

Latinoamericanos inmigrantes España: ¿Qué estrategias de prevención para el consumo de alcohol y drogas perciben como eficaces? Un estudio cualitativo.

Título abreviado: Latinoamericanos en España y estrategias de prevención.

Autores: Morales-Manrique, C.C. (1); Valderrama-Zurián, J.C. (2); Bueno-Cañigral, F.J. (3); Aleixandre-Benavent, R. (4), (1; Schneider, D.R. (5)

Palabras clave:

Estrategias de prevención, percepciones, latinoamericanos, inmigrantes, alcohol, drogas, España.

Affiliations

1. Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS). Universitat de València-CSIC. Valencia, España. Plaza Cisneros 4, Valencia, España. 46003.

2. Generalitat Valenciana. Valencia, España. Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación. Universitat de València.

3. Plan Municipal Drogodependencias y otros trastornos adictivos (PMD). Ayuntamiento de Valencia. España. Calle Amadeo de Saboya, 11 - 46010 Valencia.

4. Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia López Piñero. CSIC-UV. Plaza Cisneros 4, 46003 – Valencia, España.

5. Núcleo de Pesquisas em Psicologia Clínica. Departamento de Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Trindade. Florianópolis-SC. Brasil.

Autor para la correspondencia:

Dra. Claudia C Morales-Manrique.

Plaza Cisneros 4, 46003-Valencia, España.

Phone: +34 657165397

E-mail: morales.claudiac@gmail.com / Claudia.morales@uv.es

Resumen.

Son escasos los estudios que exploran qué opinión tienen los latinoamericanos inmigrantes sobre las estrategias de prevención para el consumo de alcohol y otras drogas, particularmente sobre aquellas estrategias que son percibidas como eficaces. Se presenta un estudio cualitativo que tiene como objetivo

1

Latinoamericanos inmigrantes España: ¿Qué estrategias de prevención para el consumo de alcohol y drogas perciben como eficaces? Un estudio cualitativo. Morales-Manrique, C.C; Valderrama-Zurián, J.C; Bueno-Cañigral, F.J; Aleixandre-Benavent, R.; Schneider, D.R.

determinar qué estrategias son percibidas como relevantes para la prevención o reducción del consumo de alcohol y otras drogas en latinoamericanos residentes en España. Participan veintisiete ciudadanos latinoamericanos (14 son hombres y 13 mujeres) de Ecuador, Colombia, Argentina y Bolivia, residiendo en la ciudad de Valencia, que fueron entrevistados con un guión de entrevista semi-estructurada. El análisis de contenido de las entrevistas a través de un proceso de categorización de la información muestra que las opiniones se agrupan en tres áreas temáticas principales: 1) Estrategias de prevención específicas para los latinoamericanos inmigrantes (con 8 categorías de estrategias); 2) Estrategias de prevención, dirigidas tanto a población inmigrante latinoamericana como a población en general (13 categorías); y 3) Escepticismo respecto a las estrategias de prevención (2 categorías). Son necesarios estudios que permitan obtener información sobre los inmigrantes latinoamericanos, que estarían en mayor riesgo de involucrarse en el abuso de sustancias o de tener consecuencias adversas asociadas con el consumo de alcohol o drogas.

1. Introducción.

En el contexto español, el consumo de alcohol y los problemas asociados adquieren una gran importancia, no solo por el alto nivel de producción de algunos tipos de bebidas alcohólicas, sino también por el amplio arraigo social que este hábito tiene en la comunidad (1, 2). Ha sido ampliamente documentado la diversidad de problemas asociados al consumo de alcohol, con repercusiones negativas tanto para el consumidor como para su entorno social; asociándose con una variedad de enfermedades, trastornos y lesiones, así como con múltiples problemas legales; y aún cuando las consecuencias médicas tienden a estar concentradas en personas con una dependencia grave, incluso el consumo en el margen de 20-40 gramos al día de alcohol puro es un factor de riesgo para los accidentes, las lesiones y múltiples problemas sociales (3, 4). Otro elemento asociado es que los individuos que alguna vez han utilizado sustancias ilícitas usualmente siguen un patrón donde el uso del alcohol o tabaco es “la puerta de entrada” para el uso o dependencia de sustancias ilegales (5).

Durante los últimos años, España ha pasado de ser un país de emigrantes a ser un país con un aumento rápido e importante de la inmigración; siendo uno de los períodos más significativos del fenómeno inmigratorio entre el 2002 y 2007 (6). En el 2007, los inmigrantes en España representaban el 11,6% de la población, siendo un 36.5% latinoamericanos (7). Y es importante considerar que a estas cifras no se suman los llamados inmigrantes irregulares o ilegales.

Se ha documentado ampliamente que el ser inmigrante se encuentra asociado con un elevado riesgo para los problemas de salud mental y consumo de sustancias (8); observándose este tipo de hallazgos entre inmigrantes de diversas nacionalidades, y en diversos países de acogida, como Canadá (9), Bélgica (10), Israel (11), Australia (12) y Suecia (13). En España, son necesarios estudios con inmigrantes latinoamericanos que permitan realizar intervenciones en el área clínica y preventiva efectivas para este grupo poblacional (14). Estudios con población latinoamericana inmigrante en el ámbito de consumo de alcohol y otras sustancias se han llevado a cabo principalmente en los Estados Unidos. Sin embargo, a nivel internacional, se carece de estudios cualitativos, sobre estrategias de prevención para el consumo de alcohol y otras sustancias, que son percibidas como relevantes por parte de colectivos de inmigrantes latinoamericanos. Destaca un estudio cualitativo, que tenía como objetivo elaborar directrices o protocolos de actuación culturalmente apropiadas para prevenir el abuso de alcohol y drogas, basado en las

2

Latinoamericanos inmigrantes España: ¿Qué estrategias de prevención para el consumo de alcohol y drogas perciben como eficaces? Un estudio cualitativo. Morales-Manrique, C.C; Valderrama-Zurián, J.C; Bueno-Cañigral, F.J; Aleixandre-Benavent, R.; Schneider, D.R.

percepciones de los participantes (15); sin embargo, son lineamientos centrados en el paciente que asiste a consulta, para prevenir barreras que desalienten la discusión sobre el uso de alcohol y drogas.

En España no han sido publicados estudios sobre las percepciones de latinoamericanos inmigrantes residentes, respecto a estrategias de prevención percibidas como relevantes para este colectivo para la prevención del consumo de alcohol perjudicial y de otras sustancias. Realizar estudios que tengan como objetivo registrar opiniones o sugerencias de estrategias para la prevención del consumo de alcohol perjudicial y de otras drogas, que son comunes en población latinoamericana inmigrante residiendo en un contexto sociocultural específico, son relevantes al momento de aplicar políticas de prevención sostenibles y con mayor probabilidad de impacto.

El objetivo del estudio es explorar estrategias o medidas de prevención percibidas por latinoamericanos inmigrantes residiendo en España, como relevantes de aplicar para la prevención o reducción del consumo de alcohol perjudicial y otras drogas en latinoamericanos inmigrantes y/o población en general. Se realiza así mismo algunas propuestas a nivel preventivo y asistencial dirigidas al colectivo de latinoamericanos inmigrantes, en base a los resultados obtenidos del presente estudio y estudios previos en el área de adicción e inmigración.

2. Método.

Procedimiento e instrumentos.

Se realizaron llamadas telefónicas a 420 latinoamericanos que fueron encuestados durante noviembre y diciembre del 2005 para un estudio llevado a cabo con latinoamericanos inmigrantes (16), y que proporcionaron sus números de teléfono para poder ser contactados para posteriores estudios. El contacto telefónico se realizó siguiendo los lineamientos de un formato estructurado. Pudieron ser contactados para el estudio 114 (27%) sujetos; previamente tenían que afirmar que habían sido entrevistados en el 2005 y que tenían disponibilidad e interés de participar en el estudio. De los 306 sujetos restantes, no entrevistados, 24 (5.7%) quisieron participar en el estudio, pero no se pudieron localizar posteriormente para realizar las preguntas del cuestionario vía telefónica; 10 (2.4%) no quisieron participar en el estudio; y los restantes habían cambiado de número o no se pudo contactar con ellos.

A los 114 sujetos se les administró por vía telefónica un cuestionario que recoge variables sociodemográficas, sobre la adaptación y satisfacción por vivir en España, y sobre el consumo actual de alcohol y otras drogas- seguido por el cuestionario Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (17) validado con población residiendo en España (18), que identifica consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, y sobre una posible dependencia. De los entrevistados, 97 (87.4%) mostró interés en participar en una entrevista, si eran elegidos al azar.

Se seleccionaron posteriormente al azar 27 sujetos, para ser entrevistados cara a cara con un guión de entrevista semi-estructurada. Para la selección, se realizó una agrupación de los 114 sujetos en grupos según hubieran mantenido o cambiado su tipo de consumo de alcohol (perjudicial o no), utilizando el punto de corte AUDIT = 8. Se realizó la agrupación con el fin de contactar al azar, vía telefónica, sujetos que

pertenecieran a los diferentes grupos y que manifestaron interés de participar en la entrevista cara a cara. El tiempo aproximado de la entrevista era de 40 minutos.

El Guión de entrevista semi-estructurada, consistió en preguntas abiertas y cerradas, y recoge información sobre la percepción que tiene el sujeto respecto a si ha disminuido, aumentado o mantenido su tipo de consumo de alcohol desde que fue entrevistado dos años previos y sobre los factores que percibe como influyentes para el cambio o mantenimiento de su consumo. Así mismo, indaga sobre las creencias que se pueden considerar asociadas al consumo o no consumo de alcohol y otras sustancias (ej. percepciones sobre las drogas, su peligrosidad, de los drogodependientes y de cómo estos caen en el consumo); sobre la discriminación percibida; sobre las medidas de prevención para el consumo de alcohol, y las barreras de accesibilidad al tratamiento percibidas. En este estudio, se plasma específicamente información sobre las opiniones y sugerencias realizadas sobre las medidas de prevención para el consumo de alcohol perjudicial y consumo de otras sustancias; sobre cuales se perciben como más apropiadas y más efectivas para ser dirigidas a población latinoamericana inmigrante o dirigidas a la comunidad en general.

Muestra.

Se analizan datos de 27 inmigrantes latinoamericanos residiendo en la ciudad de Valencia, España: 14 (51.8%) hombres, y 13 (48.2%) mujeres; con una edad media de $32,3 \pm 9.5$. Respecto al país de origen, 59.3% (n=16) son de Ecuador, 29.6% (n=8) de Colombia, 7.4% (n=2) de Argentina, y 1 (3.7%) de Bolivia. 13 (48.1%) son solteros, y 14 (51.9%) son casados. Sobre la ocupación, trabajan 20 (74.1%) de ellos, 3 (11.1%) estudian y trabajan, y 4 (14.8%) no tienen ninguna ocupación. Tienen hijos 20 (74.1%) de ellos.

Sobre la percepción del propio consumo respecto a los dos años previos, 14 reportaron que disminuyeron su consumo, y 13 reportaron que mantuvieron su consumo. En el 65% de los casos coincidió la percepción sobre el propio consumo de alcohol respecto a los dos años previos según las puntuaciones AUDIT registradas en el 2005 y en el 2008. Considerando las puntuaciones AUDIT, y excluyendo un participante por dudarse de su participación en el 2005: 39% (n=10) personas disminuyeron su consumo, 12% (n=3) aumentaron su consumo, 15% (n=4) mantuvieron un consumo perjudicial, 19% (n=5) mantuvieron un consumo no perjudicial, y 15% (n=4) mantuvieron abstinencia o no consumo de alcohol.

Análisis de datos.

Para el análisis de las entrevistas semi-estructuradas se realizó un proceso de categorización de la información, que consistió en organizar y clasificar la información del entrevistado en base a la identificación de parcelas de contenido (categorías) dentro del discurso, agrupando sistemáticamente las porciones de contenido semejantes e interrelacionándolas. La utilidad del proceso de categorización radica en su carácter de facilitar el condensamiento de la información (19).

3. Resultados.

El contenido de las entrevistas se ha agrupado en tres áreas temáticas principales: i) Estrategias de prevención específicas para los latinoamericanos inmigrantes; ii) Estrategias de prevención general, dirigidas tanto a latinoamericanos inmigrantes como a la población en general; iii) Escepticismo sobre las

estrategias de prevención. Algunas estrategias son aplicables para el consumo de otras sustancias legales e ilegales, además del consumo de alcohol perjudicial o de riesgo.

Tabla 1: Áreas temáticas sobre estrategias de prevención para el consumo de alcohol perjudicial y otras drogas.

Áreas Temáticas.	
1)	Estrategias de prevención específicas para los latinoamericanos inmigrantes.
1.	Elaborar campañas educativas sobre los efectos del consumo de alcohol y el alcoholismo.
2.	Crear o habilitar más canchas deportivas y establecer control policial para evitar el consumo de alcohol en ellas o sus alrededores.
3.	Realizar iniciativas sociales para “ocupar el tiempo” de los desempleados, o los niños y jóvenes sin estudios.
4.	Realizar talleres o escuelas para padres o madres latinoamericanos, sobre las consecuencias del consumo excesivo de alcohol o alcoholismo.
5.	Realizar talleres de integración para los latinoamericanos.
6.	Crear estrategias preventivas especialmente dirigidas a los niños o adolescentes latinoamericanos.
7.	Realizar eventos culturales y deportivos, en donde se de a conocer la cultura latinoamericana y permita así mismo ocupar el tiempo de los jóvenes latinoamericanos.
8.	Deportar al país de origen y poner sanciones elevadas de dinero, a consumidores o vendedores de sustancias ilegales.
2)	Estrategias de prevención general (dirigidas a población latinoamericana inmigrante y población en general).
1.	Más control policial para el consumo, venta y narcotráfico.
2.	Estrategias preventivas dirigidas a las familias.
2.1	Concienciar a los progenitores sobre la importancia de la educación de hábitos y creencias para el no consumo de sustancias, y de tener mayor atención o cuidado de los hijos.
2.2	Multar a los progenitores de niños o jóvenes consumidores.
3.	Aumentar la publicidad para la prevención dirigida a niños y jóvenes.
4.	Programas preventivos en los colegios, enfocadas para los niños o jóvenes desde temprana edad.
5.	Asistencia psicológica y médica a los jóvenes consumidores, y sus familiares.
6.	Promover la diversión sana en jóvenes.
7.	Aumentar el precio de las sustancias legales.
8.	Incentivar la creencia en Dios.
9.	Sobre los mensajes publicitarios para la prevención del consumo.
9.1	Mensajes que permitan tomar conciencia del daño que hace consumir.
9.2	Transmitir imágenes de personas drogodependientes experimentando problemas relacionados con el consumo de sustancias o síntomas de adicción.
9.3	Transmitir que no es necesario consumir alcohol u otras drogas: “No lo necesitas”.
9.4	Evitar mensajes moralistas o paternalistas.
3)	Escepticismo sobre las estrategias de prevención.
1.	Depende en gran medida de la persona el prestar atención a los programas preventivos.
2.	Es difícil realizar estrategias de prevención cuando hay intereses económicos de por medio.

3.1 Estrategias de prevención específicas para los latinoamericanos inmigrantes.

1) Elaborar campañas educativas sobre los efectos del consumo de alcohol y el alcoholismo. Se especificó como especialmente necesarias para los latinoamericanos sin ocupación o desempleados.

Tengo experiencia yendo a la calle y conozco mucha gente de barrios donde hay latinoamericanos... 80% se refugia en el alcohol para problemas...entonces sin trabajo se refugian más. Que se elaboren aunque sea campañas educativas, que se les informe algo (Sujeto 5).

2) Crear o habilitar más canchas deportivas y establecer control policial para evitar el consumo de alcohol en ellas o en sus alrededores. Se hace mención especial de habilitar canchas de voleibol, especialmente por ecuatorianos, por ser un deporte popular en Ecuador. Habilitar canchas deportivas donde se facilite la “diversión sana”, donde no se consuma alcohol. Hacen igualmente mención de que es importante controlar que no haya consumo de alcohol dentro de la cancha o en sus alrededores después de los partidos.

Sitios en donde haya diversión sana. Los de mi país suelen jugar volei mano. El voleibol de mano lo juegan bastante en mi país [Ecuador], y es sano. // Mi marido [con hábitos de consumo de alcohol excesivo], se queja que no tiene donde jugar, distraerse... y que bebiendo no tiene horario o calendario para hacerlo. Sería bueno hacer las canchas de voleibol y que haga control la policía para que no se queden allí bebiendo... (Sujeto 21).

3) Realizar iniciativas sociales para “ocupar el tiempo” de los desempleados, o los niños y jóvenes sin estudios. Se expresó esta idea bajo la premisa de que el tiempo que no se ocupa en una actividad conlleva al consumo de alcohol u otras sustancias.

Que estén pendientes de que todo el mundo esté trabajando, y los menores estén estudiando. Cuando no tienen la mente ocupada... la gente que no trabaja, no estudia... tienen tiempo para hacer más maldades. Cuando estás ocupado es diferente (Sujeto 27).

4) Realizar talleres o escuelas para padres o madres latinoamericanos, sobre las consecuencias del consumo excesivo de alcohol o alcoholismo. Se expresó como una estrategia que no solo beneficiaría a los niños y jóvenes para la prevención del consumo excesivo al involucrar a sus progenitores; sino además, como una forma indirecta de abordar la prevención del alcoholismo en la población adulta.

Y hacer escuelas para padres. Para enseñarles a los padres la misma situación a lo que puede llevar el alcoholismo (Sujeto 26).

5) Realizar talleres de integración para los latinoamericanos. Se expresó que el objetivo de los talleres de integración sería el de permitir que los latinoamericanos “no se sientan tan diferentes”. Esta sugerencia la expresó especialmente un entrevistado que dice conocer gente que les da miedo salir y que por ello compran alcohol y consumen en sus casas.

Cursos de integración. En el sentido de que no se sientan tan diferentes. Si que conozco gente que le da miedo salir. Y al tener miedo a salir, compran alcohol en casa y se quedan bebiendo (Sujeto 6).

6) Crear estrategias preventivas especialmente dirigidas a los niños o adolescentes latinoamericanos. Crear programas o estrategias preventivas especialmente dirigidas a latinoamericanos que inmigran a edad muy temprana, debido a que se tiene la percepción de que estos no han adquirido las creencias, valores o hábitos relacionados con el no consumo de sustancias que son adquiridos en el país de origen, por no haber permanecido tiempo suficiente en la cultura latinoamericana donde no es común el consumo de sustancias; y por el hecho de que en la sociedad española no se les puede “controlar” mucho. Se expresa la idea de que los que inmigran en edad adulta no suelen consumir, o llegarán a consumir muy pocos de ellos, porque sus hábitos y creencias relacionadas con el no consumo están más afianzados por haber permanecido más tiempo en el país de origen antes de migrar.

Los latinos casi no consumen [alcohol y otras drogas], porque como vienen con esa cultura de allá... Pero los que si vienen pequeños, como de 8 años, ellos sí... porque se hacen amigos de jóvenes de aquí. Cambian... porque aquí no se les puede controlar mucho. Ya a los que vienen con mi edad [35 años], esos ya no consumen. Caerán un poco [en el consumo], pero no muchos de ellos (Sujeto 10).

7) Realizar eventos culturales y deportivos, en donde se dé a conocer la cultura latinoamericana y permita así mismo ocupar el tiempo de los jóvenes latinoamericanos. Área temática relacionada con el punto anteriormente señalado, sobre la importancia percibida de atender a los niños o más jóvenes por considerarse que están en mayor riesgo para el consumo de alcohol perjudicial o de otras sustancias.

Que se acercara más a nuestras raíces...Eventos culturales, deportivos, pertinentes del país de uno, conciertos... para que tengan ocupado el tiempo [los más jóvenes]. Organizar algo más para los latinos, para que conozcan de donde vienen, sus ciudadanos, sus raíces. Para ocupar su tiempo en todas estas actividades lúdicas. Para los más jóvenes, 14 ó 15 años, que es la edad en que empiezan a tomar. Poner charlas, películas (Sujeto 17).

8) Deportar al país de origen y poner sanciones elevadas de dinero, a consumidores o vendedores de sustancias ilegales.

Al que pillen consumiendo o vendiendo, enviarlo a su país. O ponerle sanciones elevadas de dinero (Sujeto 15).

3.2 Estrategias de prevención general (dirigidas a población latinoamericana inmigrante y población en general).

1) Más control policial para el consumo, venta y narcotráfico. Es el tema más comúnmente señalado sobre las medidas necesarias de implantar para la prevención del consumo, tanto de alcohol como de drogas ilegales. Mayor control policial en sitios propicios para la venta de sustancias ilegales (ej. salidas de discotecas, colegios, parques, etc.); en los sitios de venta de sustancias legales como son el alcohol y el tabaco, para evitar la compra por parte de menores de edad; y en los medios de transporte que facilitan el contrabando (ej. aviones, barcos, coches). Se sugiere así mismo, que no sea libre el consumo de ninguna droga ilegal, en el sentido de poner sanciones legales a las personas que se encuentren consumiendo o con posesión de drogas aún en pequeñas cantidades.

No aceptar nada de droga ni para el consumo... si permiten un poco ya permiten mucho. Lo peor es la liberación. Que no sea libre (Sujeto 5).

No dejarles llevar nada... porque aquí la policía si te ven un poco no dicen nada. En mi país [Ecuador] si te encuentran un poco ya te llevan a la cárcel... Aquí he visto que los agarran con un poco, pero no le hacen nada porque dicen que es para el consumo (Sujeto 10).

2) Estrategias preventivas dirigidas a las familias.

Bajo este subapartado se han agrupado algunas medidas preventivas que estarían dirigidas especialmente a los progenitores o responsables de la educación de niños y jóvenes.

2.1) Concienciar a los progenitores sobre la importancia de la educación de hábitos y creencias para el no consumo de sustancias, y de tener mayor atención o cuidado de los hijos. Implica concienciar de la importancia que tiene el que asuman un rol más activo como educadores de hábitos de no consumo de sustancias, tanto a través del ejemplo (ej. no consumiendo sustancias en presencia de los niños o jóvenes), como en la enseñanza del peligro o efectos adversos que trae el consumo de sustancias legales e ilegales; con una comunicación abierta y sincera, y no a través de castigos y regaños. Implica el que se aumenten ayudas económicas para las familias, para que puedan compartir más tiempo los padres/madres e hijos y así existir mayor atención, cuidado y educación de las conductas de los hijos.

La mejor educación viene de casa. Que los padres se concienticen de que es importante estar al tanto de los hijos. Hay pocas ayudas para la familia, para que la familia esté junta (Sujeto 24).

Tener más cuidado de los hijos, estar más pendientes de los hijos, no abandonarlos. La misma soledad de los hijos los lleva a eso. Porque como no encuentran ayuda en los padres, lo buscan en los amigos, y los amigos le dan eso (Sujeto 2).

2.2) Multar a los progenitores de niños o jóvenes consumidores. De tomar medidas represivas con los progenitores o responsables de la educación de los niños o jóvenes que se encuentren en botellones o consumiendo drogas ilegales, bajo la premisa de que no están al tanto de las actividades de sus hijos, y por lo tanto no son responsables en su rol de padres o madres.

Multar a los padres si los hijos están en el botellón, por no saber donde están los hijos, de que no son responsables con ellos (Sujeto 17).

3) Aumentar la publicidad para la prevención dirigida a niños y jóvenes. Implica el disminuir la publicidad para la compra de sustancias legales, y aumentar la publicidad para la prevención del consumo, siendo necesario anuncios publicitarios que llamen la atención de los niños y jóvenes, y en sitios frecuentados por estos (ej. colegios, paradas de autobuses, etc.). Se señala que para ello es necesario un compromiso entre los ciudadanos (a través de una legislación) para que a través de los medios de comunicación se difunda cómo evitar el consumo de drogas, tanto legales como ilegales.

Más campañas, en las paradas de autobuses, en los mismos colegios. Que haya más promoción de la prevención (Sujeto 22).

4) Programas preventivos en los colegios, enfocadas para los niños o jóvenes desde temprana edad. Difundir información sobre los efectos adversos de las drogas legales e ilegales en los colegios, para niños o jóvenes, antes de que tengan una edad en la que usualmente prueban las sustancias; además de ser un

período en el cual se están formando los valores, creencias, hábitos o costumbres relacionados con el consumo.

Eso tendría que comenzar desde el cole [colegio], desde la niñez... dar a conocer el daño que hace la droga, y no ya cuando son adultos o cuando tienen 15 años, que es cuando ya han bebido alcohol y eso... La cosa es informar desde que son pequeños en el cole (Sujeto 3).

Que haya talleres desde muy joven. Que no esperen a que ya lo hayan probado para quitárselo... Si no para que no lo prueben. Para evitar que lo prueben. Empezar talleres desde que son niños (Sujeto 6) En los colegios, desde temprana edad, que sea como una clase, una asignatura (Sujeto 17).

5) Asistencia psicológica y médica a los jóvenes consumidores, y sus familiares.

Que el gobierno aporte profesionales de la salud a jóvenes con consumo excesivo de alcohol y otras drogas, y sus familiares.

Y que el gobierno aporte psicólogos a la familia, y jóvenes que toman mucho (Sujeto 17).

6) Promover la diversión sana en jóvenes. Incluye el realizar o promover más programas sociales y deportivos; actividades no relacionadas con el consumo de sustancias.

Tiene que haber muchos programas sociales, deportivos, para jóvenes, o campañas para la prevención de la drogadicción. Promover la diversión sana (Sujeto 21).

7) Aumentar el precio de las sustancias legales. Aumentar los impuestos o el precio del alcohol y tabaco, como medida para prevenir o disminuir el consumo de estas sustancias.

8) Incentivar la creencia en Dios.

Creo que la mejor medida es Dios (Sujeto 24).

9) Sobre los mensajes publicitarios para la prevención del consumo.

En este subapartado se señalan sugerencias específicas para los tipos de mensajes publicitarios que pueden resultar eficaces para la prevención del consumo del alcohol y otras sustancias.

9.1) Mensajes que permitan tomar conciencia del daño que hace consumir.

Incentivarles, hacerles tomar conciencia de que lo que están haciendo les hace daño. Matándose en vida (Sujeto 13).

9.2) Transmitir imágenes de personas drogodependientes experimentando problemas relacionados con el consumo de sustancias o síntomas de adicción.

Sacar imágenes de las personas ya consumidas por las drogas. Eso les llama la atención, y nadie quiere llegar así como esas personas, mendigando en la calle, durmiendo en la calle (Sujeto 9).

9.3) Transmitir que no es necesario consumir alcohol u otras drogas: "No lo necesitas".

La publicidad del gobierno debe ser concienciar... ¿en verdad lo necesitas?... puedes ser una gran persona sin necesidad de ello'. No poner que si bebes te va suceder esto. Concienciar a la gente que no es necesario beber, y pasarlo en horarios buenos, que lo puedan ver los chicos (Sujeto 18).

9.4) Evitar mensajes moralistas o paternalistas. Emitir mensajes que no se perciban como un “padre dando consejo”, o que sea transmitido por una figura autoritaria o paternal; por el contrario, que el mensaje sea emitido por una imagen mediática que sea un “ideal del yo” en los jóvenes. Se enfatiza la importancia y necesidad de acceder a teorías psicológicas que puedan explicar el consumo no solo desde una perspectiva biológica, mecanicista o de condicionamiento, al momento de realizar o emitir mensajes o publicidad con fines preventivos.

Tienen que intentar juntarse más con psicólogos, para saber qué puntos poner para que no lo viva [el joven] como un mensaje moralista. Que no vea el mensaje como otro padre dándole consejo. Poner chicos, por ejemplo, un `ideal del yo` de los jóvenes, que tenga importancia mediática. Cualquier cosa que no tenga una imagen vertical, imagen paternalista. Es un elemento fundamental que se acceda a teorías en el campo de la psicología que pueden explicar esto, como es el psicoanálisis. No solo biologicista, mecanicista, materialista...Pavlov...reacción y no reacción....y no considerar el inconsciente (Sujeto 18).

3.3. Escepticismo sobre las estrategias de prevención.

En este subapartado se agrupan aquellos puntos de vista que explican el porqué se percibe que las medidas o estrategias para la prevención o reducción del consumo de alcohol y otras sustancias pueden llegar a no ser efectivas.

1) Depende en gran medida de la persona el prestar atención a los programas preventivos. Se opina que, independientemente de la estrategia preventiva o del tratamiento utilizado, es decisión de la persona el consumir o dejar el consumo.

Ya depende de cada persona. Es responsabilidad de uno todo. Ya eso es personal (Sujeto 8).

Porque la persona que lo quiere dejar... lo deja. El paso lo tiene que dar uno, no importa si hay posibilidad o no (Sujeto 16).

2) Es difícil realizar estrategias de prevención cuando hay intereses económicos de por medio. Se expresa que es difícil realizar o llevar a cabo estrategias preventivas efectivas debido a que en la sociedad actual imperan los intereses económicos. Se opina que son muchas las multinacionales implicadas, lo que hace que al sistema social en conjunto no le interese realizar programas o estrategias para reducir o prevenir el consumo de sustancias legales e ilegales.

Está muy difícil [realizar campañas de prevención], hay tantos factores, hay tantas cosas. Si todo el mundo se concienciara, pero es tan difícil. El ser humano está tan degradado, que le importa es a sí mismo. No le importa que muchachos se contaminen, sino ganar por ello. No le importa el bienestar de los demás (Sujeto 12).

Son multinacionales que mueven mucho dinero. No les interesa (Sujeto 23).

4. Conclusiones.

Considerando los resultados del estudio, se destaca los siguientes aspectos.

Para los latinoamericanos es importante que exista control en el consumo, además de campañas informativas sobre el efecto del consumo. Se vio reflejado en las opiniones sobre la prohibición o penalización de la posesión de sustancias ilegales para el propio consumo, además del consumo en sitios públicos; y en la penalización a progenitores de niños o jóvenes menores de edad que se encuentren con posesión de alcohol y otras sustancias, por no cumplir su rol de padres o madres de forma adecuada respecto a la monitorización de las conductas de los hijos (este último aspecto destaca la importancia atribuida a la familia para la formación de conductas relacionadas con el no consumo). Parte de estas observaciones son congruentes con resultados de la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de de Drogas en España 2009, que refleja como la medida más valorada a nivel nacional para resolver el problema de las drogas, es la educación en la escuela (2). Igualmente se ha visto reflejado en estudios sobre el botellón, que aun cuando el elevado precio de las bebidas alcohólicas en los locales es el principal argumento para su práctica, la falta de control por parte de la policía es lo que permite esta forma alternativa de diversión o estilo para ocupar el tiempo libre, en donde existe el consumo excesivo de alcohol y, en menor medida, el consumo de otras sustancias ilegales realizado por jóvenes que suelen estar integrados socialmente (20). Los autores igualmente señalan que “la tolerancia social y la tradición en España crean un tejido social que favorece la adquisición y consumo de bebidas alcohólicas”; y “el hecho de que haya menores de edad en los botellones marca una contradicción importante entre la normativa y la práctica social”.

Resaltan la importancia de realizar medidas de prevención dirigidas especialmente a los niños o jóvenes, debido a que se percibe que los adultos inmigrantes tienen hábitos y creencias relacionados con el no consumo de sustancias ya adquiridos y afianzados desde su país de origen, lo cual les protege del consumo excesivo o consumo de sustancias ilegales en España. Entre estas medidas estarían: establecer que los mensajes publicitarios no sean transmitidos en horarios o sitios públicos que son de fácil visibilidad por los niños y jóvenes; realizar más actividades recreativas o culturales para ocupar el tiempo de ocio; y realizar mayores programas o talleres educativos sobre las drogas en los colegios, antes que se inicie el consumo. La adolescencia es un período de la vida en donde la experimentación con las sustancias tiene más probabilidad de ocurrir, y diversos hallazgos confirman que a menor edad en que la persona consume sustancias, mayor es la probabilidad de tener problemas con el consumo de drogas en la adolescencia tardía y adultez temprana (21, 22). Además que la experimentación del uso de sustancias en adolescentes suele ir desde el consumo de drogas legales fácilmente accesibles, como son el alcohol o el tabaco, al consumo de drogas ilícitas como la marihuana y cocaína (22-25). Por ello, algunos autores en Estados Unidos han señalado la importancia de realizar talleres en las escuelas sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias adversas, no más tardar de tercer grado (en niños con 8-9 años de edad), en escuelas primarias en Estados Unidos, y sobre el consumo de tabaco no más tardar de cuarto grado (en niños con 9-10 años de edad), basándose en la edad de inicio de experimentación de estas sustancias en ese país (26); además de incluir la enseñanza de habilidades sociales de resistencia o negación para mejorar la habilidad de resistir las influencias sociales para el consumo de drogas (27).

Otro aspecto que se refleja en este estudio es sobre la importancia otorgada a la familia como factor protector para el consumo. Se ha señalado que es importante involucrar a los progenitores dentro de los

programas preventivos, concienciándoles sobre la importancia de tener una mayor monitorización de las actividades que realizan sus hijos, además de una mayor atención hacia ellos (a través del tiempo compartido), y una mayor comunicación sobre lo que son las drogas y el efecto del consumo. Esto es consistente con las conclusiones de diversos estudios sobre las estrategias de prevención del consumo de sustancias en jóvenes latinoamericanos residiendo en Estados Unidos. Las intervenciones basadas en la familia, que típicamente parecen ser eficaces para los adolescentes en general, tienen un mayor potencial para tratar el abuso de sustancias en adolescentes latinoamericanos (28). Por ello, se ha enfatizado la importancia que tiene las intervenciones familiares dada la particular relevancia que tiene la familia como factor protector dentro de la comunidad latinoamericana; criticándose el que la mayoría de los programas de prevención administrados en los noventa en Estados Unidos han negado el uso de la familia como transmisor de mensajes sobre el consumo de alcohol y drogas (29). Es importante y necesario no solo incluir, sino requerir, la participación de la familia en programas preventivos para los niños y jóvenes, enfatizando la importancia de comunicar a los progenitores el importante rol que tienen en modelar el desarrollo de sus hijos; se ha mostrado que padres latinoamericanos que se comunican regularmente con sus hijos, que supervisan a sus hijos y que expresan su desaprobación del consumo, tienen más probabilidades de mantener a sus hijos lejos del consumo de alcohol respecto a padres que no están comprometidos y que son permisivos; sugiriéndose por ello que los programas de prevención dentro de la comunidad latinoamericana se beneficiarán con una mayor atención en fortalecer las familias, enfatizando la comunicación familiar, supervisión familiar y desaprobación parental en el uso del alcohol (29, 30).

La importancia de transmitir mensajes que tengan información sobre los efectos adversos del consumo y que sea transmitido por una persona mediática o con el cual se puedan identificar los jóvenes, similarmente concuerda con resultados de otros estudios. Entre ellos, el estudio de Beck y Bargam (31), en el cual muestran a través de grupos de discusión con adolescentes latinoamericanos, que estos sugieren como estrategias de prevención más efectivas el aportar mensajes que retraten claramente las consecuencias dañinas del consumo de alcohol, utilizando testimonios de personas que han sufrido de alguna forma discapacidad debido al abuso en su consumo; y utilizar jóvenes o adolescentes que hablan español y entienden la cultura latinoamericana, ya que son vistos como los portavoces más creíbles para las campañas de prevención. Similarmente, el estudio de Lalonde y cols., (32) muestra que utilizar novelas televisivas o libros adaptados a la cultura latinoamericana, que transmitan mensajes para mejorar la comunicación progenitor-joven y propagar actitudes hacia el consumo de alcohol, ha mostrado tener un impacto positivo en las actitudes e intenciones del consumo de alcohol en jóvenes latinoamericanos.

La estrategia de hacer campañas culturales y deportivas donde se dé a conocer la cultura latinoamericana, especialmente para jóvenes inmigrantes, es un aspecto que influiría en el desarrollo de la identidad étnica u orgullo étnico, lo cual se ha mostrado asociado con menores reportes de consumo y exposición a sustancias en minorías étnicas de Estados Unidos; por lo cual se ha sugerido enfocar las estrategias de prevención en el desarrollo de estos aspectos (33-35). Factores claves para el desarrollo de una identidad étnica es la participación en redes sociales étnicas, y apego o afinidad al grupo étnico al cual pertenece el individuo (36, 37).

Se enfatiza la importancia de la habilitación de más canchas deportivas, y la realización de más iniciativas sociales recreativas y laborables que permita ocupar el tiempo de ocio de los jóvenes y adultos inmigrantes; especialmente relevante para inmigrantes sin actividad laboral o desempleados. La

importancia de aportar recurso laboral o empleo es consistente con los resultados aportados por Brown y Riley (38), que muestran que entre usuarios de sustancias con bajos recursos que se beneficiaban de asistencia laboral, el consumo de sustancias decreció en un 70%, y cambios beneficiosos ocurrieron en las percepciones sobre la calidad del apoyo social y disponibilidad de apoyo afectivo. Sobre las canchas deportivas, es de gran interés por inmigrantes ecuatorianos la creación de canchas de voleibol, dado que es el deporte más popular en Ecuador, donde se suele jugar los fines de semana entre familiares y amigos; sin embargo, se ha enfatizado que es necesario un control policial en las canchas para evitar el consumo en ellas, donde suelen reunirse y beber después de los partidos.

Finalmente, es importante considerar, que algunos entrevistados muestran escepticismo respecto al efecto que puedan ejercer los programas o estrategias de prevención. Por un lado, porque se percibe que existe un componente individual (decisión de consumir) que influye en gran medida sobre el comportamiento de consumo, independientemente de las estrategias preventivas utilizadas; y por el otro, porque existen intereses económicos en la venta de sustancias legales e ilegales dentro del sistema social, lo cual obstaculiza el que se realicen programas efectivos para la prevención o reducción del consumo.

Por último, se señalan algunas conclusiones aportadas por estudios previos en el ámbito de la prevención que serían especialmente beneficiosas de considerar con población inmigrante latinoamericana. Es necesario una detección temprana del consumo de alcohol reactivo ante situaciones de estrés y estrategias de prevención enfocadas especialmente en reducir este tipo de consumo (39). Y es beneficioso promover el mantenimiento de conductas saludables relacionadas con el no consumo de sustancias ilegales adquiridas en el país de origen en inmigrantes con menos tiempo de permanencia en el país o menos aculturados (40).

Entre las principales limitaciones de nuestro estudio encontramos la escasez de participantes adolescentes y participantes con consumo de alcohol de riesgo o perjudicial. Futuros estudios que consideren estos participantes pueden proveer mayor información relevante para este sector poblacional entre los inmigrantes latinoamericanos, que estarían en mayor riesgo de involucrarse en el abuso de sustancias o tener consecuencias adversas asociadas con el consumo de alcohol o drogas.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los latinoamericanos que han participado en el estudio por la valiosa información aportada. Este estudio fue realizado gracias al Plan Municipal de Drogodependencias y otros trastornos adictivos del Ayuntamiento de Valencia y el Programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. PI: 052127.

Bibliografía.

1. Robledo, T. (2002). Políticas institucionales de prevención de los problemas de salud generados por el consumo de bebidas alcohólicas en España y Europa. *Adicciones*, 14(1), 303-315.
2. Observatorio Español sobre Drogas (2010). Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2009. Extraído el 27 de Junio de 2012 desde <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/estudios/home.htm>.
3. Anderson, P., Cremona, A., Paton, A., Turner, C., y Wallace, P. (1993). The risk of alcohol. *Addiction*, 88(11), 1493-1508.
4. Edwards, G., Anderson, P., Babor, T. F., Casswell, S., Ferrence, R., Geisbrecht, N., et al. (1994). *Alcohol Policy and the Public Good*. USA: Oxford University Press.
5. Kandel, D. B. (2002). *Stages and Pathways of Drug Involvement: Examining the Gateway Hypothesis*. London: Cambridge University Press.
6. Instituto Nacional de Estadística (2009). *Encuesta nacional de inmigrantes 2007: una monografía*. Madrid: Autor.
7. Instituto Nacional de Estadística (2007). Instituto Nacional de Estadística. Padrón Municipal de 2007. Madrid. Extraído el 5 de enero de 2008 desde <http://www.ine.es>.
8. Turner, R. J., Lloyd, D. A., y Taylor, J. (2006). Stress burden, drug dependence and the nativity paradox among US Hispanics. *Drug and Alcohol Dependence*, 83(1), 79-89.
9. Morgan, M. C., Wingard, D. L., y Felice, M. E. (1984). Subcultural differences in alcohol use among youth. *Journal of Adolescent Health*, 5, 191-195.
10. Gailly, A. (1997). Turkish immigrants in Belgium. En I. Al-Issa y M. Tousignant (Eds.), *Ethnicity, Immigration, and Psychopathology* (pp. 147-168). New York: Plenum Press.
11. Schiff, M., Rahav, G., y Teichman, M. (2005). Israel 2000: immigration and gender differences in alcohol consumption. *American Journal on Addictions*, 14(3), 234-247.
12. Kahn, M., y Fua, C. (1995). Children of South Sea island immigrants to Australia: factors associated with adjustment problems. *International Journal of Social Psychiatry*, 41, 55-73.
13. Anders, H. (2001). High use of sedatives and hypnotics in ethnic minorities in Sweden. *Ethnicity & Health*, 6, 5-11.
14. Zarza, M. J., y Sobrino, M. I. (2007). Estrés de adaptación sociocultural en inmigrantes latinoamericanos residentes en Estados Unidos vs. España: una revisión bibliográfica. *Anales de Psicología*, 23(1), 72-84.
15. Shoultz, J., Tanner, B., y Harrigan, R. (2000). Culturally appropriate guidelines for

alcohol and drug abuse prevention. *Nurse Practitioner*, 25(11):50-56. 16. Morales-Manrique, C. C., y Herzog, B. (2008). *Debates en Drogodependencias. Inmigración y Drogas*. Valencia: Ayuntamiento de Valencia.

17. Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addiction*, 88(6), 791-804.

18. Rubio, G., Bermejo, J., Caballero, M. C., y Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. *Revista Clínica Española* 198, 11-14.

19. Ruiz, J., y Ispizua, M. A. (1989). *Decodificación de la Vida Cotidiana (Métodos de Investigación Cualitativa)*. Bilbao: Universidad de Deusto.

20. Calafat, A., Montserrat, J., Becoña, E., Castillo, A., Fernández, C., Franco, M., et al. (2005). El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones*, 17(3), 193-202.

21. Ellickson, P. L., Hays, R. D., y Bell, R. M. (1992). Stepping through the drug use sequence: longitudinal scalogram analysis of initiation and regular use. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 441-451.

22. Newcomb, M. D., y Bentler, P. M. (1986). Frequency and sequence of drug use: a longitudinal study from early adolescence to young adulthood. *Journal of Drug Education*, 16(2), 101-120.

23. Boyle, M. H., Offord, D. R., Racine, Y. A., Szatmari, P., Fleming, J. E., y Links, P. S. (1992). Predicting substance use in late adolescence: results from the Ontario Child Health Study follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 149(6), 761-767.

24. Duncan, S. C., Duncan, T. E., y Hops, H. (1998). Progressions of alcohol, cigarette, and marijuana use in adolescence. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, 375-388.

25. Segal, B. M., y Stewart, J. C. (1996). Substance use and abuse in adolescence: An overview. *Child Psychiatry and Human Development*, 26, 193-210.

26. Vega, W. A., Gil, A. G., y Zimmerman, R. S. (1993). Patterns of Drug-Use among Cuban-American, African-American, and White Non-Hispanic Boys. *American Journal of Public Health*, 83(2), 257-259.

27. Epstein, J. A., Botvin, G. J., y Diaz, T. (1999). Etiology of alcohol use among Hispanic adolescents - Sex-specific effects of social influences to drink and problem behaviors. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(10), 1077-1084.

28. Szapocznik, J., Lopez, B., Prado, G., Schwartz, S. J., y Pantin, H. (2006). Outpatient drug abuse treatment for Hispanic adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 84, S54-S63.

29. Sale, E., Sambrano, S., Springer, J. F., Pena, C., Pan, W., y Kasim, R. (2005). Family protection and prevention of alcohol use among Hispanic youth at high risk. *American Journal of Community Psychology*, 36(3-4), 195-205.
30. Prado, G. J., Schwartz, S. J., Maldonado-Molina, M., Huang, S., Pantin, H. M., Lopez, B., et al. (2009). Ecodevelopmental x intrapersonal risk: substance use and sexual behavior in Hispanic adolescents. *Health Education & Behavior*, 36(1), 45-61.
31. Beck, K. H., y Bargman, C. J. (1993). Investigating Hispanic adolescent involvement with alcohol: a focus group interview approach. *Health Education Research*, 8(2), 151- 158.
32. Lalonde, B., Rabinowitz, P., Shefsky, M. L., y Washienko, K. (1997). La Esperanza del Valle: alcohol prevention novelas for Hispanic youth and their families. *Health Education & Behavior*, 24(5), 587-602.
33. Marsiglia, F. F., y Kulis, S. (2001). Ethnic Labels and Ethnic Identity as Predictors of Drug Use among Middle School Students in the Southwest. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 21-48.
34. Brook, J. S., Duan, T., Brook, D. W., y Ning, Y. (2007). Pathways to nicotine dependence in African American and Puerto Rican young adults. *American Journal on Addictions*, 16(6), 450-456.
35. Wallace, J. M., Jr. (1999). The social ecology of addiction: race, risk, and resilience. *Pediatrics*, 103(5 Pt 2), 1122-1127.
36. Herd, D., y Grube, J. (1996). Black identity and drinking in the US: a national study. *Addiction*, 91(6), 845-857.
37. Caetano, R. (1990). Hispanic drinking in the US: thinking in new directions. *British Journal of Addiction*, 85(10), 1231-1236.
38. Brown, V. L., y Riley, M. A. (2005). Social support, drug use, and employment among low-income women. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31(2), 203-223.
39. Lemke, S., Schutte, K. K., Brennan, P. L., y Moos, R. H. (2008). Gender differences in social influences and stressors linked to increased drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(5), 695-702.
40. Lara, M., Gamboa, C., Kahramanian, M. I., Morales, L. S., y Bautista, D. E. (2005). Acculturation and Latino health in the United States: a review of the literature and its sociopolitical context. *Annual Review of Public Health*, 26, 367-397.