vida.

El sistema penitenciario se regula y organiza a partir de diferentes estrategias (decretos, leyes, instrucciones, planes, etc.), todas ellas sostenidas sobre el papel. La historia de Ismael refleja que, aunque el papel todo lo soporta, la vivencia subjetiva e individual no siempre tiene cabida en el redactado institucional. Los documentos existentes miran de cerca un perfil de persona privada de libertad, y las personas presas con trayectoria de consumo de sustancias y migrantes sin potestad administrativa se quedan al margen del protocolo. Ignacio González Sánchez (2016) afirma que hay una «ausencia de políticas que adapten las estructuras y las instituciones penitenciarias a las nuevas características de las personas que habitan el país». Querríamos señalar el esfuerzo de Ismael en querer romper las barreras culturales a la vez que buscar maneras para relacionarse con las profesionales mujeres. El tiempo generó la posibilidad de crear un vínculo educativo sólido que de vez en cuando había que revisar, dado que para Ismael había temas personales que le costaba poder compartir y adentrarse para abordarlos de forma terapéutica. A pesar de sus dificultades personales, derivadas de su cultura, pudo elaborar progresivamente un sistema de comunicación concreto con códigos inteligibles para ambas partes y desde donde trabajar aspectos íntimos y de gran fragilidad emocional. Ismael, a partir de las palabras escritas, reflexionaba sobre temas que podemos recoger en los espacios individuales. La lectura del documento aportaba pistas para poder iniciar temas de cariz más restringido, como el abandono del padre, los posibles abusos en la infancia o el alcoholismo de un referente cercano. La práctica educativa, en este servicio, tiene la ventaja de no tener limitación en el tiempo de trabajo, ya que podemos trabajar con la persona a lo largo de su estancia en la institución penitenciaria. Ya hemos señalado que las personas migradas, debido a la rigidez y las exigencias del sistema penitenciario, pasan más tiempo en prisión por no cumplir con los elementos imprescindibles para poder valorar la progresión penitenciaria. La falta de referentes en la calle, las dificultades para obtener un contrato laboral debido a su situación administrativa no permiten poder ofrecer las oportunidades que recoge el reglamento penitenciario. Sumar tiempo en prisión también genera unos «efectos de encarcelamiento» que perjudican la incorporación de la persona al contexto de la calle, inhabilitando su capacidad funcional en el espacio comunitario, ya que la sociedad es dinámica e incorpora cambios de manera acelerada.

La progresión penitenciaria, cuando se presenta, abre la puerta al paciente al exterior, cerrando a su vez de manera abrupta el proceso de acompañamiento de los profesionales referentes en cuanto al tratamiento de drogas. Cabría poder valorar una desvinculación progresiva del paciente del recurso. Elemento que preservaría el potencial del vínculo educativo generado. Se necesita un cierre consensuado con un ritmo particular para poder continuar su propio proceso. Cuando conocimos a Ismael presentaba estos rasgos: persona migrada, con trayectoria de consumo, delincuente, VIH positivo, enfermo, solo y sin vínculos familiares sólidos, fracasado en su proyecto migratorio, sin hogar, arruinado, en situación administrativa irregular, desempleado y en un entorno institucional rígido y amplificador de estos elementos identificativos. Su capacidad de resiliencia fue la moneda de cambio para poder revertir cada una de estas situaciones con empuje y con un talante de aprendizaje continuo. El límite impuesto por la institución fue su oportunidad. Su origen migrante fue el motor para una reflexión constructiva y generadora de nuevas oportunidades. El acompañamiento educativo fue el espacio donde recoger las necesidades de Ismael y a la vez proporcionar las herramientas para resolverlas. Ismael ha creado esta historia teniendo claro cuál quería que fuera su final: volver a la idea que lo llevó a Barcelona, tener una vida plena.

Agradecimientos

A Ismael, personaje que recoge la historia de muchas personas venidas con ilusiones de otros lugares.

Referencias bibliográficas

Almeida Herrero, C., y Carretero Trigo, M. (2019). Extranjeros en prisión. El papel de la expulsión. *Revista Crítica Penal y Poder, 18*, 94-102.

Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias. ESDIP (2022). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

González Sánchez, I. (2016). La penalización de los migrantes: irregularidad y cárcel en la construcción del estado neoliberal. *Migraciones, 39*.

González Sánchez, I. (2021). Neoliberalismo y castigo. Ediciones Bellaterra. «Serie general universitaria», 252.

«Aquí no te puedes quedar»

Anna Castelló

Resumen

Los procesos de reinserción de las personas con problemas de adicción conllevan en la mayoría de los casos la construcción de una realidad alternativa a la conocida hasta el momento. Esto implica la reevaluación de sus formas de vida, de su manera de presentarse y relacionarse con el mundo. Conlleva un trabajo terapéutico para entender cuál ha sido su relato de vida, cómo se han ido configurando y cuáles son las estrategias que se han puesto en práctica. En muchos casos también requiere iniciar un nuevo proyecto de vida en otro territorio. Pero reelaborar o crear una realidad otra no es posible sin unas mínimas garantías materiales de vida básicas. Es por eso por lo que la problemática de la vivienda dificulta o imposibilita la reinserción de las personas atendidas. No poder mantener unas condiciones de vida digna fuera de los recursos de atención residencial repercute claramente en la reinserción de las personas atendidas. Por este motivo los procesos de reinserción que se llevan a cabo quedan mermados por una realidad social que no permite alcanzar una de las condiciones materiales básicas de la vida: la vivienda. Sin embargo, como es sabido, esta problemática afecta de forma generalizada a muchas personas actualmente. Por tanto, ¿cuáles son las opciones reales con las que se encuentran las personas atendidas una vez han cumplido con el plan terapéutico? ¿Tiene sentido hablar de reinserción social cuando no es posible garantizar unas condiciones básicas de vida digna? ¿Las personas atendidas desvirtúan el plan terapéutico instrumentalizando el recurso de atención a las drogodependencias como recurso de vivienda o es que no hay alternativas por parte de la Administración? ¿Cómo es posible arraigarse a un nuevo entorno si el acceso a la vivienda se está convirtiendo en un escalón más de privilegio en la escala social?

Palabras clave

vivienda, programa de pisos de reinserción, recursos residenciales, procesos de arraigo.

La palabra *reinserción*

Cuando hablamos de reinserción en el ámbito social nos referimos a la acción de volver a incorporar a una persona o grupo dentro de una colectividad o actividad de la cual ha estado separada temporalmente por alguna situación de necesidad o de exclusión. Consiste en reinsertar, volver a poner dentro. Hacemos un uso común de este término, cuestionando pocas veces si allí donde se busca reinsertar se darán las condiciones óptimas para vivir dignamente. Cuando hablamos de reinserción nos estamos basando bastante en una lógica de la alteridad. Hay un dentro y un fuera. Pensarlo en términos de unos y otros nos coloca en una especie de elección. ¿Dónde deposito la responsabilidad del desajuste? ¿Es que unos no son capaces de ajustarse a las estructuras sociales o bien es que esas construcciones sociales y materiales impiden su reinserción? La respuesta a menudo se ha dirigido hacia la responsabilidad individual. Quienes no quieren insertarse en el nosotros no lo hacen porque no quieren. Es más fácil sacar esta conclusión. Encaja con el desmantelamiento de la colectividad, difumina el poder de la agrupación y nos desarticula en pequeñas partículas que poco tienen que hacer frente a un sistema capitalista que se alza como infranqueable.

En cuanto al ámbito de las drogodependencias, muchas de las personas atendidas viven un proceso de reinserción después de haber estado separadas temporalmente de su realidad hasta el momento. De hecho, uno de los criterios de admisión que se contemplan para iniciar un tratamiento en pisos de reinserción es la existencia de algún tratamiento previo, ya sea ambulatorio o a través de comunidad terapéutica. Los pisos de reinserción consisten en un acompañamiento profesional en un recurso residencial de régimen abierto. Esto quiere decir que, en la mayoría de los casos, las personas atendidas inician su proceso de reinserción en un nuevo contexto. Se acompaña desde el equipo terapéutico para que puedan consolidar su abstinencia y poner en práctica su proyecto vital, la mayoría de los casos en un nuevo entorno para ellas. Se entiende que la razón de ser de esta tipología de recursos es crear un puente desde donde poder retomar su vida de manera sana.

Pero para poder diseñar y poner en práctica este proyecto vital, hay que haber hecho una revisión previa. Muchos de los tratamientos en drogodependencias pasan por poder comprender el porqué del consumo y qué función ha tenido en la vida de la persona. Se observan y se cuestionan cuáles han sido las conductas tóxicas que se han desarrollado en torno al consumo. También se abren interrogantes: ¿en qué punto se encuentra la persona atendida respecto a su familia?, ¿cuáles son actualmente sus condiciones físicas?, ¿de qué puede o quiere trabajar?, ¿cómo se define y cómo lo definen los otros? En definitiva, entender qué la ha llevado hasta aquí y qué aspectos se considera que deben cambiar.

Uno de los términos que se utiliza con bastante frecuencia en los espacios de tratamiento es la *renuncia*. Se habla repetidamente de la renuncia al consumo, sobre todo al inicio del tratamiento. Desde fuera nos puede parecer algo fácil, comprensible para la razón humana. Se quiere dejar el consumo por todas aquellas consecuencias negativas que conlleva. Pero la adicción no se articula sobre una lógica tan simplista. La renuncia al consumo puede parecer un movimiento mental lógico, en que sencillamente se aparta el consumo de la vida de la persona. Pero implica mucho más que eso. No se trata de retirar solo la sustancia, sino que se extiende a un cambio de hábitos y se inserta en la concepción misma de la propia persona. A veces conlleva renunciar al lugar donde uno ha crecido o que ha conocido hasta entonces. Por eso, cuando hablamos de renuncia hay que entender la complejidad del término, así como sus matices.

De inicio, cuando pronunciamos la palabra *renunciar* se nos presenta cierta connotación negativa. Cuando renuncio siento que estoy perdiendo alguna cosa. No acostumbra a ser agradable sentir que perdemos o dejamos algo. Es por eso por lo que debemos poner el foco en la otra cara del término. Cuando renuncio es porque estoy eligiendo otra cosa. Y elegir es la acción que posibilita mi libertad. Ahora bien, elegir otra cosa no siempre inclina la balanza a nuestro favor. Cuando elijo arraigarme en un nuevo municipio tengo la esperanza de poder establecerme allí.

Es por eso por lo que este capítulo buscará mostrar cuál es el estado de la cuestión en cuanto a la oferta de vivienda para las personas que están a las puertas de finalizar un proceso de reinserción en los recursos residenciales para personas con problemas de adicciones en la ciudad de Barcelona. Planteamos si tiene sentido hablar de reinserción social cuando no es posible garantizar un producto de primera necesidad como la vivienda. Si las personas atendidas desvirtúan el plan terapéutico instrumentalizando el recurso de atención a las drogodependencias como recurso de vivienda o es que no hay alternativas.

La ciudad, la calle y las paredes. El problema de la vivienda en Barcelona

El problema de la vivienda, como hemos oído tanto hablar y seguramente hemos podido vivir en primera persona, está afectando a gran parte del territorio. Se trata de una problemática con diversos agentes implicados y sobre la cual se escuchan diversas voces. A pesar del eco que se está produciendo en la actualidad, es importante poder explicitar cuál es el estado actual de la cuestión en la ciudad de Barcelona.

Actualmente, el aumento del precio del alquiler en los últimos años y, en consecuencia, su difícil acceso, es una realidad que está sobre la mesa. Las causas que han contribuido a este aumento ha sido, en primer lugar, un cambio en la tendencia del mercado. La opción de compra de vivienda se ha convertido cada vez en una opción menos viable, hecho que ha llevado a aumentar la demanda de las viviendas de alquiler. Este aumento de la demanda ha motivado el aumento de su precio. Además, en segundo lugar, la oferta de vivienda de alquiler para uso convencional cada vez se ha visto más reducida, frente a la opción del alquiler turístico. Es decir, se ha producido una reducción del alquiler de uso convencional frente a la opción del alquiler turístico, que resulta ser más rentable económicamente para los propietarios. Sin olvidar el aumento del número de hogares en los últimos años, una creciente concentración de la población en los núcleos urbanos y alrededores, así como la limitada capacidad de la ciudad de Barcelona para construir más vivienda.

Esta evidencia sin embargo no ha ido acompañada de un aumento de los salarios por parte de la población, generando todavía más dificultades a la hora de hacer frente al precio del alquiler. Según el diario *ARA* (2023), el drama de la vivienda en Barcelona crea un círculo vicioso que excluye a los más vulnerables. Los estudios afirman que en la ciudad de Barcelona alquilar un piso equivale a un 40 % del salario bruto mensual de sus residentes, siendo esta proporción mucho más alta para aquellos colectivos más expuestos al mercado de alquiler como los jóvenes, los inmigrantes y otras personas con escasos ingresos. Dadas estas realidades, cada vez más colectivos necesitan urgentemente poder acceder a un alquiler social y asequible (Trilla, 2004).

Con la voluntad de paliar la crisis de vivienda, las administraciones catalanas cuentan con un tanto por ciento de parque público. El parque de vivienda pública es una herramienta relevante que tienen las administraciones para paliar la crisis de vivienda. Este, sin embargo, solo representa el 2 % del total de las viviendas, una cifra muy alejada de ciudades referentes europeas. Es aquí donde se inscriben los pisos de protección oficial o vivienda protegida y los pisos de alquiler social (Cobo, 2024). Los pisos de protección oficial o vivienda protegida son viviendas reguladas por la Administración en que el precio está por debajo del precio de mercado. Sin embargo, el precio se fija con relación al metro cuadrado y no se tienen en cuenta otros gastos como los suministros, seguros o cuotas a la comunidad. Esto hace que la opción a pisos de protección oficial o protegidos acabe siendo solo accesible para un sector de la población que hasta el momento no había tenido esta necesidad. Otra vez quedan fuera los colectivos con más dificultades, ya que tampoco les es posible hacer frente a estos gastos. Por eso el sector social reclama poder dar una respuesta a las situaciones de emergencia social y de exclusión residencial. En esta línea se

intenta trabajar para proporcionar pisos de alquiler social, cuyo arrendamiento social se adapta a la unidad familiar. Pero cabe remarcar que estas medidas son insuficientes para dar respuesta a la situación de exclusión social.

En el ámbito de atención a las drogodependencias, un grueso considerable de las personas atendidas está atravesado por otras realidades de vulnerabilidad social. Las hay que acaban de salir o están viviendo situaciones de violencia, algunas se encuentran en situaciones irregulares de papeles, otras no tienen opción de poder trabajar por sus condiciones físicas o mentales y los trámites de la discapacidad y/o dependencia no han llegado, etc. Es por eso por lo que conseguir una vivienda donde poder seguir avanzando en su proceso de realización personal es un objetivo muy difícil de alcanzar.

«Tienes que entender que yo nunca he vivido de esta manera»

Estas fueron de las primeras palabras que Cristina pronunció sentada en la silla del despacho en una de nuestras primeras tutorías. Ella es una mujer de 46 años, originaria del Vallès Occidental y este era su primer tratamiento en adicciones. Venía de estar ingresada durante ocho meses en una comunidad terapéutica y quería seguir la indicación terapéutica de intentar un proceso de reinserción en la ciudad de Barcelona. Contaba con el apoyo familiar de su hija y sus hermanas. En los últimos cinco años, la pérdida de su madre hizo que entrara en una espiral de consumo. Tanto ella como sus hermanas habían crecido en un entorno de marginalidad y habían sufrido diversas situaciones de violencia en casa. Su vida se había desarrollado mayoritariamente en el barrio y se sentía cómoda perteneciendo al entorno donde hasta ahora había estado su casa. Sin embargo, la opción de retornar al domicilio donde convivía con su hija y una de sus hermanas no era una opción que la favoreciera en su plan terapéutico. Cristina era una persona conocida en su barrio, con un historial de relaciones de violencia y de consumo que se convertían en un escalón más que tener en cuenta para poder rehacer su proyecto de vida.

En diversos casos, tanto los profesionales como las personas atendidas presentan la demanda para poder hacer un cambio de entorno. De esta manera se reducen los estímulos asociados al consumo en un territorio concreto y se permite empezar a elaborar un proyecto de vida sin tantos condicionantes. Entonces, parte del tratamiento pasa por entender la necesidad de generar un cambio y desprenderse de la idea de retornar al lugar de donde venían. Para Cristina esta no había sido

una decisión fácil. Aceptar que aquel no era un entorno que la favoreciera y que había que empezar en otro lugar no resultaba una operación simple.

En uno de nuestros primeros encuentros, después de llevar menos de un mes conviviendo en el piso terapéutico con otros compañeros y compañeras, Cristina se mostraba irritada y a la defensiva. Me expresaba que ella no entendía muchas de las cosas que se exigían desde el tratamiento. Cuando sus iguales le aportaban que tenía que buscar alguna actividad de ocio que le gustase o que le convendría motivarse para conocer gente nueva en la ciudad, ella se ponía a la defensiva. Es entonces cuando me dijo que tenía que entender que ella nunca había vivido de aquella manera. Ir a una actividad grupal con gente que no conocía de nada, tener que presentarse e intentar vincular con alguna compañera le resultaba un esfuerzo muy grande. Entendía el sentido, pero se sentía vacía y estas situaciones le generaban muchos miedos, sobre todo de ser rechazada. Tanto era así, que en sus dos primeros meses de tratamiento fue solo en contadas ocasiones a una de las actividades de ocio grupales que había encontrado en la ciudad de Barcelona. Su demanda principal entonces era única y exclusivamente poder trabajar. Le costó ver que con solo tener un trabajo estable no era suficiente para mantener su abstinencia. Con los meses, acabó aprendiendo a orientarse por la ciudad, estableció una buena relación con la profesora de la Escuela de Adultos del barrio y generó un buen vínculo de amistad con dos compañeras del centro cívico que frecuentaba.

La planificación de este nuevo proyecto de vida la hizo confiando en que se podría quedar en la ciudad. Trabajó mucho para poder hacerse un lugar en este nuevo entorno, dejando atrás lo que había sido para ella su vida. En estos casos, es fácil acabar preguntándose qué nos hace ser de un lugar u otro. Qué cosas nos hacen pertenecer. Y como seres sociales que somos, la respuesta es que acabamos siendo de los lugares donde tenemos relaciones significativas para nosotros. Allí donde se da la vida, donde hemos construido y podemos contar con los otros nos acaba constituyendo. Para Cristina la ciudad fue una nueva oportunidad por la cual merecía esforzarse.

Cuando las paredes se derrumban

En sus últimos meses de tratamiento, empezamos a valorar las opciones de vivienda. Era una sombra que la persiguió durante todo el tratamiento, con la cual aprendió a lidiar para no arrojar la toalla. Pocas veces somos conscientes como profesionales de la dificultad de seguir adelante con procesos como estos,

cuando hay una necesidad tan básica como la vivienda, que resulta ser una incógnita durante el proceso terapéutico.

El abordaje de las drogodependencias en ocasiones es visto como un problema en sí mismo, pero es solo la punta del iceberg. Las personas atendidas están atravesadas por múltiples situaciones de alta complejidad. Cuando se cruzan situaciones de exclusión social y consumo el resultado pocas veces es de éxito. ¿Cómo puede una persona plantearse dejar el consumo si no hay una perspectiva de mejora de su vida a largo plazo? ¿Dónde pretendemos que se agarren si no pueden optar a una vida digna?

Como sabemos, la realidad en que se encuentra la ciudad de Barcelona en relación con la vivienda ha empeorado. Esto hace que, si ya había dificultades, ahora todavía sea más difícil optar a una posibilidad de vivienda real. Por lo tanto, hay casos en que resulta contradictorio como profesionales hacer un plan de trabajo potenciando el arraigo de las personas atendidas en un nuevo entorno, cuando se evidencia que este las acabará expulsando. Es en este punto donde hay que reflexionar sobre si es posible hablar de una reinserción. Acompañamos procesos en un entorno que se sostiene de manera ficticia durante unos meses de tratamiento, pero que una vez finalizado pierde toda consistencia. Este hecho acaba llevando a muchas personas al mismo punto de partida, pero con un agravante más: un sentimiento de propio fracaso.

En el caso de Cristina, teniendo en cuenta la situación socioeconómica con la que contaba, la opción con más viabilidad era la vivienda de alquiler en el libre mercado. Y, más concretamente, la opción de alquiler de una habitación en un piso compartido. Como se puede adivinar, no era el escenario que esperaba encontrarse. La respuesta de la Administración como podrían ser los pisos de protección oficial no era una alternativa fiable dada su escasa existencia y la dificultad para ser adjudicados. Además, la temporalidad que conlleva la adjudicación de una de estas viviendas tampoco es compatible con la estancia en un recurso de tratamiento terapéutico, ya que los programas están diseñados para cumplir una estancia de seis a doce meses, como mucho dos años. Esto hace que muchas de las personas atendidas no tengan una opción de vivienda a la hora de finalizar su tratamiento. En el caso mencionado, pudimos trabajar para que pudiera acceder a una habitación de alquiler en la misma ciudad, pero en otros casos esta no es actualmente ni una posibilidad. Por tanto, cuando hablamos de crisis de vivienda, no nos estamos refiriendo solo al hecho de no poder optar a vivir de la manera que uno querría, sino que directamente la vivienda es ya inalcanzable.

Además, ante la emergencia social en la que nos encontramos, los recursos residenciales, aunque de carácter temporal, son a veces una primera respuesta rápida por parte de las instituciones a situaciones de exclusión social donde aparece el binomio sinhogarismo y consumo problemático. Esto provoca que

la demanda de tratamiento no venga motivada por la voluntad de la propia persona, sino por la necesidad material de tener un lugar donde vivir. Y esta instrumentalización del tratamiento es algo lógico y coherente, donde la propia persona en situación de exclusión puede estar simplemente actuando de acuerdo con una situación de supervivencia. Por tanto, hay que esforzarse por no hacer una lectura tan poco acertada como responsabilizar a las personas atendidas de instrumentalizar los tratamientos de carácter residencial. La problemática radica en una falta de respuesta social por parte de las instituciones en relación con las situaciones de exclusión. A falta de soluciones materiales y reales, se opta por ofrecer recursos que no se ajustan a las necesidades reales de las personas atendidas. Consiste en un error en el análisis, intencionado o no, donde no se atiende a la necesidad real de la persona, sino que se opta por una solución rápida. La consecuencia más grave de este hecho es que no se acaba resolviendo la problemática de fondo, y no solo eso, sino que acaba afectando tanto a la propia persona como a los profesionales que trabajan con marcos de intervención que se alejan de la demanda de la persona.

Desde el punto de vista profesional, observamos cómo los tratamientos acaban desvirtuándose, ya que las personas atendidas no tienen un objetivo terapéutico respecto a la adicción. Esto conlleva que en algunos casos los pisos de reinserción acaben instrumentalizándose como una opción de vivienda, no como un tratamiento terapéutico. Este desajuste hace que las personas atendidas y los profesionales acaben trabajando en direcciones contrarias. Muchas veces este hecho acaba generando un desgaste y sentimiento de frustración.

Como profesionales, hay que reflexionar profundamente sobre la complejidad de estas situaciones, donde a menudo es difícil determinar dónde empieza y dónde acaba cada factor: ¿es la exclusión social la que conduce al consumo o es el consumo lo que genera exclusión? Esta encrucijada no es un simple dilema teórico, sino una realidad cotidiana que afecta la vida de las personas atendidas y condiciona la eficacia de los tratamientos. La percepción fragmentada de la realidad de la persona dificulta intervenir de manera integral, y a menudo nos lleva a abordar solo un aspecto del problema sin tener en cuenta el otro. Por eso, es fundamental ampliar el foco y entender que ambas dimensiones —consumo y exclusión— forman parte inseparable de la experiencia de la persona. En este contexto, ofrecer pisos de reinserción como respuesta rápida al sinhogarismo puede poner en riesgo la sostenibilidad de la abstinencia, generando situaciones conflictivas dentro de los recursos y reforzando sentimientos de frustración y derrota.

Así, resulta imprescindible que los profesionales y las instituciones reconsideren las estrategias de intervención, poniendo el acento en soluciones integrales que combinen el apoyo terapéutico con garantías reales de vivienda y estabilidad social. Solo abordando de manera conjunta las necesidades materiales y emocionales

de las personas se pueden crear condiciones para que los procesos de reinserción tengan una continuidad real y significativa, evitando que los esfuerzos individuales se pierdan y que el tratamiento devenga un instrumento más de supervivencia en lugar de un verdadero camino hacia la inclusión.

Referencias

ARA. (2023, 19 de desembre). *El drama de l'habitatge: un cercle viciòs que exclou els més vulnerables*. https://www.ara.cat/economia/immobiliari/drama-l-habitatge-cercle-vicios_130_5205040.html

Cobo, D. (2024, 15 de desembre). *El diccionari de l'habitatge: diferències entre pisos socials i protegits... i què resolen*. Nació Digital. https://naciodigital.cat/societat/diccionari-habitatge-diferencies-entre-pisos-socials-protegits-resolen.html

Trilla, C. (2004). Habitatge i exclusió social. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, *27*, 41-53. https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/165457/240956

Viviendo entre traumas, drogas y problemas de conducta

Sergi M. Blanco

Resumen

¿Cómo podemos brindar apoyo a un joven que presenta problemas emocionales y de conducta y que, además, consume drogas? ¿En qué medida un pasado marcado por experiencias traumáticas, relacionadas con un proceso de adopción complejo, puede afectar a las decisiones que toma dicho joven durante la adolescencia y la adultez? ¿Pueden estas vivencias explicar o, como mínimo, motivar el consumo y la adicción? En las siguientes páginas relato el caso de David, un joven que a edad muy temprana descubrió que el mundo puede ser injusto. Era un estudiante inquieto y con dificultades para establecer vínculos socioafectivos con su entorno. Como hijo, lo caracterizaban sus reacciones violentas y su tendencia a incumplir toda norma e ignorar cualquier consejo. ¿Qué ha sido de su vida en la actualidad? ¿Ha logrado resolver sus conflictos internos y alcanzar sus objetivos?

Los contratos conductuales, el desarrollo de habilidades relativas a la gestión emocional, la mediación familiar y las técnicas derivadas de la terapia de resolución de problemas pueden ayudar a abordar las conductas disruptivas y el consumo de drogas.

Palabras clave

problemas de conducta, adicciones, experiencias traumáticas, gestión emocional, desarrollo personal.

Un caso complicado: la importancia del pasado en los problemas del presente

Solemos decir, demasiado a la ligera, que una persona es complicada e, incluso, que es conflictiva. Soltamos tal juicio como si estos adjetivos hicieran referencia a aspectos de la personalidad de un conjunto de la población. Pilares de la identidad de aquellos que, por lo visto, no saben o no les apetece acatar las normas y que, como consecuencia, incordian a quienes les rodean. No obstante, ¿cuántos estudios señalan que estos rasgos existen? Es más, ¿qué significa realmente ser problemático? ¿Quién tiene la autoridad para decidir si alguien es o no conflictivo y en base a qué criterios toma esta decisión? ¿Basta con que se requiera intervención policial para señalar que alguien es una «mala compañía» o que ejerce una influencia nefasta sobre los demás? ¿Cuándo un individuo se convierte en un «grano en el culo» para el sistema… para su comunidad?

Este escrito habla de David. Habla sobre sus decisiones, algunas de ellas erróneas y otras muchas acertadas. Trata sobre sus miedos, inseguridades y ataques de ira. David destrozaba puertas, paredes y cualquier cosa que se le cruzara por delante. Bebía alcohol, fumaba tabaco y marihuana y, en ocasiones puntuales, esnifaba cocaína. ¿Lo más preocupante de todo? Su consumo parecía crecer de forma descontrolada y, cada vez, corría más riesgos para poder consumir. Eso sí, en contra de lo que en un principio podría suponerse, la violencia no siempre acompañaba a las borracheras ni a los colocones. Se metía en peleas, robaba y trapicheaba… Con frecuencia, sin haberse metido nada en el cuerpo.

Menudo escenario, ¿verdad? ¿Y si os dijera que, en la actualidad, la situación ha cambiado por completo? ¿Y si os dijera que David ha aprendido a gestionar sus emociones y sus reacciones violentas? En el presente, tiene muchos motivos para sentirse orgulloso de sus progresos y logros. Por lo menos, yo me siento orgulloso de lo mucho que se acabó esforzando por abandonar unos hábitos que le estaban destruyendo y alejando de sus seres queridos.

En estas páginas, profundizaré en una experiencia que, en gran medida, definió mi manera de proporcionar apoyo y orientación psicosocial a adolescentes y adultos jóvenes que tenían problemas para regular sus altibajos emocionales y adaptar su conducta a la situación. Durante más de cinco años, antes de dedicarme a la investigación y desarrollo de metodologías de intervención en salud mental, atendí como *freelance* a decenas de jóvenes que no sabían quiénes eran, que se sentían fuera de lugar allí adonde iban y que, en muchas ocasiones, habían sufrido vivencias traumáticas. Muchos venían derivados de consultas privadas de psicólogos y psicopedagogos, intentando buscar un refuerzo adicional. Otros tantos llegaban a mí gracias a la publicidad que difundía a través de páginas

especializadas del ámbito de la psicología y la educación. Y algunos, como es el caso de David, llegó a mí por recomendación de una antigua clienta. Sea como sea, a partir del relato de esta experiencia, pretendo arrojar luz sobre la importancia del fracaso y de cometer errores en el abordaje de un caso y de aceptar que el éxito jamás es absoluto.

Antes de conocer a David ya contaba con un «sucedáneo» de perfil psicológico elaborado por el instituto: «David es un chico problemático… se encuentra implicado en todos los follones. Es un alumno conflictivo y como no cambie su comportamiento… no va bien». Por su parte, su padre adoptivo estaba desesperado. Era un manojo de nervios. Había expresado, al borde de las lágrimas, estar agotado física y emocionalmente. «No sé qué hacer con él… Lo he intentado todo y nada funciona». Probablemente, no lo había probado todo. Estaréis de acuerdo en que «todo» abarca demasiadas cosas. Y ya en aquel entonces estaba convencido de que algo de lo que había intentado había tenido algún efecto. Tal vez, no el deseado. Pese a ello, no hay acción —ni intervención— sin consecuencias por inesperadas y poco significativas que nos parezcan. David iba a dar mucha guerra... ¿Más de la que yo estaba dispuesto y era capaz de tolerar como profesional?

David fue adoptado por una pareja catalana. Tenía unos cinco o seis años cuando llegó a Girona. No entendía nuestro idioma. No conocía ni una sola palabra en catalán o castellano. No estaba familiarizado con nuestra cultura ni forma de hacer las cosas. Para dificultar aún más la situación, no entendía el proceso que estaba viviendo. ¿Cómo se le explica a un niño tan pequeño en qué consiste una adopción? La familia adoptiva ignoraba la historia familiar de David. ¿Quién era la madre biológica? ¿Por qué no había podido —o no había querido— hacerse cargo de su hijo? ¿Qué había ocurrido con el padre? Al parecer, los servicios sociales del país contaban con escasa información sobre sus raíces. A decir verdad, la que tenían bien podían habérsela inventado. David no estaba acostumbrado a las muestras de cariño. Más bien, estaba habituado a la frialdad, a la distancia emocional y a la soledad imperantes en el orfanato del que procedía. No obstante, al cabo de dos años de adaptación, logró crear un vínculo sólido con su madre adoptiva. Cuando tenía un problema, buscaba su apoyo y consuelo. Se dejaba arropar y, lo más importante, la consideraba su madre. Tenía una nueva familia que ayudaba a aplacar los recuerdos, difusos y nada agradables, de su niñez en otro país, en lo que, probablemente, le parecía otra vida.

Cuando David cumplió diez años, sus padres decidieron divorciarse. Adoraban a su hijo y, sin duda, se preocupaban por su bienestar. Pero la relación de pareja no funcionaba. No eran felices y temían que sus desavenencias acabaran perjudicándole. Aunque, según tengo entendido, no fue una ruptura demasiado

conflictiva, David no acababa de llevar bien la situación. ¿Qué niño, y más con un pasado como el suyo, digiere sin problemas un cambio de esta magnitud?

David siempre había sido un alumno inquieto, con serias dificultades para pasar interminables horas sentado en una silla sin más estímulo y aliciente que la perorata de sus profesores. Algún que otro psicólogo había elucubrado que presentaba un trastorno por déficit de atención e hiperactividad. ¿Quién no se ha echado alguna siesta en clase? Tras el divorcio, sus dificultades se agravaron. No escuchaba, interrumpía a sus profesores, distraía a sus compañeros y empezó a importunar al equipo docente con insultos y salidas de tono. Sus notas se desplomaron mientras sus gamberradas experimentaban un crescendo. A medida que fue creciendo, empezó a fumar, primero cigarrillos y más tarde porros, y a optar por el trapicheo y pequeños hurtos. Siendo ya un adolescente, tachado de mal estudiante y sujeto a temer por cualquiera que quiera impartir clase sin quebraderos de cabeza, acabó con un listado de medicamentos. ¿Qué hace el sistema sociosanitario cuando un muchacho no sabe estarse quieto y empieza a dar más problemas de la cuenta? Despliega un arsenal de diagnósticos estigmatizantes, advertencias, amenazas, castigos y receta una retahíla de psicofármacos. Vaya… el sistema, alardeando de una coherencia incuestionable, insiste en que «no fumes marihuana, pero atibórrate de pastillas».

En casa, el comportamiento de David también dejaba mucho que desear. Tras el divorcio, la madre había rehecho su vida. Había tomado la decisión de centrarse en su carrera profesional. Dedicaba todas sus energías a establecer contratos comerciales con nuevos clientes. Viajaba de un país a otro sin descanso, motivo por el cual habían acordado que el menor viviera con su padre. No disponía del tiempo necesario ni, al parecer, de las ganas de implicarse en la educación de su hijo con el que, sin embargo, había estado muy unida. David no comprendió por qué su madre había optado por alejarse de él, como si el vínculo solo hubiera sido un espejismo. Se sentía profundamente engañado, traicionado y desamparado.

El padre no estaba pasando un buen momento. Le costaba digerir y aceptar la realidad. Estaba solo y era responsable de educar y cuidar a un adolescente con un sinfín de conflictos internos. Además, cargaba con un colosal sentimiento de culpa. Estaba convencido de que, en gran medida, era su incompetencia como figura paterna la causa del mal comportamiento de David. Él siempre había sido la autoridad. Era el encargado de fijar reglas y límites y de regañar a su hijo cuando se metía en problemas. Sin embargo, ahora se encontraba con que también debía mostrar comprensión y calidez emocional. No tenía ni idea de por dónde comenzar. ¿Cómo podía cambiar el rol que había desempeñado durante años? ¿Qué debía hacer para redefinir la relación con su hijo?

Por su parte, David también trataba de lidiar con la culpabilidad y la frustración. Con el tiempo, me confesó que creía que el divorcio de sus padres se debía a algo que él había hecho. Antes de su adopción, formaban una pareja feliz. No obstante, años después de él llegar a sus vidas, la situación se había torcido de mala manera. Para defender esta teoría, muy alejada de la verdad, alegaba que sus padres biológicos también lo habían abandonado y que las personas no tomaban decisiones semejantes sin una razón de peso. A su vez, expresaba la necesidad de sentirse comprendido, respetado y querido. Creía que su padre adoptivo no le profesaba ningún tipo de aprecio y que lo responsabilizaba de separarse de su mujer. Y, con cierto egoísmo, lo acusaba de únicamente tratar de controlarlo e imponerle una forma de vida que no deseaba. Para acallar estas emociones y sentimientos, buscaba cualquier sustancia que le permitiera dejar de pensar y, sobre todo, de sentir. En las drogas, que definían los encuentros con sus colegas, buscaba una escapatoria, un momento en blanco: sin preocupaciones, sin ansiedad, sin ruido en su cabeza. En la música rap encontraba argumentos para defender sus decisiones y conducta. Y la violencia le permitía expulsar parte de la tensión y del malestar que experimentaba.

Las discusiones con su padre eran continúas y plagadas de reproches. Mientras su padre intentaba, de forma desesperada, acercarse a su hijo, este, en cambio, no hacía más que alejarse. David solía reaccionar con brusquedad: pegaba portazos, insultaba, amenazaba y destrozaba las paredes del piso donde vivían a base de puñetazos y patadas. Al final, abrumado por las reacciones agresivas, el padre alzaba la voz hasta desgañitarse y procuraba, sin éxito, recuperar la autoridad de años atrás. Día tras día, año tras año, el vínculo padre e hijo había quedado reducido a un intercambio incesante de recriminaciones y disputas.

Al contemplar esta situación, mucho tiempo después de realizar mis últimas intervenciones, reparé en el magnetismo que tienen los conflictos. Sin duda, la falta de una comunicación constructiva entre los implicados los hace escalar en ira y rencor, incluso cuando las emociones que deberían imperar en una familia son las opuestas. En cualquier caso, los conflictos casi nunca emergen solo por un problema de comunicación. Las raíces de una mala relación pueden hundirse en el pasado y, de hecho, no necesariamente tener un vínculo con ambas partes. David desconfiaba de su padre adoptivo, aunque este último había hecho lo imposible por demostrarle que podía contar con su apoyo incondicional.

Más allá de los problemas de conducta y del consumo de drogas: gestión emocional, contrato de conducta y proyecto de vida

Lo que comentaré a continuación puede que os parezca una observación evidente. Tan obvia que, a priori, podéis no darle la importancia que tiene. Sin embargo, David me enseñó algo de valor incalculable. Recurriendo a una metáfora nada original, reconozco que los cuatro años en que traté de brindarle el apoyo que necesitaba constituyeron un camino zigzagueante, repleto de dificultades y retos. Pensé en —y necesité— rendirme en muchísimas ocasiones. Pero supongo que la tozudez me ayudó a no tirar la toalla.

Os estaréis preguntado… ¿a qué hecho tan evidente y, a pesar de ello, tan complicado de aceptar me refiero? Como profesionales, no importa si procedemos del campo de la psicología, de la criminología o del trabajo social, debemos asumir que las personas a las que atendemos tienen sus propios objetivos y que estos no tienen por qué coincidir, ni ser compatibles, con los de nuestras intervenciones. Podemos aspirar a que alguien reduzca su consumo, cese en su empeño de autodestruirse y/o que trate a sus padres con el respeto que merecen. No obstante, es probable que la persona utilice las drogas para escapar de sus problemas o como fármaco y que pretenda continuar haciéndolo. O que necesite que su familia acepte sus hábitos de consumo sin rechistar, dé valor a su visión de la vida y responda a sus exigencias. De hecho, es frecuente que las personas que necesitan nuestro apoyo, sobre todo los jóvenes con problemas de conducta y adicciones perciban nuestras propuestas y planes de trabajo como una amenaza. Da la impresión de que el conflicto está servido, ¿cierto? No interpretemos los desacuerdos como situaciones necesariamente negativas. Son oportunidades de aprendizaje.

Nos guste o no, por bienintencionados que sean nuestros consejos, suponen una amenaza para los hábitos y esquemas mentales de quienes presentan una problemática relativa al consumo y abuso de estupefacientes. Sin lugar a dudas, pueden vernos como un obstáculo persistente para algunas de sus necesidades y propósitos. Por más amables, educados y respetuosos que seamos, les estamos diciendo que no lo hacen bien… que necesitan mejorar su estilo de vida. La resistencia ante nuestras intervenciones es una reacción natural y comprensible, más intensa cuanto mayor es el cambio que les animamos a hacer.

En un principio, al poco de conocer a David, fijamos como objetivos que regulara su frustración y sus impulsos violentos, redujera el consumo de marihuana, alcohol y sustancias varias, cambiara de amistades —dado que

estas, supuestamente, le empujaban a consumir y a cometer gamberradas—, se implicara en los estudios y respetase a su padre.

Como podéis comprobar, cometí varios errores. Mi primer objetivo debería haber sido conocer a David. Casi toda la información que tenía procedía de sus profesores y de su padre. La mayoría de datos se limitaban a resaltar lo que no hacía correctamente y las normas que incumplía. Pero, ¿quién era David? ¿Cuál era su historia? ¿Podía inferir cómo y por qué había terminado comportándose de ese modo y adoptando hábitos de consumo? Durante las primeras sesiones pasaba de mí olímpicamente. No me escuchaba. Intentaba sacarme de quicio adrede con comentarios, preguntas y comportamientos malintencionados. Intentó quemar parte de la mesa de trabajo. Como he dicho, logró que me plantease abandonar su caso. No sabía si estaba preparado para lidiar con alguien que expresaba su malestar con tanta mala leche y falta de autocontrol.

Solo tenía dos opciones: cambiar de estrategia o concluir que no contaba con las herramientas —ni la paciencia— para atender a David. Escogí adaptar mis métodos de intervención a su forma de comportarse. ¿No quería escuchar? Ningún problema… le haría hablar. Reformulamos nuestros objetivos por completo. Necesitaba identificar qué aficiones tenía, qué actividades le ayudaban a sentirse realizado y feliz, qué música escuchaba, qué libros o cómics leía —si es que leía—, qué tipo de películas acostumbraba a ver, qué habilidades y fortalezas consideraba que tenía, qué le gustaba hacer con sus colegas (intenté identificar si solo consumían y cometían pequeños delitos o dedicaban el tiempo a algo más), cómo estos le hacían sentir y qué le aportaban, cómo se imaginaba en un futuro, de qué se enorgullecía y de qué se avergonzaba o arrepentía y qué significaba para él la palabra familia. Creía que, sobre todo, resultaba crucial averiguar cómo David pensaba que debían comportarse un hijo y un padre, cómo necesitaba que el suyo le tratara y qué actividades le gustaría hacer con él.

Fueron muchas las horas que conversamos antes de abordar directamente sus problemas de conducta, sus altibajos emocionales y el consumo de drogas. Y fue él quien sacó a colación el tema. Me explicó cómo utilizaba todo lo que se metía en el cuerpo… con qué finalidad consumía. No soportaba sus emociones y sentimientos. Describía la rabia y la frustración como si fueran realidades tangibles. La violencia le ayudaba a desahogarse y fumando o bebiendo lograba acallar lo que bullía en su cabeza: las preocupaciones, los miedos, la sensación de no ser suficientemente bueno.

Tardé dos años en comprender que David necesitaba sentirse dueño de su vida. Necesitaba tomar sus propias decisiones, aunque eso implicara equivocarse. Sin pretenderlo, las regañinas de su padre le hacían sentirse un «niñato» perdido, vulnerable e incapaz de hacer algo por sí mismo. Los sermones de sus profesores, repletos de descalificativos, no ayudaban. En conjunto, estas

circunstancias alimentaban su frustración y ansiedad. David necesitaba ser él mismo… tener la oportunidad de construir su futuro. Pero, sin darse cuenta, su actitud y comportamiento solo generaban desconfianza y preocupación en su entorno. ¿Cómo iba su padre a darle algo de libertad, una pizca de margen de maniobra, si no dejaba de meterse en líos? Una propuesta en esta línea parecía casi una extravagancia que desafiaba el sentido común y la lógica más elemental.

Entre las herramientas procedentes de la psicología conductual, existen los contratos de contingencias o de conducta. Estos fueron una fuente de inspiración y me ayudaron a reconducir mis intervenciones. David conocía las normas. Las entendía perfectamente. Sabía qué esperaban de él su padre, sus profesores e incluso yo. Era sumamente avispado. Pero presentaba una inclinación a la desobediencia que solía sacar de quicio a quienes intentaban educarle y protegerle. Ofrecí a su padre hacer un pequeño experimento durante dos meses. Le propuse tratar a David como si este fuera un adulto capaz de decidir qué es lo que más le conviene. Seguramente fue la desesperación lo que le empujó a aceptar una idea que, estoy convencido, le pareció descabellada.

En una de nuestras sesiones semanales, le expliqué a David que íbamos a escribir un contrato. Este recogería una serie de acuerdos y compromisos. Añadí un par de variaciones a lo que se entiende por contrato de contingencias. Entre otros cambios, yo también me comprometía a ciertas cosas. Por ejemplo, a dedicar alguna sesión a enseñarle técnicas de Krav Magá (sistema de defensa que practiqué durante años), lo que podría entenderse como un reforzamiento positivo, y a cambiar ciertos hábitos (si él reducía su pasotismo, yo me dejaba de sermones). No le dije en ningún momento qué comportamientos debía añadir en el pacto. Me limité a plantear preguntas y guiar una *brainstorm* sobre sus problemas, dificultades y malos hábitos.

Por otro lado, en relación con sus problemas de comportamiento en casa, animé a padre e hijo a firmar un contrato entre ellos. Concretamente, les animé a contemplar una serie de actividades a realizar juntos. A ambos les gustaban las series sobre narcotraficantes y las excursiones por la montaña. De hecho, miraban las mismas series, pero uno encerrado en su habitación y el otro recluido en la sala de estar. Necesitaban reconstruir su vínculo y pasar tiempo de calidad juntos, donde la conversación no se basara en un mero intercambio de reproches. Junto a los contratos, aconsejé a David que describiera cómo se imaginaba su vida ideal y de qué manera los cambios conductuales podían acercarlo a sus objetivos. Debo señalar que no solo utilicé el contrato de conducta con modificaciones. También enseñé a padre e hijo algunas técnicas de gestión del estrés y a emplear algunas herramientas procedentes de la terapia basada en la resolución de problemas.

Posiblemente el recurso terapéutico más importante que utilicé fue el de entrenar con ellos habilidades relacionadas con la identificación, análisis y abordaje de problemas cotidianos. Primero acordamos que padre e hijo rellenarían, entre sesión y sesión, unos diarios. En sus respectivas libretas, debían describir con detalle los problemas y conflictos que tenían: dónde, cuándo y cómo empezaban, se desarrollaban y los zanjaban. También debían explicar qué habían pensado y se habían dicho a sí mismos, qué emociones y sentimientos habían experimentado y qué decisiones habían tomado durante el transcurso de las discusiones. Por último, debían redactar una historia alternativa, especificando cómo les hubiera gustado actuar y qué hubieran deseado que ocurriera. En cada sesión, analizábamos con David las anotaciones de su diario y, por teléfono, solíamos explorar los escritos de su padre. Aproximadamente una vez al mes buscábamos soluciones y estrategias de abordaje que ambos hubieran anotado en sus diarios para ponerlas en práctica. Si los experimentos conductuales daban buenos resultados, procurábamos que estas soluciones cristalizaran en hábitos y rutinas.

Poco a poco, después de altibajos y de varios encontronazos con la policía local a causa de las peleas y consumo de drogas, David empezó a humanizar a su padre y a comprender que se preocupaba por su bienestar. También reparó en que, cuando le necesitaba, siempre estaba dispuesto a brindarle ayuda.

Regreso al presente: cinco años de cambio y superación

Han pasado unos cinco años desde que dejé de atender a David y de asesorar a su padre. Aún tengo contacto con ambos. De vez en cuando, les escribo o quedamos para tomar un café. Me gusta saber cómo les trata la vida y los progresos de uno y de otro. A fin de cuentas, y aunque parezca paradójico, David fue un gran maestro. Eso sí, testarudo, impulsivo, con muy malas pulgas y con una inclinación irritante al pasotismo. Sigue siendo quien era, pero afronta muchísimo mejor sus altibajos emocionales y gestiona realmente bien las situaciones estresantes. Jamás pretendí anular su personalidad ni su carácter, dado que las intervenciones psicosociales no deben tener tales objetivos. Más bien lo contrario. Deberíamos plantearnos como propósito ayudar a quienes lo están pasando mal a encontrarse a sí mismos, lo que suele tener un impacto positivo sobre el bienestar emocional y, en general, sobre su calidad de vida. De hecho, los institutos deberían promover el desarrollo personal del alumno, sin tirar la toalla ni escudarse en etiquetas nada alentadoras a la mínima en que una situación se complica. «Es un chico

conflictivo… es problemático», ¿acaso es una condición que no puede cambiar? ¿Tan malo es rebelarse contra las normas?

Aprender a vivir no es tarea sencilla. Aceptar el pasado, más si este es traumático, puede constituir un camino largo, plagado de retos y contratiempos. Y adaptarse a los cambios, sin perder la paciencia ni la esperanza, constituye una lección que nunca se acaba de asimilar. A veces, las drogas son un refugio donde ocultarse de los problemas cotidianos. Otras veces, son una pócima para lidiar, temporalmente, con las malas experiencias y la huella dañina que dejan en nuestras memorias. Y, con frecuencia, son un escudo engañoso… una ilusión de estar protegidos ante los cambios inevitables del día a día. Incluso, en ciertos momentos y para determinadas personas, pueden convertirse en una fuente de placer y excitación cuando estas buscan combatir la apatía. Para David, la droga significaba todo esto y, también, una forma de socializar, de ser aceptado por sus iguales. Colegas que le prometían, por activa y por pasiva, que no le iban a dejar tirado como su madre (como ninguna de las dos figuras maternas). Lamentablemente, le acabaron dejando solo cuando más los necesitaba. Y ahí estuvo su padre para ayudarle a sobrevivir al temporal.

Como he indicado al inicio de este capítulo, David ha superado, no sin lágrimas, sudor y más de un conflicto, varios cursos de formación profesional. Su padre aceptó —debo reconocer que a regañadientes— que la universidad no iba a hacer feliz a su hijo. A fin de cuentas, este necesitaba aprender a partir de la práctica y la experiencia. Aborrecía la teoría, por necesaria que resulte para desempeñar cualquier trabajo. Odiaba permanecer sentado durante horas, escuchando los discursos y filosofadas de profesores con los que no se identificaba.

Por otro lado, David ha comprendido que su padre adoptivo no es su enemigo y ha empezado a agradecer todos los sacrificios que ha hecho por lograr que tenga una buena educación y la atención que necesitaba. Tienen discusiones, como cualquier otra familia, pero al terminar no tienen que llamar a carpinteros ni a paletas para que reparen estropicios dignos de una guerra. Actualmente, David ha cambiado de compañías con las que comparte otros intereses y aficiones que no tienen nada que ver con las drogas. Aunque aún, cuando quiere relajarse tras un día complicado, fuma algún que otro porro, afirma saber quién es, tiene claros sus objetivos y metas y la violencia forma parte del pasado. Pese a ello, sigue siendo tozudo y, en momentos dados, pierde los estribos con facilidad. Vaya… como cualquiera de nosotros. En cualquier caso, como señalaba, el éxito absoluto no existe.

Agujas y arte: cómo la práctica artística potencia la autoestima en personas privadas de libertad

Sònia Marco Pla

Resumen

En los talleres artísticos de los centros penitenciarios de Catalunya se trabaja, entre otras cosas, la mejora de la autoestima de la persona. Una de las estrategias que tiene lugar sin pretenderlo es el vínculo y cómo el acompañamiento a través de la creatividad durante el día a día se convierte en una herramienta beneficiosa en usuarios con drogodependencia.

Establecer estrategias definidas a menudo no es lo que más funciona, sino el acercamiento y la escucha activa de la persona con problemas de consumo, dándole un espacio más amable y seguro. Crear un vínculo profesional/alumno respetuoso y humano en ambos sentidos y acaba siendo la asociación perfecta.

En este sentido, es muy importante trabajar dentro de los límites de la institución y de la seguridad necesaria en el entorno penitenciario, tanto la personal como la del resto de profesionales que en ella trabajan, pero teniendo presente la dimensión humanística para la mejora de las personas internas como herramienta fundamental.

Palabras clave

arte, prisión, vínculo, educación no formal, talleres artísticos.

Arte y prisión en el sistema penitenciario de Catalunya

Según la Direcció General de Serveis Penitenciaris [Dirección General de Servicios Penitenciarios] (2011):

> Las artes plásticas, visuales y escénicas, y el mundo audiovisual, son herramientas de democratización de la cultura que se incorporan a los centros penitenciarios como actuaciones que persiguen la resocialización y la evitación de la exclusión social. [...] El objetivo de los talleres artísticos es ofrecer a las personas privadas de libertad la posibilidad de desarrollar nuevos intereses, capacidades y aptitudes y adquirir nuevos conocimientos sobre determinadas manifestaciones culturales, y también educar y estimular este conocimiento como herramienta de reinserción social. (pág. 74)

La enseñanza artística en cualquiera de sus disciplinas es esencial en los centros penitenciarios de Catalunya (a partir de ahora CPC), tanto es así que, desde hace más de treinta años, se prevé la figura del técnico/a artístico/a (antes monitores artísticos), un perfil profesional propio del sistema penitenciario catalán (no existe en el resto del Estado) contratado a tiempo completo, que profesionaliza y potencia la educación artística no formal.

Este modelo de rehabilitación artística que pertenece al área de tratamiento de los CPC, se estudia, investiga y replica a nivel europeo.

Cuesta (2016) destaca:

> El ánimo de este agente de mediación es —mucho más allá de tener entretenidos a los internos y las internas— conseguir que haya un aprovechamiento cultural y un beneficio personal del tiempo transcurrido en prisión. Y esto se lleva a término enriqueciendo la simbología del interno y sensibilizándole respecto a expresiones artísticas y nuevos lenguajes que no conoce. La misión de los monitores es iniciática, pues propician el amanecer de la inteligencia creativa. (pág. 16)

Es preciso destacar que Catalunya asume las competencias penitenciarias en 1984 y se encuentra con el trinomio marginalidad, drogodependencia y delito en niveles estratosféricos, siendo la prisión el lugar donde acaban la mayoría de personas que reúnen esas tres condiciones. En ese momento, es también cuando se profesionaliza la intervención de los equipos de tratamiento en los CPC, creando programas psicoeducativos con una clara vocación asistencial y paliativa, que se combinarán con el programa de mantenimiento en metadona (a partir de ahora PMM) en los CPC, que nace al final de los ochenta y principio de los noventa en respuesta al fuerte consumo de heroína y que convivirán mano a mano con la aparición del SIDA. Este programa suministra una sustancia sintética llamada metadona como antagonista al consumo de opiáceos reproduciendo los efectos y que ayuda a la persona usuaria a no necesitar ningún otro opioide para mantener la adicción. Como afirma la Direcció General de Serveis Penitenciaris (2011), este tipo de programas

son indicados tanto para usuarios con historias de problemática de consumo de drogas de larga evolución (con fracasos o no en otro tipo de tratamientos anteriores), como para individuos con adicciones incipientes.

En lo que respecta al vínculo, sabemos la relevancia que tiene para la salud mental y que ayuda a desarrollar estructuras cognitivas desde la infancia hasta la edad adulta, regulando el estrés, construyendo un sistema neuronal que ayudaría en situaciones de alta tensión a lo largo de la vida.

Bordin (1979) lo llamará *alianza terapéutica,* argumentándolo como eje fundamental en cualquier tratamiento para mejorar los resultados no solo en psicoanálisis, sino ampliando su relevancia a cualquier campo de la psicoterapia. Según el autor, esta alianza tiene tres componentes: vínculo (red de conexiones entre paciente y terapeuta, que incluye la confianza), tareas (actividades o medios que utiliza el paciente para conseguir los propósitos) y metas (objetivos a los que se enfoca el propósito).

Bowlby (1944) introducirá el término *vínculo de afección* tratando de definir la adhesión entre un niño y la figura de unión, que para él a menudo es la madre. El autor será clave para establecer cómo se forman las relaciones de afecto y cuán importantes son para el desarrollo del individuo. Cabe destacar su estudio con 44 jóvenes acusados de robo ingresados en la London Child Guidance a los que habían diagnosticado como inestables o neuróticos. Entre estos jóvenes había unos catorce (tres chicas y once chicos) prescritos como sin afecto, relacionándolos con la psicopatía (pensemos que nos encontramos en los años cuarenta del siglo pasado). En este estudio de caso, Bowlby desarrolla la teoría del vínculo en la que describe cómo la separación de estos jóvenes de sus progenitores, sobre todo de las madres, desde la infancia, generaba en ellos un alto nivel de angustia y de sensación de abandono, demostrando lo importantes que son las relaciones de afecto en el desarrollo psicológico de las personas. En revisiones posteriores, diversos autores sugieren otros enfoques, como, por ejemplo, que la separación no es lo que dificulta el desarrollo, sino el maltrato y que la afección segura no es un índice de trastorno en sí misma (Follan y Minnis, 2010). Otros autores apuntan al apoyo social durante toda la vida como inhibidor del estrés para la satisfacción de la persona, e incluyen elementos como afecto, afirmación y ayuda entre otros (Kahn y Antonucci, 1980).

Pero ¿y qué papel ocupa el arte? Hay numerosas experiencias por todas partes que demuestran que el arte es una herramienta esencial en el desarrollo de las personas y de integración social, pero me centraré en algunas de las experiencias del arte en las prisiones de Catalunya. Diversas exposiciones importantes acreditan esta potencialidad del arte, como, por ejemplo, el trabajo de Bálsamo y Fuga en Caixa Fórum Barcelona (2016) poniendo en diálogo las creaciones de las personas internas en los CPC con artistas de renombre internacionales

del fondo de la colección de arte contemporáneo del Caixa Fórum, haciendo partícipes a los y las alumnas de los talleres artísticos de los CPC con actividades, debates y puestas en común con el público visitante en las que se abordaba a través del lenguaje creativo, entre otras cosas, la integración social del individuo. Otra exposición a destacar es [D]anys col·laterals, comisariada por Cruz, Marco y Martínez (2019). Muestra de obras de los talleres artísticos de los centros penitenciarios, en la antigua prisión Modelo en la que se ocupan celdas que ya no tienen el uso para las que fueron creadas para llenarlas de piezas hechas por personas privadas de libertad de todos los CPC, una ocasión de reocupar el espacio como si fuese un museo, donde se reflexiona sobre los efectos colaterales asociados a las condenas (pérdida de identidad, empobrecimiento de los vínculos familiares, la relación con la medicación), además de hacer protagonistas a las personas internas, que actúan como guías en visitas concertadas durante los meses que estuvo la exposición abierta al público, dar conciertos, organizar talleres para niños, debates, charlas, un programa de radio en directo, acompañados de los técnicos artísticos de sus talleres y otros centros en comunión, a través del vínculo.

La antigua prisión Modelo es un edificio que se idea a finales del siglo xix y se inaugura el 1904. Estará operativa como CP hasta 2017, año en que se convertirá en un centro cultural con un espacio para la memoria de la prisión y otros equipamientos. Actualmente, tiene la propiedad el Ayuntamiento de Barcelona. Esta prisión se mitifica sobre todo durante los años posteriores a la Guerra Civil española, para convertirse en un símbolo de la represión franquista hasta los años setenta, con celdas masificadas y presos políticos como reos. A partir de ahí el perfil cambia con la llegada de la heroína a los barrios, pero seguirá estando masificada, y será la base de diversos amotinamientos que la convertirán, junto con alguno de sus protagonistas, en mediática y epicentro del llamado «cine quinqui». Entre las películas más representativas encontramos *Perros callejeros* (1977, dir. José Antonio de la Loma), *Navajeros* (1980, dir. Eloy de la Iglesia), *Deprisa, deprisa* (1981, dir. Carlos Saura). Hay que destacar también la exposición sobre el tema *Quinquis de los 80, cine, prensa y calle* (2009), comisariada por Amanda Cuesta y Mery Cuesta, en el Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona (CCCB).

La historia de Miquel

Miquel es un home que nació en un pequeño pueblo de la provincia de Lleida hace 57 años. Su familia (madre, padrastro y cuatro hermanos) se dedicaba a trabajar en el campo y vivió en un entorno rural hasta los diecisiete años. A los doce, su madre se suicidó y fue él quien encontró el cadáver, lo cual lo marcaría hasta la actualidad. No se le ofrece ayuda psicológica y es a partir de ese momento cuando comienza a probar substancias psicotrópicas de diferente tipo.

Es una persona con alta inteligencia emocional, inquieta, creativa, divertida, simpática y con una capacidad de resiliencia excelente que le ayuda a buscar fuera de casa experiencias nuevas que le permitan evadirse. Comienza a vivir una vida nocturna, en la que consume alcohol y otras drogas en formas y cantidades peligrosas, buscando nuevas aventuras cada día. En consecuencia, la familia, que también pasa por un proceso de duelo, comienza a rechazar su forma de vida y él inicia un alejamiento del entorno familiar, ya que ni quiere ni puede parar de consumir, ni de vivir de la forma como lo hace. Empezará a cometer robos con fuerza en las cosas, para pagarse el consumo y vivir el día a día. Pronto se habituará a ello, sobre todo robando radios, baterías de coches y otras cosas que pueda encontrar en el interior de vehículos y otros sitios de fácil acceso. Por otra parte, manifiesta no haber hecho nunca daño físico a nadie.

Miquel se busca la vida de diferentes formas, pero alejándose del núcleo familiar, que lo rechaza, y es cuando encuentra el trabajo perfecto para él, camionero, lo que le permite hacer viajes, moverse por todo el territorio estatal e internacional, sin dar explicaciones, sin tener un arraigo, sin tener pareja estable, conociendo gente nueva allá donde va y volver sin tener que vincularse, siempre consumiendo. Pequeñas migraciones tanto de las personas que forman parte de su vida como de los sitios que podrían significar un arraigo, pero abiertas a nuevas experiencias de búsqueda de algo sin saber exactamente qué.

Finalmente, en uno de los robos le detienen, juzgan y encarcelan. Le caen veinte años de condena por la suma de los pequeños robos, que son muchos. Primero, ingresa en un CP cerca de su domicilio y de su provincia, donde será alumno del taller de cerámica; después de un año pide el traslado a otro CP de la ciudad de Barcelona y después a otro CP del extrarradio de Barcelona. No recibe visitas familiares. No quiere, según dice, para no hacerles pasar por más malas experiencias.

Se integra fácilmente en la vida de prisión, participando en todas las actividades que le proponen y se hará popular por su simpatía, trato amable y por ser una persona que intenta resolver conflictos. Otro de los aspectos importantes por lo que destaca es por su creatividad, buscándose la vida por diferentes medios pero siempre creativos, como el tatuaje (que no está permitido en el entorno

penitenciario), haciendo máquinas para tatuar con materiales que encuentra y que le requisan a menudo.

Finalmente, llega al taller de encuadernación de un CP del extrarradio de Barcelona por sugerencia de un compañero del módulo (unidad residencial) en 2019 de forma voluntaria.

Arte, acompañamiento y espacios de refugio

Miquel dedica todo su tiempo a asistir al taller de encuadernación y cuando por cualquier causa no hay taller (vacaciones, enfermedad, etc…), asiste al taller de pintura de forma puntual.

El objetivo principal que él manifiesta es tener un espacio y momentos de evasión a través de la práctica artística. No para nunca de crear, es su válvula de escape. Encuentra en el arte la herramienta que le hacía falta.

Como segundo objetivo con el que se trabaja es dejar de consumir, especialmente heroína, por lo que se apunta al PMM del centro con quienes se trabaja de forma transversal para contrastar información. Hay que decir que Miquel verbaliza tanto a los profesionales del PMM como a mí, consumos esporádicos, esta es la razón más importante para trabajar conjuntamente, sobretodo en fechas relacionadas con alta carga emocional, como Navidad o cuando se encuentra sin el apoyo del taller de encuadernación. También consume cuando tiene algún estado de ánimo depresivo relacionado con su larga estancia en prisión o con la cantidad de años que le faltan para tener permisos de salida o la libertad total. En esos momentos manifiesta una gran culpa por los consumos, ya que son de duración variable, pero sobre todo le llevan a endeudarse y también a un declive en su aspecto físico y mental, y sobre todo por el alto riesgo de sobredosis que supone el consumo, juntamente con la metadona.

El proceso creativo en la mejora psicológica del ser humano

Así pues, cuando Miquel se encuentra consumiendo, se le acompaña en el taller a través del vínculo. El primer paso es siempre la lluvia de emociones (el momento de escucha). Nos sentamos con un café en la mano y él empieza a hablar y hablar

de lo que siente, como un vómito léxico a través del cual exterioriza todas las culpas, sensaciones, porqués y cómos, haciendo siempre una escucha activa. Cuando ya pasamos ese momento, comenzamos a trabajar con el arte.

Este segundo momento —el momento hacer— se carga de tareas artísticas dentro y fuera del taller. Son como deberes que ha de hacer en la celda para tratar de centrar su pensamiento al margen del medio penitenciario; papel y lápices de colores, dibujos que no hace falta que lleve a clase, que son para él y no son un fin, sino un medio. Se pueden tirar, no hace falta volverlos a ver, solo dibujar lo que él quiera, pero a menudo dirige su atención hacia donde le gustaría estar en el futuro, ya que el cuerpo está dentro de prisión, pero la mente es libre y podemos guiarla hacia donde nos apetezca.

En el taller se varían las tareas. En primer lugar, unas más mecánicas, para no pensar, como hacer libretas, muchas de golpe, tipo encargo. Este proceso suele ser grupal, es decir, con algún otro alumno, que esté muy bien mentalmente en ese momento, que le acompañe y conmigo misma hablando mientras se trabaja y explicando alguna situación que haga reír. En segundo lugar, guardar cada día un momento para hacer alguna pieza especial, que le apetezca, que sea muy personal. Este proceso es solitario en el marco de un taller con más personas, que acompañan en el fondo el proceso, es decir, que se trabaja en solitario pero siempre con un acompañamiento que solo es presencia pero que ayuda a la persona a tener un apoyo, otra vez a través del vínculo, cuando está desarrollando un trabajo de creación introspectivo que le puede remover alguna cosa y que cuando él quiera pueda salir de esa especie de catarsis purificadora en la que se encuentra y reencontrarse con alguien del taller para hablar de lo que le preocupe, de lo que le emocione o de lo que le convenga.

Finalmente, se hace una última charla —momento reflexión. Miquel habla del proceso de cualquiera de sus creaciones, explicando qué quiere expresar, qué sentimientos le despiertan y cuáles no. Explica qué ha hecho con los dibujos, alguno los regala, otros los tira, otros se los guarda, otros los cambia por tabaco y el porqué de cada una de las acciones, habla de la persona a la que se los regala y cuál es la razón para darle el dibujo. Habla de cómo se siente ahora y cómo el proceso le ha ayudado o no, o qué parte le ha ayudado más y por qué, él siempre dice que lo que más necesita es evadirse.

Arte y vínculo, la pareja perfecta

Lo más importante es que sabemos que el vínculo funciona. Diversos autores en el ámbito de la terapia psicológica defienden que el primer vínculo con la madre es el más importante y que tiene un impacto determinante a lo largo de la vida. Está claro que el vínculo de apego es crucial, no solo con la madre, sino con el padre y el entorno familiar. Pero hay vínculos posteriores que también marcan y que hacen que todo se desestabilice: relaciones de amistad que no son tan sólidas como pensábamos; parejas, ¿quién no ha generado rabia y quién sabe qué cuando ha sido abandonado o humillado?; personas víctimas de *bullying* por otros que no son familia… Pensemos, pues, que todas las relaciones que nos hacen sentir parte de algo son importantes y nos ayudan a desarrollarnos como seres humanos, puesto que, como bien se sabe, la especie humana es social por naturaleza. Como afirman Baumeister y Leary (1995), la necesidad de pertenencia es una motivación fundamental, y mantener vínculos estables y positivos es esencial para el bienestar psicológico y emocional.

Por otro lado, el uso del vínculo como herramienta no se tiene que limitar a la psicología o psicoterapia. No hace falta ser terapeuta para tratar a los demás con amabilidad y esmero, y crear lazos y entornos donde las personas se sientan seguras y puedan experimentar paz para poder ser ellas mismas. De hecho, en la actualidad, en las escuelas se trabaja en el vínculo haciendo partícipe a toda la comunidad educativa (progenitores, maestros, alumnos).

Diversos autores (Aristóteles, 2010; Plutchick, 1980; Bisquerra, 2016) ya nos hablan de las diferentes emociones básicas del ser humano, entre las cuales está la confianza. Esta confianza ha de ser inherente al vínculo. Un vínculo de trabajo, de respeto, de seguridad, amable y positivo, según mi experiencia, es esencial para la mejora de la persona.

Como señala Bueno (2021), cuando la educación se basa en emociones de alegría —que transmite confianza (se aprende de quien se confía)— y la sorpresa —que activa la atención, la motivación y la curiosidad, y que genera sensaciones de bienestar—, se crea un entorno de aprendizaje más efectivo. De ahí la gran importancia de cómo se transmiten los conocimientos, no solo de qué conocimientos se transmiten. Asimismo, enfatiza la trascendencia de una educación emocional adecuada, que permita una buena identificación y gestión de las propias emociones.

Una educación basada en las emociones es primordial, ya que el arte trabaja con y para las emociones, como ejemplifican los estudios del neurólogo Oliver Sacks (*Despertares*, 2011), en los que demostró que incluso en los pacientes con daños cerebrales graves, la música persiste como última vía de conexión entre el

mundo y la identidad del individuo (Sacks, 2011). Esta experiencia se llevó al cine a través de la película homónima, *Despertares* (Marshall, 1990).

Estas observaciones conectan con la perspectiva de Winnicott (1982), para quien la experiencia cultural y artística se convierte en un eje fundamental en el que la vida emocional y simbólica de las personas encuentra un espacio donde desarrollarse. En este sentido, el arte y la música no solo llegan a ser una forma de expresión, sino también una necesidad vital vinculada a la motivación y al sentido de vivir.

> Cuando asisto a un concierto y me encuentro allí con un colega psicoanalista, a veces me pregunto si sabemos tanto como quisiéramos de la experiencia que ambos estamos compartiendo [...] Posiblemente comprobemos que es en esa zona de la experiencia cultural donde la mayoría de nosotros vive la mayor parte del tiempo mientras estamos despiertos. (Winnicott, 1982, pág. 247)

Paralelamente, Eduard Punset (2007), subraya la importancia de las emociones como base del aprendizaje y del desarrollo personal y colectivo, donde afirma que las emociones son el motor de la conducta humana. Según el autor, los estados emocionales no son algo accesorio, sino que constituyen el motor de la comprensión y la creatividad. Esta afirmación, juntamente con las de Sacks y Winnicott corroboran la importancia de la educación emocional y cultural en las personas, indispensables para entender la dimensión terapéutica y vital del arte en cualquiera de sus disciplinas.

Para concluir, diversas experiencias evidencian que el arte es una herramienta esencial en la educación y el desarrollo del individuo. Entre ellas, alguna curiosa como la de Pablo Hofmann, que incorpora obras pictóricas en la formación de médicos cirujanos en la Universidad de México para fortalecer la capacidad de observación y aumentar la empatía hacia los pacientes. Estos estudios confirman que educando a través del vínculo y la creación artística no solo se beneficia el aprendizaje, sino que también se contribuye significativamente al desarrollo emocional y cognitivo de las personas que aprenden. Por tanto, ¿por qué no sumar todos estos potenciales? Funciona.

Reconocimientos

La autora agradece a Rafael sus aportaciones, sugerencia e ideas, y al colectivo profesional de los talleres artísticos de los centros penitenciarios de Catalunya.

Referencias

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., y Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A psychological study of the Strange Situation.* Erlbaum.

Aristóteles. (2010). *Ética a Nicómaco*. Editorial Gredos.

Baumeister, R. F., y Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*(3), 497-529. https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497

Bisquerra, R. (2016). Universo de emociones: la elaboración de un material didáctico. En O. Díaz Chica, E. Escolano Pérez, y A. Rodríguez Martínez (coords.). *Inteligencia emocional y bienestar II: Reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones* (págs. 20-31). Ediciones Universidad de San Jorge.

Bordin, E. S. (1979) The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*(3), 252-260 https://doi.org/10.1037/h0085885

Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: Their characters and home life. *International Journal of Psychoanalysis, 25*, 19-52.

Bueno, D. (2021) La neurociencia como fundamento de la educación emocional. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, *1*(1), 47-61. https://doi.org/10.48102/rieeb.2021.1.1.6

Cruz, P., Peinado, A. y Marco, S. (Comisarias). (2019). *[D]anys col·laterals, mostra d'obres dels tallers artístics dels centres penitenciaris* [Catálogo de exposición]. Generalitat de Catalunya.

Cuesta, A., y Cuesta, M. (Comisarias). (2009). *Quinquis dels 80: Cinema, premsa i carrer* [Exposición]. Centre de Cultura Contemporània de Barcelona.

Cuesta, M. (2016). Centres penitenciaris: un cos a cos amb la ciutadania. *Barcelona Metròpolis*, *100*, 16-17.

Cuesta, M. (Comisaria). (2016). *Bàlsam i fuga. La creació artística en la institució penitenciaria.* [Catálogo de exposición]. Fundació La Caixa.

De la Loma, J. A. (Director). (1977). *Perros callejeros* [Película]. Producciones Cinematográficas José Antonio de la Loma.

De la Iglesia, E. (Director). (1980). *Navajeros* [Película]. Ízaro Films.

Direcció General de Serveis Penitenciaris. (2006, mayo). *Programa MARC de les arts visuals, plàstiques, escèniques i audiovisuals als centres penitenciaris de Catalunya.* Generalitat de Catalunya. https://repositori.justicia.gencat.cat/handle/20.500.14226/792

Direcció General de Serveis Penitenciaris. (2011, julio). *El model de rehabilitació a les presons catalanes* (pág. 74) Generalitat de Catalunya. http://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/publicacions/model_rehabilitacio _presons_catalanes.pdf

Direcció General de Serveis Penitenciaris. (2018, noviembre). *Programa marc del model de participació i convivència als centres penitenciaris de Catalunya*. Generalitat de Catalunya. http://justicia.gencat.cat/web/.content/home/ambits/reinsercio_i_serveis_peni/serve is_penitenciaris/participacio-convivencia/participacio_convivencia_cp.pdf.

Follan, M., y Minnis, H. (2010). Forty-four juvenile thieves revisited: from Bowlby to reactive attachment disorder. *Child Care Health and Development*, *36* (5), 639-645. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01048.x

Fossa, P. (2012). Obstáculos del proceso terapéutico: una revisión del concepto de vínculo y sus alteraciones. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 101-126. https://hdl.handle.net/10893/14902

Hofmann Salcedo, P. (2019). Observación: la importancia del arte en la medicina. *Revista Digital Universitaria*, *20* (6) 1-10. https://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2019.v20n6.a7

Kahn, R. L., y Antonucci, T.C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles and social suport. En P. B. Baltes y O. G. Brim (eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 3, págs. 253-267). Academic Press.

Marshall, P. (Director). (1990). *Despertares* [Película doblada al castellano]. Sony Pictures Home Entertainment.

Plutchik, R. (1980). *Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis*. Harper & Row.

Punset, E. (2007). *El alma está en el cerebro: radiografía de la máquina de pensar.* Aguilar.

Punset, E. (2010). *Viaje al optimismo: las claves del futuro.* Destino.

Sacks, O. W. (2011). *Despertares* (F. Roca, trad.). Anagrama (obra original publicada en 1973).

Saura, C. (Director). (1981). *Deprisa, deprisa* [Película]. Imán Films.

Vuyk, R. (1983). Algunas preguntas y respuestas sobre la teoría del apego de Bowlby. *Anuario de Psicología*, *23,* 25-45.

Yárnoz, S., Alonso-Arbiol, I., Plazaola, M., y Sainz de Murieta, L. M. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Anales de Psicología, 17*(2), 159-170.

Winnicott, D. W. (1982). *Realidad y juego*. Gedisa.

El viaje de Nadia: un desafío educativo

Eva López y Marta Reina

Resumen

Nadia llegó a España, procedente de Marruecos, cuando tenía catorce años para hacer un reagrupamiento familiar con sus padres y hermanos en un pueblo del Maresme. La llegada al territorio supuso un gran impacto para ella. Primero, por la edad que tenía al iniciar el proceso migratorio; después, debido a los años que estuvo alejada de su padre y de su madre, sumado al choque entre las culturas.

Una vez iniciada la escolarización se observan dificultades en la relación entre el grupo de iguales. Nadia manifestó su malestar no solo dentro del entorno escolar sino también en el familiar. Es a partir de ahí que se iniciaron una serie de intervenciones profesionales.

La inestabilidad familiar que sintió provocó fugas del domicilio, relaciones conflictivas, el inicio del consumo de sustancias y diferentes ingresos, tanto en hospitales como en centros. Su malestar se iba incrementando y la situación de riesgo preocupaba a los profesionales. Observábamos necesidades que muchas veces Nadia no priorizaba.

Al cumplir la mayoría de edad, decidió quedarse al margen de los servicios y hacer su propio camino.

Palabras clave

interseccionalidad, mujer musulmana, conflicto familiar, desamparo, vínculos.

El viaje de una joven: retos y resiliencia

Nadia era una joven de dieciocho años nacida en Marruecos. Su núcleo familiar está formado por su padre, su madre, un hermano y tres hermanas, de las cuales ella es la menor.

El proceso migratorio familiar se inicia en 2008 cuando la madre viaja sola a España, quedándose la hija pequeña de un año a cargo de la abuela materna y el resto de los hermanos en el domicilio familiar con el padre. Cuando ella tiene seis años vuelve al domicilio familiar y poco después el padre ingresa en prisión. Ante esta situación, las dos hermanas pequeñas pasan a convivir con la abuela paterna, y el hermano y la hermana mayor se quedan solos en el domicilio familiar.

Dos años después y con el padre todavía en prisión, las dos hermanas pequeñas vuelven al domicilio familiar. En aquel momento el hermano y la hermana mayor tienen veintiuno y veinte años respectivamente, y las pequeñas doce y ocho. La convivencia entre los cuatro hermanos es crítica a raíz del consumo activo del hermano mayor de Nadia en un contexto de falta de supervisión por parte de un adulto.

Cuando Nadia tenía doce años sufrió una agresión sexual por parte de un familiar. Este episodio fue ocultado durante mucho tiempo, responsabilizando a la joven y negándole la existencia de los hechos. Posteriormente, el padre salió de prisión y se reunió con la madre en España en 2017. Nadia llegó en 2019, con catorce años.

La intermitencia en los vínculos familiares debido al proceso migratorio generó en Nadia una carencia de apego hacia sus progenitores.

A partir de 2021 ingresó en varias ocasiones en el hospital, debido a episodios de ansiedad hasta el punto de llegar a protagonizar intentos autolíticos. Ante la negativa de retorno por parte de Nadia al domicilio familiar y debido a la debilidad de los vínculos se procede a realizar un desamparo con medida de ingreso en un centro de acogida. Tras una corta estancia en el centro, donde se dan varias situaciones de conflicto hacia los profesionales, se decide hacer un cambio de orientación a un centro terapéutico.

El tiempo de internamiento no mejoró las conductas disruptivas, las fugas reiteradas, el consumo de sustancias y las conductas sexuales de riesgo, motivo por el cual al cumplir la mayoría de edad vuelve al núcleo familiar.

La situación en el domicilio sigue siendo de máxima complejidad y la familia decide que Nadia viaje a Marruecos para contraer matrimonio, lo que provocará un cambio en su vida personal y familiar.

Contrae matrimonio a los dieciocho años y vuelve a España sola con el objetivo de que la pareja se reúna con ella. Este hecho no se produce, lo que generará en Nadia deseos de separarse y de romper con la familia por la obligatoriedad del matrimonio.

Mientras Nadia intentaba buscar alternativas para huir del núcleo familiar conoce a un grupo de jóvenes que ocupan un local y decide irse con ellos. Este hecho provoca desacuerdo en la familia y un mayor distanciamiento entre ellos.

Huyendo de la familia: una demanda de centro

El sistema de protección a la infancia y la adolescencia provee de los recursos necesarios para una situación de desamparo que implique principalmente abandono, negligencia o maltrato por parte de la familia, de forma que el adolescente no pueda desarrollarse de manera adecuada, lo que requiera la separación del núcleo familiar y que la Administración asuma la tutela (Síndic de Greuges, 2019).

Dentro del sistema de protección hay diferentes tipologías de centros y, en este caso, se hablará de un centro de acogida y terapéutico temporal donde se intenta que los jóvenes puedan hacer una vida tan normal como sea posible. Viven en el centro, instauran una rutina en cuanto a horarios, horas de comida, dormir, escuela, deberes, recreo... que les ofrece tranquilidad y orden. Uno de los principales objetivos de los centros de acogida es la elaboración de un estudio-diagnóstico con el fin de hacer una propuesta de futuro en interés del joven. El servicio en el que fue acogida Nadia era un centro residencial terapéutico que atiende a personas jóvenes con trastorno de conducta y problemas de adicciones.

Nadia hizo demanda expresa de ingreso en el centro para poder salir del domicilio familiar. Esta demanda se realizó en varios momentos de su trayectoria y ella insistía en hacer el ingreso, lo que hizo dudar a los profesionales de diferentes ámbitos sobre el motivo real del ingreso. ¿Estaba tan mal en el domicilio para no hacer el retorno? ¿Había un motivo real de desamparo? ¿Estaba influenciada por un grupo de amigos que estaban en centros?

Finalmente, Nadia protagonizó varios episodios negativos (denuncia a la familia, fugas de domicilio, consumos, autolesiones...) que provocaron su ingreso en el centro de acogida.

La situación en el centro empeoró cuando un día amenazó a una educadora social con un cuchillo, hecho que comportó un cambio de centro. Además, esto provocó el inicio de medidas de medio abierto en justicia juvenil.

La actitud de Nadia dentro del centro de acogida no fue la más favorable. A pesar de plantear un plan terapéutico y educativo, este resultó papel mojado. Su participación en este proceso fue escasa, dando continuidad a las mismas conductas que había tenido hasta entonces. Las fugas, el consumo de sustancias, las conductas de riesgo y el grupo de iguales no ayudaron a iniciar un proceso de mejora.

Nadia cumplió la mayoría de edad mientras estaba fugada, por lo que se decidió dar por finalizada la medida de protección, con lo que tuvo que volver al domicilio familiar.

Acercamiento y confianza familiar: un apoyo educativo

Iniciar un acompañamiento efectivo con Nadia, planificar y establecer una estrategia con ella y su familia fue un elemento clave.

La situación era tensa en cuanto a las relaciones familiares. Nadia había denunciado a sus padres en varias ocasiones y había ingresado en un centro de protección, rompiendo así los vínculos familiares. Se encontraba de nuevo en el núcleo familiar del cual había huido, sin posibilidades de vivienda alternativa, y continuaba con el consumo de sustancias e intentos de autólisis.

Como consecuencia de ello, su familia se mostraba muy hermética hacia las intervenciones de los profesionales y mostraba una gran reticencia a permitir que su hija participara en formaciones o mantuviera relaciones con sus iguales, considerando estas interacciones como las principales responsables de la situación actual de Nadia: «los amigos y las drogas han oscurecido su camino, y ahora hay que protegerla».

Se propuso un primer encuentro con servicios sociales, que incluía un mediador (que ya conocía la familia), los nuevos referentes educativos, el padre y la madre y Nadia. Era fundamental que la familia aceptara la intervención educativa a través de los diversos servicios propuestos: un centro ambulatorio de tratamiento de las drogodependencias, un programa de jóvenes del territorio y un equipo de medio abierto de justicia juvenil.

Aquel día, Nadia llegó acompañada de su padre, quien excusó la ausencia de su madre. Se inició la intervención con el testimonio del padre. El padre expresó sus dificultades económicas y habló de los trámites necesarios para recibir las ayudas acordadas con servicios sociales, para así poder hacer frente a los gastos de luz y agua. Después de esta primera preocupación, incidimos en el tema

que nos preocupaba, motivo de aquel primer encuentro: el retorno de Nadia al domicilio. Llamaba la atención la escasa importancia que dieron a este hecho que, hasta ahora, había generado tanto conflicto.

Con la ayuda del mediador, se propuso iniciar un proceso de acompañamiento para la joven con relación a los servicios de salud, formaciones y gestiones administrativas. El mediador transmitió la aceptación del padre, que reconocía la necesidad de controlar a su hija y creía útil la intervención. Aunque no era el objetivo de nuestro trabajo, esta apertura familiar nos permitiría empezar a intervenir con la joven.

Nadia se mantenía al margen de la conversación, hablando solo cuando se la requería y sonriendo tímidamente cuando las miradas de las personas allá presentes se cruzaban. Ella también aceptó el acompañamiento.

Acordamos iniciar el seguimiento y compartimos teléfonos para poder pactar un próximo encuentro. Acordamos que, si necesitaba algo, no dudara en contactarnos.

Aquella misma tarde la joven nos escribió e hizo llegar su primera demanda: «quiero hablar con mi referente del piso de Barcelona», siendo muy consciente que la solicitud para acceder a pisos para jóvenes extutelados se había hecho meses atrás, cuando todavía estaba en el centro terapéutico. Habíamos conseguido llegar a Nadia, a pesar de que comprendimos que volvía a hacer la misma demanda: irse de casa. Se nos presentaba un largo camino para acompañarla.

Construyendo su identidad: un viaje entre culturas

A menudo las familias migran de forma escalonada. Primeramente, un adulto y, después, el resto de los miembros de la familia. Este hecho provoca la fragmentación familiar, ya que que los niños y jóvenes pasan años separados de sus referentes adultos, lo que provoca un sentimiento de abandono que rompe los vínculos afectivos. Una de las consecuencias de esta ruptura es el hecho de que muchos jóvenes, una vez reagrupados, no sienten la figura de apoyo reflejada en su familia.

En cuanto llegan deben escolarizarse, lo que supone un enfrentamiento inicial con la lengua. La barrera idiomática dificulta las relaciones sociales entre el grupo de iguales y el reto de alcanzar los objetivos académicos previstos. A menudo, los referentes adultos no tienen una gran trayectoria dentro del territorio, tienen que trabajar muchas horas y no pueden hacer el acompañamiento que supone el proceso migratorio.

Otro hecho es el choque cultural que viven, entendiendo este concepto como

> [...] una interacción con una persona de una cultura diferente, situado en un espacio de tiempo específico que provoca reacciones cognitivas y afectivas, positivas o negativas, o una sensación de pérdida de puntos de referencia, una representación negativa de uno mismo y la sensación de falta de aprobación que puede dar lugar a malestar y enojo (Cohen-Emerique, 2013).

El cruce entre dos sociedades, cada una con su propia historia, su estructura social y unas pautas culturales predominantes afecta directamente a la trayectoria de vida de las personas.

La condición de ser persona joven es otra de las esferas que se debe tener en cuenta, dado que la etapa de la juventud comporta un momento de cambio y exploración, tanto a nivel personal como social. Es una fase clave para la formación de la identidad propia, incluyendo la definición de creencias, valores, intereses y propósitos. A menudo empiezan a ser más conscientes de las cuestiones sociales, políticas y culturales que los rodean, y pueden empezar a implicarse en movimientos o causas que les interesen. Este concepto es fluido y puede incluir personas en rangos de edad diferentes según el contexto. En algunas sociedades, la juventud podría ser considerada como una etapa que acaba a finales de los veinte años, mientras que en otras podría ser más amplia, abarcando hasta los treinta. El significado de ser joven puede estar influenciado por factores como la evolución social, económica y tecnológica.

En esta etapa, las personas empiezan a explorar y comprender su identidad de género. El enfrentamiento entre los diversos roles de género fijados en las diferentes sociedades puede influir en la investigación de su propia identidad. El hecho de ser mujer joven puede conllevar ciertas presiones para seguir con las normas establecidas.

Los estereotipos que marcan los roles femeninos definen una manera de vestir, hablar y mostrarse muy diferenciadas según las creencias culturales. Romper según qué creencias en una etapa donde se está formando esta identidad puede provocar malestar y falta de identificación con el contexto en el que te encuentras e influenciar directamente en las relaciones que se establecen al llegar a la etapa adulta.

Ser una persona de religión musulmana no tiene una definición exacta ni inmutable; se forjan diferentes identidades alrededor de esta realidad, basadas en las interacciones y experiencias vitales de cada persona. La llegada de una persona migrante a un territorio donde la religión musulmana no es la mayoritaria, así como el contacto con personas de creencias diversas, conlleva un enfrentamiento con una nueva realidad. Este proceso puede comportar una

carencia de referentes, carencia de sentimiento de pertenencia y la confrontación con una forma diferente de vivir la espiritualidad.

Los vínculos familiares y las costumbres religiosas que conforman el núcleo familiar devienen elementos clave en la transición hacia esta nueva realidad. En ocasiones, pueden actuar como un puente hacia la aceptación y el acompañamiento en la formación de la identidad, mientras que, en otros, pueden provocar un enfrentamiento con costumbres y creencias que no se ajustan a las normas y costumbres familiares. Son muchos los factores que influyen en la propia trayectoria y en cómo se interpreta cada realidad.

La escucha activa: un acompañamiento real

Desde el momento en que se inician las primeras intervenciones a través de los diveros servicios implicados se observa la necesidad de realizar un acompañamiento efectivo y real dentro de un entorno de máxima complejidad. Los diversos planteamientos habían fracasado.

Dentro del entorno escolar no se detectó la situación de riesgo de la menor, hasta que la evidencia se materializó en el aula a través de situaciones de *bullying*.

En los dispositivos de hospitalización de salud mental infantil y juvenil se consideró que era una situación de ansiedad y estrés provocada por una carencia de vínculo familiar. La medicación fue la solución para paliar el malestar interno.

En los equipos de servicios sociales se dudó de la situación de desamparo de la joven. Creer a la familia o confiar en la joven.

En el equipo del centro ambulatorio de tratamiento de las drogodependencias se valoró el hecho de que usase las sustancias como vía de evasión, pero en ningún caso se consideró un consumo problemático. Meses más tarde, se presenta un cuadro de adicción a las benzodiacepinas prescritas con anterioridad por los mismos profesionales.

En el centro de acogida, la agresión por parte de Nadia a una profesional provocó su expulsión, lo que hizo que no hubiera una propuesta de centro residencial por parte sistema de protección a la infancia y la adolescencia y, por contra, se valoró su ingreso en un centro terapéutico.

En el centro terapéutico su participación fue escasa y muy conductual para sentirse aceptada en el entorno. El centro, cuando ella cumplió la mayoría de edad, consideró que no podía darle continuidad por la falta de implicación.

En el núcleo familiar se intentó un acercamiento como plan de trabajo conjunto y en beneficio de Nadia, pero fue la joven quien decidió hacer un proceso de vida aislado de las relaciones familiares.

La técnica de medio abierto de justicia juvenil inició las medidas a través de una intervención directa, pero existe la obligatoriedad de la asistencia y de cumplir un plan de trabajo para evitar la entrada en un centro de internamiento de justicia juvenil.

El equipo de jóvenes del territorio se planteó un plan de trabajo que diese respuesta a las necesidades de Nadia a nivel formativo, laboral, residencial y sanitario, pero no se cumplió ninguno de los objetivos planteados.

Una vez agotadas las posibilidades que ofrecemos los profesionales se plantea una situación de autocrítica y reflexión sobre las intervenciones efectuadas.

Nadia nos mantenía alerta efectuando demandas que nunca se atendieron: el abuso sexual, el matrimonio forzoso y la búsqueda de vivienda. ¿Qué podíamos hacer los profesionales ante eso? ¿Qué escucha hicimos? ¿Cuáles fueron nuestras prioridades?

Durante un ingreso hospitalario, Nadia reveló el abuso sexual que había sufrido de pequeña por parte de un familiar. El episodio salió a la luz en varias ocasiones, explicando la situación vivida a diferentes profesionales. Quizás, buscando la aceptación y el apoyo que no había obtenido por parte de su familia. Su familia había ocultado y negado esta revelación, hecho que no contribuyó a aligerar su sufrimiento.

El deseo de fuga del núcleo familiar se traducía en una continua demanda de vivienda. La respuesta a esta necesidad nunca fue cubierta a través de los diversos servicios, dado que el sistema de protección no prevé viviendas que se adecuen a su situación y, menos todavía, cuando llega la mayoría de edad.

Durante su adolescencia, fue prometida con un joven de Marruecos escogido por su familia. Una vez cumplidos los dieciocho años, viajó a Marruecos con su tía, donde contrajo matrimonio con alguien a quien no conocía ni quería. Este enlace fue motivo de angustia para ella, puesto que el objetivo era la llegada de su marido al territorio para que ella madurara. Expresó la presión que sentía y pidió ayuda para poder anular un compromiso que no quería. Iniciar un proceso judicial para resolver este tema era un nuevo grito de ayuda.

La acogida por parte de un amigo, y posterior pareja sentimental, en un local ocupado por varios jóvenes fue la salida que dio solución a esta necesidad: tenía un lugar donde dormir y una pareja que la aceptaba. Huyó de la familia y escogió vivir en un entorno que, para ella, era un hogar. Su pareja consumía benzodiacepinas, a pesar de que, con el objetivo de cuidarla, prohibía que

Nadia las tomara. Empezó así una relación poco saludable, pero en la que ella se sentía a la vez segura.

Es necesario plantear en qué punto coinciden las necesidades detectadas por los profesionales con las necesidades sentidas por parte de las personas con las que trabajamos. El acompañamiento tiene que centrase en la persona, respetando los ritmos individuales y teniendo presente la esfera personal, familiar, cultural y social. A menudo, la práctica educativa se basa en la consecución de unos objetivos incluidos en el plan de trabajo, perdiendo de vista los procesos personales y el momento vital de cada cual.

Además, cuando las situaciones son complejas intervenimos diferentes profesionales que no siempre tenemos la misma mirada educativa, lo cual hace que la persona reciba mensajes contradictorios de lo que se espera de ella. Apostar por el trabajo en red es una herramienta necesaria que se tiene que potenciar desde la colaboración y el apoyo mutuo entre los diferentes agentes implicados. Conseguiremos mejores resultados y una sensación de solidaridad.

Reconocimientos

Cada paso en este camino ha contribuido a nuestro crecimiento personal y profesional, y nos deja una lección valiosa para afrontar nuevos retos con confianza y determinación.

Querríamos dedicar este capítulo a Anna. ¡Coge fuerzas, que esto continúa!

Marta agradece al equipo de jóvenes por ser parte de la aventura de los tres años menos un día y a Eva, compañera, maestra y referente, por proponerme la participación en esta experiencia.

Referencias

Cohen-Emerique, M. (2013). Pon un enfoque intercultural en la intervención social. *Educación social. Revista de intervención socioeducativa*.

Consell Comarcal del Maresme, Agència Catalana de Joventut i Col·lectiu i+QSL. (2018). *Eines per a la incorporació de la perspectiva intercultural als equipaments juvenils del Maresme.* Direcció General de Joventut, Generalitat de Catalunya.

García Borrego, I. (2010). Jóvenes de origen inmigrante: desigualdades y discriminaciones. *Revista de estudios de juventud, 89*. Universidad Castilla-La Mancha.

Montenegro, K., Montenegro, M., Yufra, L., y Galaz, C. (2010). Juventud inmigrante. Procesos de diferenciación y categorización social en los servicios de inserción laboral. Fractalidades en investigación crítica. *Revista de estudios de juventud, 89*. Universidad Autónoma de Madrid.

Síndic de Greuges (2019). *El dret a la salut mental infantil i juvenil: garanties en l'accés i l'atenció als centres residencials*.

Jinetes sin rumbo. A la espera de un *click* que les rescate del mientras tanto

Edu Sívori Alt

Resumen

La del asturiano podría ser la historia de cualquier joven de los ochenta. Viajar a donde ocurrían las cosas era el *carpe diem* en la naciente democracia. Para algunos, la movida pasaba por llevar en el macuto agujas y una cuchara. Cannabis a los doce en su pueblo natal. Cocaína esnifada en forma de *crack* y *speedball* a los catorce en Oviedo. Heroína a los quince al son de Eskorbuto en Euskadi. Empezaba su periplo a ninguna parte. Anestesiando sus traumas asociados a problemas de base, cayó en el laberinto de la exclusión social. Hizo camino por diferentes geografías sin las riendas del caballo ni de su vida. Depresión, degradación e infortunio empezaron a perseguirlo. Cáncer, VHC, muerte de amigos por HIV y malvivir en la calle lo condujeron a hospitales y centros penitenciarios.

Lo conocí en el filtro del centro de acogida. Intervenciones informales a través del método biográfico nos permitieron construir vínculo, *des-construir* conceptos sobre las drogas y valorar la reducción de daños coincidiendo en que un yonqui muerto no puede recuperarse. Alivia su abstinencia con metadona esperando enfrentar al Minotauro. Como Ariadna le ofreceremos hilo para que por sí mismo encuentre la salida.

Palabras clave

consumo inyectado, autocuidado, reducción de daños, centros penitenciarios, intemperie.

Buscas en tu brazo
un lago donde esconderte...

(Enrique Bunbury)

Intervención a partir de la presencia

Presento el trabajo de vínculo invisible y silencioso realizado con una de las personas usuarias del centro de acogida para personas sin hogar donde trabajo.

Le atiendo en su mientras tanto. Aquel que todos y todas tenemos desde que nacemos hasta que llega la hora de nuestra inevitable finitud.

Muestro cómo, a partir de una mirada horizontal, las pequeñas acciones educativas resultan significativas. Estrategias desde una *no intervención* (es decir, una intervención) anticipándome a posibles gritos de auxilio. Sostener y acompañar a las personas a reconocer y aceptar un agujero sin bordes que inútilmente intentamos tapar.

Una sutil construcción de vínculo: hacer sin hacer. Demostrar cómo la persona puede manifestarse como consecuencia del interés profesional prestado previamente en la escucha de sus historias de vida. En la manera de haberla mirado a los ojos, saludarla, sonreírle, llamar su atención, o simplemente el hecho de existir a su lado en silencio (que dice mucho).

Rodear al síntoma sin lanzarse a este.

Que, por el hecho de cumplir una normativa institucional, no se quemen las posibilidades de construir el vínculo que nos permita ganarnos la confianza que, para poder ayudarle, necesitaremos. Otorgar existencias desde la alteridad, la compasión en el buen sentido de la palabra a quienes —quizás— se sientan en orfandad. Acompañar la *no expectativa* de futuro de la persona que resiste desde su presente continuo. Validar *in situ* esa vida y saber ser depositario de sus historias de mierda, propias de la lucha por la supervivencia.

Recojo en mi libreta historias verídicas o inventadas que no dejan de ser relato propio. Los momentos vividos más el contexto en que transcurrieron: sus relaciones sociales, los territorios por los cuales transita, los escenarios de consumo, las políticas y las transformaciones socioeconómicas, los profesionales que le atienden, que conforman la arqueología del saber sobre la persona.

Un caso de película demandando cámara y acción

La idea generativa que comparto surge de la vida del asturiano. Una persona consumidora de drogas inyectadas (PCDI) y en la cual su primer chute determinó su momento migratorio. Un viaje que él relata desde su voluntad, autoinscribiéndose en la categoría de persona usuaria del servicio que dispensamos.

Apelo a la entrevista biográfica informal para que responda a preguntas abiertas. La etnografía nos abre los ojos y alerta tanto del texto como de su contexto. La aprovecho como método de aproximación al objeto de estudio.

Tomo distancia (me descentro) de mi saber, de mis creencias y busco recursos en la literatura. Herramientas estas que otorgan un punto de anclaje frente a la muestra.

Lo hago situando el quid de la cuestión ante la mirada del lector/a y de mí mismo. En la antropología social, la etnografía sobre drogas señala esta metodología como esencial: «El descentramiento respecto de las propias categorías y sistemas de referencias (condición para el trabajo etnográfico, para poder ver, sentir y apreciar lo extraordinario en el detalle, en lo ordinario de la vida de otros).» (Epele, 2010, pág. 30).

Desde que el asturiano me autorizó a escribir sobre él —«para tí lo que quieras», dijo— el trabajo adquirió un doble cuidado.

Hubo que sumar la prudencia ante la vulnerabilidad que manifiesta con tal expresión.

Apelo a la desconstrucción: desaprender lo aprendido en función de *apre(h)ender* la realidad de estas historias orales, de estas crónicas de quinquis y de consumidores de drogas que el asturiano y sus colegas encarnan.

A la espera de la palabra perdida

Tengo como objetivo conseguir que la persona pueda recuperar su posibilidad de hablar. Esa acción esperada se da *per se* en el momento en que la persona siente confianza. La posición profesional es estar al servicio de..., aunque no se diga ni se haga nada. Desde mi experiencia, este aparente no decir ni hacer nada se convertirá en la llave maestra que abra un diálogo o acción en el momento menos pensado.

En el proceso de recogida de datos consulté al director del centro de acogida al que asiste y quien fuera su referente en el pasado. También a la profesional que

actualmente lo atiende y que es quien lo escucha, renueva sus citas, le dispensa vales para acceder a servicios básicos, le ayuda a gestionar trámites como el de la paga por excarcelación o la coordinación con un recurso de tratamiento de las drogodependencias. Explica que el asturiano tiene pautadas visitas mensuales pero que últimamente no está asistiendo.

Gran parte de su vida ha vivido en prisiones y en ellas ha trabajado como cocinero. Fuera de las mismas ha sobrevivido haciendo trabajos de pintura o de paleta en la construcción.

Respecto a los robos de coches por los cuales, según él, se lo acusó, dice:

«Los Seat se abrían como nada». Habilidad esta que le supuso su debut en prisión.

Algunas de las entrevistas pactadas tuvieron que ser postergadas cuando le surgía algún trabajo especial. «Espérame, estoy liado día y noche cuidando que no me roben un cultivo de maría». Debo confesar que quise ir al lugar, hurgar en su estilo de vida y observar el terreno de sus estraperlos delictivos.

La planificación desde nuestro diálogo interno

Propongo un tipo de acción educativa alternativa o alterativa que trabaje desde un plano humano y en el territorio donde se suceden las cosas. Desde la mirada de la alteridad y del espejo con uno mismo. No se trata de improvisar ni de extraer cosas nuevas de la chistera (aunque a veces pueda pasar), sino de estar a disposición de montarse sobre la tabla del «mientras tanto» que navegará sobre las olas multidinámicas que se vayan sucediendo.

Lo que interesa siempre será no perder de vista lo que importa: la persona con quien estamos interviniendo.

Se trata de ejercer una educación social militante y de base.

> El educador ha de hacer malabares y elegir entre lo que está permitido y lo que está prohibido. Se ha de posicionar y encontrar el punto medio entre dos extremos irreconciliables: severidad estricta o dejar hacer sin límites y barreras. Al educador le toca sostener esta incerteza y necesita tiempos y proximidad para poder crear vínculos. (Vázquez, 2021, pág. 81).

En cuanto al no hacer ni decir nada como práctica de intervención, interpreto que el autor hace un guiño a mi teoría cuando dice que «lo más importante es cuando el otro sabe que hay alguien que le escucha y que está a su lado, aunque sea sin decir nada» (Vázquez, 2021, pág. 49).

Comparto su línea de acción educativa cuando habla de «convertir a la persona en protagonista, en el centro de la atención» (Vázquez, 2021, pág. 51) o cuando explicita que «hemos de cuestionar constantemente nuestra práctica y estar atentos a que protocolos, rutinas de trabajo y determinados perfiles de población, no sustituyan al individuo que tenemos delante» (Vázquez, 2021, pág. 51).

Desarrollo y resultados de una *educación al paso*

Aceptación, afabilidad, empatía y entusiasmo fueron vectores aportados por el asturiano al prestar su historia de vida, incluso con su identidad real si así lo deseáramos. El hecho por sí mismo ya es un logro. Es resultado del respeto y actitudes ejercidas sin hacer nada en encuentros fortuitos y fugaces a lo largo de los años.

El triángulo operativo educador, vínculo y persona con necesidad de ayuda, actuaron de forma dinámica en el «mientras tanto» de la persona. Un dispositivo de ajuste de tipo personal y social de sus recorridos, traslaciones, rotaciones y/o estancamientos a lo largo de su línea vital al que denomino: *educación al paso.*

Veamos a continuación, en el caso del asturiano, cómo ha sido ese desarrollo.

Los encuentros

El primero de una docena a lo largo de seis meses, se sucedió en la terraza de un aristocrático bar, delante del Ayuntamiento de Girona.

Llega puntual, derrapando su bicicleta, me estrecha la mano y dice: «Hola».

Acabado de duchar en el centro de acogida, peinado hacia atrás y ostentando gafas oscuras nuevas. Parece un actor de cine. Vacía sus bolsillos sobre la mesa: marihuana, papeletas, y casquillos de balas 9 mm. Por un momento pienso que tengo ante mí al mismísimo Vaquilla.

Arma su porro y empieza a fumar. Estoy dispuesto a no censurarle nada. En su haber hay innumerables experiencias negativas de enfermedades, muertes de amigos e historial de prisiones.

Ante su posible introversión o falta de confianza, esparzo yo también «mis armas» sobre la mesa: una libreta y un bolígrafo. Esta vez no se tratará de un interrogatorio policial.

Al girarme, veo en una de las mesas a varias personas tomando café. Entre ellas al mismísimo alcalde de Girona.

—Buenos días —digo a todos.

La escena, librada a los espectadores de atrás, muestra al asturiano fumando su porro con total desparpajo.

Relata su trayectoria vital marcada por las drogas y sus viajes. En su mano izquierda se le distingue un diminuto tatuaje. Cinco puntos realizados con tinta de humo (hollín). Símbolo inequívoco de haber pasado por el trullo.

Nació hace 56 años en Boal, Asturias. Una pequeña población donde solo se ven vacas y que únicamente las fiestas de Santiago concitan la presencia del pueblo entero en la calle. La iglesia, una mercería y una tienda de alimentos abren por las mañanas y después de la siesta. La poca vida social existente se desarrolla en los bares, donde todos son hombres.

En cada uno de los encuentros, además de compartir una comida o un café, revisamos y ajustamos todo lo que se escribe a partir de sus recuerdos. Vamos leyendo y armando juntos su historia /mi historia.

Hasta sus diez años, recibe escolaridad gracias a la acción de un matrimonio de maestros rurales con ideales republicanos que se desplazan con libros a las casas perdidas de algunos pueblos.

Al acabar la escuela muere su padre: ¿Qué pasó? ¿Cómo fue?

Un gran silencio familiar, un secreto todavía por desvelar. O para olvidar y tapar, esconder o paliar. Su vida viene marcada por este hecho, sea lo que sea que ocurriera. De cada una de las entrevistas realizadas se puede inferir la figura del padre como fuente de situaciones adversas.

«Detrás de cada historia de vida existen unos razonamientos que han llevado a la persona a querer estar en otro lugar, a viajar a estados emocionales alterados y superar el sufrimiento diario.» (Clua, 2023, pág. 71).

Es posible —de acuerdo con confesiones manifestadas— que la vida del asturiano esté marcada por la muerte del padre (¿la referencia?, ¿la ley?). Fue al poco tiempo de aquel suceso, de esa pérdida que, junto a la cuadrilla de colegas, probó sus primeros porros.

—Para olvidar; para no pensar —remarca.

¿Olvidar qué?, ¿no pensar en qué?, reflexiono.

«La figura del padre desaparece y marca gravemente la infancia de los participantes. La pérdida del padre, bien por la falta de responsabilidad hacia el hijo, bien por su muerte, produce conflictos e inestabilidad en el seno familiar.» (Clua, 2023, pág. 98).

Su madre, Lola, que solía cantar en la coral de la iglesia, aprovechó la excusa de los nuevos aires de transición a la democracia y no guardó el luto acostumbrado por estos pueblos de la España eclesiástica y franquista. Más bien aprovechó para liberarse de toda forma de opresión sufrida. Entre otras la de la violencia ejercida hacia ella por el patriarcado imperante, según puede inferirse de otras confesiones manifestadas por el asturiano.

> La carencia de referentes parentales o los problemas de pareja entre los progenitores según los participantes, conduce a un consumo de drogas intenso para paliar las incógnitas y a la irresolución de una socialización primaria llena de episodios violentos, la carencia de apoyo emocional y la ausencia de un espacio de seguridad para el desarrollo vital. (Clua, 2023, pág. 99).

Fue cuando comenzó a frecuentar a personas señaladas como malas compañías.

Del franquismo a la democracia

No pasaría mucho tiempo más para que además de los porros probara la coca que le proporcionaban sus nuevos amigos. Con doce años devino un precoz delincuente juvenil, como denominaban en aquella época a los jóvenes problemáticos o que cometían pequeños robos. Eran señalados como los drogadictos del pueblo. Encontró su grupo de pertenencia y en seguida también lo perdió.

Marchó a Oviedo y «a pesar de disponer de una cama en la casa familiar» nunca más volvió a dormir de forma regular en ella. Había empezado su momento migratorio.

Para las navidades bajaba a ver su madre y a su hermano, a quienes dejaba algo de dinero del que decía «haber ganado honestamente» en una tienda de alquiler de vídeos.

Era cierto. Al menos lo de haberse ganado el dinero. Lo cuestionable quizás era la «honestidad» con la que lo habría ganado. Contactó con una familia de mafiosos vietnamitas que se dedicaban al tráfico de armas, joyas, prostitutas y drogas.

En Oviedo había dos discotecas (con potenciales clientes para su cotarro). La costumbre de la época al salir de la disco era alquilar películas de vídeo en formato VHS para pasar la «resaca» en casa de algún colega.

—La videoteca existía y se alquilaban esos «tochos» pero… era una tapadera de los vietnamitas —relata.

En los pueblos de la zona se sabía que detrás del hecho de ir a alquilar una película a Oviedo se ocultaba la compra de *bacalao* o de *shanguí*, como le gusta decir al asturiano.

A los quince años ya se le reconocía en las calles como un camello de relevancia y también coqueteó con sus primeras *platas* (heroína esnifada) hasta finalmente inyectarse *caballo* en vena, sin darse cuenta de que cabalgaría junto a su «amada heroína» hasta la actualidad, convirtiéndose en un yonqui al mejor estilo del escritor *beatnik* William Burroughs o, como se dice en la actualidad, en una PCDI.

Al asturiano nunca le gustó la despectiva palabra *yonqui,* pero... «Es que lo soy», se le escucharía decir en varias ocasiones.

Más allá de eufemismos, palabras o discursos que se puedan utilizar para describir su dura narrativa de vida, esta está encuadrada en un contexto histórico mucho más duro e insoslayable: los ochenta. Plena epidemia de sobredosis por heroína y de la pandemia del VIH/sida, en que miles de jóvenes murieron por ambas situaciones en casi todo el mundo.

Trato con un superviviente y resiliente de aquella época. Una oportunidad única de obtener el testimonio directo de una vida vivida y con una trayectoria de décadas en consumo de drogas.

Pero los ochenta también fueron años de esplendor, de libertad, de las movidas madrileña, barcelonesa y del País Vasco. Años contestatarios, duros, *punkies*, metálicos y de la verdadera puesta en práctica del famoso eslogan que proclamaban los *hippies* de los sesenta: *Sex, Drugs & Rock and roll*.

No había programas que contemplaran la reducción de daños como en algunos países (excepto la destacable militancia de algunas pequeñas organizaciones). Las políticas de control imperantes criminalizaban el uso de las drogas, construyendo drogadictos como dianas a combatir o a utilizar ideológicamente.

Es recién en los noventa que se dispensan jeringuillas en las farmacias y también para estos años llegaba un nuevo problema, el famoso «polvo de Dios», la cocaína. «Ella no miente», escribió John Weldon Calo, cuya letra fue popularizada por Eric Clapton en su bellísima canción «Cocaine».

El asturiano era un rockero de ley, pero el *heavy metal* se le metió tan adentro de las venas como el *caballo*, desde que un colega le regaló un disco de AC/DC.

Peregrinó por diferentes provincias del territorio español y recaló en Catalunya y en Euskadi. En esta última pudo vivenciar el rock radical vasco, la euforia de Eskorbuto y de Vómito y, al igual que miles de jóvenes de la época, tender sus brazos a la gloriosa picadura de la «abeja reina».

También consumió cocaína, resultando víctima de un episodio de sobredosis y recurriendo a técnicas improvisadas de autocuidado.

—Me lo pasé realmente fatal —explicó.

Autocuidado

Comenta que antiguamente había estilo para disfrutar de las drogas: —Sabíamos mezclarlas de forma que pegaran mejor, detectar la mala calidad y los cortes.

De conversaciones mantenidas con consumidores de sustancias tóxicas se llega a la conclusión que son conscientes de los efectos deletéreos de las mismas, ya sean daños irreversibles o incluso la muerte.

¿Pulsiones suicidas? ¿Jugar a la ruleta rusa? ¿Problemas de salud mental? ¿Quién se atreve a contestar?

Como enfermero *taleguero* experimentado explica que, dentro del trullo entraban drogas y también algunos productos para contrarrestar sus efectos no deseados.

Además de las *benzos* para pasar mejor el *mono*, asegura que utilizó canela para frenar las náuseas y vómitos; salvia o elixir paregórico para las diarreas y clavos de olor para limpiar la sangre.

—Había un preso que al no tener una jeringuilla se clavó un imperdible en la vena y se echaba la *mierda* dentro de la herida con un cuentagotas. Y añade:

—He visto a otro afilar agujas usadas con el borde de encendido de una cajetilla de cerillas para su reutilización.

Su vida iba del placer al displacer, apoderándose las drogas gradualmente de su voluntad.

—Algo en el cuerpo me pedía más heroína —explica, y confiesa que, gracias a colegas expertos en la materia, descubrió el *speedball* (una mezcla de cocaína y heroína como solución inyectada estabilizadora).

> De las rutinas de consumo a los problemas rutinarios: al principio, el proceso de consumo intenso de heroína o cocaína reporta una serie de beneficios que mitigan los malestares de los consumidores. Con el tiempo, surge la necesidad de una búsqueda constante, diaria, de drogas para anular o paliar los efectos negativos que produce en uno mismo el consumo continuo de estas sustancias. (Clua, 2023 pág. 109).

El asturiano entiende perfectamente su quimera de PCDI y el virus VIH del cual era portador su amigo Linn y de tantos otros colegas que, día a día, iban muriendo a causa del sida.

Norma, psicóloga con años de experiencia de trabajo en prisiones y en la ACAS (Asociación Comunitaria Antisida) le atendió en calidad de paciente con hepatitis C y trabajó tanto en su adherencia al tratamiento como en fortalecer la confianza para poder acercarse al verdadero origen de su toxicomanía.

Explica la psicóloga que, a veces, el asturiano venía a verla en situación de consumo activo provocando que ella se saliera de su rol y apareciera en escena la persona humana enfadada ante las circunstancias. Es precisamente en ese punto de enfado que la profesional pudo observar como el asturiano hacía el *click*. Lograba darse cuenta de todo, frente a un límite concreto, frente a la ley. Entre límites se sentía contenido. Entre límites se sentía alguien. Existía.

Hacemos un análisis acerca de las conclusiones a las que llegábamos. Surgieron una serie de reflexiones: ¿Dónde se encuentra el hogar de una persona? ¿Quizás sea aquel lugar en el que uno pueda sentirse bien y en el que se pueda desenvolver con tranquilidad y seguridad? ¿Aquel donde sentirse reconocido y querido? ¿Aquel en que uno al llegar pueda manifestar: «Al fin en casa»? ¿Es posible que ese lugar anhelado sea la prisión?

Las hipótesis no se pueden afirmar con certeza, pero pueden confirmarse taxativamente en la observación de profesionales que, como Norma, han visto pasar por su consulta a cientos de pacientes. Avanzando en la lectura veremos que el propio asturiano confirma tal regla.

Le hago a Norma una última pregunta:

—¿Como crees que podemos ayudarle?

La respuesta es inmediata:

—Estando.

El asturiano asegura que vivirá hasta los cien años. Esta perspectiva de futuro no pasó de largo en mi escucha. Quizás, la del siglo de vida sea la bandera o señera que ondea en su horizonte y que da algún sentido a su vida.

En los ochenta ningún consumidor de heroína reducía daños no intercambiando sus jeringuillas o comprándolas. Sencillamente porque estaba prohibida su venta. El asturiano conseguía las agujas españolas robadas de hospitales. Cuando el Gobierno entendió la necesidad de establecer programas de sustitución, empezó a inyectarse metadona (aunque la tuviera prescrita por vía oral).

El centro de acogida

Lo conocí en el año 2018 trabajando junto a mi compañero el vasco, quién me quitó la *chuleta* de las manos donde tenía escritas mis funciones y me dijo:

—Tú solo quédate quieto aquí y observa.

El filtro es un dispositivo presencial que se establece para observar en qué condiciones de consumo se acercan las personas al servicio. De manera tal que, si están muy pasados de alcohol o de sustancias tóxicas, no pongan en riesgo a los demás usuarios.

Al comienzo me sentía como un portero de discoteca, pero poco a poco fui encontrándole al filtro posibilidades de construcción de vínculo sin decir nada y sin hacer nada.

En ese mientras tanto y sin decir ni hacer nada estaba la tan deseada intervención educativa que tanto buscaba y no encontraba. Era como la parábola del pez que buscaba el océano y no lo encontraba porque ya se encontraba dentro. Yo buscaba la intervención sin darme cuenta de que ya la estaba ejerciendo.

Siempre respeté la normativa de la casa, pero mucho más la de la calle, a pesar de que cada vez hay menos código. Pinchan un riñón o una panza con una *mariposa* solo para robar una manta. Antes, si en la calle o en el talego se sacaba a relucir una navaja había un mantra inviolable que rezaba: «Si me sacas del bolsillo que sea con razón y si me guardas que sea con honor». No son pocos los que acaban en la UCI de un hospital. Se roban y atacan entre ellos. Pobres contra pobres. La crisis económica, la falta de trabajo y el déficit residencial generan violencia y exclusión social, marcando profundamente la vida de las personas y, a veces, de manera irracional.

La normativa es una herramienta útil a la hora de la acción social. Hace falta no saltársela (a pesar de que todo el mundo diga que está hecha para eso), aunque sí flexibilizarla. Las reglas, si son elásticas, pueden estirarse por las dos partes: por quien las aplica y por la persona a quien tienen que aplicarse. Este juego dialéctico servirá a la hora de una acción concreta. Los límites, en tanto sean continentes desde el afecto o el amor y nunca sean represivos, siempre encontrarán acuerdos y entendimiento entre las personas.

A partir de su buena práctica, las personas afectadas se podrán reconocer perdedoras de sus propias malas jugadas. Aceptarán «haberla cagado», solicitarán una manta, un bocadillo y «con dignidad» saldrán a buscar cartones para pasar otra noche a la intemperie. Otras veces —incluso— pedirán a gritos que se les eche. Son conscientes que no pueden sostener tanto dolor y preferirán no salpicar a nadie con su *mierda*.

El asturiano busca en el servicio público de atención a las drogodependencias, su sustituto, pero no consta que le interese tener otro tipo de atención. Suele cruzarse por azar en los pasillos de las consultas con su médico psiquiatra y conversar cordialmente. Al respecto este asegura que «las charlas de pasillo con pacientes son conversaciones relajadas, cercanas, sin la frialdad que a veces aparece en un despacho. Dan datos, aportaciones y surgen consejos que en otro caso igual no aparecerían. De una forma coloquial, pero no por ello menos profesional ni acertada». El profesional agrega: «Cuando la vida nos ha castigado mucho y nosotros también nos hemos vuelto castigadores nuestros, un encuentro coloquial, fugaz y cercano, nos brinda la posibilidad de sentirnos personas iguales. Porque lo somos. Y así cada uno de nosotros podemos ir marcando nuestro tiempo en la recuperación. Paso a paso». En tal sentido, es interesante aproximarse a los profesionales y coincidir con algunas de sus concepciones. Este finaliza asegurando que «ninguna persona sabe cuánto tiempo necesita o necesitan otras personas para llegar a su meta. Lo importante es que intentemos tener la mejor calidad de vida física, emocional, social, espiritual o económica con la que nos sintamos felices. Y eso es difícil de poder estandarizar».

El asturiano se encuentra mejor en su zona de confort y a la espera de un ingreso en prisión, que estableciendo un plan de trabajo que le permita pasar de pantalla.

—En prisión estaré mejor, todos me quieren y me conocen bien —dice.

La contestación es de manual. Es aquella frase que escuchó su psicóloga a muchos otros de sus pacientes y un deseo que solo algunos pocos han podido cumplir.

Muchas personas en situación de indigencia aseguran que es más probable morir o suicidarse en la calle que salirse de ella. Desde esta óptica, a veces, la prisión puede ser una alternativa cuando se busca la «tranquilidad» de los límites o una ley que se haga cumplir.

El abordaje integral de la persona dependiente de sustancias psicoactivas implica, en términos generales, la desintoxicación hospitalaria, la posterior deshabituación y, sobre todo, requiere de una estabilización farmacológica y terapéutica ajustada. En la casuística profesional se detectaron éxitos de abstinencia relacionados con el amor o la religión.

—Creo en el amor, aunque no mucho en la religión —dijo.

Para el asturiano la abstinencia no es lo mejor. La alternativa encontrada fueron los programas de reducción de daños. En su caso, el tratamiento y mantenimiento con agonistas opioides.

En 2009 trabajó en la cafetería de la prisión de Quatre Camins (Barcelona). Al ganarse la confianza de los funcionarios, ascendió a la cocina. En 2016 «inauguró» el centro penitenciario de Puig de les Basses (Figueres), a donde lo

trasladaron en calidad de «recomendado» porque necesitaban cocineros. Meses más tarde salía en libertad y entraban los presos políticos del *procés* catalán.

Deambuló por casas de okupas, hoteles de mala muerte… Estuvo a la intemperie y también ha pernoctado en el centro de acogida cuando ha habido una cama libre. No son pocas —según explica— las noches que pasó eufórico y cantando en su cama de madrugada con evidencias de consumo y que fue expulsado para preservar el descanso de los demás.

Su plan de trabajo estaba muy estancado: no renovaba su DNI, no buscaba trabajo, no ahorraba dinero. Algo le pasaba.

Las cartas de su suerte estaban marcadas. Además del Trankimazin, el Rophypnol y los medicamentos del tratamiento por el VHC (que no debe abandonar si no desea contraer una cirrosis) se le detecta un cáncer, sumando nuevas sustancias a su organismo: las de la quimioterapia.

La depresión, la baja moral se apoderan de él y, por si fuera poco, simultáneamente a eso, se entera de que a uno de sus hijos también le han detectado un tumor.

Hace poco, con el equipo de calle fuimos a conocer el nuevo lugar donde tiene montada su tienda. Hacía tiempo que nos invitaba, pero por hache o por be o porque no era problemático ni generaba alarma social, nunca íbamos. Al visitarle no observamos rastros de cucharas, cazuelitas, gomas Smart, agujas ni polvo marrón.

—Hace seis meses que no necesito «chutarme» —nos aseguró, añadiendo con sorna, ironía y quizás hasta con orgullo:

—Antes venían los yonquis de todas las comarcas a buscarme para que les inyecte porque soy buen enfermero en encontrar las vías para llegar a Dios.

Continuó:

—Una vez pinché a uno en la yugular y se puso azul (cianótico) y le pegué de hostias hasta que vino la ambulancia.

La dificultad para encontrar las venas donde inyectarse sin pinchar el músculo o producir abscesos e infecciones es una cosa que escuché varias veces en algunas PCDI y es por eso por lo que reivindico el funcionamiento de salas de venopunción supervisadas. Además, siempre existe el flagrante riesgo de sobredosis.

Concluyendo, quiero señalar que a lo largo de mi vida profesional he visto el consumo de drogas ilegales atravesar todos los sectores sociales. Al igual que las legales, psicoactivas, adictivas y que también pueden ser letales: Coca-cola, café, alcohol, nicotina, azúcar, ibuprofenos, paracetamoles, etc.

Al igual que el asturiano, todos y todas continuamos en una lucha diaria y ambivalente entre el bienestar y el dolor, flotando en un mientras tanto y a la espera del *click* que nos permita enterrar bien a nuestros muertos molestos,

encontrar la bendita intervención educativa o que algunas incógnitas del pasado se acaben de disolver y aclarar en nuestras cucharas de vida.

Fotogramas

Trabajando con personas en situación de exclusión social extrema es habitual pensar que nunca se hace lo suficiente. Como espejo, afortunadamente, existe el equipo tecnicoeducativo y la supervisión que devuelven una mirada objetiva y reparadora.

La sensación de frustración es solo eso, una sensación. En términos generales, se hace lo que se puede y como se puede. Aunque también habrá que tomar el pulso a las políticas encargadas de gestión y acción social cuando no responden al sufrimiento de la gente.

En el libro *Sujetar por la herida* (Epele, 2010) su autora nos permite pensar en que si existen nuevos dolores y nuevos sufrimientos haría falta que hubieran también «nuevas formas de sujeción» y de alivio o reparación de estas heridas.

La persona con la cual hemos escogido hacer este trabajo —desde mi punto de vista— ha quedado paralizada en la escena del fotograma de su primer pinchazo. Aquel que llenó momentáneamente un vacío inexplicable sobre la muerte de su padre y que la convirtió en víctima del secreto familiar y otros misterios que necesitó tapar para ejercer su exogamia, despegar y poder abrirse al mundo.

Regresar a este punto al cual denomino *escena cero* sería la propuesta de trabajo: ver la película de su vida hasta el momento actual le permitirá hacer el *click* necesario y tomar conciencia de que es el autor de su propio *film*.

Darse cuenta de que solo él podrá desactivar el triste final anunciado y trabajar en la construcción de nuevos fotogramas hacia un final lo menos infeliz posible.

Que conecte con el placer vital prolongado en el tiempo reemplazando al goce de la inmediatez (el *chute)*. Trabajar el síndrome de abstinencia: el vacío existencial, la angustia insoportable y los dolores demoledores del *mono*, completarían el *pack*.

«El *click* o cambiar la cabeza, es decir, la operación por la cual, combinando experiencias, emociones y pensamientos, se toma la decisión de dejar de consumir.» (Epele, 2010, pág.187).

Pero no olvidemos que antes de que surja el *click* habrá que prestar atención a un largo mientras tanto.

Reconocimientos

A mi hijo, Ernest. A mi novia Almudena. Al equipo del CASS-LA SOPA en especial a Laura Codina, con quien compartimos la pasión, las alegrías y tristezas de las intervenciones en Medio Abierto. A las personas sintecho con las que trabajo día a día. A Fran Calvo, por brindarme la oportunidad de participar en esta enriquecedora experiencia profesional. Al asturiano, cuya historia hizo revivir la mía y la de mis amigos de adolescencia en Villa Soldati (algunos de ellos muertos a causa de las drogas y del VIH/sida). A los médicos psiquiatras Begoña Monsalvo y Álvaro Ruiz del CAS Teresa Ferrer. A la psicóloga clínica Noemí Ruiz Giacomelli. A los educadores sociales del CASS LA SOPA Carlus Fàbregas (director) y Mireia Moradell (técnico del centro de día).

A mis amigos Zipi y Horacio, que desde Buenos Aires supieron sujetar mi herida ante la carencia bibliográfica. Al vasco Carles Ares, *in memoriam*.

Referencias bibliográficas

Clua, R. (2023). *Apúntame a la sala. Etnografía de los usuarios de las salas de consumo higiénico*. Universitat Rovira i Virgili.

Epele, M. (2010). *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Paidós.

Fernández D. (2021). Prólogo del libro *La mirada horizontal* de Vázquez, D. (2021) *La mirada horizontal. Historias sin hogar de un educador social*. Triangular.

Vázquez, D. (2021). *La mirada horizontal. Historias sin hogar de un educador social.* Triangular.

Tensiones identitarias entre la cultura de origen y el proceso de integración. El alcohol como elemento polémico

Gil Bonet Garcia

RESUMEN

Exploración que se adentra en las vivencias de jóvenes musulmanes que hace más de diez años que residen en Mollerussa (Lleida), con el objetivo de indagar en los dilemas éticos que pueden emerger alrededor del consumo de alcohol. Mediante dos grupos, se recogen sus voces, tanto de quien bebe como de quien se resiste, para comprender cómo se vive este consumo en un contexto cultural diferente del de origen. ¿Qué factores intervienen en la decisión de beber o no? ¿Qué significa, para ellos y ellas, romper con una norma religiosa o cultural? Este capítulo pone el foco en el choque cultural que se produce entre las normas de la comunidad y las prácticas de la sociedad de acogida, y cómo este impacta en la construcción de su identidad, en su día a día y en la manera en que negocian su lugar en el mundo.

PALABRAS CLAVE

alcohol, aculturación, integración, dilema ético, consumo de sustancias, choque cultural.

El consumo encubierto de un colectivo excluido

En los últimos años, las ciudades medias del Estado español se han convertido en escenarios cada vez más plurales, donde la convivencia entre jóvenes de diferentes orígenes culturales ha generado nuevas realidades sociales que a menudo escapan de las lecturas convencionales. En este contexto, entender cómo los valores religiosos, las expectativas familiares y las normas sociales interactúan con las prácticas propias de la juventud contemporánea resulta

clave para aproximarse a sus hábitos y elecciones cotidianas. El consumo de alcohol como práctica culturalmente cargada de significado permite observar con nitidez estas tensiones.

Este proyecto se propuso explorar cómo viven el consumo de alcohol un grupo de jóvenes musulmanes residentes en Mollerussa (provincia de Lleida), una ciudad que, pese a su tamaño, concentra una diversidad cultural significativa y en constante transformación. Más allá de los datos objetivos, el trabajo ha querido escuchar sus voces, situarlas en contexto y entender cómo construyen discursos propios alrededor del consumo, la fe, el cuerpo, el placer, la culpa o la identidad. Lejos de simplificaciones, el estudio parte de la idea de que las prácticas juveniles son a menudo espacios de negociación donde conviven contradicciones, límites y transgresiones.

Con una metodología cualitativa centrada en grupos de discusión, el proyecto no ha buscado tanto cuantificar comportamientos como captar matices, silencios y justificaciones. El relato que se desprende no solo interpela al consumo como fenómeno aislado, sino que invita a pensar en cómo los jóvenes de origen musulmán articulan su pertenencia a una cultura religiosa en un entorno donde el consumo de alcohol forma parte de la norma social. En este espacio de fricción, se dibujan nuevas maneras de ser joven, musulmán y mollerusense al mismo tiempo.

Resulta necesario detenerse un momento y explicar por qué esta investigación. No solo para justificar el interés académico, sino para situar la raíz vital de donde nace. ¿Por qué fijarme en este colectivo? ¿Por qué querer entender cómo se relacionan con el alcohol los jóvenes musulmanes que han crecido aquí? La respuesta no se encuentra solo en los libros, sino en mi propio entorno, en las personas que me han rodeado desde pequeño.

Creo que muchos jóvenes que hemos crecido en pueblos pequeños, donde la tierra todavía habla en clave de campos y fábricas, sabemos de qué hablo. Hemos compartido la vida con personas de todo el mundo. No es solo una convivencia superficial, de aquellas que se explican en los discursos institucionales sobre diversidad. Es mucho más profunda. Cuando digo que he crecido rodeado de personas provenientes de diferentes lugares, no me refiero solo a compartir territorio. Me refiero a que son —literalmente— mis amigos, mis parejas, incluso, a veces, parte de mi familia.

Quizá la diversidad cultural sea cuantitativamente similar a la de ciudades como Barcelona, pero la diferencia está en el vínculo. En las poblaciones pequeñas, la mezcla se vive de manera más íntima. Las identidades se trenzan, se enredan, y de ahí surgen nuevas formas de ser y de estar. Es por eso por lo que me sorprende, todavía hoy, ver cómo personas de grandes ciudades tienen círculos

de amistades casi homogéneos. En cambio, en mi pueblo, es muy habitual ver grupos de amigos donde la mitad tienen orígenes culturales diversos.

De ahí nace mi pasión. Del deseo de comprender cómo viven estos amigos —que también son parte de mí— sus propios procesos de cambio, de adaptación, de tensión entre dos culturas. Porque, al fin y al cabo, yo también he vivido estos cambios con ellos.

Mi mejor amigo se llama DLK (nombre ficticio, por respeto a su intimidad), él es musulmán. Con él, en una noche cualquiera de fiesta, después de unas copas y una conversación larga —como las que nos gustan—, surgió la semilla de esta investigación. Entramos en terreno delicado. Le pregunté qué pensaban sus padres del hecho de que bebiera alcohol. Él respondió, sin vacilar: —No lo saben, pero se lo imaginan. Y, a partir de ahí, tres horas más de conversación. Intensa. Sincera. Brutal.

Fue entonces cuando entendí que detrás del vaso había mucho más. Que el alcohol no era solo una bebida, sino una frontera. Una línea simbólica entre dos maneras de entender el mundo. Y, al mismo tiempo, una fuente de conflictos, de silencios y de pactos no dichos.

Este interés no surge únicamente de una amistad concreta. También de la fascinación que siento —desde hace tiempo— por la cultura musulmana. Entre todas mis amistades de origen inmigrante, es la que más me ha removido. Quizá porque el choque cultural con la sociedad europea es más marcado. Las diferencias en las normas sociales, las prácticas religiosas y las expectativas familiares generan fricciones profundas. Y es precisamente en estas fricciones donde se juegan los procesos de identidad y adaptación más intensos.

El otro gran protagonista de este trabajo ha sido el alcohol. No solo porque he sido testigo de situaciones donde su consumo ha sido motivo de conflicto entre jóvenes musulmanes y sus familias, sino también porque mi formación en drogodependencias me ha llevado a interesarme por el consumo de sustancias como fenómeno social. Esta investigación, pues, une dos pasiones: el estudio de las culturas y el estudio del consumo. Y lo hace desde una mirada cercana, empática y comprometida con entender y no juzgar.

Como infiltrarse entre musulmanes y tratar con ellos un tema tabú: entre silencios y brindis

Un domingo cualquiera, en el corazón de Mollerussa, un grupo de jóvenes se reúne discretamente en un restaurante con las puertas cerradas. No hay música ni copas sobre la mesa, pero sí una conversación que, para algunos, puede resultar mucho más transgresora que cualquier fiesta. Hablamos de alcohol. Y lo hacen siendo musulmanes, sin compromisos ni malestares.

Este espacio íntimo forma parte de una investigación cualitativa que se adentra en una temática sensible: el consumo de alcohol entre jóvenes musulmanes residentes en Lleida. El objetivo era claro: entender sus percepciones, escuchar sus voces y observar cómo viven esta realidad entre la fe, la cultura y la cotidianidad de un país europeo. Para hacerlo, organizamos dos grupos, cada uno con perfiles diferentes, pero con una cosa en común: todos los participantes se consideraban musulmanes o practicantes de la religión islámica.

Participaron dieciocho jóvenes de entre 19 y 27 años, en su mayoría de origen marroquí, aunque también se incluyeron jóvenes procedentes de Senegal, Argelia y el Sáhara Occidental. Todos ellos vivían en Mollerussa y tenían, como mínimo, estudios secundarios. Eran jóvenes con vínculos entre ellos —amigos, conocidos, vecinos— que compartían espacios e historias, pero también dudas y contradicciones.

Los grupos se dividieron según su vínculo con el consumo de alcohol. El primer grupo (A) estaba formado por jóvenes que nunca habían consumido alcohol de forma voluntaria o consciente. El segundo grupo (B), por jóvenes que sí lo habían hecho, ya fuera de manera esporádica o habitual. Los encuentros se realizaron en dos jornadas diferentes, en el restaurante El Vidari, que ofreció un espacio acogedor y un poco de comida para compartir. Durante las sesiones, todo el debate quedó registrado en vídeo y audio, gracias a la colaboración de dos personas cercanas al investigador.

La conversación giró en torno a temas tan punzantes como la presión social, la influencia del entorno, la relación entre religión y consumo, y la percepción que estos jóvenes tienen de otras sustancias, como el cannabis. Durante las conversaciones en los grupos lancé preguntas y afirmaciones provocadoras para generar debate, como: «la mitad de los jóvenes musulmanes entre 18 y 22 años beben alcohol en entornos de fiesta», «los jóvenes con más amigos españoles tienen más probabilidades de consumir», o «los que beben lo hacen a escondidas de sus familias para evitar el rechazo». También se puso sobre la mesa una cuestión delicada: ¿por qué hay tan pocas chicas musulmanas que beben alcohol?

Las dinámicas de los dos grupos ofrecieron un contraste sorprendente. En el grupo A (no consumidores) se percibió una tensión latente. Muchos de los participantes mostraban reservas a la hora de expresarse abiertamente. El peso de la religión, y especialmente la idea de «ser un buen musulmán», condicionaba profundamente el debate. En algunos momentos, fue necesario alentar la participación, especialmente cuando se tocaban temas más delicados. A pesar de todo, la conversación se mantuvo en un tono respetuoso, y nadie se sintió atacado o juzgado de manera explícita. Ahora bien, era evidente que el control social interno funcionaba en silencio, reprimiendo algunas opiniones y limitando la profundidad de las reflexiones.

En cambio, el grupo B (consumidores) se mostró mucho más espontáneo y participativo. Entre cinco y seis de los nueve jóvenes hablaron con fluidez, compartiendo experiencias personales y contradicciones con una libertad notable. Algunos de ellos eran amigos íntimos, y eso creaba un ambiente de confianza y apertura. El estigma parecía menos presente dentro del grupo, e incluso hubo espacio para el humor y la complicidad. Uno de los momentos más graciosos de la conversación, sobre todo porque era al principio de esta y aún ninguno de los participantes se había abierto sobre el consumo de alcohol delante del resto, fue cuando le pregunté al primer participante: «¿Tus padres saben que consumes alcohol?»; y él respondió, sin inmutarse: «¡Mis padres saben que he consumido, hasta saben que he *bufado* coca!». Claro, su tono de voz junto con esa sinceridad expresada de entrada sin temor a ser juzgado por el resto hizo que las demás personas pudieran profundizar en las particularidades individuales del consumo sin temores y con un toque incluso gracioso. Los colaboradores que grababan las sesiones acabaron implicándose en la conversación, haciendo preguntas y reforzando la sensación de que lo que se estaba diciendo tenía valor.

Curiosamente, el grupo que no consumía alcohol generó más tensión y autocensura que el grupo de quienes sí lo hacían. Quizá porque, entre los abstemios, la mirada del otro pesaba más. Quizá porque, al querer representar la fidelidad al islam, cualquier palabra podía ser interpretada como una desviación.

Una vez finalizadas las sesiones, llevé a cabo un análisis temático de los contenidos. Identifiqué patrones, códigos y categorías a partir de las respuestas de los participantes, agrupando significados y vinculándolos a los objetivos de la investigación. Los códigos clave fueron: tipos y características del consumo, motivos y causas, percepción social, relación con la religión y aspectos contextuales vinculados al alcohol. Todo ello permitía trazar una cartografía íntima del consumo de alcohol entre jóvenes musulmanes, una realidad llena de matices, tensiones, pero también de lucidez y capacidad crítica.

En el apartado «Después de una buena comida... todos cantamos lo que haga falta» se explican cuáles fueron los resultados obtenidos y cómo fluyeron las sesiones

de estos dos grupos de discusión. Primero, resulta importante contextualizar qué influencia e impacto tiene el alcohol en la historia de la humanidad.

Un viaje milenario: el alcohol y su pisada en la historia de la humanidad

El alcohol, protagonista indiscutible de esta investigación, ha acompañado a la humanidad desde sus inicios. Aunque hoy en día es una de las sustancias psicoactivas más consumidas en las sociedades modernas y representa una grave amenaza para la salud pública —con implicación directa en más de doscientas enfermedades y trastornos (OMS, 2022)—, su presencia en la vida cotidiana, social y simbólica de los seres humanos tiene raíces profundas y antiguas.

Se trata de una droga depresora del sistema nervioso central, con un alto poder adictivo que genera tolerancia y dependencia tanto física como psicológica (Guerri, 2012). Pero su historia es mucho más compleja que una simple descripción farmacológica. Durante siglos, las bebidas alcohólicas han ocupado un lugar destacado en rituales religiosos, celebraciones y relaciones sociales. Han sido consideradas alimentos, remedios, símbolos de poder, vínculos de hermandad. De hecho, en muchas sociedades —con la excepción notable de las culturas musulmanas—, el alcohol ha sido la única droga socialmente permitida e incluso recomendada, hasta para niños y enfermos.

Las primeras evidencias de consumo alcohólico se remontan a los inicios del neolítico, cuando la aparición de la cerámica posibilitó la fermentación y el almacenamiento de líquidos. Ya entre los años 4000 y 3500 a.C., encontramos indicios del consumo de vino y cerveza en China, Egipto y Mesopotamia, a menudo con un carácter ritual. La cultura griega representó en su *Odisea* personajes ebrios y, pese a sospechar de los efectos nocivos del alcohol, prohibieron el consumo de vino a las mujeres. Los romanos, por su parte, adoraban a Baco, dios del vino, y fueron los responsables de la primera gran expansión global de la alcoholización mediante la conquista.

Con el paso del tiempo, la bebida traspasó la esfera sagrada para entrar en la cotidianidad. Ya en el Código de Hammurabi se encontraban regulaciones sobre la venta y el consumo de alcohol (Díez, 2003). Tanto es así que el primer estudio médico sobre lo que más adelante se conocería como alcoholismo fue elaborado en el siglo I a.C. por un médico del emperador romano Tito (Centeno y Capilla, 2000).

En paralelo, los árabes, grandes conocedores de la química, perfeccionaron técnicas como la destilación y lograron obtener alcohol en estado puro mediante vapor. Este descubrimiento impactó en Europa y marcó el inicio del consumo de bebidas destiladas, que terminaron de desvincular el alcohol de su función ritual (Sakoda y Tonietto, 2013).

Curiosamente, el vocablo *alcohol* proviene del término hispanoárabe *kuhúl* (árabe clásico *kuhl*), relacionado con «antimonio» y, etimológicamente, con la palabra *ákhal*, que significa 'negro'. En castellano, según el DCECH (Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico), aparece con cuatro significados: «antimonio», «polvo finísimo utilizado para maquillar los ojos», «espíritu de vino» y «esencia obtenida por destilación» (Enachescu, 2019).

A partir del siglo XVI, las bebidas destiladas fueron conocidas como «espíritus» y a menudo empleadas con fines curativos. Pero fue en el siglo XVIII cuando el alcohol se convirtió en producto de consumo masivo. El Parlamento inglés aprobó una ley que fomentaba el uso de cereales para la destilación de «espíritus», hecho que provocó una verdadera inundación del mercado y el aumento vertiginoso de casos de alcoholismo (Butt, 2007).

En Estados Unidos, el intento de poner freno al alcoholismo culminó con la aprobación de la Ley Seca en 1917, que prohibía la venta, importación, exportación y producción de alcohol. Sin embargo, las consecuencias fueron contrarias a las esperadas y, en 1933, la prohibición fue revocada (Macneil y Karen, 2001).

Con la industrialización, el alcohol se transformó en una mercancía global. Las grandes industrias del sector se convirtieron en tan poderosas como los bancos: la Comisión Real de Canadá concluyó en 1985 que los activos de la industria alcohólica superaban a los de los bancos comerciales del país. En Francia, a principios del siglo XX, una de cada ocho personas obtenía sus ingresos gracias a este sector (Courtwright, 2012).

Hoy en día, aunque existen regulaciones que limitan su consumo —como las leyes autonómicas en el Estado español que fijan la edad mínima para beber y las condiciones de venta—, el alcohol sigue teniendo una presencia socialmente aceptada y culturalmente arraigada en muchas sociedades.

Los «infieles» y el consumo de alcohol

Entre las páginas del pasado islámico, el vino ocupa un lugar incómodo, medio escondido entre la prohibición y la realidad humana. A menudo se da por cierto que Mahoma condenó sin fisuras el consumo de alcohol. Pero los relatos

antiguos matizan este dogma. Se cuenta que, en cierta ocasión, le presentaron a un hombre borracho. El Profeta, lejos de lanzar una maldición, ordenó que se le aplicaran castigos corporales por haber incumplido sus deberes. Fue Abu Bakr quien, ante esta situación, buscó consejo en Alí. Este, según la Sunna, respondió: «El que bebe se emborracha, el que se emborracha comete disparates, el que hace disparates inventa mentiras, y quien miente merece castigo». La lógica era clara, pero no terminaba de satisfacer a Abu Bakr, que, a las puertas de la muerte, confesó su preocupación: «Lo único que me inquieta es la pena para quien bebe vino, porque es una cuestión que el Profeta dejó sin resolver».

Como señala Antonio Escohotado (1998), la prohibición del alcohol dentro del islam nunca ha sido tan uniforme como se podría pensar. Han existido diversas interpretaciones, e incluso algunos de los primeros compañeros de Mahoma cayeron en la tentación de beber. Es, por tanto, una norma religiosa que, como muchas otras, ha convivido con la transgresión a lo largo del tiempo.

El islam, sin embargo, ha tenido tradicionalmente una función claramente protectora en relación con el consumo de alcohol. En países como Libia, donde el islam es la religión oficial y la sharía es la base jurídica del Estado, el consumo de bebidas alcohólicas puede conllevar penas de prisión (Bilal, Makhawi, et al., 1990). Este código religioso no solo establece leyes, sino que forma parte de un sistema espiritual que guía la vida del creyente: su origen es divino, sus propósitos son el bienestar del ser humano, contempla tanto las acciones visibles como las interiores, tiene vocación de permanencia y es aplicable a todos, sin distinciones (Constanza y González, 2002).

Durante siglos, muchos países de tradición musulmana se mantuvieron relativamente libres de problemas asociados al alcohol. Pero el impacto del petróleo y los cambios sociales y económicos que este generó en lugares como Kuwait alteraron este equilibrio. Algunos jóvenes, en contacto con el extranjero, descubrieron otras maneras de vivir y beber, y adoptaron actitudes occidentales respecto al alcohol con una sorprendente facilidad.

Túnez es otro ejemplo. Aunque comparte la religión con otros países de la región, el contacto con Europa ha dejado allí una huella notable, y el consumo de alcohol es más elevado que en otros territorios musulmanes. La intensificación de los procesos migratorios, propia del mundo contemporáneo, también tiene mucho que ver. Cuando una persona abandona el entorno donde ha crecido y se encuentra en un mundo desconocido, a menudo comienza un proceso de aculturación, de adopción de nuevas prácticas, incluidas las relacionadas con el consumo. Y, aun así, como un hilo invisible que une el origen con el presente, muchos inmigrantes mantienen viva su cultura de raíz, resistiendo con más o menos fuerza el empuje de las costumbres del nuevo contexto.

El choque cultural de los musulmanes que residen en Cataluña

En las calles de Cataluña, bajo las luces de los barrios y las miradas cruzadas en los vagones del metro, se dibuja una realidad compleja y poco visible: la de los jóvenes musulmanes que habitan entre dos aguas, atrapados entre la cultura de origen y la del país que ahora habitan. En este espacio de fricción, el consumo de alcohol —elemento prohibido dentro del islam, pero normalizado en la sociedad catalana— emerge como un símbolo y, al mismo tiempo, como un desafío.

Los dilemas que viven estos jóvenes son profundos, a menudo íntimos, y forman parte de un proceso de integración que nunca se da de manera limpia ni lineal. El encaje en una cultura nueva no solo pone a prueba las costumbres y normas sociales aprendidas, sino que a menudo remueve las propias raíces. El choque cultural se manifiesta, entonces, como una crisis de identidad, tal como describió Kondou (1981): la persona no se siente cómoda en el nuevo entorno, percibe diferencias como amenazas, y activa mecanismos de defensa para protegerse de una transformación que parece inevitable.

Hoshino (2010) señala que este choque provoca reacciones psicoemocionales —incomodidad, extrañeza, malestar físico— y se estructura en fases. Primero llega la «luna de miel», una etapa breve y engañosa, donde lo nuevo se percibe con fascinación, como unas vacaciones prolongadas. Pero rápidamente aparece la crisis: el desencanto, el desencaje, la sensación de no pertenecer a ningún lugar. La pérdida de autoestima y la confusión pueden ser intensas. Solo después, con el tiempo y a menudo con dolor, llega la reintegración y la adaptación. Se encuentran formas de convivir con la nueva realidad, y el individuo aprende a expresarse desde la propia voz, autónoma e híbrida (Oberg, 1960).

En medio de este proceso turbulento, algunos inmigrantes sufren lo que Atxotegui (2000) denomina el síndrome de Ulises: una forma extrema de estrés crónico, derivada del desarraigo, la incertidumbre y la presión constante por reorganizar la propia identidad. Para los jóvenes musulmanes, esta reorganización puede tomar caminos muy distintos. Algunos refuerzan las señas visibles de su identidad religiosa: se vuelven más estrictos, más marcados, más musulmanes a los ojos de una sociedad que a menudo los mira como diferentes. Otros, en cambio, rechazan rasgos asociados a su origen y se esfuerzan por adaptarse a los códigos de la sociedad de acogida, a veces hasta el punto de silenciar partes de sí mismos.

Entre estos dos extremos, existe una tercera vía: el sincretismo. No es una simple mezcla entre valores, sino un proceso delicado y a menudo doloroso. Estos jóvenes viven conflictos internos, rupturas con la familia, contradicciones constantes entre lo que son y lo que querrían ser. Pero, al final, algunos encuentran un

equilibrio. Aceptan valores de la sociedad catalana sin renunciar a su fe, se mantienen musulmanes, pero se permiten reinterpretar esta identidad desde un lugar nuevo, más complejo, más suyo. Gentil (2007) lo describe como un proceso de fluctuación: no lineal, con avances y retrocesos, pero donde, si todo va bien, se puede llegar a un lugar desde el cual mirar el mundo sin renunciar a ninguna parte esencial de quienes son.

Después de un buen tentempié... todos cantamos lo que haga falta

Volviendo al relato sobre los grupos de discusión que realicé con los jóvenes de Mollerussa en el restaurante El Vidari, los resultados obtenidos a partir de estos dos grupos revelan una realidad compleja y en evolución. A partir del análisis de los datos mediante los códigos pertinentes (tipos y características del consumo, motivos y causas, percepción social, relación con la religión y aspectos contextuales vinculados al alcohol) se obtienen unos datos interesantes. Según los participantes de ambos grupos, más de la mitad de los jóvenes musulmanes que residen en Lleida consumen alcohol de manera habitual, y esta cifra, lejos de mantenerse estable, muestra una tendencia al alza. No solo crece el número de consumidores, sino que la edad de inicio se reduce progresivamente. Si antes (sobre 2016) era entre los 16 y 17 años cuando muchos probaban el alcohol por primera vez, ahora ya hay casos que se inician entre los 14 y los 15 años.

El consumo, según expresaron varios participantes, se concentra sobre todo en ambientes de ocio nocturno, espacios donde el anonimato es más fácil y el riesgo de ser descubierto por otros miembros de la comunidad musulmana se reduce. Se trata de un consumo discreto, hecho con cuidado y a menudo a escondidas, casi nunca a la luz del día ni delante de familiares o conocidos. El espacio público se convierte en un escenario delicado donde la transgresión se disfraza de normalidad.

En cuanto al tipo de bebida, el alcohol destilado —especialmente el güisqui y el vodka— domina claramente entre las preferencias. No por una cuestión de gusto, sino por la rapidez con la que estas bebidas impactan en el sistema nervioso central. El sabor, en realidad, no resulta atractivo para la mayoría; lo que se busca es el efecto inmediato, no el placer gastronómico. El consumo se convierte en una herramienta para la diversión y la evasión, un mecanismo para olvidar o escapar, aunque solo sea por unas horas, de una realidad cargada de normas, expectativas y contradicciones. Una de las frases que refirió uno de

los participantes del grupo de consumidores (B), que confirma esta visión, fue: «Si bebo es para colocarme, estoy seguro de que ninguno de nosotros consume por gusto, consumimos para adaptarnos al entorno, para ligar, bailar y pasarlo bien, como todos los jóvenes españoles.»

Por el contrario, quienes se mantienen al margen de este consumo lo hacen por motivos igualmente potentes: la religión, el respeto por la familia y la preocupación por la salud personal son los principales frenos que sostienen la decisión de no beber. En referencia a este hecho, uno de los participantes, del grupo de no consumidores (A), que tuvo más presencia en el debate, refirió: «A mí me encantaría beber y ser como todos, no lo hago por miedo a perder mi familia, mi casa y el respeto por mí mismo.»

Un elemento especialmente relevante que surgió en ambos grupos es la percepción y aceptación del consumo de otras sustancias, especialmente el THC. A diferencia del alcohol, su uso se considera más normalizado, tanto en España como en diversos países de origen de los participantes —con la excepción de Senegal, donde hay una mirada más restrictiva. En este sentido, el hachís no carga con el mismo peso moral que el alcohol, y para muchos resulta más asumible desde el punto de vista religioso y social.

Otro aspecto destacado es la baja percepción del riesgo de adicción entre los jóvenes que ya consumen alcohol. Ninguno de ellos se considera adicto y, de hecho, la preocupación por desarrollar una dependencia está más presente entre quienes no han probado nunca el alcohol. Es como si la distancia preservara el miedo y la experiencia lo disolviera.

En el debate quedó patente que el consumo es predominantemente masculino, aunque también se reconoció la existencia de chicas consumidoras. Estas, sin embargo, sufren un juicio social mucho más duro. En ciudades pequeñas como Lleida, su presencia resulta casi invisible, mientras que, en entornos más grandes y anónimos, como Barcelona, se vuelven más habituales.

Los participantes coincidieron en señalar que el contexto de exposición es clave. Vivir en España, rodeados por una cultura donde el alcohol está presente en toda celebración, incrementa notablemente la probabilidad de consumo. El hecho de tener amigos mayoritariamente no musulmanes también contribuye. Para muchos, la primera vez que bebieron fue en compañía de españoles. La accesibilidad y la normalización del alcohol en el entorno leridano fueron identificadas como factores de riesgo esenciales. Muchos jóvenes afirmaban que, si no hubieran emigrado, probablemente nunca habrían probado el alcohol. Uno de los participantes del grupo de consumidores (B), explicaba lo siguiente: «La primera vez que probé el alcohol fue con 16 años en casa de un colega catalán; también era la primera vez que él lo probaba, y simplemente

lo probamos porque su padre bebía vino, por lo que su casa estaba llena de botellas de vino. Si yo solamente me hubiera relacionado con musulmanes probablemente no lo habría probado hasta hoy mismo que tengo 25 años.»

A pesar de esta normalización, ninguno de los participantes —ni siquiera los consumidores— aceptaba el consumo como una práctica socialmente legítima dentro de la comunidad musulmana. Aunque no les sorprenda ver a otros musulmanes beber, la desaprobación está latente. Esta cuestión nos llevó a un largo rato de debate, y entendí lo que querían decir estos jóvenes cuando les pregunté lo siguiente: «¿A qué te refieres cuando dices que no aceptas el consumo pero que lo tienes normalizado?». El participante del grupo de consumidores compartió su aportación ante el grupo, en la que todos, consumidores y no consumidores, estaban de acuerdo: «Me refiero a que todos nosotros, como vivimos en España, tenemos el consumo de alcohol normalizado igual que tú, incluso cuando vemos a otros musulmanes beber. Ahora bien, no aprobamos este consumo, aunque algunos de nosotros consumamos, todos sabemos que está mal hecho.»

El consumo de alcohol sigue siendo un tabú, una transgresión silenciada. Ninguno de los jóvenes bebía delante de su familia, por respeto o por miedo. Algunas familias podían intuirlo, otras lo sabían, pero nunca se hablaba abiertamente del tema. Cuando el consumo aparecía en las conversaciones familiares, era únicamente como una prohibición religiosa, una referencia al Corán. La educación familiar en torno a las drogas, afirmaban, es muy diferente de la que reciben los jóvenes en familias españolas.

Todos los participantes se declaraban creyentes del islam, pero no todos lo practicaban de manera activa. Se observó que, en general, el grupo de no consumidores tenía una relación más comprometida con la religión que el grupo de consumidores. Aun así, había espacios sagrados compartidos: durante el Ramadán, ninguno de los jóvenes que bebían lo hacía, y algunos dejaban de consumir incluso cuarenta días antes de iniciar el mes sagrado.

Aun así, la interpretación del pecado variaba. Los consumidores relativizaban la gravedad del consumo, considerando que hay transgresiones más graves, como comer carne de cerdo. Por el contrario, los abstemios sostenían que beber alcohol es un pecado de igual gravedad. Esta diferencia de percepción es un reflejo más del diálogo interno que mantiene cada joven entre lo que vive, lo que cree y lo que se ve capaz de confesar.

Identidad cultural, religiosa y patrones de consumo de alcohol

Los datos recogidos en esta investigación se enmarcan en un debate más amplio sobre el papel que juegan la identidad cultural y religiosa en los patrones de consumo de alcohol entre población joven de origen inmigrante. Diversos estudios apuntan que el consumo de alcohol varía notablemente según el origen étnico y cultural de las personas (Meneses, Romo, Uroz, et al., 2009), y que los procesos de aculturación derivados de los flujos migratorios en España han generado nuevas formas de convivencia entre valores tradicionales y prácticas propias de la sociedad de acogida.

En este contexto, la identidad étnica puede actuar como factor de protección o de riesgo en relación con comportamientos potencialmente perjudiciales, como el consumo de sustancias (Carvajal et al., 2002; Marsiglia et al., 2008; Meneses et al., 2009). Esta ambivalencia se manifiesta de manera clara en los resultados obtenidos en Lleida, y es coherente con los que se recogieron en una investigación realizada en la Universidad Pontificia Comillas (Charro, 2015), que analizó grupos de jóvenes de diferentes orígenes. En este estudio se destacó que los jóvenes de origen magrebí son quienes muestran una mayor conciencia de la propia identidad étnica, un hecho fuertemente vinculado al hecho de que la gran mayoría profesa la religión musulmana.

Precisamente, tanto en Lleida como en Madrid, la religión musulmana se identifica como uno de los principales factores de protección frente al consumo de alcohol. Esta protección, sin embargo, no actúa de la misma manera en todos los casos. En Madrid, el control familiar y la abstinencia dentro del hogar se identificaron como elementos clave para explicar el rechazo al consumo, especialmente en el caso de las mujeres, sobre las cuales recaen controles más estrictos. En Lleida, en cambio, los discursos recogidos en los grupos muestran que, aunque la familia no consume, este hecho no es suficiente para explicar la abstinencia o el consumo. Muchos jóvenes que consumen provienen de familias abstemias, por lo que se infiere que hay otros factores más decisivos, como el entorno social, el grupo de iguales o el contexto cultural más amplio.

Este último punto conecta con los resultados de estudios internacionales, como el que se desarrolló en los Países Bajos para analizar el consumo de alcohol en jóvenes de origen magrebí y turco. En aquel estudio, se ponía de relieve que valores como el honor y el respeto hacia la familia y la comunidad actuaban como frenos al consumo de alcohol. Romper con estos códigos se percibía como una ofensa grave. Aun así, los autores también advertían que el contacto con la cultura de acogida podía debilitar estas normas, especialmente entre las segundas

generaciones. Aquellos jóvenes que crecían y socializaban plenamente dentro de la sociedad neerlandesa mostraban una mayor tendencia a adoptar patrones de conducta propios del país de acogida, como salir de fiesta, asistir a bares o discotecas y, en consecuencia, consumir alcohol.

Las conclusiones obtenidas en Lleida siguen esta misma línea. Los participantes expresaron de manera clara que vivir en Europa representa un factor de riesgo en sí mismo, especialmente para las segundas generaciones y para las que vendrán. El acceso fácil al alcohol, su normalización social y la presión del grupo de iguales fueron identificados como los principales desencadenantes del consumo. La influencia del contexto local es, por tanto, determinante.

Un aspecto relevante que emerge tanto en Lleida como en otras investigaciones es la diferencia de género. Las mujeres continúan siendo mucho más juzgadas por su entorno y, en consecuencia, su consumo es mucho más restringido. Esta desigualdad se hace patente en la percepción de los propios jóvenes, que consideran que las chicas disponen de menos libertad para actuar fuera del control familiar y comunitario. Esta presión social refuerza su abstinencia, pero también evidencia las desigualdades que atraviesan la vida cotidiana de los jóvenes musulmanes.

Finalmente, diversos estudios realizados en España y en Europa (Luengo et al., 2009) refuerzan la idea de que un fuerte vínculo con la cultura de origen y con la religión contribuye a reducir el consumo de alcohol. Ahora bien, esta protección no es absoluta. Tal como se desprende del presente trabajo, la convivencia entre culturas puede dar lugar a tensiones y contradicciones que cada joven resuelve de manera diferente, según su trayectoria, entorno y grado de identificación con una u otra cultura.

En resumen, la investigación en Lleida confirma que el consumo de alcohol entre jóvenes musulmanes no puede ser explicado únicamente desde las prohibiciones religiosas o los valores familiares, sino que hay que tener en cuenta el contexto social y cultural más amplio donde estos jóvenes construyen su identidad. Su cotidianidad se encuentra marcada por una doble pertenencia —a la cultura de origen y a la sociedad de acogida— que puede convertirse, a la vez, en un espacio de negociación y de conflicto.

Sobrevivir al cambio sin perder las raíces

Migrar no es solo desplazarse geográficamente. Es también —y sobre todo— un movimiento interno, silencioso, que remueve identidades, desafía creencias y reordena el mapa emocional de quienes lo experimentan. Cuando una persona cruza fronteras, no solo entra en un territorio nuevo, sino que se ve inmersa en él con todo lo que comporta: normas, códigos, miradas ajenas, lenguas desconocidas y valores que, a menudo, entran en tensión con los propios. En este espacio de fricción cultural nace la necesidad de reconstruirse: conservar aquello que te define sin quedar atrapado en el rechazo o la nostalgia, pero también abrirse al entorno que te acoge. Es aquí donde el concepto de *aculturación* —entendido como el conjunto de transformaciones internas y conductuales que experimenta quien vive un contacto con una nueva cultura (Graves, 1967)— se vuelve clave para entender a los jóvenes musulmanes con quienes hemos trabajado.

Todos ellos —tanto los que consumen alcohol como los que no— han vivido procesos de adaptación profundos. Han aprendido la lengua, se han adentrado en nuevos entornos laborales y educativos, han establecido vínculos con personas autóctonas y han reorganizado su manera de relacionarse con el mundo. Pero lo más significativo es que, a pesar de estos cambios, mantienen un fuerte vínculo con sus raíces. Su cultura no se ha desvanecido. No se ha diluido. Se ha transformado, sí, pero continúa presente como una fuente de orgullo, como una brújula identitaria que los guía —aunque, a veces, contradiga su día a día.

La psicología define la aculturación como un proceso de resocialización que implica cambios en actitudes, valores, habilidades sociales y en la pertenencia a grupos (Berry, 2002). Los jóvenes entrevistados han vivido esta experiencia: todos han experimentado cambios psicológicos y socioculturales (Hupkens, Knibbe y Drop, 1993), aprendiendo una nueva lengua, adoptando nuevas maneras de relacionarse y modificando la mirada hacia la diversidad. No obstante, estos cambios no son uniformes ni absolutos, y el grado de adaptación varía según cada persona.

A la hora de entender este proceso, los modelos teóricos ofrecen dos visiones complementarias. Por un lado, los modelos que se centran en el contenido de la aculturación (Berry, 2002) describen qué cambia en el individuo: sentimientos, actitudes y comportamientos. Este enfoque explica qué aprenden y cambian los jóvenes musulmanes que hemos estudiado, pero no explica por qué unos se adaptan más que otros. Por otro lado, los modelos que se centran en el proceso buscan comprender cómo se vive y se resuelve este choque cultural. Aquí encontramos el modelo unidimensional, que concibe la aculturación como un continuo en el que se va abandonando la cultura propia hasta asimilar

completamente la dominante (Osuna, 2009), y el modelo bidimensional, que considera que la relación con la cultura de origen y la nueva cultura son dimensiones independientes, permitiendo que el individuo mantenga un vínculo fuerte con ambas.

Los jóvenes musulmanes estudiados encajan claramente en este modelo bidimensional: se enorgullecen de su cultura y no quieren renunciar a ella, pero tampoco quieren quedar excluidos de la sociedad que los acoge. Incluso los que consumen alcohol cumplen el mes de ramadán, un indicador de su arraigo cultural. Su convivencia es un equilibrio entre adaptación y preservación.

El modelo de la identidad étnica (Hutnik, 2010) ofrece otra mirada, centrándose en cómo el inmigrante se categoriza a sí mismo en relación con la cultura mayoritaria y la suya. Este modelo propone cuatro identificaciones posibles: asimilativa, aculturativa, disociativa y marginal. Los jóvenes del estudio no encajan ni en la identificación asimilativa ni en la marginal. Podrían encontrarse en una identidad aculturativa (combinando ambas culturas) o disociativa (arraigados exclusivamente en su cultura originaria), aunque resulta difícil precisarlo.

Otra perspectiva clave es la del contacto entre culturas (Berry, 1997), que describe cuatro estrategias que el individuo puede asumir: integración, asimilación, separación y marginación. En nuestro estudio, la mayoría de los jóvenes, especialmente los consumidores de alcohol, adoptan la estrategia de integración, manteniendo vínculos tanto con su comunidad como con personas autóctonas. Algunos de los no consumidores parecen optar por la separación, evitando relaciones con la cultura mayoritaria para preservar la propia cultura y tradiciones.

Finalmente, el Modelo Interactivo de Aculturación (MIA) de Bourhis, Moise, Perreault y Senecal (1997) destaca que la elección de la forma de aculturarse depende tanto del individuo y su comunidad como de la actitud de la sociedad dominante. Este modelo subraya la importancia de la acogida social, que puede variar entre integración, asimilación, segregación y exclusión. En el caso de Lleida, y más ampliamente Cataluña, la convivencia es compleja. Aunque la legislación garantiza el derecho a preservar la propia cultura, la aceptación social no siempre es plena. Muchos jóvenes musulmanes perciben amenazas, miedo al cambio o rechazo en ciertos sectores de la sociedad autóctona, lo que puede generar actitudes segregacionistas o exclusivas.

Así, los jóvenes no solo deben gestionar su propia aculturación, sino también una aculturación condicionada por las relaciones que establecen con el entorno que los rodea. Este doble movimiento es el que modela sus experiencias de vida: vivir en un espacio donde se mezcla la raíz y la novedad, el mantenimiento y la transformación, la proximidad y la distancia.

En definitiva, los jóvenes musulmanes estudiados no han perdido su cultura, sino que la han reinventado para poder sobrevivir y crecer en una sociedad diferente. Su identidad es un equilibrio vivo entre dos culturas que dialogan, se confrontan y se reconstruyen constantemente. Esta capacidad de adaptación, tan compleja como valiosa, merece ser reconocida y entendida para construir una convivencia más justa y enriquecedora para todos.

Referencias bibliográficas

Atxotegui, J. (2000). Los duelos de la migración: Una aproximación psicopatológica y psicosocial. En E. Perdiguero y J. M. Comelles (Eds.), *Medicina y cultura*. Bellaterra.

Baena, B. C. (2014). Adolescentes inmigrantes y consumo de alcohol. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales, 72*(140-141), 293-308.

Berry, J. W. (1997). Inmigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology, 46*, 5-68.

Berry, J. W. (2002). Conceptual approaches to acculturation. En G. Marin, P. Balls-Organista, y K. Chung (Eds.), *Acculturation*. APA Books.

Bilal, A. M., Makhawi, B., Al-Fayez, G., y Shaltout, A. F. (1990). Attitudes of a sector of the Arab-Muslim population in Kuwait towards alcohol and drug misuse: An objective appraisal. *Drug and Alcohol Dependence, 26*, 55-62.

Bourhis, R. Y., Moïse, L. C., Perreault, S., y Senécal, S. (1997). Towards an interactive acculturation model: A social psychological approach. *International Journal of Psychology, 32*(6), 369-386.

Butt, T. (2007). Alcohol-related assalut: findings from the British Crime Survey. *Informit.*

Camean, A. (1995). *Toxicología avanzada*. Ediciones Díaz de Santos.

Carvajal, S. C., Hanson, C. E., Romero, A. J., i Coyle, K. K. (2002). Behavioral risk factors and protective factors in adolescents: A comparison of Latinos and non-Latino Whites. *Ethnicity & Health, 7*(3), 181-193.

Centeno, A. M., y Capilla, P. R. (2000). Conceptos y anamnesis del consumo de alcohol en la consulta de Atención Primaria. *Medicina General, 29*(1), 957-962.

Courtwright, D. T. (2012). *Una breve historia de políticas sobre drogas, o por qué declaramos la guerra a unas drogas y no a otras*. University of North Florida.

Díez Hernández, I. (2003). *La influencia del alcohol en la sociedad*. Hospital Donostia: Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. Donostia.

Enăchescu, M. (2019). Alcohol—historia de una palabra viajera. *Quaestiones Romanicae, VII*(2). Călători și călătorii. Incursiuni culturale și lingvistice, 105-113.

Escohotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Minicaja & Yorik.

Gentil, I. (2007). Inmigrantes marroquíes: El estrés inicial. En *El Islam en Europa hoy* (págs. 97-106). Madrid: Publicaciones Universidad Complutense de Madrid.

Graves, T. (1967). Psychological acculturation in a tri-ethnic community. *Southwestern Journal of Anthropology, 23*(3), 337-350.

Guerri, C. (2012). Adicción al alcohol. *SEBBM, 172*(1), 1-10.

Hoshino, A. (2010). Kojin-reberu no bunka-masatsu ni tsuite. En *Ibunkakan-kyouiku, Ibunkakan-shinrigaku* (págs. 254-276). Tokio: Hokujyu-shuppan. (Trabajo original publicado en 1982).

Hupkens, C., Knibbe, R., y Drop, M. (1993). Alcohol consumption in the European Community: Uniformity and diversity in drinking patterns. *Addiction, 88*(10), 1391-1404.

Hutnik, N., y Street, R. C. (2010). Profiles of British Muslim identity: Adolescent girls in Birmingham. *Journal of Adolescence, 33*(1), 33-42.

Kondou, H. (1981). *Culture shock no shinri*. Osaka: Sougensha.

Luengo, M. A., Villar, P., Sobral, J., Romero, E., y Gómez-Fraguela, J. A. (2009). El consumo de drogas en los adolescentes inmigrantes: Implicaciones para la prevención. *Revista Española de Drogodependencias, 34*(4), 448-479.

MacNeil, K. (2001). *The wine bible* (págs. 630-631). Nueva York: Workman Publishing.

Marsiglia, F. F., Kulis, S., Luengo, M. A., Nieri, T., y Villar, P. (2008). Immigrant advantage? Substance use among Latin American immigrant and native-born youth in Spain. *Ethnicity & Health, 13*(2), 149-170.

Meneses, C., Romo, N., Uroz, J., Gil, E., Markez, I., Giménez, S., y Vega, A. (2009). Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: Diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Trastornos Adictivos, 11*(1), 51-63.

Oberg, K. (1960). Culture shock. En C. DuBois (Ed.), *At the first Midwest regional meeting of the Institute of International Education* (noviembre 28, 1951). Chicago.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Alcohol*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol

Osuna, Á. R. (2009). Evolución de los modelos psicológicos de aculturación en Norteamérica y en Europa: De la unidimensionalidad a la bidimensionalidad en el tratamiento de la inmigración. *Revista de Historia de la Psicología, 30*(1), 73-86.

Rey Vera, C., y González Torres, J. A. (2002). Origen y desarrollo de los conflictos entre chiítas y sunnitas. *Historia universal VII. El Islam* .

Sakoda, B. H., y Tonietto, J. (2013). El clima vitícola de regiones productoras de uvas para vinos y piscos del Perú. *Clima, zonificación y tipicidad del vino en regiones vitivinícolas iberoamericanas*, 299.

Más allá del consumo: cuestionar la normalidad y buscar comunidad

Erica Fazion

Resumen

En estas páginas comparto mi experiencia personal a lo largo de algunas vivencias de traslados por motivos de voluntariado y estudio. Estos cambios me han llevado a vivir en diferentes contextos sociales, culturales y lingüísticos, observando a partir de diferentes perspectivas las dinámicas de socialización y consumo, sobre todo de alcohol. Las muchas emociones que siento enfrentando estos temas se mezclan con reflexiones de carácter político, influidas en parte por los estudios universitarios en educación social.

Palabras clave

experiencia personal, ser relacional, aprendizaje de la lengua, comunidad, cultura del grupo, género, alcohol.

Cuando me trasladé a Girona empecé a hablar catalán sin preocuparme de equivocarme y sin pensar en hacer uso del inglés que hablo bien o el castellano que hablo un poco, de manera que al principio hablaba una lengua sencilla y simplificaba mis ideas como si tuviera que explicarlas a niños, niñas que eran la yo en catalán, que iba creciendo junto con mis palabras. Era una lengua que después se ha ido articulando y ha devenido más compleja y profunda. Al principio, cuando me salían las palabras de la boca, no me reconocía. Expresaban lo que pensaba e informaciones verídicas sobre mi vida, pero me parecía que era otra persona quien hablaba de otra persona, quien explicaba el pensamiento de otro. «Esta no soy yo», sentía dentro de mí. Era una nueva

yo, estaba construyendo una nueva persona a través de una nueva lengua y durante un rato era alguien desconectado de mí. Después, con el paso de las semanas, aquella sensación desapareció y yo me transformé del todo: ahora la yo entera habla tanto italiano como inglés como catalán y es una sola persona. He construido diversas yo cada vez que me he trasladado, a veces sin ser consciente, otras como esta última observando lo que pasaba.

La primera vez que fui a vivir lejos de casa estaba terminando un periodo de voluntariado en una comunidad internacional. Lo dejé para vivir un año sola en Chequia. Allá no conocía a nadie: cualquier persona podía determinar con una sola mirada lo que pensaba que era mi género, excepto sensibilidades particulares, de allí podía escapar con dificultad, pero nadie sabía que allí donde había vivido antes bebía una cerveza cada noche, vino en las comidas y mucho alcohol en las fiestas una vez por semana, como casi toda la gente a mi alrededor. Probé a conocer personas de mi edad en el pub más bonito del centro: estaban todas bebidas, después íbamos todos bebidos, y me hacían un montón de preguntas y charlábamos y reíamos como si nos encontráramos en aquel pub cada semana. Así pensé que había conocido personas para frecuentar. Los días siguientes me los cruzaba en la calle: me saludaban tímidamente, permanecían distantes, no hablábamos. Tenía el contacto de alguien: nos habíamos dicho que podríamos hacer paseos juntos, pero nunca pasó. Las otras personas con quienes habría podido crear vínculos eran los otros voluntarios internacionales, vivían lejos y eran muy introvertidos e introspectivas, por tanto, en cierta manera similares a mí: queríamos compartir tiempo de calidad para conocernos y abrirnos los unos a las otras y hablar de cosas importantes, y como sabíamos que lo queríamos, el alcohol no servía de mucho, nos hacía falta tiempo y paciencia, y los juegos con alcohol tenían el mismo efecto que un picnic, un día pasado *juntes* pintando en silencio, o quizás eran aún menos potentes. Por tanto, el alcohol no servía para nada: en mi ciudad continuaba estando sola y el pub no me había acercado a ninguna persona interesante, mientras que las personas que realmente estaba conociendo no tenían urgencia por encontrar compañía, por tanto, ralentizaban mi ansiedad de intimidad, pero al mismo tiempo deseaban una conexión humana profunda como yo, y eso estimulaba mi creatividad para organizar momentos de compartir. No fue un periodo fácil, pero era libre de elegir quién ser, ya que estaba construyendo una nueva parte de mí, y en estas circunstancias rígidas fui llevada a ser una persona que bebía muy poco y creaba ocasiones de encuentro donde el alcohol no tenía un papel especial de herramienta de agregación. Con el paso del tiempo, pienso que pueden haber pasado dos cosas: las circunstancias me empujaron a construir una nueva parte de mí muy cercana a mi persona más íntima, y al mismo tiempo o bien alternativamente me dieron la libertad de elegirlo.

Cuando volví a casa, en Italia, tenía que retomar tejiendo una parte de mí que de alguna manera había dejado en suspenso, había mantenido el contacto a distancia, pero no era lo mismo. Yo había cambiado mucho, era otra persona, mientras que en casa todo me parecía prácticamente igual. Sobre todo, en la comunidad donde había vivido, veía proseguir las mismas dinámicas que conocía desde hacía años, las mismas costumbres en los momentos de pausa y en las fiestas. Sé que también las otras personas habían cambiado, pero mi camino, evidentemente había, derivado bastante. Y, sobre todo, aunque las personas individuales hubieran crecido, las dinámicas de grupo habían permanecido prácticamente las mismas, estas tardan mucho más en cambiar. Pues yo había cambiado, y había partes de mí que ni siquiera podía explicar porque las había construido en un contexto lingüístico y cultural que nadie en casa conocía, aunque yo no hablaba muy bien la lengua. Si intentaba insertarme en aquellas dinámicas sociales a las que en el pasado estaba acostumbrada, algo chocaba dentro de mí. Conseguía participar en algunas fiestas donde se bebía mucho y vivirlo como una celebración y como un momento de unión, pero notaba cada vez más cómo la socialización y la convivencia durante el día giraban en torno al alcohol y echaba de menos las ocasiones para estar en compañía de otra manera. Echaba de menos estar en aquella ligera incomodidad que se siente cuando no nos conocemos y no usamos ninguna sustancia para desinhibir la conversación, que crea silencios en los que había aprendido a estar en buena compañía y en los que había conseguido dar más espacio a la escucha y gracias a los cuales había profundizado muchas amistades. En el fondo, sentía que en aquellos silencios había conseguido dar espacio a unas partes de mí muy importantes y que los necesitaba para sentirme nuevamente acogida, escuchar y volver a conectar con la gente.

Una cosa que decidí hacer, pues, fue intentar escucharme más y resistir la tentación de renunciar a esa parte de mí, sino dejarla respirar y ver qué podía pasar. En primer lugar, descubrí que había literalmente unos espacios en el centro habitados por otras personas con necesidades similares a las mías, personas que durante las veladas tenían el placer de beber una infusión y hablar lentamente. Descubrí que esos espacios, una vez estaba dentro, eran más amplios de lo que pensaba, pero también que nos los teníamos que ir consiguiendo a contracorriente del ruido general. Descubrí que las personas que los necesitaban eran más de las que me imaginaba, conocí personas con quienes de otro modo quizás no habría hablado. Y hablando con las personas que ya conocía, descubrí que muchas compartían el deseo de espacios similares y apreciaban que se crearan, aunque a menudo se hacían involucrar totalmente por la dinámica prevalente del grupo, es decir, las veladas ruidosas que se hacían cada vez más ruidosas a medida que se bebía. Buscar una alternativa no siempre me resulta fácil, a veces el grupo parece realmente muy unido en la compartición del alcohol y me parece que me pierdo algo si no me uno también,

hay una especie de FOMO,* la impresión de que las otras personas están muy próximas entre ellas y la sensación de que algunas dinámicas de consumo son una parte imprescindible de la cultura de la comunidad, hasta el punto de ser indispensables para poder dar la sensación de pertenencia. En realidad, en esta comunidad, desde mi punto de vista, hay muchos gestos que asumen casi un carácter ritual y dan un sentido de unión y de continuidad, como apreciar en silencio el paisaje desayunando *juntes*, charlar para conocernos mientras se hace la colada, descansar en las mantas en la hierba después de comer, pero todos son menos ruidosos y visibles que las fiestas, los aperitivos, las cervezas cada noche en el bar. Antes me comportaba como si, no participando en el consumo, fuera a perderme algo fundamental; ahora pienso que la importancia que se le da es exagerada y depende también de unos sutiles equilibrios de poder internos a la comunidad, algunos estrechamente ligados a ella, como el tiempo que una persona ha pasado en su vida, otros muy similares a los desequilibrios de poder que llevamos de fuera, como los ligados al género. Aunque somos una comunidad que reflexiona mucho sobre este tema, en mi experiencia a menudo pasa que son los hombres o algunas personas con una actitud más machista los que toman la palabra y el espacio y deciden qué dirección debe tomar una velada, con la excusa de lo que llamamos «tradiciones», sin escuchar si hay intereses diferentes en el grupo y tratar de mediar. Eligen la música, a qué volumen mantenerla, raramente se dan cuenta de las necesidades del grupo. Yo, en primer lugar, en situaciones en las cuales me encontraba a tener más responsabilidad en el trabajo y en la coordinación del grupo, hice mías esas actitudes, aprovechándolas para tomar un espacio que de otra manera no sentía capaz de ocupar, pero sin buscar una manera realmente alternativa de tomarlo. Las que cuestionan los estilos de consumo y proponen alternativas para los momentos de socialización son a menudo mujeres y personas *queer*, junto con unos pocos hombres que reflexionan especialmente sobre su género, y las propuestas son acogidas con dificultad por parte de los que, en las dinámicas consolidadas, se sienten cómodos gracias a las aparentes ventajas que obtienen de un estilo de consumo y de socialización que los tranquiliza en su rol.

La segunda vez que fui a vivir lejos de casa fue precisamente para ir a Girona, por un semestre de Erasmus. Esta vez tenía una conciencia diferente y las ideas bastante claras: no me interesaba especialmente intentar conocer personas saliendo a beber, no tenía tampoco prisa por encontrar compañía, encontraría personas haciendo lo que me gustaba hacer y las frecuentaría compartiendo

* La FOMO, de inglés *Fear of Missing Out*, literalmente el miedo a perderse algo, es un estado de ansiedad o preocupación causado por el miedo a perderse experiencias significativas vividas por otras personas. Está fuertemente ligada a la necesidad de pertenencia y conexión y «a menudo» amplificada por el uso de las redes sociales.

tiempo de calidad sin forzar nada. Miraba los espacios de convivencia creados alrededor del alcohol desde fuera, como una dinámica en la que habría podido tomar parte si hubiera querido, pero donde no pensaba poder encontrar aquello que buscaba para mi tiempo libre y para los encuentros que esperaba hacer. Tenía la conciencia de poder estar en un espacio diferente y que allí encontraría otras personas. En definitiva, tenía unas ideas para aquella parte de mí que sabía que, trasladándome, estaba a punto de comenzar a construirse. Cuánto y cómo bebería alcohol era parte de estas ideas, de hecho, la yo que estaba naciendo tenía todo que ver con las relaciones y el contexto, con la nueva lengua que estaba a punto de comenzar a hablar, nuevos encuentros, nuevas maneras de interactuar.

Esta vez, la conciencia que tenía de lo que estaba pasando dentro y fuera de mí en ese nuevo contexto estaba también determinada por los temas que encontraba en clase, desde el primer día.

Estudiando drogas y adicciones, me parecía encontrar una conexión entre todo, unir los puntos y ver aparecer una imagen única de la cual formaban parte muchas de mis experiencias. En este gran paisaje, mi presente estaba aún ligado a mi pasado, y volvía a encontrarme con las personas frecuentadas en mi vida hasta entonces, a revivir los momentos pasados juntos, y a recorrer las historias que me habían precedido en la familia y que ni siquiera no había vivido. No era fácil volver a casa después de clase y evitar que emergiera algún recuerdo, que llevaba a menudo consigo emociones, también difíciles. A veces, aunque durante la clase no se me venía a la cabeza ninguna persona en particular, aparecía después alguien en mis sueños las noches siguientes. Incluso ahora escribir sobre ello no es nada fácil. No es tanto el hecho de que las drogas estén por todas partes a mi alrededor, sino la manera como están presentes. Llegan para hacerme decir y hacer cosas que de otro modo no sé si haría, que a veces son muy divertidas, pero otras mucho menos, se ponen en medio del grupo a punto para resolver mi necesidad de ser vista y de sentirme parte de algo, hacen compañía cada día a personas que quiero y con quienes querría poder estar más cerca.

Ni siquiera necesito pensar en situaciones extremas para que reflexionar sobre las drogas haga emerger en mí emociones fuertes y complejas. Cuando se dice «beber una cerveza para hacer compañía», ¿qué hay detrás? ¿Sabríamos hacer compañía de otra forma? Me imagino que propongo a una misma persona vernos simplemente para estar juntos y observo qué siento: ya no puedo esconderme detrás de la cerveza, es como si se hundiera un escudo y detrás estoy solo yo que me emociono, siento cariño y lo manifiesto, me expongo en mi vulnerabilidad.

Conectando todos estos puntos hay unos temas recurrentes: las relaciones, la soledad, la comunidad y la necesidad de pertenencia, el poder, la elección, que a su vez están conectados entre ellos porque todos tienen una dimensión política. La soledad es la que vivimos en una sociedad hecha trizas, dominada

por el individualismo, donde falta el sentido de comunidad. Durante décadas han intentado convencernos de que podemos confiar en el consumo para la satisfacción de todas nuestras necesidades, y encontrar afecto y pertenencia solo cerrándonos en la familia nuclear. Incluso cuando las comunidades están, a menudo no consiguen estar presentes para las personas que forman parte en momentos de gran dificultad. En primer lugar, porque tanto si son comunidades que han permanecido en el tiempo como si han nacido intencionadamente, no tienen a su disposición todas las herramientas y las energías para hacerlo, porque le han sido arrebatadas o porque se las están construyendo. Y, además, porque tienen que dedicar tiempo y energías para resistir a los ataques externos que amenazan con desintegrarlas definitivamente. Así que, a veces, acabamos preguntando a una persona: «¿Vas al psicólogo?», ante un aperitivo que le hemos ofrecido, y no sabemos qué más hacer.

¿Podemos realmente elegir si y cómo consumir cuando el contexto nos envía continuamente mensajes como que las personas interesantes y simpáticas beben, las personas que no tienen nada que esconder beben (en Italia decimos a menudo *in vino veritas* y «quien no fuma en compañía o es ladrón o es espía») y el alcohol es publicitado, el vino parece un elemento cultural irrenunciable y algunas cervezas se convierten en símbolo identitario, aunque sean propiedad de empresas multinacionales? ¿Cuando todo el mundo a nuestro alrededor lo hace? Quedar para beber se vive con normalidad y como parte esencial de la cultura. En Italia, en particular fuera de las ciudades, a menudo bromeamos sobre el número de bares que hay en un pueblo en proporción a los habitantes. En estos mismos pueblos escasean oportunidades de encuentro que no incluyan el consumo de alcohol o no prevean una inversión económica, y faltan los servicios adecuados para dar apoyo a las personas jóvenes en el estudio, la búsqueda de trabajo y la participación. ¿Somos realmente libres de elegir cuando las políticas de prevención están orientadas más a difundir el pánico que a generar conciencia? Descubrí la reducción de riesgos y daños por interés personal, no porque me hubieran hablado de ello en las intervenciones de prevención escolares. En la escuela me habían explicado los riesgos y los efectos negativos de las drogas mientras se alimentaba mi individualismo y mi perfeccionismo, se me premiaba por mis éxitos individuales, mientras no se estimulaban mi empatía y la solidaridad y el cuidado con mis coetáneos y el resto de la sociedad, tengo muy pocos recuerdos de modelos masculinos alternativos ofrecidos a los chicos con los que estaba creciendo. Así, al final, el consumo y los problemas de adicción se reducen a una cuestión clínica y psicológica individual y yo y mi comunidad tenemos menos herramientas y menos poder.

Una vez, un compañero de la comunidad de la que formo parte me dirigió una crítica interesante diciéndome que mis acciones no eran suficientemente

políticas. No recuerdo con exactitud qué me dijo, pero me dio a entender que mis acciones tenían importancia, podían tener un papel, pero las hacía sin mostrar que detrás había un sentido, sin hacer visible su carácter político que, por lo tanto, se perdía junto con el carácter transformador. Repienso a menudo lo que me dijo y me pregunto cómo transformar mi manera de actuar. El personal es político, decimos a menudo, y los consumos que hacemos y la forma en que nos relacionamos son políticos. El alcohol es una elección de consumo, y es también parte de la forma en que nos relacionamos.

¿Quiero curar pocas relaciones íntimas como se espera en una sociedad individualista basada en la familia nuclear y monógama y en las relaciones románticas como único espacio de vulnerabilidad y en el consumo como único medio de satisfacción de las necesidades? ¿Aceptar pasivamente el hecho de que entre mujeres y personas *queer* conseguimos mejor, queramos o no, abrirnos unos a otras y apoyarnos mientras los hombres lo guardan todo dentro y no se conocen en profundidad? ¿Me va bien intentar resolver todo yo sola o como mucho con la ayuda de la psicóloga? ¿Evitar el conflicto dentro y fuera de mí y anestesiarlo con los aperitivos? ¿Quiero dejarme convencer de que no hay nada que hacer, que debo rendirme al estado de las cosas y que puedo vivir mis pequeñas rebeliones sólo como asuntos privados?

Me gustaría intentar cambiar el mundo que me rodea, construir unos espacios de agregación donde realmente nos podamos conocer y confiar, trabajar con las demás personas para construir alternativas, apoyar a los hombres que buscan un camino alternativo a la masculinidad tóxica, construir comunidad. Como estudiante de educación, estas reflexiones cuestionan mucho mi perspectiva sobre lo que haré en el futuro en mi trabajo: me gustaría saber acompañar a la comunidad, difundir conciencia, hacer a las personas responsables unas hacia otras, más que retener mis conocimientos y utilizarlos solo en caso de necesidad...

... y escribir.

Descubriendo la identidad

Mourad

Capítulo 1: El comienzo en Marruecos

Nací en un pequeño pueblo de Marruecos, donde la vida era sencilla, pero cargada de expectativas sociales. Soy el único varón y el último de mi familia. Mi existencia siempre estuvo marcada por contrastes: mi familia era como las nubes que ocultan el sol y la noche que roba las estrellas. En ese cielo que habitaba, mi padre era el lugar más oscuro. Mi madre lo iluminaba, aunque no sin contradicciones.

Mis padres se casaron por amor, después de conocerse en un encuentro casual propio de una telenovela. Que mi padre fuera quince años mayor no fue impedimento para ambos, pero yo sentía ese cambio de ambiente cada día: la juventud y la vida frente a lo antiguo y el encierro. Por las mañanas era como estar en el futuro, había sol, olor a comida…También olía a libertad. Pero cuando llegaba la tarde, las cinco o las seis, volvía mi padre a casa, volvía con su olor a tabaco, con su olor a cárcel. Muchas tardes yo cerraba los ojos para soñar que acababa el día, para saltar a la mañana de nuevo, pero sobre todo los cerraba para hacerme el dormido y así evitar su violencia.

Mi padre me golpeaba de todas las formas posibles, utilizando cualquier objeto que tuviera a mano: palos de madera, cinturones de cuero, tubos de plástico. Recuerdo un día en el que una de mis tres hermanas estaba hablando mal de mi padre con mi madre. Tenía cinco años y creí urgente que mi padre estuviera al tanto. No sé qué buscaba, supongo que pudiera entenderme y escucharme. Él simplemente me agarró del pelo y me tiró por las escaleras. Mientras rodaba, sentía cómo mi mandíbula se abría en pedazos.

Mucha de esta violencia eran lecciones de masculinidad. Yo no sabía nada de la identidad, tampoco del deseo, simplemente era un niño rodeado de mujeres que eran su mundo de socialización, con un padre tan ausente como violento. Un día, con ocho años me mordió un perro mientras estaba jugando en la calle. Llamé al timbre de casa, con la pierna ensangrentada y llorando, esperando encontrar consuelo y cuidado. Mi padre abrió la puerta, observó la escena y volvió a cerrar sin dejarme pasar. Al minuto volvió, ya con un palo en la mano, y comenzó a golpearme en la cabeza.

Por otro lado, mi madre era el refugio que me daba toda la paz del mundo, aunque también tuvo sus silencios dolorosos. Cuando mis hermanas mayores me hacían *bullying* —burlándose de mí, insultándome, o incluso pegándome por ser diferente o por sentarme a su lado— mi madre no intervenía. A veces, incluso se reía con ellas. Sin embargo, se trataba de la misma mujer que nos salvó tantas veces, enfrentándose a mi padre en algunas ocasiones. Siempre encontraba una forma de protegernos y, gracias a su fortaleza, hemos llegado hasta donde estamos hoy. Cuando era muy pequeño, la situación económica era complicada. Mi padre tiene estudios universitarios y un buen trabajo, pero con tres hijos y su mala gestión económica, solo nos alcanzaba para lo más básico y mi madre no podía disponer del dinero libremente. Recuerdo cómo mi madre cruzaba montañas para hacer *henna* en las bodas y poder conseguir así algo de dinero para comprar libros para mis hermanas.

A mí me encantaba estar con mis hermanas, simplemente porque si no estaba con ellas, estaba solo. Hablaban de novios, del mundo, de ropa… Yo solo esperaba poder quedarme sentado junto a ellas escuchando sus confidencias, sintiendo que en algún momento yo también podría compartir mis historias. Pero ellas me rechazaban, me pegaban o me insultaban diciendo que era un pedazo de maricón, que debería estar jugando con chicos. Cuando mi padre veía estas escenas, me pegaba y me mandaba a la calle, porque yo era un niño, y tenía que jugar con niños como yo.

Durante mi infancia, la única relación completamente feliz que tuve fue con el papel y el lápiz. Siempre se me dio bien dibujar, pero sobre todo sentía que esos elementos eran el lugar seguro en el que expresarme, un vínculo honesto en el que volcar mis aventuras, sueños y anhelos. Las horas pasaban volando con un folio en blanco y lápices de colores en las manos. Todo parecía ir bien durante esos ratos, no había desaprobación ni expectativas, mis dibujos no tenían que pasar ninguna prueba de masculinidad, como sí lo hacían el resto de mis gestos y actos cotidianos.

El pueblo en el que vivíamos era muy pequeño, estaba en la montaña y casi parecía un barrio de extrarradio de una gran ciudad, así que yo estudiaba en la mezquita, como el resto de los chicos. Recuerdo varias hileras de niños

moviéndose al unísono con maderas en la mano y recitando el Corán. No había matemáticas, ni lenguaje, tampoco geografía; solo el Corán. Una de mis hermanas fue la que me enseñó a leer y a escribir. Improvisaba una clase en el salón de casa, yo me sentaba con los ojos muy abiertos, deseando poder dibujar esas letras en mi cuaderno. Ella me enseñó cada letra del árabe clásico hasta que supe reconocerlas una a una y estuve preparado para leer mi primera frase: «Soy burro» fue lo primero que leí en mi vida.

Con seis años murió mi abuelo. Nos mudamos a una casa junto a la de mi abuela, que también le pertenecía, en una ciudad blanca con olor a mar. Aunque la familia de mi madre nos dio la posibilidad de vivir en una casa más grande, en un lugar con más opciones, la relación con mi abuela era compleja y no nos ayudaba con nada más.

Enseguida empecé a ir a una escuela musulmana, donde estudiaba otras materias, además de religión. A pesar del cambio y las dificultades en casa, no me costó encontrar mi lugar y empezar a hacer amistades, sobre todo con chicas, con las que siempre me sentí más cómodo. No tardé en hacerme famoso en la escuela porque no dudaba en responderles a las madres de mis amigas cuando me increpaban al salir por juntarme con las niñas siendo un chico.

—¿Por qué estás con ellas si eres un chico? —me decían.

—A ti qué te importa —les respondía yo sin dudarlo.

Con nueve años volvieron a matricularme en una escuela pública, esta vez en la que estaba próxima a nuestra casa. Estaba tan cerca que mi madre podía asomarse por la ventana y ver el patio en el que jugaba durante el tiempo de recreo. En este colegio también encontré mi sitio sin dificultad. Mi facilidad para relacionarme con las chicas era por fin bien valorada, ya que empecé a despertar su interés y tuve mis primeras novias.

En esta etapa empecé a tener problemas de salud. Me desmayaba con frecuencia, pero no sabía por qué. Pronto me diagnosticarían diabetes. Conseguir la medicación en ese momento no era tan fácil en Marruecos. No solo era cara, sino que tenían que traerla desde Ceuta. Aun así, era un método rudimentario con el que tenía que pincharme hasta dos veces y esperar una hora para poder comer.

Esta enfermedad crónica marcó otro punto de inflexión en mi vida. Mi padre, en su dureza incomprensible, a veces me negaba la medicación, diciendo que podía curarme solo con fuerza de voluntad. Ante la precariedad del sistema de salud en mi país, mi madre tomó una decisión difícil pero necesaria: llevarme lejos, muy lejos, a una tierra desconocida.

Tuve que dejar atrás mi país, mis amigos, mi idioma, mi todo. Era como si tuviera que quemar los recuerdos de mi infancia. Me fui con una mochila llena de noches para vestirme cada día y un corazón cargado de miedo y esperanza.

Capítulo 2: El choque con Europa

Llegar a Europa fue como despertar en medio de un otoño interminable: las hojas caían, y con ellas, también mis lágrimas.

En Europa, todo era diferente. Las calles eran frías, las personas caminaban deprisa, y el idioma era un muro que me aislaba aún más. Mi situación como inmigrante irregular me hacía vulnerable a la explotación. Pero, aunque cada día parecía más oscuro, sabía que tenía que resistir.

Los primeros meses fui a vivir con mi tía en Alemania. Pasé un mes entero en el hospital para estabilizar mi situación de salud con la diabetes, pero mi tía y mis primos nunca vinieron a visitarme. Como no tenía ni idea de alemán, no pude comunicarme con nadie en todo ese tiempo. Me dejaron solo entre cuatro paredes, sin entender nada. Después de recuperarme, mi familia decidió que debía entrar en un centro en el que acompañaran mi situación de salud y desde donde pudiera tener las máximas oportunidades para construir un futuro prometedor. Mis padres vinieron a Alemania, me pidieron que preparara una mochila y, a la mañana siguiente, sin dejar de mirar la cara de mi madre, caminé los quinientos metros que quedaban entre ella y la puerta del centro de menores. Jamás me había imaginado que esto podría pasarme a mí, ya que fueron miles las veces que vi a mi madre ayudar a otros niños en Marruecos, pero no yo… yo tenía mi familia. Me dolía profundamente esta separación.

Al entrar, conteniendo las lágrimas que pugnaban por salir, me topé con la recepción a la izquierda. Un hombre libanés me preguntó sobre mi situación, mi familia… Seguí las instrucciones de mis padres. Mentí diciendo que estaba solo, que mis padres no tenían trabajo y eran pobres en Marruecos. Al preguntarme si tenía hambre, sentí un dolor en el estómago, no por el vacío, sino por la rabia de tener que afirmar algo que nunca había sentido en mi vida.

Ese centro provisional parecía un hospital. Recuerdo que la habitación era enorme. La primera noche la pasé entera recorriéndola en círculos, imaginando que paseaba junto a mi madre.

Cada vez que salía a la calle, la ansiedad y la rabia me consumían. Ver a los niños con sus padres me llenaba de envidia y amargura; me sentía como un perro callejero, vagando sin rumbo. Había noches en las que caminaba horas,

abrazando árboles y fingiendo que eran mi madre. Lloraba y lloraba hasta que las lágrimas ya no tenían sentido.

La soledad me abrazaba con una fuerza que no entendía, y lo único que deseaba era que mi madre estuviera ahí para rodearme con sus brazos, decirme «hijo mío, te quiero» y asegurarme que no estaba solo. Pero la realidad era distinta.

Después de un mes, me asignaron una plaza definitiva en otro centro, en una ciudad muy lejos de Berlín. Allí encontré mis primeros apoyos. Los educadores y educadoras del centro reforzaban todas mis inquietudes artísticas, me compraron lienzos y materiales para dibujar, algo que no me había sucedido nunca, que no había sentido hasta entonces; pero la soledad me seguía invadiendo.

Con el tiempo, esa soledad se transformó en crisis psicológicas y emocionales. A los doce años, el dolor me llevó a intentar quitarme la vida seis veces. Un día, desesperado, decidí llamar a mi madre para explicarle lo que estaba pasando. Le conté mi angustia, esperando consuelo, pero sus palabras fueron como un golpe: «Eso te pasa porque te falta fe en Dios». No era lo que necesitaba escuchar. Yo no buscaba sermones, solo un abrazo. Sentí cómo esas palabras quemaban mi corazón y los últimos fragmentos de mi infancia.

Poco a poco, aprendí —o quizá me vi obligado— a caminar junto a mi soledad y a aceptar mi alma herida. Al poco tiempo llegaron al centro unos chicos que hablaban árabe. Un chico del Sáhara y dos hermanos de Siria. Ellos se convirtieron en mi familia. El mayor de los dos hermanos tenía diecisiete años. Daba asco lo guapo que era, tenía pluma y no le importaba nada. Salía con chicos mayores, se expresaba abiertamente. Yo me fijaba en él. ¿Cómo conseguía vivir tan libremente y que todo le importara una mierda? Nos convertimos en grandes amigos, compartíamos el tiempo durante el día y él se fugaba con frecuencia para ir a ver a sus ligues por las noches. Una de esas veces me invitó a ir con él. Así fue como acabé en mi primera fiesta. Ni el lugar ni la gente se parecían a lo que había imaginado; solo me quedé sentado esperando a que él regresara para irnos, pero el camino de ida fue divertido, imaginando miles de cosas que nunca sucederían.

En las redes sociales subía fotos con mis amigos. Mi madre me advirtió en varias ocasiones que no me juntara con el chico sirio: al ver su pluma le entraron sospechas. Me escribía para pedirme que me alejara de él. Un día encontré una publicación en Facebook que me llamó la atención. Estaba escrita en árabe y decía: «¿Por qué te sientes orgulloso de ser gay?» Sentí que esa preguntaba impactaba directamente en mi corazón y respondí: «No hace falta estar orgulloso de ser gay, hay presidentes que son gays, doctores que son gays… Es algo normal». Me di cuenta de que mi hermana pequeña había visto el comentario. Después, mis hermanas y mi madre comenzaron a llamarme para insultarme y

amenazarme. Mi hermana me amenazaba con que, si esas sospechas eran ciertas y alguna vez llegaba a España, me tiraría piedras hasta matarme.

Y, tiempo después, precisamente fue en España y en casa de mi hermana donde acabé. Yo seguía siendo menor de edad y ella estaba en una mala situación económica, por lo que decidió llevarme a un centro de menores y dejarme ahí. Así empieza mi historia en España.

Antes de llegar a España, estuve en un centro de menores en Bélgica. La situación allí era complicada: había droga y un ambiente muy negativo. Yo no sabía qué camino iba a tomar mi vida, me sentía perdido.

En medio de todo eso, una familia belga quiso adoptarme. Era una oportunidad de empezar de nuevo. Para que eso fuera posible, había que contactar con mi familia biológica, ya que se necesitaba su consentimiento legal. Hablé con mi madre, pero ella no lo aceptó. No fue una decisión fácil para nadie, y sé que no lo hizo por hacerme daño, sino porque tenía sus razones.

Poco tiempo después, la familia de mi madre apareció y me llevaron de nuevo a Alemania, desde donde tomé un autobús hacia España. Viajé solo, sin entender muy bien qué iba a pasar después. Así fue como terminé en un centro de menores en España.

El centro era como una cárcel de la que nadie podía entrar ni salir con facilidad. La primera noche me hicieron desnudar por completo para comprobar si llevaba algo oculto en alguna parte de mi cuerpo. Esa experiencia me hizo intuirintuir lo que confirmaría poco después: España es donde peor se trata a la infancia no acompañada.

Capítulo 3: Descubriendo mi identidad

Entre la soledad y yo, empezó a surgir algo inesperado: aprendí a observarme desde otra perspectiva. Poco a poco, me di cuenta de algo que había intentado ignorar durante mucho tiempo, algo que para mí parecía una desgracia: soy gay. Y digo «desgracia» porque ser gay, incluso hoy, no significa estar en un lugar seguro o libre de peligro.

Busqué mis estrategias para sobrevivir. Aprendí rápido el catalán y empecé a descubrir el castellano a través de la música, especialmente el flamenco, un vehículo que me transportaba a otro lugar, un sitio más alegre, donde sentía alivio y reparación. El arte siempre ha sido mi mundo seguro.

El haber vivido en Alemania me daba ventaja sobre los chicos recién llegados a Europa. Yo ya contaba con experiencias para poder manejarme un poco mejor en este nuevo cambio, en un lugar con normas, en un espacio de convivencia que seguía sin ser mi familia. Para ganarme el respeto de los chicos y poder vivir en paz, hacía de interlocutor con los educadores, ya que al poco tiempo conseguí poder expresar mis ideas de manera argumentada y respetuosa en un catalán fluido; sin embargo, seguía sin sentirme cómodo para salir del armario porque me sentía juzgado por los educadores que, en ocasiones, comentaban entre ellos mis gestos, sancionaban mis comentarios críticos hacia temas religiosos y me instaban a que no alentara a otros chicos a tener sus propios pensamientos en este sentido.

Había educadores de diferentes procedencias. En algunos casos, los educadores árabes eran aún más duros conmigo, y la presión por los temas religiosos se sentía mucho más fuerte con ellos. Creo que esto hacía que el juicio y la reprimenda fueran más intensos, porque compartían esas creencias y expectativas, y eso hacía que mi situación fuera aún más difícil.

Al cumplir los diecisiete años, llegó el momento de cambiar de centro. En el alojamiento para adultos, encontré a una de mis mayores aliadas. Una educadora que me ayudó a salir del armario. Fue entonces cuando comencé a volar.

Conocí a mi primer novio al poco tiempo. En mi cultura, ser gay era algo impensable, un tabú rodeado de miedo, rechazo y condena. Pero en Europa comencé a ver que podía ser quien realmente era, aunque esa libertad tuviera un precio alto: el día en que mi familia lo descubrió al ver una foto en una red social en la que ambos nos besábamos.

Desde ese momento, me sentí violado por dentro, emocionalmente, espiritualmente. Durante dos semanas, las llamadas no pararon. Me decían que tenía que cambiar de nombre y huir a otro país porque tenía familia en Europa que podía encontrarse conmigo. Mi madre, que siempre había sido mi refugio, me dijo algo que destrozó mi corazón: «mejor muerto que vivir así».

Los días eran largos, grises y vacíos, y las noches, más frías que nunca. Deseaba cosas que no tenía, como un hogar, una casa, una familia. Al perder todo eso, me perdí aún más en la oscuridad.

Esa soledad me empujó a buscar compañía, pero muchas veces terminé confiando en las personas equivocadas.

En este camino, fui víctima de engaños, abusos, y humillaciones. Me explotaron, me violaron, me chantajearon y, finalmente, me abandonaron. Sentí que en esta vida había probado todo lo malo que podía existir.

Esas palabras me aplastaron, dejándome con una herida que nunca parecía cerrar. Su rechazo no solo me dejó solo, sino que me empujó a un abismo

emocional del que no podía salir. Fue entonces cuando me diagnosticaron trastorno límite de la personalidad.

Huir de esta realidad se volvió una necesidad, y lo único que encontré para anestesiar el dolor fueron las sesiones de Chemsex: sexo bajo el efecto de sustancias. Allí, intentaba escapar del estrés diario, probando todo lo que me ofrecían, excepto jeringuillas. Era un círculo vicioso en el que, cada vez que me drogaba, lo único que pedía en mi estado de euforia era morir ahí mismo, feliz, cachondo, y con la sensación de que al menos ese momento de placer podía apagar la oscuridad.

Descubrir que era gay fue como abrir una puerta a otra tormenta. No solo me enfrentaba al rechazo de mi familia, sino también al conflicto interno de tener que aceptar quién era. La única salida que encontraba para escapar de estas sensaciones era entrar en aplicaciones de citas, buscando algo, lo que fuera, que llenase el vacío que sentía. Quedaba con hombres mucho mayores que yo, no por atracción, sino porque necesitaba algo más simple: un abrazo, una palabra amable, algo que me recordara que aún existía alguien que pudiera quererme.

En estas experiencias, encontré de todo: personas amables, indiferentes y otras crueles. Pero en demasiadas ocasiones, ser joven, inmigrante, y vulnerable me convertía en presa fácil para los lobos. Aprovechaban mi fragilidad de todas las formas posibles, dejándome con un dolor que no podía expresar, un dolor que solo buscaba apagar con más encuentros y, muchas veces, con más drogas.

Era un ciclo del que no sabía cómo salir. Cuanto más intentaba encontrar consuelo, más profundo caía en el abismo.

Capítulo 4: Buscando redención

Un día, toqué fondo. No fue la primera vez que me encontraba con un *blancazo* por las drogas, esos momentos en los que la mente se queda en blanco y el cuerpo parece desconectar de la realidad. Pero ese día fue diferente. Miré el vacío en el que vivía y supe que tenía que cambiar, aunque no sabía por dónde empezar.

Con el tiempo aprendí que, en vez de fijarme en lo que no tengo, debía centrarme en lo que sí tengo. Tenía muchas cicatrices, pero poco a poco aprendí a abrazarlas, a abrazar mi soledad. En lugar de intentar entender a la gente y al mundo, aprendí a entenderme a mí mismo y a quererme como nadie más ha hecho.

Hoy en día, mi vida no es perfecta, pero ya no soy quien era. Tengo un trabajo, amigos, y aunque aún siento un vacío dentro de mí, sé que las drogas

no son la solución. No me van a solucionar los problemas ni a darme las respuestas que busco.

Ahora trabajo en mí mismo. Cada día es una batalla, pero también un paso adelante. Estoy aprendiendo a descubrir quién soy realmente y a aceptarme con todas mis cicatrices. Mis sueños son claros: quiero llegar lejos, demostrarme a mí mismo y al mundo que luché y que llegué solo, pese a todo.

Aunque el vacío aún me acompaña, tengo algo más fuerte que antes: esperanza. Esperanza en mí, en el futuro, y en el sol que me abraza cada día después de las tormentas.

Agradecimientos

Esta historia no es solo mía. También es de quienes me tendieron la mano cuando más lo necesitaba, de quienes escucharon sin juzgar, de quienes simplemente estuvieron. Gracias por mirar conmigo, en vez de mirar hacia otro lado.

Viajes de un profesional

Còmic Sedó

Resumen

Viajan las personas mediante el efecto que dan las drogas (Escohotado decía que algunas sustancias no llevan al más allá sino al más acá). Viajan personas y toman drogas para hacer más llevadero el camino o la estancia en destino. Viajan personas para consumir algunas mejores o diferentes de las que encuentran en su entorno. Y viajamos profesionales —de forma literal y metafórica— que trabajamos en este ámbito.

En este contexto compartiré mis migraciones profesionales (y personales) en lo que respecta a la comprensión y la intervención asociada a las drogas. Si suponemos que en algún momento he trabajado bien, como en otros momentos del viaje he hecho justamente lo contrario, también he intervenido mal. Y resulta que hay personas que han sufrido mi carencia de calidad.

En el ámbito de las drogas —y especialmente en lo que se refiere a la prevención— se trabaja a menudo mal. A veces se miente, se manipula la información y la realidad, se habla de cosas que se desconocen, y se hacen propuestas que no solo no mejoran situaciones, sino que en muchos casos estigmatizan, etiquetan y problematizan.

Y yo no soy ninguna excepción. Compartiré mis viajes como un ejemplo más.

Preparando el viaje

Tengo veinte años. Estudiando Trabajo social hago un trabajo sobre las drogas. La portada es un montaje hecho con recortes de un folleto de Cruz Roja donde todo un grupo de personas detienen con la mano la *peligrosa* llegada de las drogas. Mi primer contacto con el tema será el habitual: las sustancias (con propiedades animadas y moralmente muy malas) tienen muchas ganas de

crearnos problemas (nosotros somos los «buenos»). En la portada del trabajo, reflejo ese interés de detener el *drugs attack*.

Estoy como estudiante en el primer CAS (centro ambulatorio de tratamiento para personas drogodependientes) que se abre en Cataluña y en España. Me dice una trabajadora social que con una sola inyección de heroína ya puedes engancharte para siempre. Es mi entrada a los grandes mitos que tanto daño han hecho en el ámbito y tanto han distorsionado nuestra perspectiva: consumo = dependencia, pensar sobre drogas = miedo. Estas verdades absolutas me irán acompañando bastante tiempo en mis viajes.

Decido —en una edad en la que te apuntarías a todo y en la que todo te apasiona— que no me gusta el tema de las drogas y que no quiero dedicarme a él.

Uno o dos años después, al día siguiente de terminar la diplomatura, empiezo a trabajar como educador en una comunidad terapéutica para «toxicómanos (como decíamos entonces). El lenguaje cambia y muchos años más tarde Víctor me comentó después de que yo dijera *personas drogodependientes* que quedaba antiguo (adjetivo que no me molestó porque es lo que soy yo).

Pese a tener 22 años, soy un niño que ni tiene idea del tema de las drogas, ni de la intervención educativa. Así empiezo el viaje.

Subiendo al autobús

Trabajo cinco días seguidos (enteros y durmiendo allí) en la comunidad terapéutica, y un fin de semana de cada tres. Sin contrato, sin seguridad social.

Voy aprendiendo a base de cagarla. Las personas residentes tienen más experiencias y me ganan por goleada en la mayoría de los deportes. A menudo me vacilan y lo que aprendo es a base de analizar los errores que voy cometiendo, para que no me vuelva a suceder (o con menor intensidad). Una de las primeras lecciones que me llevo es que las personas drogodependientes son muy seductoras y que enganchan (¿cuánta gente hay enganchada a las personas enganchadas?). Miembros del equipo somos seducidos no por las drogas sino por ellas (en sentido figurado y en sentido literal).

Paso por dos comunidades terapéuticas, un taller de reinserción, un centro de actividades de inicio del tratamiento y una tercera comunidad terapéutica.

Me voy construyendo como profesional acompañado de los dogmas de esa época: ofrecer un tratamiento es sinónimo a (intentar) que las personas estén libres de

drogas (de la que motiva el tratamiento y del resto). A diferencia de ahora, eso sí, los tratamientos con psicofármacos son la excepción (ahora es justo al revés).

En estos momentos se piensa (y yo me lo creo) que la búsqueda de la abstinencia está bien, pero no el *mantenimiento* con metadona, que es como se llama entonces. Y no lo está porque la persona sigue dependiendo de una droga y, seguramente, está haciendo patente el fracaso en buena parte de las propuestas de tratamiento que ofrecemos.

Escucho por primera vez en la vida que el primer objetivo nuestro debería ser que las personas consumidoras estén vivas (gracias, Andreu) y que, si alternan períodos abstinentes con otros en activo, ya está bien. Tardaré unos años en entender esta afirmación y hacérmela mía.

Empiezo a observar (sin acabar de entender qué implica) que a las personas a menudo no les llegan las hostias por la relación que tienen con las drogas, sino por cómo repercuten las políticas de drogas (la ilegalidad de algunas prácticas) y por la limitación de nuestros tratamientos. Quien mata puede ser la falta de acceso a jeringuillas estériles o desinfectadas, porque facilitará que cojan el VIH y acaben muriendo de un sida que en aquellos momentos es mortal.

Nuestra obsesión por la abstinencia provoca daños. Estamos hablando de heroína que en Cataluña básicamente se consume inyectada. O, en otras palabras, doble intensidad, doble dependencia (a la sustancia y a la aguja) y doble riesgo. Sabemos que al menos la mitad de las mujeres y hombres que pasan por un tratamiento intensivo o extensivo y residencial —comunidad terapéutica— «recaerán» (verbo de lo más desafortunado, todo hay que decirlo). Por otra parte, después de unos meses de abstinencia, la tolerancia baja (la misma cantidad que se tomaba antes, ahora puede provocar una sobredosis). Y si a este hecho se le suma el malestar, la culpabilidad y la pulsión autodestructiva que pueden acompañar la decisión de volver a consumir, lo pone fácil para tener una mortal. Pero ni pensamos en ello, ni nos replanteamos nuestra manera de trabajar.

Primera parada

Después de un año trabajando en otro ámbito, vuelvo al tema. Esta vez a un CAS. Seguimos con la abstinencia. Haciendo acogidas (¿era una acogida o era un filtro?) salió varias veces de mis labios: «Si no lo tienes claro, no hace falta que inicies un tratamiento».

Siempre he pensado que algunas muertes se habrían evitado si yo hubiera o hubiéramos trabajado diferente (o habrían muerto igual, pero habría sido una elección).

Sigo aprendiendo. La visión social de la adicción a las drogas —la más molona para mí— es la más marginal entre todas las existentes (cotizan mucho más la sanitaria y la psicológica). Si bien es verdad que pone un contexto imprescindible en su uso problemático, también lo es que fomenta la desresponsabilización de la persona. Y es que poner toda la responsabilidad fuera (ya sea en la sociedad, en el patriarcado, en el capitalismo, en la propia droga o en lo que sea) ayuda, pero simplifica en exceso una realidad compleja.

En una reunión del CAS, todo el equipo tiene claro (salvo yo) que «una drogodependencia es un problema de salud mental».

Me doy cuenta entonces de que yo también estoy mal. Dicen que la mejor manera de negarse a saber cómo estás es dedicarse a una profesión de «ayuda» (sus vidas siempre captan la atención) y no soy ninguna la excepción. Compañeras formadas en psicoterapia me ayudan a ver que no estoy bien (no me resulta difícil) y que necesito ayuda profesional (eso me cuesta más). Empiezo a hacer terapia. Paralelamente, veo una manera de trabajar que no es la educativa (decir constantemente qué hacer y cómo), que solo apunta y sugiere para que la otra persona coja lo que quiera o pueda. Observo cómo intervienen más con preguntas que con respuestas (gracias, Teresa y Mariònia).

Poco a poco me voy introduciendo en el mundo de la formación y cada vez imparto más clases; en este tema y en otros muchos. Cuando hablas de muchos temas significa que o bien eres la leche, o bien no sabes que no sabes (en mi caso la correcta es la dos). Me voy acercando a una profesión con mucho riesgo para el equilibrio mental: la docencia. Cuando el alumnado o quien asiste a ponencias te ve como una persona que sabe y te hace preguntas, o eres muy maduro/a (no es el caso) o te lo acabas creyendo y te vas volviendo cada vez más idiota (el ego crece).

Llegamos y bajo del bus

Dejo el tratamiento y consigo un trabajo que me ilusionaba mucho: técnico de prevención en un ayuntamiento. Dejo una relación profesional en la que las personas adictas están a un lado y yo en el otro (aunque como buen educador siempre he sido muy «enrollado» y me he sentido «cercano»). Ahora trabajaré con y para la comunidad mediante programas.

Entro a formar parte de un equipo de carácter social: un educador («de calle», que decíamos, formado en la primera escuela de formación profesional que ofrecía estos estudios, bastante antes de que empezase la diplomatura de Educación Social) que interviene con personas con problemas de drogas, yo que haré prevención, y un jefe lacaniano que era un auténtico capullo (desconozco si ambas condiciones tenían relación y, si es así, qué variable era la independiente).

Empiezo a realizar talleres en centros educativos. Se trata de todo un clásico en la prevención y de una actividad en la que las y los educas nos sentimos cómodos. Es buen sitio para intervenir por dos motivos: la gente joven está habituada a chapas de todo tipo y te aguantan por muy mal que lo hagas con estoicismo (1) y porque no pueden escabullirse (2). La calle es su espacio, pero el aula está controlada por los adultos.

En un centro tendré una experiencia profesional que dará un vuelco a mi viaje. Estoy haciendo un taller a un grupo que se llamaba «compensatoria»: unos «perlas» de los que no aguantan en un entorno académico convencional. Total, en la charla yo que bla-bla-bla y ellos (diría que eran todos tíos) que bli-bli-bli. Y no un bla-bla importante, como el del discurso de Greta Thunberg cuando acusa a gobiernos y corporaciones de no hacer nada por la crisis climática. Ni tampoco el del libro imprescindible *Bla-bla-bla. El mito del capitalismo ecológico* de Pajares sobre la inacción climática. Lo que yo explicaba era lo que a mí me parecía que debían escuchar. Sin embargo, en un momento de la charla me doy cuenta de dos cosas: que les importa una mierda lo que yo estoy exponiendo, y que me están diciendo lo que yo quiero escuchar. La intervención es políticamente correcta (se ha dicho lo que se tenía que decir y se ha hecho lo que se tenía que hacer) pero totalmente inútil. Ni yo he hablado de lo que les interesa, ni ellos han sido sinceros en el taller.

Tomo conciencia ese día que en el tema de las drogas hay dos realidades: la de encima de la mesa (la nuestra) y lo que pasa por debajo (la suya). Tuve clarísimo que los mismos que me decían «los porros son malos» seguirían fumando porros y seguramente también vendiendo hachís.

Volvemos a la estación (el viaje no ha terminado)

Empiezo a tener claro que no tengo ni idea de todo lo que tiene que ver con el uso de drogas. No sería grave si intervienes en programas de abstinencia —la dirección apunta hacia el no consumo—, pero lo es si quieres trabajar con quien

las utiliza. De hecho, estamos hablando de la gran mayoría de la población entre la población con la que intervenimos y el resto (nosotras incluidas): las personas se drogan (en el sentido de querer evadirse) y no tienen demasiada intención en dejar de hacerlo. Las consumen o se flipan sin sustancia, con religiones varias, con el futbol, con redes digitales o con basura mediática.

Me voy acercando yo también a las experiencias con las drogas; más a las ilegales que, todo hay que decirlo, suelen ser más interesantes. Voy entrando en contacto con quien las toma en su contexto, tanto físico como cultural y ni es un aula, ni es un despacho. Conozco a alguna gente que la produce, que la vende, que la comparte... Piso algunas plazas cannábicas, salas de consumo (no de punción asistida donde solo he estado de visita profesional), sino en las *techno* o *house*, alguna *rave*, conciertos y fiestas golfas. Me acerco e inicio en conocimientos bastante diferentes de los que había escuchado hasta entonces. Y todo ello me obliga a replantearme bastantes «verdades» que me habían acompañado.

Paralelamente, me voy viendo a mí mismo bajo sus efectos. Y como suele ocurrir en los viajes, todo se acentúa y se multiplica: paso por los caminos del placer, pero también por los de conductas autodestructivas. Soy tío, así que llevo de serie el gen que facilita hacer el gilipollas (también) con las drogas; es uno que se activa fácilmente, y yo no soy la excepción.

Preparando un nuevo desplazamiento en grupo

Tengo la suerte de participar en el colectivo que inicia un programa pionero y rompedor en el ámbito de las drogas, que marcará línea en Cataluña (y parece que también en España y Europa). Se trata de un grupo que trabaja en la gestión de placeres, sobre todo relacionada con el consumo de las recreativas. Con un compañero y amigo de allí, crecemos (personal y profesionalmente) juntos, reflexionamos juntos, compartimos descubrimientos y vamos construyendo otro modelo de intervención. Teníamos que cambiar cosas porque buena parte de lo aprendido hasta entonces no servía de mucho para intervenir con gente usuaria de drogas que no tenía ningún interés en abandonar el consumo y que no respondía al rol de «persona drogodependiente» (gracias, Pep).

Le llamamos el «modelo del adulto». De forma muy sintética se puede resumir en: «Tu cuerpo es tuyo. Decide qué consumir y de qué manera. Eso sí, hazte responsable de lo que haces y de cómo puede impactar en ti y en otras personas».

Al mismo tiempo y en caminos paralelos, participo en una plataforma formada por personas con una adicción a opiáceos y por profesionales que están dispuestos

a trabajar de manera horizontal. Conozco en ese momento una aplicación real —con todas sus contradicciones— del método pedagógico de Freire que aprendí estudiando ciencias de la educación: todas aprendemos y todas enseñamos.

Vamos recibiendo apoyo institucional —siempre el municipal y ahora también el nacional (del gobierno catalán, quiero decir)— para llevar a cabo actividades de educación en el consumo; en la reducción de riesgos y en la de daños. Las instituciones públicas también van definiendo nuevos destinos, planificando nuevos viajes y dedicando recursos para hacerlos posibles.

Cuando nacen experiencias, tú vas creciendo con ellas y es como si todo el mundo que participa fuera explorando a la vez un nuevo mundo. La desilusión vendrá cuando, más adelante, constate —incluso trabajando un tiempo profesionalmente— que algunas de las plantas que nacieron vigorosas, se marchitan y acaban muriendo sin que germinen nuevas semillas. Y ni ha sido falta de fertilizante, ni de cuidado; simplemente ha sido así.

Adaptación de los rumbos a las mareas y el tiempo

He ido aprendiendo sobre la marcha, para no caer más veces por la borda del barco e ir ajustando hacia dónde debe apuntar la proa. Sé que parece obvio y de guardería, pero en el ámbito de las drogas hay tanta tontería que no es fácil ver lo que tienes delante. De lo que más me costó darme cuenta es:

- A quien toma drogas es a quien más le interesa hacerlo de forma que salga ganando (que lo que le aportan supere los problemas que le crean).
- Hemos puesto tanto la atención en las sustancias que las hemos acabado humanizando como si fueras ellas las causantes y responsables de lo que ocurra. El repetido imperativo «Di no a las drogas» lo deja más que patente.
- Con nuestro trabajo hemos ido despojando a la gente de su capacidad de gestionarlas bien.
- Cuando hemos estado exagerando (o directamente mintiendo) los impactos negativos del consumo, lo único que hemos hecho es perder nuestra autoridad moral y que no nos tomen en serio.

Y constatas que cuando cambias de rollo y hablas de cómo usar cada droga, la gente escucha. Por fin encuentran algo en nosotros que les interesa.

Algunas cagadas destacables en los viajes

El turismo no solo es una horterada, sino que es insostenible y una agresión ambiental y social. Y yo, como buen turista, he metido la pata hasta el fondo. Ahí van algunas.

Haciendo un taller digo que los porros empanan (entonces no eran tan psicoactivos como ahora). Un chico contesta: «Còmic ¿me ves con cara de empanado?». Se me desmontan entonces unas cuantas cosas. El chico no tiene ningún problema en expresarse en público, en hacerlo con respeto y simpatía, y muestra unas buenas habilidades sociales y de gestión del consumo. Además, a empanado le gano yo por goleada.

En un grupo donde hay usos intensivos de drogas ilegales imparto un taller en el que vamos hablando de las maneras más seguras de consumir diferentes sustancias. Al terminar, se me acerca un chico y me dice: «Yo es que no tomo drogas». Me doy cuenta en ese momento que había hecho lo mismo que criticaba, pero en sentido contrario: en lugar de ignorar el consumo, lo había hecho de la abstinencia.

En una formación en un centro de atención a la salud infantil y juvenil, ataco con prepotencia la prescripción de psicofármacos. Entonces, no tenía ni idea de trastornos mentales, ni de la importancia de la medicación en su tratamiento. Desconocía —y eso es lo más peligroso— que era un ignorante. O una vez, que una alumna de la universidad me pide al terminar la clase si no estaba bien que ella se medicara, porque vete a saber qué estupidez debí decir al respecto.

Ante una mala experiencia con una compañera una noche que me deja muy tocado y dolido emocionalmente, se me gira la historia de golpe del consumo recreativo. No soy capaz de separar «lo que pasa» de «lo que me ha pasado a mí», y este hecho empieza a contaminar las formaciones que hago a profesionales. Pierdo calidad y credibilidad, voy dejando el tema y me van dejando con razón.

Caminante no hay camino (!?)

Sí hay caminos y no se necesitan nuevos, para dejar el poco espacio que las personas no hemos trinchado a los mundos vegetal y *fungi*, y a los animales no humanos. Y los nuevos senderos por los que me he movido han sido otros.

La visión comunitaria y Norte/Sur. Dejar de ver el tema de las drogas como una elección estrictamente individual, y tomar conciencia de lo que implica en la

actual globalización. Así que no podemos hablar de cocaína sin hacer referencia al impacto de su ilegalidad en el Altiplano latinoamericano, cómo el Norte global estigmatiza las drogas del Sur para vender las suyas (una colonización económica y mental más), o la conciencia de que mata más «la guerra contra las drogas» que estas.

La perspectiva ecológica. Como cuando recibí una formación sobre cómo autoproducirse drogas ilegales, el instructor comentó que cuando se las fabricaba él, se responsabilizaba de llevar los residuos químicos a un punto limpio (no creo que lo hagan los grandes productores de drogas sintéticas). O la deforestación —con la correspondiente agresión al medio y eliminación de un sumidero natural de CO_2 y de una fuente de oxígeno— asociada a algunas producciones.

La osadía de activistas que plantan cara al *establishment* y al legislador fomentando un modelo de autogestión de la producción y consumo, en clubes. O los usos terapéuticos de drogas ancestrales que algunas organizaciones promueven mezclando antropología, ciencia y atrevimiento.

Y la más preocupante de todas es la entrada, como una apisonadora, de las pantallas como nueva droga universal, ubicua y permanente. Tienen la ventaja de que —a diferencia de las drogas con sustancia— la gente no es consciente de que se está (y la están) colocando. También es la mejor escuela de individualismo, estupidez y capitalismo (y últimamente de machirulismo y de la extrema y casposa derecha).

Y seguimos pedaleando. Eso sí, más despacio y con peor vista.

Mea culpa, mea culpa, mea máxima culpa

Anónima

Los recuerdos se superponen unos sobre otros, sin la lógica lineal del tiempo. Hay días que me atropellan y en algún momento me han ahogado con un nudo en la garganta y un peso en el pecho. Han pasado más de dos años desde que fui a buscar al padre de mis hijos a la estación de Sants. Tenía una idea de lo que me encontraría, pero ni mi experiencia profesional como educadora social ni el hecho de ir mentalizada con la situación en la que me habían dicho que se encontraba me prepararon para lo que viví aquel día. Fui caminando por la estación y sus alrededores, buscándolo entre asentamientos y colchones en el suelo, dispuesta a pasar allí el resto del día hasta encontrarlo. El corazón me dio un vuelco cuando vi el pelo rizado de un hombre durmiendo sobre un colchón y esperé pacientemente a su lado hasta que se girara. La espera fue eterna hasta que se dio la vuelta y me miró. No era él. Me disculpé por entrometerme en su intimidad y le enseñé una fotografía, por si lo conocía. «Sí, sé quién es y te ayudaré a buscarlo».

Lo seguí durante dos horas por dentro de la estación, por fuera, por escaleras, por supermercados y por las calles contiguas. Lo veía hablando con gente, preguntando si lo habían visto, y a mí se me hacía tan extraño imaginarme a X en esa otra vida, tan lejana y hostil, que me invadía una sensación de irrealidad. Después de dar vueltas y más vueltas entramos en el aparcamiento de la estación de Sants y, a medida que bajábamos plantas, el ambiente se volvía más denso. Apenas había coches aparcados; íbamos esquivando cuerpos dormidos entre escaleras, olor a orina, sudor, alcohol, suciedad acumulada de días… Tenía la sensación de entrar en un mundo paralelo, un inframundo al margen del mundo. En cierto momento me vino a la cabeza la frase que me

dijo una amiga que estaba al tanto de lo que estaba haciendo: «no te pongas en riesgo». No me considero una persona valiente ni demasiado ingenua como para no ser consciente de los riesgos que supone estar en una planta -4, desierta, acompañada por un desconocido, sin posibles testigos; pero llevaba meses posponiendo bajar a Barcelona para encontrarlo, porque me daba pánico verlo en la situación en la que me habían dicho que estaba, aunque ese pánico convivía con la culpa de no estar haciendo nada por buscarlo. Una vez reuní toda la valentía posible para ir a encontrarlo, no quería irme de Barcelona sin haberlo hecho y, al fin y al cabo —pensé—, si me tienen que robar que lo hagan; seguro que no será peor que la culpabilidad paralizante que me abruma.

Atravesamos el último aparcamiento, me llevó por unas estancias bajo las escaleras y abrió una puerta. Y allí estaba. Después de más de medio año sin saber nada de él. Allí estaba. Después de una denuncia a los mossos para que nos ayudaran a encontrarlo. Allí estaba. Después de haber hecho un ritual con los niños para despedirnos de él. Allí estaba. Después de haber vaciado su piso y de haber indagado con sus vecinos la espiral autodestructiva en la que había estado inmerso el último año. Allí estaba mirándome con cara de asombro. Nunca olvidaré el desborde de emociones que sentí aquel día. Pena, angustia, culpa, asco. El olor a pies de calcetines sucios, la mirada perdida, la sensación de estar ante un cadáver en vida, de haber perdido a alguien a quien quiero y querer disimular delante de él todas esas sensaciones que me hacían sentir mala persona, para que no se diera cuenta, para no hacerlo sentir incómodo. Me venían pensamientos como aguijones: ¿cómo no fui capaz de ver que estaba tan mal? ¿Cómo no pude ayudarlo, yo, que soy una profesional del tema? ¿Cómo sería capaz de volver a casa, bajo un techo, con la comodidad de un colchón viscoelástico que compramos juntos, dejándolo en esa situación?

Los meses posteriores me volqué en cuerpo y alma: conseguí el teléfono de su educador, busqué alternativas, le pagamos algunos días en pensiones, moví cielo y tierra y empecé a tener crisis de ansiedad, ataques de pánico, ataques de llanto que me asaltaban sin aviso, una lesión en el hombro y la sensación de que lo estaba defraudando a él y a mis hijos, de quienes me hacía cargo sola y a quienes no podía explicar qué era lo que me ponía tan triste.

Cada vez que hablaba con su educador me hervía la sangre, porque solo era capaz de hablarme de planes de trabajo, de hábitos de higiene, de compromisos que yo sabía que X no era capaz de cumplir, y yo me esforzaba en describirle a un hombre que había sido marido, había tenido hijos, había tenido empresa propia, había tenido deseos y anhelos y tenía la casa más impecable de la que yo jamás he conseguido tener. Necesitaba que viera al hombre que tenía delante sin la etiqueta de irresponsable, alcohólico, sucio, un lastre social. Junto con su hermana le propusimos vernos, encontrarnos, coordinarnos, remar a una para

lograr que entre todas pudiéramos impulsarlo a hacer un cambio, y nos denegó la reunión. Le propuse que entrara en el circuito de salud mental a través del Equipo de Salud para Personas Sin Hogar (ESMES), pero tener una depresión cronificada no era una enfermedad mental lo bastante vistosa y lo denegaron; insistí en que buscaran plaza en el albergue del Guinardó, un albergue de baja exigencia, pero, cuando por fin lo hicieron, rechazaron su solicitud porque, durante un periodo corto de tiempo, había logrado alquilar una habitación —que perdió—, y eso era motivo de exclusión por parte del recurso. Me puse en contacto con el albergue pidiendo que revisaran su postura, argumentando que lo condenaban a volver a vivir en la calle, y no recibí ni un triste correo de respuesta. Hay momentos en que los responsabilizo a ellos de la situación en la que se encuentra X.

En estos dos años y pico he vivido una montaña rusa, incrementada por el peso que supone convertirse en la única persona adulta de un hogar con criaturas, la exigencia del día a día, el desbordamiento mental y físico. He estado enfadada con él por condenarme a una vida sin posibilidad de tiempo propio; me he preguntado muchas veces si no hubo un momento, al inicio de la adicción al alcohol, en el que pudiera revertirlo, buscar ayuda; lo he culpado de la carencia que arrastrarán mis hijos toda la vida por vivir el abandono de un padre; me he sentido culpable por estar enfadada, haciéndome responsable de no haber sido capaz de ayudarlo en el momento en que ya se intuía que no iba por buen camino; he sentido una tristeza inconmensurable con el duelo por la persona que conocí y amé; he sentido vergüenza, atravesada por la aporofobia, de vivir una situación tan distinta a las vidas que llevan las personas de mi alrededor, y me he sentido mediocre por tener estas sensaciones; me he comparado con amigas, compañeras, personas cercanas a quienes he envidiado por estar acompañadas en la maternidad, por vivir vidas que no han estado supeditadas al miedo a recibir una llamada telefónica que te informe de que X ha muerto por sobredosis. Ahora, que ha pasado un tiempo, ya no siento pánico ante un número de teléfono desconocido, pero aún, de vez en cuando, visualizo la escena:

Oigo una voz de mujer que pregunta por mi nombre. ¿Usted es…? Sí, respondo yo. ¿Tenía relación con…? Y me mareo, porque sé cómo continúa la conversación y no soy capaz de escuchar nada más de lo que me dicen. Necesito unos minutos para poner en orden el atropello de emociones y pensamientos que se concentran al principio de la garganta, en un grito ahogado por el pánico, por una tristeza que todavía no se atreve a salir, porque cuando salga lo hará en forma de vómito descontrolado con matices de sentimiento de culpa.

Me tomo unos minutos, míos, en el silencio de saber que, en cuanto empiece a hacer las llamadas, los acontecimientos se precipitarán irremediablemente. Me pierdo en los detalles operativos de los pasos a seguir: a quién llamo, cómo doy la noticia, cómo se lo explico a los niños, si hacemos ceremonia o no,

cómo nos despedimos. Qué le digo a su madre y cómo evito cargarla con la culpa de lo que ha pasado. Cómo sigo con mi vida con este peso. Lidiar con la incertidumbre de una muerte anunciada es tan doloroso que me supera.

Con todo esto, tengo la certeza de que no he sabido acompañar a mis hijos como se merecen. Todo se me hizo grande, muy grande; tan grande que llegó un punto en el que empecé a fantasear con la idea de la muerte, como una escapatoria plácida, como una manera de poder descansar y apagar la exigencia del día a día que se me hacía inabarcable. En el momento en que ese pensamiento me vino a la cabeza, decidí que debía hacer algo y pedí la baja y me dejé acompañar por un terapeuta. Necesitaba tiempo para digerir, para descansar, un espacio donde no tener que esconderme para llorar. Necesitaba vivir el dolor para poder trascenderlo.

Hoy en día todavía lo pienso y vamos hablando. Poquito. Pero ya no siento aquel peso tan devastador en el pecho y me pregunto si acabamos acostumbrándonos a las situaciones más insólitas y dolorosas para sobrevivir en un mundo que no deja de girar. También me pregunto si llegará un día en que mis hijos me pidan explicaciones de por qué no hice más por su padre, si seré capaz de sostener la culpa, si algún día recibo la llamada maldita —que aún me aterra recibir—, si podría haber hecho más. Estas sensaciones conviven con otra de manera simultánea: la de soltar. La de quitarme el uniforme de salvadora y no sentir que me tenga que hacer cargo. La de irme a dormir sin este peso en el pecho que he sentido durante estos años (el de la culpa insondable) y dejar que las cosas sigan el curso que han de seguir. La certeza de que lo único que puedo ofrecerle es el amor incondicional que sabe que siento por él y que eso pueda servirle de algún modo de anclaje para salir adelante.

Como aprendí a empezar a ~~beber~~ vivir. Un relato de exploración transgeneracional sobre trauma y alcohol

Fran Calvo

> El reloj de la Colegiata da cuatro campanadas secas que suenan como lamentos roncos de algún viejo sobre el silencio de mi pueblo; me han hecho notar la hora de partida hacia la estación. […] Al atravesar el puente, largo y hermoso, he sentido la emoción de una despedida cariñosa, de algo que me dejaba. Al llegar a la estación, empezaba a amanecer [...]. Al poco de acomodarnos en un departamento, la locomotora ha dejado escapar un silbido seco. Un mozo de estación con estudiada voz: —¡Señores viajeros, al tren!— En tanto que la locomotora partía ufana entre los chirridos de engranajes, yo triste, con esa tristeza del que se va de su patria, daba el último adiós a mi pueblo y contemplaba llorando el castillo que lo corona… Al compás del monótono ruido de los vagones, he pensado en mi Lorca.
>
> (Domingo Rex, 13 de mayo de 1917)

Julián García Manzanares partió de su ciudad natal con esperanza, decidido a buscar un futuro mejor en Cataluña y dejando atrás las pocas oportunidades de trabajar en los campos de algodón y vid de Lorca. Las madres de algunos de sus paisanos recibían cartas que narraban lo bien que se ganaban la vida construyendo la estructura del metro de Barcelona y él no quería ser menos. Ya en la Ciudad Condal, acababa de cumplir los veintitrés años cuando el Frente Popular, asediado en el noreste de España, lo sometió a la conscripción para sofocar la invasión de Francisco Franco, *el Africanista*, dos años después del golpe de estado de los nacionales. Julián, que no era dado al activismo político, se adaptó a la situación e hizo lo que le dijeron que hiciera: aprendió a sostener, apuntar y acertar con su fusil Mauser a otros jóvenes como él, corrió hacia el peligro y se protegió

de él detrás de sacos de arena y albarradas; recitó eslóganes con la intensidad que le indicaron y pudo sobrevivir. Aunque salió con vida de todo aquello, la guerra cercenó su inocencia, que se perdió allí, en el campo de batalla.

Me dejó en herencia un viejo diccionario que se confundía con la tierra y un monedero de cuero con la impresión desgastada de un taller mecánico. El azar hizo que también fuera el depositario de un viejo recorte de un diario que fue crónica de la Guerra Civil española. Apareció por sorpresa, bien conservado entre las páginas de un libro de cocina poco tiempo después de que él falleciera. En la fotografía, fechada en 1939, un grupo de jóvenes sin camiseta descansaban apoyados en palas y rastrillos después de haber cavado una trinchera. Una cruz hecha con un rotulador negro coronaba la cabeza del de más a la izquierda e indicaba que se trataba de mi abuelo. Pese a su juventud de entonces, su rostro dejaba ver al anciano que yo tengo en mi memoria, el que se sentaba en una silla de plástico blanco trenzado con una camiseta imperio de tirantes en las tardes de verano. El torso del chico de la foto mirando hacia el suelo, evocaba el característico pecho que yo observaba de niño mientras él sostenía una novela de Marcial Lafuente Estefanía en la mano y apuraba una colilla de tabaco negro.

En mi adolescencia, fantaseaba con que mi abuelo había sido un aguerrido idealista libertario que había blandido las banderas rojinegras ante los fascistas, en defensa de las ideas progresistas, pero lo cierto es que a Julián le tocó estar allí sin quererlo. Nunca me sentó en su regazo para explicarme historias inquietantes sobre batallas, de lo que vivió a su paso por un campo de concentración o de la hambruna que los atenazó durante dos terribles décadas. Las pocas veces que lo había visto inmerso en una conversación sobre la guerra, fuera de forma extraordinaria en una reunión familiar o a partir de comentarios de algunas visitas o amigos, las lágrimas no tardaban en recorrer sus mejillas. Él no podía hablar de aquello y daba la impresión de que el hermetismo que se trajo consigo tiñó su forma de ser para el resto de su vida. La conmoción que me generaba ver llorar a mi abuelo alimentó aquel silencio durante años e impidió que le preguntara muchas cosas que me hubiera gustado conocer de su boca. El tiempo disipó mi temor, pero ya era demasiado tarde, pues él también había desaparecido.

La profundidad de aquel sólido silencio era uno de los puntales en los que se sostenía el hogar de los abuelos. En la cocina, se encofraba gran parte de nuestra niñez en forma de ausencias y susurros que se bisbiseaban al fondo. Aquellos vacíos eran como espectros que solo algunos alcanzaban a percibir. Aparecían en «la salita» —como llamábamos a la pequeña sala de estar que alojaba dos sofás y la televisión— y se sostenían transparentes, quebradizos, como si estuvieran hechos de humo. Sin tomar conciencia, se nos enseñó a transmitir el vasto

pasado de lo no resuelto de nuestras generaciones predecesoras y, siendo niños, aprendimos a mentir y a naturalizar los secretos incontables.

Juana Pérez Gómez era una excelente cocinera. A veces aún intercambio con mi prima fotografías de platos que hemos elaborado. «Es la receta de la yaya, pero no es como lo hacía ella», suele ser una frase habitual. Ella tenía aquel don, que se nutrió de la precocidad del trabajo, en una época en la que la explotación infantil y los derechos de los niños ni siquiera existían. Dedicarse a oficiar en cocinas de los señoritos con cuatro o cinco años la dotó de una experiencia entre fogones difícil de igualar. Sabía tomarse su tiempo para que las verduras pocharan en el sofrito, las hortalizas caramelizaran, las masas reposaran, las carnes se ablandaran a fuego lento y los potajes se mantuvieran en la olla un día antes de comerlos, para ganar todo el sabor que sube tras la cocción. Unas patatas a lo pobre con lo que hubiera en la despensa: pimiento verde, sal gorda y huevos fritos, servidos junto a unas rebanadas de pan eran un manjar inimitable.

Pero mi abuela también se equivocaba y a veces el fervor del fuego era demasiado intenso y alguna capa de la cebolla se quemaba. Ella se preocupaba y retiraba de la sartén con sus dedos ignífugos las pieles ennegrecidas que podía, pero con la edad y la pérdida de visión alguna se resistía a la inspección. Nunca veía al yayo tan enfadado como cuando el guiso tenía algo negro. —¿Qué es eso negro? ¡Parece mierda… o bichos! —solía decir colérico. Uno de los cuchicheos que atisbé a comprender fue que mi abuelo había comido lo inimaginable preso en uno de los campos de concentración que el dictador creó después de la guerra. Fue uno de los aproximadamente un millón de españoles que sufrieron el hambre, las torturas y las enfermedades en aquellos casi doscientos espacios creados para el castigo y el escarnio de los rojos. Allí fallecieron a consecuencia de la inanición miles de personas, por lo que mi abuelo fue testigo de toda aquella muerte y dolor. Cada cosita quemada en un plato de comida traía al recuerdo gusanos, insectos, moho, podredumbre y mierda que tuvo que comer durante los meses que se consideraron necesarios para averiguar que no era una amenaza para el régimen totalitario.

Lo que se comía era de gran importancia en la familia. La comida tenía tanta entidad probablemente por lo que no se había podido comer. Las privaciones de la postguerra habían causado estragos en la población y mis abuelos maternos sobrellevaron la hambruna de los cuarenta y los cincuenta como pudieron. Mi madre espetaba, cuando tenía ocasión, que los abuelos no habían pasado hambre porque habían vivido en el campo y eso les permitió acceder a más y mejores alimentos. Pero los actos de mis abuelos mostraban lo contrario. El hambre, o el miedo a pasarlo, condicionaron su vida, la de mi madre y, por ende, la mía.

Algunas tardes de verano él me preparaba media barra de pan untado con tomate, con sardinas en escabeche y yo me lo comía sentado en el portal,

mientras me miraba con una media sonrisa en el rostro. A veces lloraba y yo hacía como que no me daba cuenta. Hubo un día que le pedí un bocadillo, no tenía pan y la panadería estaba cerrada, pero tenía queso y jamón y utilizó dos trozos de manchego para emparedar el embutido. Aquel era el modo que tenía mi abuelo de sentirse orgulloso por lo que había conseguido en la vida.

Mi abuela padecía obesidad, como sus dos hermanas. Cuando yo era niño, algunos veranos íbamos todos a Bellcaire d'Empordà, un pequeño pueblo de Girona donde una de ellas tenía una gran casa. Allí se reunía toda la familia y, por supuesto, la cocina era el lugar de máxima afluencia. Las tres hermanas no tiraban absolutamente nada que pudiera comerse y si alguien se dejaba algo al final de una comida le instaban a acabárselo. No obligaban con excesivo celo, pues si el plato no se vaciaba, ellas mismas lo cogían, se lo apoyaban en el pecho —todas ellas tenían grandes pechos— y lo rebañaban. Las tres tuvieron maridos muy delgados.

Aún sin saber caminar, agarrándome a los muebles para mantenerme en pie, me cautivaba permanecer en la pequeña cocina de mi abuela. Allí se hacían cosas divertidas, como compartir confidencias para que el yayo no se enterara, probar el arroz de sal, hacer mermelada con fruta madura, galletas o piruletas de azúcar. Mi abuelo me solía decir desde la otra punta de la casa que saliera de la cocina, pues los hombres no debíamos estar allí, pero mi abuela le contestaba, mirándome a mí, que los mejores cocineros del mundo eran hombres, mientras me hacía alguna señal para remover el caldo o limpiar unas anchoas que meses antes habíamos anidado en un bote de cristal entre capas de sal. Me resultaba llamativo que cuando pelaba patatas con presteza, se metía un trozo crudo en la boca y lo masticaba. Yo la imitaba, pero no me gustaba demasiado el sabor terroso del tubérculo. A ella le encantaba y yo imaginaba que le debía traer recuerdos de cuando comer significaba la frontera entre la vida y la muerte.

Con mi abuela daba largos paseos por el campo y parecía que ella caminaba por un gran bufé de ensaladas. Se agachaba y cogía espárragos, collejas, borrajas, berros, lechuga silvestre e hinojo; algunas frutas como fresas, cerezas, madroños o moras. Iba cogiendo e iba comiendo y dándome a probar lo que la naturaleza ofrecía. Cuando llovía aparecían los caracoles y, con ellos, una de las liturgias más importantes de la familia: el proceso de su captura, preparación y degustación. Se trataba de algo casi sagrado y estaba totalmente protocolarizado y jerarquizado. No recuerdo haber sentido más el orgullo en la mirada de mi abuela que cuando aparecía con una bolsa llena de caracoles recién cogidos y un ramillete de romero, espliego y tomillo y se los imponía como un caballero ante su reina, volviendo de una cruzada. A veces estaba jugando en la calle tras alguna llovizna, veía caracoles y dejaba lo que estuviera haciendo para recogerlos, ante la mirada atónita de mis amigos. Cuando se los entregaba, ella rebosaba de ilusión y me felicitaba. Acabada mi tarea, comenzaba su parte del trabajo que

era limpiarlos, purgarlos, volverlos a limpiar y cocinarlos durante horas, como parte de la ceremonia. Por San Juan, el día de su santo y celebración del solsticio de verano, siempre cocinaba una gran olla de caracoles. Cuando era el momento de comerlos empezaban los principios cósmicos contrapuestos debatidos hasta la saciedad entre los que los comían y los que se morían de asco y toleraban el rechupeteo de los primeros, quizás mojando un poco de pan en la salsa, pues era para todos indiscutible que el plato era una absoluta delicia. La explicación de cómo era mejor eliminar la tripa sobrante era una de las lecciones habituales. Tengo esa receta en casa, tal cual me la dictó al dedillo antes de morir. Puedo jactarme ante mi prima de preparar unos caracoles casi, casi, como los de la yaya.

El amor a la cocina, el conocimiento de las plantas y su cuidado se lo debo a ella.

Si lo que se comía era importante para la familia, también lo era lo que se bebía. Una de las costumbres de mi abuelo era llenar un porrón con vino de Gandesa, que compraba a granel en una bodega, para dejarlo reposar dentro del lavabo. Abría el grifo justo para dejar caer un hilillo de agua sobre él y mantenerlo a buena temperatura. Para llegar al baño de la casa, se tenían que bajar dos pequeños escalones desde la cocina, atravesar una cortina de tiras de plástico color verde con forma helicoidal, parecidas a unos largos *fusilli*, que llegaban desde la parte superior del marco de la puerta hasta el suelo, para luego recorrer un pequeño patio en forma de pasillo de unos tres metros de largo y uno de ancho. Con asiduidad, Julián recorría este pasillo e iba dando tragos de vino, rodeado de las macetas que con gran esmero cuidaba mi abuela.

Estuviéramos mi hermano y yo solos, con mis padres, con mis primas o mis tíos, hubiera quien hubiese, el porrón de tapón de plástico verde siempre estaba allí, bajo el grifo, tal que una fuente perenne. En su interior, el vino rebajado con agua se refrescaba de la misma forma que mi tío enfriaba la sandía en el río las veces que habíamos ido de excursión. Ya con menos de diez años, yo mismo era a veces el encargado de tirar una medida de agua por dos de vino, para cumplir con otra de las tareas habituales de la cocina y que normalmente realizaban mi madre o mi abuela con el objetivo de que no se le subiera a la cabeza. «¡Que no se entere el yayo!» era una vez más el permiso para emitir y el entrenamiento para perfeccionar la mentira.

Detrás de la puerta de la salita descansaba en vertical una caja de plástico verde de cervezas San Miguel. Las botellas sobresalían, algunas con la chapa aún en su lugar, otras vacías, y yo jugaba allí con mis figuritas de Los Pitufos, de David el Gnomo o con mis Clicks a hacer que bajaran saltando los peldaños que yo colocaba a placer, unos más hacia adentro, otros más hacia afuera. No tendría más de ocho años cuando un día en el que nadie miraba, agarré uno de aquellos cascos que aún conservaba algo de líquido y di un trago para probar aquel preciado brebaje que los niños teníamos vetado. Hedionda, caliente, amarga,

desbravada, la cerveza atravesó mi pequeña garganta, provocando un gesto de repugnancia. Me sobrecogieron el asombro y el desconcierto de no entender cómo aquel líquido vomitivo podía ser motivo de tantas controversias entre los adultos: de celebraciones, risas, brindis, bailes y cantes, pero también de disputas, recelos, reproches y conflictos silenciosos que se tornaban públicos cuando alguien perdía los nervios.

Ir a buscar una garrafa de tres litros de vino a Santa Coloma de Gramanet fue una de mis primeras responsabilidades fuera de casa. Mi abuelo me hacía sentir mayor y orgulloso, confiando en que yo podía recorrer los dos kilómetros que separaban su casa de la bodega. Para ello tenía que atravesar el río Besós por el puente de la avenida Santa Coloma. Entonces La Maquinista era el lugar en el que se construían y reparaban los trenes y no el centro comercial que se erigió en su lugar. El Nus de la Trinitat, repleto cada mañana y cada tarde de vehículos conducidos por una sola persona, eran solo habladurías y las casas bajas rodeaban gran parte desde Bon Pastor hasta la Trinitat Vella y Nou Barris. Algunos días más, algunos días menos, el río Besós olía nauseabundo desde cualquier rincón de Baró de Víver, nuestro barrio, pero más especialmente cuando atravesabas aquel puente. Yo recorría todo el trayecto repitiéndome la palabra Gandesa: —Gandesa, Gandesa, Gandesa, Gandesa… —no quería olvidarme ni decepcionar a mi abuelo. La bodega estaba rodeada de botas en las que habían marcado las denominaciones de los tintos, los rosados y los blancos con trazos apresurados de tiza. Había paja por el suelo, restos que se desprendían al colocarla entre capas de papel de diario, con las que protegían los huevos que también vendían. Olía a tierra mojada, a humedad y moho. Yo me ponía en la cola y observaba con un cierto nerviosismo las cabezas que se alzaban por encima de la mía. Entregaba la garrafa vacía de plástico cuyo fondo estaba manchado por el poso y acto seguido mostraba el billete estirando el brazo. Hacía el camino de vuelta hasta llegar a casa, repartiendo entre los dos brazos el peso de aquellos cinco litros. Una vez allí exageraba la lentitud con la que buscaba el puñado de monedas que habían sobrado, de la misma forma que una persona busca su cartera cuando no quiera pagar la cuenta, esperando que mi abuelo me dijera que no hacía falta, pues la vuelta sobrante solía ser mi recompensa por haber acabado con éxito aquel importante cometido.

Ya siendo adolescente, de vez en cuando también me enviaba a buscar una caja de cervezas que compraba en un almacén cercano y con la que su espalda ya no podía cargar. Veinticuatro botellines de cerveza que se colocaban religiosamente tras la puerta de la minúscula sala de estar «por si venía algún día alguna visita y así se le podía ofrecer algo para beber». Pero no se recibían excesivas visitas, y yo cada semana iba a buscar la caja de medianas para llevársela.

Maricruz García Pérez relataba a la más mínima ocasión que huyó de aquella casa lo más pronto que pudo, aunque nunca dejó de tener un pie adentro. Entonces trabajaba en una cercana empresa química de perfumería, por lo que seguía pasando bastante tiempo allí. Se casó con veintipocos años con mi padre, también veinteañero, después de un año de noviazgo y se fueron a vivir a un pequeño piso en el barrio de Artigues de Badalona. Ella siempre dijo que era alto y guapo, y eso decantó la balanza hacia el matrimonio. De hecho, que fuéramos guapos —guapos por fuera— y lo que la gente pudiera pensar de la suerte que tenía de estar rodeada de un marido y unos hijos altos y guapos era lo que a ella más le importaba.

Expresaba a menudo lo mal que se lo había hecho pasar su padre cuando era joven. Lo definía como un hombre rígido, autoritario, intransigente, desconfiado, machista, misógino y celoso incluso de los logros de sus propios hijos. Explicaba que cuando bebía era quisquilloso, maniático, irascible, que maltrataba a mi abuela y también tenía la mano larga con ella. En las pocas oportunidades que tuve de estar a solas con mi tío, su hermano mayor, traté de corroborar su versión, pues era de extrañar que mi abuelo, que había sido tan bueno conmigo, fuera aquel ogro que describía su hija. Mi tío Ramón confirmó muchas de las situaciones de violencia que mi madre expresaba. En términos generales y para mi sorpresa, el abuelo, en su juventud, había sido un cabronazo de armas tomar con su mujer y sus hijos.

Mi madre tenía la costumbre de ver una y otra vez sus películas favoritas. Por ese motivo habré visto las casi cuatro horas de *Lo que el viento se llevó* una treintena de veces. Conozco los gestos sobreactuados de Vivien Leigh interpretando al histriónico personaje de Escarlata O'Hara casi tanto como conozco las diferentes personalidades que mi madre adoptaba para obtener lo que quería. La película se proyectaba en el televisor, de fondo, mientras jugaba con mis Masters del Universo o me reía leyendo *Mortadelo y Filemón*.

Ella también solía poner una cinta de video VHS en la que había grabado el primer concierto que dio Isabel Pantoja tras la muerte de su marido, el torero Paquirri, a consecuencia de una cornada. En el momento álgido, la tonadillera cantaba con lágrimas en los ojos «Mi pequeño del alma» cogiendo en brazos a su hijo de menos de un año y recién huérfano de padre. Mi madre planchaba la ropa mientras cantaba mirando hacia la televisión, alzaba la cabeza hacia el techo igual que si fuera la culminación de una actuación ante miles de personas y lloraba a moco tendido. Yo tenía una caja de madera, que era la tapa de un estuche de botellas de cava, llena de figuritas y juguetes. La sacaba a rastras de mi habitación caminando con las rodillas buscando un lugar en el que protegerme. Desplegaba los muñecos y alzaba su voz para tratar de evitar escuchar los sollozos, deseando que la escena finalizara cuanto antes.

En 1991 se estrenó *El príncipe de las mareas*, dirigida por Barbra Streisand y cuando la vimos por primera vez, supe por sus lagrimones que no sería la última. La película trata sobre Tom Wingo, un hombre del sur de Estados Unidos que viaja a Nueva York para ayudar a su hermana que ha intentado suicidarse. Allí conoce a su psiquiatra, Susan Lowenstein, con quien entabla una relación terapéutica y emocional mientras revela los traumas de su pasado familiar. Mientras Tom explica su infancia, diversos *flash-backs* muestran momentos de su pasado en los que vive maltratos y humillaciones por parte de su padre, un hombre violento con problemas de alcoholismo, ante la pasividad egoísta, narcisista y manipuladora de su madre. En una de las secuencias, Tom se encuentra pescando en la barca de su padre con él y sus hijas. Su padre, distraído con los cachivaches de pesca, muestra una actitud esquiva mientras las niñas disfrutan de coger cangrejos, preparar las cañas y los salabres. Las niñas aman a su abuelo, ahora calmado y atento, alejado de los impulsos agresivos de su juventud. «Ellas te adoran», dice Tom a su padre. Él baja la mirada y pregunta a su hijo si vio el partido del fin de semana anterior.

Mi abuelo causó un terrible dolor a su mujer y a sus hijos, pero reparó parte de sus errores con la generación posterior, nosotros, sus nietos y nietas, que nunca tuvimos semejante percepción de violencia. Tuvimos un buen abuelo del que siempre recibimos buenas atenciones. En mi caso, fue un referente determinante que proporcionó serenidad y estabilidad a mi vida y que evitó que todo lo demás fuera un total y absoluto desastre.

Yo era un bebé cuando, en una fuerte discusión con mi padre, mi madre amenazó con tirarme por la ventana. De forma semejante a arrancar un rábano de la tierra y erguirse para mostrarlo al rojo atardecer al grito de «nunca más volveré a pasar hambre», ella me alzó por encima de la barandilla de un tercer piso amenazando con soltarme. Mi padrino y su mujer, mi tía, vivían enfrente. Las viviendas compartían pequeños balcones que daban al mismo patio interior y ellos pudieron ver la escena y acudir al rescate con el alma helada. Quiero pensar que probablemente mi madre estaba exagerando su desesperación, llevando al extremo la discusión, interpretando un drama y que no quería asesinarme.

Pese a que amenazó con matarnos a mí o a mi hermano algunas veces, nunca más lo intentó, aunque en momentos de tensión ambos recibiéramos algunos golpes desafortunados por la localización de los diferentes anillos que solía llevar, que nos abrieron la carne y nos hicieron sangrar. Cuando perdía la paciencia nos pegaba, en la cara, en la espalda, en la cabeza. Gritaba a menudo. Era excepcional que pidiera perdón. Cuando lo hacía me miraba fijamente a escasos centímetros del rostro y mientras lloraba y gesticulaba con un gesto singular de sutil negación, me decía que me quería más que a nada en el mundo. Yo desarrollé una estrategia eficaz para sobrellevar aquella situación, que era

abrazarla, pero no porque buscara afecto o la perdonara, sino porque con ello perdía de vista su cara.

Tenía la casa que recordaba a un museo atiborrado de figuras de cerámica blanca con detalles dorados. Eran como imanes para mis pequeñas manos y agarrarlas para inspeccionarlas era un deseo irresistible. Las tenía colocadas de forma precisa y si caía en la tentación de tocar alguna, tenía que ser muy diestro para devolverla a su posición exacta, puesto que si no lo hacía ella se daba cuenta y se irritaba con facilidad. Podía recordar hasta el mínimo cambio de orientación espacial de una pequeña pieza de cristal. Nos descubría y gritaba si las habíamos tocado, igual que le sucedió a Paul Sheldon, el protagonista de *Misery*, la novela de Stephen King, cuando Annie Wilkes descubrió que se había escapado de su habitación para tratar de salvar su vida.

En una ocasión mi hermano estaba jugando con un rascador de espalda de madera, con una mano maciza tallada en su extremo. Estábamos en casa de mi abuela y él jugaba a golpear en los cojines y en el colchón, como tocando un tambor. Empezó a hacerlo sobre unos periódicos sin darse cuenta de que envolvían unos huevos que acababan de comprar en el mercado. Mi madre entró de repente en la habitación y al ver la escena le arrancó el bastón de las manos y sin mediar palabra le golpeó repetidas veces en la cabeza hasta romperlo. —¡No le pegues en la cabeza! —decía mi abuela desde atrás, igual que quizás habría dicho a su marido cuando pegaba a su hija.

«No le pegues en la cabeza» era una frase recurrente tanto por parte de mis abuelos como de mi padre. Mi madre le respondía a él que «si les pegaras tú de vez en cuando no tendría que pegarles yo en la cabeza». Algunas tardes al salir del colegio y hacer alguna chiquillada, mi madre nos amenazaba toda la tarde con que cuando llegara mi padre ella le diría lo que habíamos hecho. Mi padre no inspiraba miedo, De hecho, no era una persona violenta y jamás nos puso una mano encima. Ella le reprochaba que no nos pegara y cuestionaba su hombría si no lo hacía. —¡Menudo tío de mierda! —espetaba con desprecio. A veces él se hartaba y nos llamaba para pegarnos para cumplir los deseos de su mujer. Nos ponía a mi hermano y a mí hombro con hombro y se colocaba detrás, los tres mirando hacia el balcón. Nos daba palmadas en el culo a la vez, lo que le dificultaba usar verdadera fuerza. Eso hacía que nos riéramos. Nuestra risa podía contagiar la de mi padre para que también se riera y entonces mi madre algunas veces también reía, u otras se enervaba y se iba maldiciendo pasillo arriba hacia la cocina, donde se encerraba hasta que se calmaba.

Mis abuelos tenían la costumbre de ducharse los viernes, una vez por semana, y así la heredamos y mantuvimos en casa hasta que llegó la adolescencia y con ella la necesidad de hacerlo a diario. Nos metíamos uno tras otro en la ducha mientras el resto se secaba. El olor del perfume del jabón Magno era el preludio

de una agradable sensación de relajación cuando me ponía el pijama, repeinado sabiendo que habría alguna cosa especial para cenar, como *bikinis* hechos en la sandwichera o *frankfurts* con pan de barra. Al día siguiente no tendríamos que despertarnos temprano y podíamos alargar un poco más el juego por la noche.

Daba también el pistoletazo de salida al fin de semana un vaso de tubo lleno de refresco de cola con hielo y una rodaja de limón. Aunque pidiéramos probarlo no era posible, puesto que estaba aliñado por la ginebra del momento, fuera Larios, Gordons o Giró. Mis padres solían beber el fin de semana empezando el viernes por la tarde. El mueble del comedor color caoba oscuro tenía un mueble bar incorporado cuya puertecilla se abría quedando en posición horizontal gracias a sus bisagras abatibles. Me encantaba aquel misterioso pequeño lugar en el que no me dejaban cotillear con frecuencia. Cuando su puerta se desplegaba se encendían unas luces ocre y ámbar que dejaban ver su interior e iluminaban copas que destelleaban en todas direcciones. Además de diversas botellas había algunas figuritas de los roscones de navidades pasadas, plumas o pollitos de las monas de Pascua, vasitos pequeños y otros objetos para los que no se encontraba un lugar mejor.

La ginebra con Coca-Cola era lo más habitual. Empezaban preparándose algunos combinados y el ambiente se distendía. Mi padre bebía hasta que arrastraba su voz pastosa y mi madre lo hacía explícito con frases como «ya estás diciendo tonterías», aunque ella también cambiaba de registro, esta vez a uno más chillón. Otras veces mi padre no bebía en exceso, pero mi madre tenía un mal día y entonces el mero hecho de beber no le parecía bien. El estatus de la bebida era voluble y confuso. Yo no comprendía cómo aquello podía ser motivo de peleas, gritos y reproches por parte de mi madre, para después, en otro momento, quizás incluso al día siguiente, ser promocionado por ella. Mi padre pasaba periodos sin beber, durante los cuales ella le ofrecía con más frecuencia un cóctel o una copa de cava, o se los preparaba para ella y después exageraba su sabor o su buena temperatura, como cuando un niño está tomando un helado y quiere ser el centro de atención de los que no lo hacen.

En el interior del mueble bar también solía haber una botella de Kina San Clemente. Mis padres lo llamaban «vino de comer». Se trataba de un vino azucarado al que se le añadía quinina, una sustancia que se obtiene de la corteza de algunas especies del árbol de la cinchona o de la quina. Este vino se consideraba vino «medicinal» porque se le atribuían propiedades digestivas y estimulantes del apetito. Se utilizaba como tónico y se recomendaba para mejorar la digestión y tratar problemas como la anemia o la debilidad. Mis padres nos lo daban también el fin de semana, aunque nosotros estuviéramos lejos de tener anemia o debilidad. Ocasionalmente también preparaban fresas

bañadas en vino tinto con azúcar, que devorábamos. Tras comer los frutos me bebía el caldo pidiendo más, sintiendo los primeros efectos del alcohol.

Francisco Calvo Ávila era como la sombra de un padre, siempre sentado en su esquina, sin mediar palabra. Solía mostrar hastío en las interacciones y siempre decía estar cansado. Aquella desgana para relacionarse hacía que casi siempre estuviese ensimismado en sus pensamientos, como viendo la vida pasar. A mí me ignoraba, excepto cuando insistía demasiado en captar su atención y entonces se irritaba, me indicaba que estaba agotado, se enfadaba y me rechazaba. Parecía que reservaba sus fuerzas para discutir con ella. En los habituales momentos de contienda se activaban sus baterías de reserva y revivía con brío renovado para contrarrestar los ataques de mi madre en forma de reproches. Los gritos formaban parte del día a día.

Yo compartía habitación con mi hermano, dos años menor. Dos camas permitían ser guardadas en la estructura del mueble, a modo de armario, y eso agrandaba el espacio para jugar. Algunas veces, cuando cerraba los ojos para dormir, escuchaba voces en mi cabeza: gritaban al unísono diciendo cosas a veces horribles, a veces ininteligibles. Tras un rato de distinta intensidad, se desvanecían y desaparecían. Entonces me podía dormir. Sentía terror y vergüenza de pensar en explicarlo, y tenía dudas de si realmente aquello ocurría de verdad o solo pasaba en mi interior, por lo que nunca se lo dije a nadie. Una noche tuve un sueño en el que tenía la percepción de estar despierto. Veía personajes que aparecían suspendidos en medio de la habitación, se hacían grandes y pequeños y después desaparecían. Eran de diferentes colores, verdes y rojos y algunos tenían una apariencia terrible.

Tanto mi hermano como yo nos orinamos en la cama hasta la adolescencia. De hecho, mi hermano ya tomaba y vendía drogas cuando todavía se despertaba con las sábanas empapadas de pipí. A veces lo veía por el barrio, plantado frente a algunos traficantes de la Mina, con la barbilla erguida, los hombros echados hacia atrás y su espalda ancha. Solía hablar con un tono cortante, exagerando un acento quinqui que no era el suyo, llenando las frases de bravatas. Al terminar se acompañaba de un particular gesto brusco con la cabeza, como si todo el mundo le debiera algo. Yo lo miraba desde lejos, sin que él me viera, y apenado recordaba el contraste que solo yo conocía: el chaval que fingía dureza, pero que aún mojaba la cama.

Solíamos pasar los veranos en Montaña del Mar, una pequeña urbanización cerca de Canyelles, un pueblo del Penedés. Mi abuelo paterno compró allí un pequeño bungaló con la intención de pasar vacaciones y veranos. Miguel, el marido de Isabel, una prima de mi padre trabajaba como administrador de aquella urbanización. Al saberlo, mi madre se encaprichó de uno, pero no tenían suficiente dinero para comprarlo. Lo que hicieron fue alquilar

uno lo suficientemente cercano al de mis abuelos para no ser menos, pero lo suficientemente alejado para no verlos demasiado. Tal y como solían hacer, dejaron de pagar poco después de que el contrato estuviera firmado. Aquella urbanización se encontraba en una situación administrativa irregular. Gracias a aquello y a que el administrador era miembro de la familia, no nos echaron nunca y estuvimos ocupando nuestra segunda residencia de vacaciones durante prácticamente veinte años. De vez en cuando Miguel les recordaba sus responsabilidades, y ellos hacían caso omiso, escaqueándose con bromas o con buenas y evasivas palabras.

En aquel lugar viví los mejores momentos de mi infancia. Mis abuelos maternos nos acompañaban y pasábamos todo el verano en aquellos cuarenta metros cuadrados. Mis padres estaban allí más relajados, no discutían tan a menudo y nosotros pasábamos todo el día en la calle. Acudían familias que alquilaban un apartamento por vacaciones, familias que lo arrendaban todo el año u otras que lo tenían en propiedad. Se hacían actividades sencillas organizadas por los vecinos y era un entorno bien protegido para los niños. Nuestros padres hacían amistad con otras familias y pasábamos la mayor parte de los días juntos, comiendo o cenando.

Con poco más de treinta y cinco años mi padre fue diagnosticado de depresión mayor. Le recetaron benzodiazepinas y, por ese motivo, dejó de beber. El terror al efecto que pudieran tener los psicofármacos mezclados con el alcohol doblegó su voluntad de colocarse. En las comidas y cenas veraniegas que organizaban las familias, no faltaba el vino, el cava o la cerveza. Mi madre presumía de hacer la mejor sangría de todos los tiempos. Utilizando un gran lebrillo como recipiente, mezclaba con fruta, vino y azúcar multitud de licores para su elixir. Mi padre buscaba el extremo de aquellas largas mesas, y fumaba un Ducados tras otro, apoyado en sus codos, mientras todo el mundo estaba achispado, gritando, riendo o cantando. A mí me parecía que tenía una paciencia y un aguante propios de ser considerados para la canonización. Yo observaba con frecuencia a mi madre y no entendía cómo era posible aquella actitud, pero como dos astros en órbitas opuestas, cuanto más se alejaba él del alcohol, más se acercaba ella.

La mesa solía estar en el exterior, en los patios y jardines de los apartamentos donde quedábamos y, como la palangana era tan grande, se solía dejar adentro, donde los adultos iban entrando y saliendo a llenar jarras y copas. Cuando se despistaban, los niños jugábamos a hacer misiones secretas con el objetivo de ir a llenar pequeños vasos. Tuviéramos ocho, nueve, diez o doce años, el grupo que formábamos trazaba un plan perfecto para el que nos preparábamos con *walkie-talkies* y radares fabricados con restos de corcho o madera, linternas, riñoneras y pistolas hechas con pinzas de la ropa. Se acababa la misión cuando se conseguía despistar a los mayores y beber sangría para luego reírnos con el efecto de los licores. En la idas

y venidas al recipiente nos cruzábamos con algunos padres, como con Alberto, o con Santi, y ellos, a sabiendas de lo que estábamos haciendo, se reían, nos guiñaban un ojo y bromeaban.

Cuando finalizaba el verano regresábamos a Badalona y volvía la rutina.

Mi padre fumaba en casa y yo pensaba que flotábamos sin cesar dentro de una nube apestosa. En invierno no se abrían las ventanas de aquel piso sin calefacción. Mi madre fumaba ocasionalmente. Siempre fue de aquellas fumadoras excepcionales con la capacidad de acabarse algún cigarrillo de vez en cuando y tener una cajetilla en casa que le duraba meses y meses. Él en cambio era como una chimenea que extrae los humos de una continua combustión. Se levantaba a fumar por la noche y se volvía a meter en la cama. Una noche de invierno, en la que regresábamos los cuatro a casa, quedamos atrapados en el ascensor durante una hora. Se puso tan nervioso que se fumó cinco o seis cigarrillos en menos de un metro cuadrado en el que el resto esperábamos estoicamente con serenidad. Cuando se levantaba tosía como si fuera a morirse en cualquier momento. Parecía que se ahogaba mientras sacaba esputo tras arcadas provocadas por la misma tos. Si había bebido la noche anterior el sonido del espectáculo que se sucedía dentro del baño era grotesco. Salía despeinado, con los ojos enrojecidos y llorosos por el esfuerzo.

Una estupenda mañana de sábado encontré una colilla encendida apoyada en el cenicero. Mi padre estaba en la cocina con mi madre. La agarré sin pensar y me la puse en los labios para tratar de fumar por primera vez. Me despertaba una gran curiosidad saber qué es lo que sentían todas esas personas adultas que lo hacían una y otra vez. La pequeña calada hizo que el sabor amargo del tabaco negro impregnara mi boca. Lo volví a dejar tal como estaba mientras se me secaba un poco la garganta. Quedé estupefacto de lo asqueroso que me pareció y a mis diez años creí entender todavía menos el comportamiento de los adultos.

Unos meses después, durante la fiesta de Nochevieja del recién estrenado 1989, justo después de que Bon Jovi tocara en la televisión pública «Lay your hands on me», mi padre anunció de repente que dejaría de fumar. Nadie dio crédito, pero así lo hizo. Aún no había acabado el invierno cuando una noche llegó a casa con su cigarrillo mentolado de plástico en una mano y un fajo de billetes en la otra. Dos millones de pesetas que tiró al cielo del comedor y que se precipitaron como una lluvia de papel moneda. Nunca lo había visto tan feliz. Se había quedado sin trabajo y ese era su finiquito. Había trabajado como jefe de almacén en una empresa textil con su padre, su hermana, su hermano y su cuñada durante varios años. Con los billetes de cinco mil y diez mil pesetas cayendo, mi padre y mi madre reían y saltaban a su alrededor, los recogían del suelo y los volvía a lanzar al aire haciendo arcos imaginarios con sus brazos. Yo dibujaba estirado en el suelo del comedor y sentí una profunda alegría al

ver aquella escena. Me levanté junto a mi hermano y ambos lanzamos billetes al aire y saltamos con mis padres.

Unas semanas más tarde, nos dirigíamos a ver a mis abuelos en el nuevo Renault 11 turbo que mi padre había comprado. Era blanco y la línea pintada de color rojo en la carrocería a lo largo de los laterales le aportaba un carácter deportivo y aerodinámico. La pequeña ventana de techo lo hacía aún más especial.

El semáforo de la calle Santander se puso en rojo. Mi padre frenó y paró el coche. Mi madre se giró hacia su izquierda y dirigiéndose a mí y a mi hermano nos comunicó que habían decidido tomar el traspaso de un bar en el barrio de mis abuelos maternos y que en una semana pasarían a regentarlo. Mi padre no bebía ni fumaba desde hacía algún tiempo y yo, con once años, me debatí en mi interior sobre las posibles razones que podía tener mi madre, que siempre se quejó del alcoholismo de mi abuelo, para plantear semejante propuesta teniendo en cuenta que mi padre también había tenido problemas con el alcohol y el tabaco. Con excitación expansiva e ideas de grandiosidad sobre lo bien que nos iría, mi madre disipó las dudas y el proyecto del bar cobró sentido para todos.

Yo no sabía mucho de bares. Los que yo conocía se reducían a los que veía desde la calle camino de casa al colegio. Eran lugares lúgubres donde personas solitarias y con apariencia triste pasaban el rato. Cuando mi padre me enviaba a comprar tabaco al bar del Rosendo, a pocos metros de nuestro portal, quería estar el mínimo tiempo allí. Apestaba a humo y a rancio y lo único atractivo eran las patatas fritas y los pósteres de las Tortugas Ninja que regalaban si llevabas cuatro bolsas vacías.

Eran finales de los noventa en Baró de Víver, en la periferia de la Barcelona industrial y eso significaba el apogeo de la epidemia de la heroína que arrasaba los barrios obreros del extrarradio. Allí se había criado mi madre, en un entorno donde vivían numerosos traficantes y adonde centenares de personas acudían cada día a conseguir su dosis. Un único bar y detrás de él un aparcamiento y un descampado, en el que solíamos encontrar hombres jóvenes con las jeringuillas clavadas en los brazos. Aquella era la gran idea de mi madre.

Solíamos estar la mayor parte del tiempo en la calle y aquel entorno era zona cero de hostilidades para un niño regordete y fofo como yo. Llevaba enormes gafas de pasta que hacían equilibrios en la punta de mi nariz siempre sudada y vestía con ropa barata que me escogía —a veces incluso me cosía— mi propia madre. Era carne de cañón, un ñu en aquella sabana donde innumerables veces multitud de depredadores me amenazaron, empujaron, pegaron, escupieron, robaron, humillaron e insultaron. Un día, Bastián, el nieto de la señora gitana que vivía en la esquina de la calle de mi abuela, me abordó con un cuchillo jamonero en plena calle. Yo iba a buscar el pan y cuando volvía me acorraló

en una fachada. Se acercó a mi cara y acarició el filo del cuchillo por mi ropa y mi cuello. Sentí el frío del metal en mi piel y me quedé paralizado por el terror. En un segundo eterno dio media vuelta y se fue cantando la canción de moda «Te huelen lo pies», de Emilio Aragón, a pleno pulmón. Yo a duras penas podía caminar. Mis piernas eran como las de C-3PO hasta que recuperaron el tono y pude correr hasta casa. No dije nada a nadie al llegar allí, pero algo más tarde, después de lamerme las heridas, como si se tratara de una confesión de culpabilidad, se lo expliqué a mi madre. ¡A mi hijo nadie lo amenaza! Ella reaccionó con aspavientos y airada cogió la chaqueta para salir a la calle en busca de la madre del aprendiz de quinqui. Aquella reacción aumentaba mi miedo, porque me hacía sentir expuesto a más problemas en el futuro. Cuando regresó me enteré de que la madre de Bastián le había pedido que fuera a casa de su tía buscar el cuchillo para empezar una paletilla y, por casualidad, yo me había cruzado en su camino en el momento menos oportuno. —Cosas de niños —se despidieron.

Al entrar en el bar, un mostrador atravesaba el local a lo ancho. A la derecha había una nevera que alojaba productos refrigerados a la venta o embutidos para hacer los bocadillos. En las estanterías había tabaco, chicles, caramelos de menta, botellas de licores, cerillas, cajas de pastelitos y chocolatinas. Al girar a la izquierda había algunas mesas para los clientes, el baño y después la puerta de la cocina por la que también se entraba a la barra. El primer día que entré y crucé la parte trasera para acceder a su interior estaba exultante. Aquello era nuestro. Agarré una chocolatina Tokke de la estantería y me senté en una mesa a comerla.

Semanas después aquello era un bullicio de vecinos del barrio: algunos clientes habituales del bar, que pareciera iban incluidos en el lote con el traspaso, amigas de mi madre y sus hijos, curiosos de saber que la Maricruz, hija del barrio que se había ido de allí hacía poco más de una década, había vuelto para abrir el local.

Después del efecto novedad, la clientela se estabilizó igual que nuestra rutina. Acudíamos al colegio por las mañanas y nos iban a buscar en coche a mediodía para ir a comer al bar. Volvíamos pasadas las dos horas de descanso tras el almuerzo y regresábamos a pasar la tarde hasta cerrar. Después de pocas semanas entré en la cuenta de que ni el efecto de las chocolatinas gratis me podía mantener allí, en aquel lugar repleto de humo, de hombres vestidos de trabajo bebiendo, riendo y tratando de hacerse los graciosos conmigo. Así que, cuando hacía frío, iba con mi hermano a casa de mis abuelos, que vivían a pocos minutos a pie, y allí jugábamos en espera de que a las ocho y media emitieran *Campeones*, la serie de dibujos animados que tenía en vilo a todos los chicos. Nos quedábamos adormilados en el sillón, después de la cena, esperando que el bar cerrara y nuestros padres vinieran a buscarnos para volver a casa. Así, día tras día.

Los clientes de la mañana tomaban cafés y bocadillos, mi madre preparaba menús económicos a mediodía y cuando se había acabado la jornada laboral, acudían a tomar cervezas, vinos y copas multitud de trabajadores de las fábricas cercanas. También venían muchos yonquis. Yo no acababa de entender del todo bien lo que significaba aquella palabra ni lo que les pasaba a aquellos jóvenes. Tomaban droga y se quedaban dormidos en las mesas o en el lavabo. Mi padre a veces los echaba, porque venían a cuchichear entre ellos e intercambiarse misterios por debajo de la barra cuando nadie miraba. El Orejas, un hombre joven de metro noventa de altura, apuesto y enigmático por naturaleza, que era hermano de María, la madre de nuestros amigos Luis e Iván, venía a comer de vez en cuando. Pedía crema catalana casera y, como si no estuviese ya suficientemente dulce, le añadía dos sobres de azúcar. Cuando pasaba cerca de él, veía cómo los restos del postre sin tragar se alojaban en las comisuras de sus labios mientras se dormía con la cabeza erguida a punto de caérsele siempre dentro del plato. Sentía náuseas. Mi padre daba un grito y él se disculpaba para terminarse la comida hasta que se marchaba. Detrás de él solían entrar al lavabo e informar de que alguna jeringuilla estaba tirada en el suelo junto a restos de sangre, que mi madre se apresuraba a retirar y limpiar con lejía, emitiendo gritos que se podían escuchar en todo el local para escarnio de los autores y advertencia a futuros obstinados.

El Cuqui era un cliente simpático y delgado. De haber sido perro habría sido caniche —pero sucio y despeinado—. Siempre estaba colocado. Venía buscando a alguno de los camellos que venían al bar a tomarse su café y a hacer del local un centro de operaciones para los encuentros, aunque los intercambios se hacían en el exterior por orden expresa de mis padres. Una tarde nos lo encontramos muerto en un descampado cerca del río… o eso nos pareció, pues su piel era gris azulada, sus ojos estaban en blanco, tenía espuma en la boca. Allí clavada estaba la jeringuilla y un hilo de sangre seca le recorría la parte interior del antebrazo hasta la muñeca. A Toni, que tenía mi edad, se le ocurrió tirarle piedrecitas para ver si reaccionaba. Hizo esa propuesta tratando de aparentar valentía y, de hecho, fue convincente con algunos niños del grupo, aunque yo sabía que bajo toda aquella apariencia estaba aterrado. —A ver quién se atreve a acercarse más —Toni tiró una piedrecita, yo tiré otra, mi hermano otra… Efectivamente, el Cuqui no parecía respirar. De pronto, se incorporó de golpe, aún con la chuta colgando del pliegue braquial y nosotros huimos corriendo con el corazón que se nos salía del pecho. A mi espalda, aún lo oí mascullar de esa forma que solo pueden hacer las personas colocadas de caballo: —No tengáis miedo, pero si soy el Cuqui— antes de girar la esquina camino del bar. Las siguientes noches aquella frase acudía a mis pensamientos e incluso a mis sueños. Me sentía culpable por haber salido huyendo de aquel chico que tantas veces había bromeado con nosotros. Murió pocos meses después en ese mismo descampado.

El Negrito era el apodo de otro de los clientes. El Negrito daba miedo, pero en este caso no solo a los niños, también a los adultos. Cuando aparecía recordaba a la típica escena de un temido forajido atravesando las puertas abatibles del salón en una película del oeste. Él sabía que provocaba aquella sensación y se jactaba de ello, paseando con templanza y clavando en los demás la mirada de hielo de sus enormes ojos azules. Venía puesto, a tomar algo o a hablar con alguno de sus compinches y se iba pronto. Mi padre, una persona alta y ancha de espaldas que no se atemorizaba con facilidad, tenía su respeto y si alguna vez la cosa se iba un poco de madre, ponía orden con vehemencia, de una forma que solamente sabía hacer él. Me fascinaba tal valentía.

Pese a las circunstancias, parecía que el negocio iba bien. Mis padres ganaban dinero y los miedos al desempleo desaparecieron de sus conversaciones cotidianas.

Cuando hacía calor pasábamos más tiempo en la calle, entre las aceras de los portales de los amigos que fuimos haciendo, donde jugábamos a canicas, a la peonza, a chapas o a lo que fuera que se pusiera de moda en los parques. La churrería aparcaba en un cruce, cerca de la tienda de comestibles del Tonet y allí iba yo a buscar las patatas fritas y las cortezas para comer los sábados, con las quinientas pesetas que nos daba mi abuelo. Con el cambio jugábamos a cara o cruz. Él hacía girar una moneda a la derecha o a la izquierda después de preguntarme cuál era mi elección. Si acertaba, la moneda era para mí; si no, lo volvíamos a intentar. Así me entretuvo durante años antes de descubrir que él podía escoger el resultado, orientando el giro de la moneda.

En aquella misma churrería encargábamos ganchitos y algunas chucherías cuando había algo que festejar. Una calurosa primera semana de septiembre Cati nos invitó a merendar para celebrar el cumpleaños de su hijo Adrián. Su portal estaba a dos calles del bar en dirección al río. Al llegar, una mesa decorada con vasos y platos de cartón daban color a la acera gris. Entre los postes de las farolas que nacían en las fachadas de las casas, colgaban dos tiras de guirnaldas con banderines triangulares de distintos países. Una botella de Fanta de naranja y otra de limón y triángulos de paté y Nocilla hechos con pan de molde reposaban encima de la mesa. La familia de Adrián, sus abuelos y otros amigos ya habían llegado. Mi hermano decidió traerse consigo la bicicleta con la que paseaba por la calle, tan cerrada al tráfico como los vecinos consideraban. Comenzó la merienda y, como era habitual, yo me detuve a saciar el hambre, escuchando de los mayores lo hermoso que estaba y lo bien que comía.

Eran las cinco y el sol todavía quemaba la piel. La calle estaba desierta excepto por la fiesta. De repente, giró la esquina Manoli, la madre de Jordi y Juanjo, que se acercó a la mesa tan rápido como le permitía su sobrepeso. Sudando nos dijo que la policía estaba buscando al Negrito y que nos metiéramos en casa. No nos dio tiempo, ya que un segundo después, un coche de policía llegó

a toda velocidad, frenando en el cruce, frente a la ferretería, treinta metros más abajo. Otros dos coches llegaron desde lados opuestos, derrapando cerca del primero y haciendo una especie de barricada. Ocho o diez policías más salieron del interior de los vehículos y sacaron sus armas apuntando hacia el final de la calle. Al instante apareció el Negrito girando la esquina a su derecha. Llevaba el pecho descubierto, unos vaqueros sucios y una pistola enfundada en el cinturón. La policía le gritó que se detuviera y se pusiera de rodillas. Él avanzaba como si estuviera acorazado, con la cabeza alta y los ojos desorbitados.

—¡Tira el arma! —alzó aún más la voz el agente de la izquierda, al que se le intuía una despoblada coronilla.

—¡Qué la tires, coño, o disparamos! —insistió el agente de la escopeta que apoyaba los codos en el capó de un nuevo Citroën BX.

El Negrito seguía caminando con serenidad, paso tras paso. Los maderos seguían apuntando hacia el que parecía un loco, parapetados tras los vehículos.

La única mujer policía, que llevaba su pelo oscuro recogido en una coleta alta, se volvió hacia nosotros, que nos habíamos quedado paralizados.

—¡Los niños adentro! —gritó hacia la mesa de la celebración, donde los adultos, estupefactos, también permanecían expectantes. La policía se volvió a concentrar en el hombre que se aproximaba hacia ellos.

De repente, mi hermano, que estaba dando vueltas con la bicicleta, apareció por la esquina izquierda, pedaleando entre el Negrito y la policía.

—¡Un niño, un niño, que nadie dispare! —gritó el policía que parecía de rango superior. Vi a mi hermano que cruzaba con su BH Motoreta. Él ni se percató de lo que ocurría. A mis ojos todo sucedió de forma ralentizada. Pasó por aquel tramo de calle para perderse de vista en la siguiente esquina que desembocaba en nuestro bar.

Pasaron pocos segundos hasta que la reacción de los adultos que estaban en la fiesta fue la de agarrarnos de las camisetas y meternos en sus casas. Entre empujones y gritos acabé en casa de Cati y Jose. Justo cuando atravesaba el portal, escuché tres explosiones. Al principio pensé que eran petardos, y necesité algunos segundos para concluir que se trataba de disparos. Me sentí un poco decepcionado porque no sonaban igual que los de las películas. Nos agrupamos alrededor de la mesa del comedor como en un ritual poco organizado. Algunos niños se tapaban lo oídos. Dos adultos que no conocía dieron un respingo cuando varios minutos después aporrearon la puerta. —¡Policía, abran, rápido!—. Otro de los hombres que estaban buscando había huido por los tejados de las casas bajas y estaba justo encima de nosotros intentando entrar. Dos agentes irrumpieron y nos sacaron cogiéndonos de la cabeza por el recibidor hasta el

exterior, en el que cuatro o cinco policías más habían hecho un pasillo con sus espaldas para que pasáramos hacia la esquina que se alejaba del peligro. Tenían las pistolas en sus manos y miraban hacia los tejados. Corrí muy asustado, tan de prisa como pude, en dirección al bar. Mientras veía de lejos que la persiana estaba a medio bajar, pensé en por qué motivo no podía correr igual de rápido que en aquel momento con solo proponérmelo. Llamé tan fuerte como pude y, una vez a salvo, mi madre me abrazó antes de romper a llorar. Mi hermano estaba allí, como multitud de personas que buscaban protegerse.

Dos semanas después, aún se hablaba de cómo el Negrito había protagonizado aquella escena de película. Yo no acabé de ver cómo finalizó, pero según explicaron, después de que el sargento ordenara el alto él había intentado desenfundar su arma. Los tres tiros que escuché fueron todos de la policía: uno impactó en su ingle y los otros dos se perdieron en las calles de la barriada, sin provocar más heridos. El Negrito acabó en el hospital penitenciario de la Modelo y murió poco tiempo después por un ajuste de cuentas.

El ambiente en el barrio no dejó de enrarecerse. Ya se anunciaba desde el patronato municipal que los encofrados de los pisos que se construirían donde ahora estaban las casas bajas, comenzarían a alzarse en poco tiempo. En el enorme boquete excavado para albergar el *parking* del nuevo centro comercial se intuía que todo cambiaría. Se le tenía que limpiar un poco la cara a los alrededores, así que los coches patrulla circulaban más a menudo y las redadas aumentaron.

Una tarde, sentado a una mesa del bar estaba acabando una lámina para entregar en la asignatura de plástica de séptimo. Se trataba de imitar el estilo del puntillismo, lo cual me desesperaba. El puntillismo es un estilo que requiere hacer puntos cercanos entre sí, de forma que, al ser vistos desde la distancia adecuada, se fusionan ópticamente creando una imagen completa. Yo odiaba a muerte aquella tarea y buscaba la forma de hacer los puntos de un modo más rápido para así terminar antes. Intenté agrupar varios rotuladores con una goma elástica, pero no funcionaba, ya que no disponía de los mismos tonos y se notaban las trampas en el resultado. Más de una vez había suspendido la asignatura por utilizar artimañas como aquella, pero yo no me rendía en mi empeño de buscar formas para dejar de perder el tiempo.

Entró Jesús, un cliente habitual y pidió un paquete de Marlboro y una cerveza. Mi padre le entregó el tabaco y se giró a poner la caña. Jesús buscó la punta de la banda de apertura con la uña amarilla y tiró de ella mientras emitía un sonido agudo y quebradizo, se puso el cigarrillo en la boca por el extremo del filtro y le ofreció uno a mi padre:

—¿Quieres uno, Francisco?

—¡Venga, sí! —respondió.

De esa forma repentina, después de más de un año sin fumar, volvió a hacerlo. En una semana estaba fumándose de nuevo más de un paquete diario, y la nube tóxica volvió a aparecer en casa. Aún no había acabado de fumarse el cigarrillo cuando empecé a escuchar sirenas de policía a los lejos. Al instante empezaron a bajar por la carretera empinada que había frente al bar dos, tres, cuatro coches de policía. Salí a la calle, apartando bruscamente la mesa y desde el umbral de la puerta vi como giraban a la izquierda y entraban en el barrio. Mala señal.

—¡Quédate aquí, no salgas! —dijo mi padre.

Seguí tratando de concentrarme en la tortura que representaba para mí hacer puntitos, ignorando la petición de mi cuerpo que me impulsaba a hacer cualquier otra cosa. Se hacía de noche y mi madre no aparecía. Había ido a casa de mis abuelos a buscar unas ollas para la cocina del bar. Las luces azules de las sirenas empezaron a verse reflejadas en los cristales de aquella calle poco transitada. Algo grave había pasado.

De repente, mi madre apareció con Luis, que tenía mi edad, e Iván, que tenía la de mi hermano. Los dos estaban llorando desconsoladamente. Ella entró nerviosa, asustada y le dijo a mi padre que cerrara. Los dos niños se sentaron a una mesa sin dejar de llorar. Su madre padecía adicción a la heroína y era la esposa de un peligroso traficante de drogas. Mi madre y ella tenían bastante buena relación de verse por el barrio. Ella solía venir al bar a tomar café con leche o a buscar a su hermano, el Orejas. La policía había venido a detenerlos a su pareja y a ella. Él escapó gracias a un chivatazo, mientras que ella prefirió quedarse en casa con sus hijos. Mi madre pasaba por allí en aquel momento y María le pidió que se llevara consigo a los niños para que no lo hiciera la policía. Así lo hizo. Cerramos el bar y nos fuimos a casa. Luis e Iván estuvieron todo el camino llorando y siguieron llorando mientras esperaban a que mi madre les hiciera algo de cenar. No probaron bocado hasta que se quedaron dormidos vestidos en el sofá, donde ella los arropó. Aquella noche no pude dormir.

A la mañana siguiente, un familiar de los niños los reclamó y mi madre se los entregó no sin cierto recelo. María salió de los calabozos de la comisaría del barrio de la Verneda a los pocos días. La condenaron a unos cuantos años de cárcel por tráfico de drogas y falleció a causa del sida mientras cumplía condena. Pese a que nunca los volvimos a ver, durante muchos meses recordaría con frecuencia la forma en que aquellos niños miraban desorientados de un lado a otro, mientras las lágrimas resbalaban por sus mejillas.

El derribo del edificio en el que se encontraba nuestro bar estaba programado para una de las fases iniciales del nuevo plan de desarrollo urbanístico del barrio. Las grúas de demolición, los buldóceres y las retroexcavadoras tardarían apenas unos meses en comenzar a trabajar. Una tarde cualquiera mis padres

manifestaron su decisión de bajar la persiana para siempre. Pocos días antes de la despedida uno de los clientes, totalmente borracho, tras una pelea, apedreó y rompió el cristal del letrero luminoso del establecimiento. El último día antes del cierre miré el cartel hecho pedazos y los fluorescentes de su interior me recordaron al esqueleto de un cadáver en descomposición, parecido al de las películas de zombis de Romero que había visto a escondidas.

Durante los meses posteriores, el aire en casa parecía haber aumentado de densidad. Estábamos incómodos los unos con los otros ya que no era habitual pasar tanto tiempo juntos. Los minutos parecían transcurrir más lentos, si cabe, durante las comidas. Mi madre nos llamaba a poner la mesa con un grito desde la cocina. —¿Qué pongo? —era una pregunta obligatoria en la que la respuesta habitual era «cuchara, tenedor y cuchillo». Vasos, servilletas, una jarra con agua... Nos sentábamos los cuatro a una mesa cuadrada, yo de espaldas al televisor, siempre encendido; mi hermano a mi derecha, cerca del pasillo; mi madre cerca de la pared y de la cocina, frente a mí; y mi padre a mi izquierda, en su rincón, de espaldas a la habitación más pequeña, que se usaba un poco para todo: dejar la ropa limpia que se tenía que doblar, albergar una vieja enciclopedia, algunos documentos de mi padre...

Mi padre solía sorber la sopa caliente y engullir los alimentos, como si alguien fuera a saltar sobre su plato en cualquier momento para robárselos. A menudo se colocaba una ensalada en el centro de la que todos comíamos. Mi padre odiaba que alguien pinchara cualquier cosa que tuviese frente a él. Si yo me sentía atraído por un trozo de tomate o de lechuga y estaba en «su lugar» de la ensalada, si lo traía hacia mí, resoplaba. Si lo repetía, podía tener un estallido de furia. A veces se le caía la comida de la boca mientras gritaba, siempre con los codos apoyados encima de la mesa. Yo no decía nada, o reía nervioso. Mi madre masticaba siempre con la boca abierta. Cuando los alimentos crujían en su interior el estómago se me encogía y quería fulminarla con la mirada, irme de la mesa a dar patadas y puñetazos a una pared. Me hubiera abalanzado sobre ella decenas de veces con la intención de estrangularla. En ocasiones era una sensación tan intensa que no podía quedarme callado y le pedía que por favor comiera con la boca cerrada. Ella se enojaba o me ignoraba, pero yo no podía impedir que siguiera haciendo semejantes odiosos sonidos amplificados en aquel silencio. Si hablaba mientras comía, guardaba los alimentos en la parte lateral de la boca, igual que un hámster. La comida masticada, mezclada con la saliva, se podía entrever en el lado derecho o izquierdo de su boca y a veces escupía pequeños trozos que podían caer en su plato o incluso en la misma ensalada. Por suerte para todos, cuando uno acababa de comer no tenía que quedarse sentado hasta que terminaran los demás, así que muchas veces yo

comía a toda velocidad, retiraba mis cubiertos de la mesa y me alejaba de ellos todo lo que permitían aquellos sesenta metros cuadrados de piso.

Los meses posteriores se dedicaron a buscar otros negocios en traspaso en las revistas gratuitas de anuncios que repartían en los comercios del barrio. Un buen día los escuché hablar sobre la posibilidad de abrir una tienda de golosinas. La boca se me hacía agua con solo imaginarme en un lugar con toda clase de dulces a mi alcance. Mis compañeros de colegio vendrían a comprar allí y no sería tan aburrido como estar en el bar. Llamaron a Rafael, un amigo de la familia con el que veraneábamos, para pedirle consejo. Tenía unos cuarenta años y me resultaba entrañable, sobre todo porque, a veces, y de forma espontánea, había valorado mi creatividad, rasgo que pasaba inadvertido para mis padres. Cuando nos aburríamos en las largas primeras horas de las tardes de julio y agosto en las que el sol abrasaba, buscaba cosas con que entretenerme. Me encantaban las manualidades y cuando se me ocurría algo con que ocupar el tiempo y me faltaba algún material como lana, cuerda o chinchetas iba a su casa y le preguntaba si me podía ayudar. Me miraba sonriendo con su cara de bonachón y le lanzaba un leve reproche a su hijo, que se pasaba el día mirando la tele, sin el menor interés por ejercitar su ingenio e imaginación. Aquel reconocimiento me aliviaba: yo no era el más bueno en deportes, ni el más ágil, ni el más fuerte, ni el más rápido, habilidades que mi padre, que en su juventud había jugado al fútbol, valoraba más que nada. Así que ser bueno en algo a ojos de un hombre adulto me llenaba de un orgullo fugaz que pocas posibilidades tenía de experimentar en casa. Rafael hacía poco tiempo que trabajaba en una empresa de frutos secos en expansión. Siempre tenía el coche repleto de bolsas de patatas, pipas y maíz que nos regalaba. Durante la corta llamada telefónica opinó que tener a los niños como clientela suponía mucha inseguridad, que sus gustos podían ser quisquillosos y que la estacionalidad de las ventas podía jugar en contra en las barriadas periféricas. El sueño de ser el amo y señor de las gominolas se desvaneció en el acto.

Unos días después pensaron en abrir una hamburguesería en la misma calle donde se ubicaba mi escuela. No podían estar considerándolo en serio. Aquello era territorio salvaje; tierra de nadie macarra en pleno Sant Roc, así que, tras pensarlo unos días, también lo descartaron. Encontraron una pequeña bodega en Sant Crist, un barrio obrero al noroeste de Badalona. Se trataba de un pequeño local alargado que, además de cafés y copas, servía menús sencillos para almorzar y algunas tapas. Se llamaba El boquerón de plata, un nombre que otorgó con orgullo el malagueño que lo regentaba con anterioridad. Yo sentía una vergüenza ajena terrible con solo pronunciarlo. Meses más tarde, cuando mis amigos me preguntaban cómo se llamaba el nuevo bar, urdía todas las martingalas dialécticas posibles para no decirlo, hasta que era imposible

eludir la respuesta y se reían al escucharla, lo que me hacía sentir un profundo descrédito, como si aquella rimbombancia hubiese sido cosa mía.

En poco menos de dos años todo se precipitó al vacío. El bar anterior les había proporcionado un dineral, más de lo que estaban acostumbrados a manejar con el sueldo de mi padre en la empresa textil. En este nuevo local las cosas eran diferentes. Un cliente habitual podía estarse varias horas con un café o un vaso de vino, leyendo el periódico y a mi padre eso lo encolerizaba. Empezó a hacer comentarios sarcásticos sobre lo poco que gastaban sus parroquianos, mayoritariamente pensionistas y jubilados y con eso comenzó a perder clientela poco a poco. Parecía que la gente le molestaba. Empezó a comportarse de forma más huraña y eso hacía que entraran todavía menos clientes. Por su parte, mi madre hablaba mal de casi todo el mundo. Algunos habituales la empezaron a llamar la Comadre, haciendo alusión a sus chismorreos. De vez en cuando trataba de seducirlos para conseguir sus favores. Uno de ellos era Manolo, el de la vara. El apodo se lo ganó porque había sido pastor en un pueblo de Andalucía y tenía la costumbre de llevar consigo una rama. Manolo, que era soltero y entrado en años, cobraba una buena pensión. Mi madre insistía en que cuidaba de él, pero de vez en cuando desplegaba sus artes de seducción, incluso cuando estaba yo presente como testigo, para luego arrancarle algún regalo o dinero, sobre todo en las épocas en las que se acercaba el cobro de la paga doble. Manolo, que probablemente lo más cerca que había estado de una mujer era la distancia que lo separaba de mi madre, acababa cediendo. Manolo apareció muerto asfixiado un miércoles por la mañana en su habitación. Se durmió borracho justo en el impase que hay entre el acto de abrir la llave de paso de la estufa de butano y el de encenderla.

Mi madre era una trabajadora incansable. Abrían antes del amanecer y cerraban después de medianoche. Muchas noches antes de cerrar, los cuatro esperábamos resignados a que un cliente solitario bebiera una cerveza tras otra, sin poder vocalizar, porque prefería estar allí que enfrentarse a lo que se encontraría en casa. Algunos acababan llorando y mi padre hacía lo posible por echarlos mientras nosotros dormitábamos con la cabeza entre los brazos apoyados en una mesa.

La falta de ingresos empezó a hacer mella en la familia, y ellos cada vez gastaban más dinero. Mi padre descubrió que podía pedir a crédito todo lo que necesitaba y se dedicó durante años a solicitar tarjetas en todos los bancos y empresas crediticias en las que se las aprobaban. Parecía que era como un dinero caído del cielo, ya que, cuando disponían de él, lo gastaban enseguida. Hacían la compra en el supermercado Hipercor. Se llenaba la despensa una vez al mes, lo que aprobaba la tarjeta. Si lo permitía su saldo, podían salir con diferentes electrodomésticos de última generación que se habían encontrado casualmente en los grandes almacenes. En una ocasión llegaron a casa con una cadena de

música de más de un metro y medio de altura, con sendos descomunales altavoces. Parecía que iban a inaugurar una discoteca. Nos dijeron que les había tocado en un sorteo en el mismo supermercado. Debido a que pedían dinero asiduamente a mis abuelos y no se lo devolvían, mentían constantemente sobre sus gastos para no escuchar sus recriminaciones. Nos obligaban a mentir también a nosotros con frases como «si os pregunta la yaya no le digáis que nos hemos comprado una tele nueva», o cosas por el estilo. Y dado que tampoco se fiaban demasiado de nuestras dotes para el embuste, también trataban de engañarnos a nosotros para que sus trapicheos financieros no fueran descubiertos. Años más tarde, mi padre llegaría al extremo de falsificar mi firma o la de mi abuelo paterno, ya cercano a la muerte, para pedir diferentes créditos o comprar objetos en la teletienda. Lo más increíble de todo era que lo conseguía. Tenía una gran habilidad para ello y siempre pensé que, si la hubiera orientado hacia algo provechoso, habría logrado grandes cosas.

En otra ocasión mi madre descubrió un puesto de venta de joyas de una empresa que se promocionaba en el pasillo central de unos grandes almacenes. Entre todo aquel surtido, sus ojos se posaron sobre una gruesa gargantilla de oro cuyo precio superaba el medio millón de pesetas, aproximadamente lo que nosotros ganábamos en cinco meses sirviendo café y cerveza. La contemplaba como una niña fascinada ante una muñeca tras el escaparate de una juguetería: se inclinaba hacia ella con ojos brillantes y la señalaba con el dedo mientras sonreía. Mi padre trató de frenarla y le dijo que no era posible, que aquello estaba fuera de nuestro alcance.

Entonces, el entusiasmo infantil se transformó en un enfado teatral: dejó de hablarnos, frunció el ceño, cruzó los brazos con ostentación y caminó el resto de la tarde arrastrando un silencio de reproche. La compra mensual quedó teñida por su mutismo, que enturbiaba todo, imponiendo su malestar como una ley silenciosa. Mi padre cedió. En cuanto aceptó, ella se abalanzó sobre él saltando de alegría, lo abrazó con efusividad y lo cubrió de besos. Pidieron un crédito a dos años para pagar aquella gargantilla. Mientras tanto, la comida que compraban a plazos a primeros de mes a a penas si alcanzaba para dos semanas.

Como un buen hijo parentalizado, a mi corta edad ya cuestionaba aquella conducta que era obvio nos conducía al mismo destino que el de *Thelma y Louise*, pero sin glamur ni resistencia feminista. A veces pasábamos hambre. En según qué momentos del mes abría la nevera y no había comida. Un limón, una coliflor, medio bote de garbanzos cocidos y nada más. Mi madre siempre conseguía elaborar el plato del mediodía o de la noche, pero yo, como adolescente, no tenía mis necesidades cubiertas si, por ejemplo, tenía hambre imprevista a las cinco de la tarde. Empecé a envidiar las neveras de las casas de mis amigos. Mi madre nos enviaba a una panadería en la que trabajaba la joven

hija de una vecina y no nos daba dinero. Maricarmen, así se llamaba, a veces nos daba la merienda sin reproches, pero muchas otras veces nos preguntaba por el dinero y nosotros, con un apetito voraz, no sabíamos qué decirle. Mi madre le quitaba hierro al asunto y hacía como si fuera lo más normal del mundo. —Ya te lo pagará mi madre —era una forma de salir airoso de la situación aunque todos los presentes sabíamos que mi madre no pagaría absolutamente nada.

A punto de cumplir los trece, ya era un experto en enfrentarme y librarme de los acreedores. Yo les preguntaba a mis padres si alguna vez lo podía hacer mi hermano, pero me respondían que yo era el mayor y así se acababa la discusión sobre en quien recaía la responsabilidad de aquel cometido. Los recaudadores podían llamar por teléfono o venir en persona y llamar a la puerta. Eso último daba más miedo. Venían a buscar su dinero y mi padre o mi madre me instaban a abrir a mí y a decir que no estaban. Los cobradores a veces no decían nada, pero otras se enfadaban, hablaban o insultaban a mis padres y me asustaba o me avergonzaba. Descubrí que tenía un gran poder que ejercía a veces contra mis padres. Cuando la ira por ser puesto en tal situación me superaba, les decía a los cobradores que sí que estaban en casa, los llamaba enérgicamente, dejaba la puerta abierta y me iba a la calle. Horas más tarde me enfrentaba a la severa reprimenda o castigo por parte de uno u otro.

Debo a mis abuelos haber tenido calzado y podido llenar mi estómago en algunos momentos críticos. También heredé de ellos el impulso conservador del ahorro, puesto que, a la que pude, comencé a guardar mi propio dinero, sobre todo de lo que ellos mismos me daban: cien pesetas por aquí, doscientas por allá. Aprendí que mi hogar no era un lugar seguro, porque a veces mis padres, pero sobre todo mi hermano, me lo robaban. El dinero desaparecía en casa y nunca nadie sabía dónde podía haber ido a parar, así que vivir de aquella forma trajo la necesidad de guardar oculto aquello que apreciabas si no lo querías perder —y más, cuando más tarde empezaron a popularizarse las casas de empeño—. Mis amigos no me guardaban el tabaco o el mechero, me guardaban el poco dinero que tenía para evitar que mi hermano me lo robara. Por contra, era esencial mantener el silencio interno en casa. No hablábamos entre nosotros. Incluso la palabra *robar* estaba vetada. Era una palabra horrible, según mi madre, así que aquello no era robar. Mi hermano se iba de rositas negándolo todo y haciendo como si nada ocurriera.

En la nevera nunca faltaba una botella de vino tinto barato o vermut. Mi madre seguía bebiendo con el deleite teatral al que nos tenía acostumbrados, saboreando con exageración los primeros tragos, soltando un ¡ahhh! antes de dejar el vaso en la mesa con un pequeño golpe. Siempre he defendido que somos responsables de nuestros actos, pero esa idea no debe sacarse del contexto de los individuos que ejercen tal cumplimiento. Soy de la consideración de que

mi padre aguantó carros y carretas sin beber, hasta que un día decidió probar el vino aquel al que se le hacía tanta propaganda. Meses después dejó de ir a trabajar y su alcoholismo, más severo, era reprendido con violencia por parte de mi madre. A veces llegaba a tirarle del pelo, arañarlo o golpearlo. De hecho, pensándolo con detenimiento, los tres hombres de la casa habíamos sangrado a manos de ella. Y ella, sin inmutarse.

Hice buenos amigos en el barrio de Sant Crist y, aunque nunca fui el amo y señor de las golosinas, sí que lo fui en parte de una máquina de videojuegos que mi padre hizo traer al bar. El juego de las Tortugas Ninja siempre fue nuestro preferido y allí nos reuníamos todos a dar palizas a los esbirros de Shredder: Francis, Iván, Pedro, Dani, David, Manolo, Andrés, Juanjo Martín —el Kiko, con quien intentamos formar nuestro primer grupo de rock, que no pasó de una discusión para decidir si debía llamarse Brothers of Blood o Blood Brothers— y Álex Alférez.

Álex era el menor de cuatro hermanos y tenían muchos vinilos y cintas. Como buen hijo menor, con trece años mostraba una actitud más madura de la que le tocaba para su edad, aunque tenía la misma que yo. Me prestaba sus discos y yo me los grababa en casete. El día que permitió que me llevara a casa *Dr. Feelgood* de Mötley Crüe y el primer LP de Skid Row cambió mi vida para siempre. Nacieron las tribus urbanas y el rock duro se ramificaba en su apogeo. El 19 de abril de 1992 apretaba ya el calor de la primavera cuando, al llegar a casa al salir del colegio, cambiando de canal, atisbé estupefacto que en pocos minutos comenzaría un concierto homenaje a Freddie Mercury, que había muerto unos meses antes. Los miembros de la primera banda que apareció en el escenario iban todos vestidos de negro, con el pelo largo. ¡Aquel sonido era increíble! ¡Era la puta hostia! Reuní el dinero que tenía, escudriñé en las ranuras del sofá buscando monedas —sin éxito— y bajé a la tienda de música, a pocos metros de mi casa, con toda mi fortuna. Me faltaban cien pesetas. El tendero, que tenía una serpiente amorfa tatuada en el antebrazo izquierdo, me miró, sonrió, recogió la calderilla y me dijo sin mucho convencimiento que ya se lo devolvería. Corrí a casa con el *Black Album*. Acababa de descubrir a Metallica.

Días después, estábamos todos los amigos reunidos en la portería verde, cercana a mi bar, comiendo pipas.

—Un día tenemos que ir al Gótico a ver si vamos a La Guarra. Podemos ir con los colegas del Jaume, que son de allí— les dije.

—¿Quién es el Jaume y qué es La Guarra? —preguntó Manolo.

—Sí, hombre, el Jaume es el colega del Fran, el que veraneaba con él. Un *heavy* que estuvo una vez por el barrio —respondió Álex. —Y La Guarra es una taberna

en la que ponen buena música… en el barrio Gótico… en Barna— continuó.
—¡Joder, Manolo, que no te enteras de nada! —guiñó un ojo.

—¿Y si vamos este finde? —interrumpió Juanjo.

—¿Vamos ahora? —propuse.

Caminamos durante veinte minutos hasta llegar a la vieja gasolinera de delante de la estación cuando ya oscurecía.

—¿Nos pillamos unas birras?

—Yo nunca la he probado —confesé.

—Pero ¿qué dices? ¡Eso no puede ser! —todos nos dirigimos hacia las máquinas expendedoras buscando monedas en nuestros bolsillos. Cogí la lata blanca y dorada con la mano derecha y con la izquierda retiré la anilla desprendible para después tirarla a mis pies. Le di un trago hondo, estaba fría y tenía bastante gas. Su sabor amargo y metálico me habría hecho arrugar la frente, pero evité lo mejor que pude el gesto de desagrado para no ser visto por los demás. Seguí bebiendo, mirándolos de reojo.

—La Voll-Damm es un poco más fuerte —dijo Álex pocos minutos más tarde.
—Más fuerte que la normal. ¿La habéis probado? —continuó.

—Yo no —respondió Juanjo.

—¿Pillamos una? —Álex sonrió con picardía.

—Claro que sí —respondí —¿Vamos de fiesta, no?

—¡Uuueeeeeeee! —gritamos. Sacamos cuatro latas más de la máquina, las repartimos, brindamos y las apuramos en tres grandes tragos antes de ser engullidos por la boca del metro en dirección al centro de la ciudad.

Hacia un futuro incierto pone el foco en la intersección entre drogas, migraciones y exclusión social, y lo hace desde una posición clara: no hay adicciones sin contexto ni prevención sin justicia social. Lejos de los discursos moralizantes y de las respuestas punitivas, este libro da voz a profesionales y a personas que habitan los márgenes y que conocen, desde dentro, la fragilidad de los vínculos y la dureza del desarraigo.

A través de casos reales y relatos en primera persona, la obra sostiene que el consumo no es el problema central, sino el síntoma de un malestar más profundo: el dolor de vivir en sociedades que exigen resistencia individual y ofrecen poca comunidad. La prevención, aquí, no es un eslogan: es presencia, es red, es dignidad.

Este libro no promete soluciones fáciles. Exige una mirada crítica, incómoda y responsable. Porque, aunque el futuro sea incierto, la indiferencia es una decisión política. Y mirar hacia otro lado también.

Documenta Universitaria
@DocUniv
documentauniversitaria.com

Universitat de Girona