

# La comunidad gitana y el fenómeno de las drogodependencias

*Carmen Arbex Sánchez*

## **1. La comunidad gitana y el fenómeno de las drogas:**

### **1.1 Los gitanos: una población joven en proceso de cambio:**

Los gitanos constituyen una minoría étnica y cultural presente desde el siglo XV en la practica totalidad de los países europeos, con una población estimada en Europa de entre seis y siete millones de personas. Una buena parte de ellos viven en los países comunitarios y principalmente en los países mediterráneos. En España viven el 8% de la población gitana europea (entre 500.000 y 600.000 gitanos).

Cuando hablamos del colectivo gitano, nos referimos a un grupo étnico tremendamente heterogéneo, con grupos y realidades sociales y personales muy diferentes. La gran heterogeneidad que presenta la población gitana no oculta la existencia de rasgos de identidad comunes y de problemáticas similares, unido por el sentimiento de “ser gitano” y de ser reconocido como tal.

La comunidad gitana española es una población joven ya que el 65% son menores de 25 años, sedentaria y distribuida por toda la geografía, que comparten una identidad étnica, unos valores, costumbres y cultura específicos. Es, además, una comunidad que se encuentra en un proceso de cambio y transformación en todos los aspectos.

La realidad del pueblo gitano en España ha estado, y para muchos aún sigue siendo así, marcada por la marginación debido a las condiciones históricas que ha padecido. La pobreza, el bajo nivel de instrucción y la dificultad para incorporarse a los nuevos escenarios laborales son condiciones que todavía hoy afectan a gran parte de su población, que presenta un mayor riesgo de padecer enfermedades, una menor expectativa de vida y una menor accesibilidad a los servicios socio-sanitarios.

La salud es para la población gitana, como para cualquier otra, un indicador importante de desigualdades, de calidad de vida y del grado de participación activa como ciudadanos de pleno derecho. Las condiciones de carencia socioeconómica, los déficits educativos, las

dificultades de acceso al mercado laboral, las deficiencias en el cuidado de su salud y de su calidad de vida... son aspectos que sitúan a los gitanos entre los colectivos más desfavorecidos y con problemáticas más acusadas de Europa.

Dentro de los problemas relacionados con la salud, las drogodependencias y el VIH/SIDA están afectando de manera singular a la comunidad gitana.

## **1.2 Cómo están afectando las drogas a la población gitana:**

Los aspectos relacionados con las drogas están afectando de manera singular a la comunidad gitana de nuestro país, ocasionando nuevos problemas que se suman a la situación desfavorable de la que partían y que están suponiendo un freno a su promoción e incorporación social.

Desde que en 1979 comienza el boom de la repercusión social del uso de drogas ilegales en nuestro país, hasta el momento actual, podemos decir que los gitanos han sido los últimos en llegar, es decir, el colectivo que más tarde se ha incorporado al uso abusivo de sustancias tóxicas, concretamente de heroína, y a su comercialización, y si no lo remediamos, pueden ser los últimos también en “salir”, en beneficiarse de las medidas y de los esfuerzos de prevención y de asistencia que se han realizado en nuestro país.

El consumo de drogas en la comunidad gitana presenta unas peculiaridades que a continuación pasamos a describir brevemente.

- Los estilos de vida marcan diferencias en el consumo de drogas, algo en lo que coinciden con los payos.

El consumo de alcohol y hachís está teniendo una importante incidencia en la población gitana, en general.

El consumo de alcohol es habitual para el gitano y va unido a la diversión, a la manera de festejar y a su vida social. El pueblo gitano es bastante permisivo con el alcohol.

El hachís es la droga ilegal más extendida en todos los sectores entre la población juvenil.

El grupo integrado consume pastillas y cocaína los fines de semana y los grupos más marginales son los consumidores de heroína.

Cuando se prueba heroína, habitualmente se han consumido antes otras drogas.

- La edad media de inicio es dos o tres años inferior a la del resto de la población consumidora. El consumo de drogas se caracteriza por el inicio precoz en el uso de sustancias como el café (en niños de corta edad), tabaco, alcohol y hachís. También es precoz el inicio y el abuso de sustancias como la heroína y la cocaína.
- La manera más común de iniciarse en el consumo es la relacionada con el grupo de amigos, que puede estar compuesto sólo de gitanos o puede ser de payos y gitanos. Se inician en “las juergas”, es también como una moda.

Esta es la manera más habitual de inicio en el grupo que no convive directamente con las sustancias, es decir, que no está en el núcleo familiar en relación directa con ellas.

- Hemos constatado la incorporación de jóvenes y niños gitanos de sectores marginales en el uso precoz de drogas.
- El uso de drogas, tanto legales como ilegales, es mucho más minoritario en la mujeres gitanas, tanto en relación con los hombres gitanos, como en relación con las mujeres payas.

El acceso a consumos habituales de alcohol y tabaco resulta más difícil para las mujeres. El precio de fumar públicamente o emborracharse se sanciona con mucha dureza.

- Respecto a la forma de consumo, existe un cierto rechazo a la utilización de la vía parenteral de consumo. Inhalar y otras formas de consumo como “fumar” predomina en las primeras fases del proceso, en el inicio del consumo y en la incorporación del mismo a edades tempranas.

### **1.3 Algunos factores de riesgo entre los gitanos:**

La comunidad gitana tiene unas características culturales propias y algunas de ellas se pueden interrelacionar con el fenómeno de las drogas, haciendo que se asimile y se comporten de un modo particular frente a ellas. En este sentido, hay un grupo de factores de riesgo de consumos de drogas que se pueden considerar específicos de este colectivo:

- En algunas familias, el niño gitano crece en un contexto de permisividad hacia el consumo. No se percibe el riesgo de su uso y, por lo tanto, no se vigila el consumo de algunas sustancias tales como el café, el tabaco y el alcohol,, incluso algunos son iniciados por sus mayores en el alcohol y el tabaco antes de la adolescencia.

El desconocimiento, por falta de información, sobre el alcance que puede tener el

consumo de estas sustancias a edades tempranas.

- Los niños gitanos alcanzan la madurez más pronto que los niños no gitanos. En torno a los 14 años se les considera con responsabilidades económicas en la familia, participan de las tertulias familiares y dan los primeros pasos para casarse. Existe el reconocimiento social de la “mayoría de edad” a edades más tempranas. El grado de autonomía otorgada para algunas cosas choca con la prematura edad a la que se pide que lo asuma. Este factor puede implicar una mayor rapidez en que el consumo esporádico de drogas se torne habitual o abusivo.
- Los factores de vecindad y de cohesión social propios de la sociedad gitana, también fuertes entre los jóvenes, han facilitado que el comportamiento de consumo de drogas se incorpore al sistema de moda entre los adolescentes, convencidos de que lo que oían decir sobre las drogas y lo que sentían cuando las probaban era como la primera borrachera, un ritual de tránsito y de crecimiento.
- La educación para el exceso y el predominio de lo emocional sobre lo racional y por lo tanto de los comportamientos impulsivos, lo que dificulta la toma de decisiones razonada y meditada ante un ofrecimiento de consumo de drogas.
- El refuerzo que otorga la familia a los comportamientos de consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes varones, considerados como signos de hombría y virilidad.
- El contexto familiar sobreprotector que ejerce un fuerte control sobre los hijos. Se dan dos situaciones extremas: o bien son arropados y ocultan la existencia de un problema de drogas, o bien son castigados cuando tienen el problema amenazándoles con matarles, echarles de casa, etc.

Las barreras de control y límites están confusas porque el consumo se produce en un medio ajeno, las sustancias producen unos efectos y unos estilos de vida que desconocen y la sensación de impotencia es la que aparece y predomina.

- En las familias en las que se dan comportamientos en torno a la venta de drogas, las sustancias pueden estar accesibles con una ausencia de control sobre las mismas, como si se tratara de productos inocuos. La incorporación de los niños a los canales de venta de drogas favorece el inicio en el consumo, recordemos que el niño gitano participa de la economía familiar, sea cual sea la actividad que realice la familia.

Es frecuente una práctica familiar de estos consumos, caracterizada por la circulación de los productos entre los diferentes miembros del clan y su toma en común.

La cercanía con las redes de distribución ha sido un factor básico para la extensión del problema entre la población gitana.

- Para los gitanos las señales de alerta son tardías. Se produce la consciencia del problema cuando se da por ejemplo una muerte por sobredosis, o bien un problema económico producido por el consumo.
- El medio social o el barrio en el que habitan algunos niños gitanos están carentes de alternativas diferentes a pasar la mayor parte de su tiempo en la calle, sin tener alternativas de tiempo libre constructivas, máxime si han abandonado la escuela tempranamente.

#### **1.4 La relación entre la venta y el consumo de drogas:**

La venta de drogas como fuente de ingresos y medida de subsistencia se está produciendo en algunas familias de esta comunidad.

El comienzo fue el tráfico a pequeña escala, lo que se conoce como “trapichear”. La introducción del consumo más generalizado fue a partir de la disponibilidad de la sustancia, hasta entonces lo de las drogas “era cosa de payos”. La venta de drogas complicó el problema del consumo en la población gitana y rápidamente todos los gitanos se vieron afectados por la actividad de unos pocos.

El análisis de las causas de tráfico de drogas ha de basarse en las siguientes claves: (*M<sup>a</sup> Luisa de Pablo Velasco. Mayo de 1993*):

- La situación socio-laboral por la que atraviesan actualmente algunos grupos de gitanos: el abandono forzoso de oficios tradicionales tales como la recogida de chatarra, venta ambulante, etc. que les está obligando a buscarse nuevas formas de subsistencia para las que les faltan los medios adecuados.
- La existencia de hábitats degradados con poco control social interno y externo que facilita este tipo de venta ilegal que promueven y aprovechan las redes de narcotráfico.
- La posibilidad de obtener una alta rentabilidad económica, con un mínimo esfuerzo en un entorno tan necesitado como el de muchas familias gitanas. Las condiciones de miseria y marginalidad de algunas familias gitanas favorecía que estuviesen dispuestos a participar en un negocio que tenía sus riesgos, pero que era muy productivo.

El riesgo que comporta el ejercicio de esta actividad es asumido con el sentimiento de “*no tener nada que perder*”.

- Desde un punto de vista socio- antropológico, se ha señalado que la propia estructura organizativa tradicional del trabajo de las familias gitanas, se adecua y ha sido utilizada para la venta de drogas.

La organización del trabajo se apoya en la familia extensa, de tal manera que se da una distribución del trabajo entre los miembros y un fuerte apoyo en las situaciones a las que lo necesitan (por ejemplo se pone dinero a disposición de los miembros que lo requieran).

*“Tradicionalmente, el hijo en edad de trabajar era introducido en el oficio del padre, a quién ayudaba en la actividad económica familiar y a quien sucedería en un futuro. En este sentido, se entiende que algunos traficantes inicien a sus hijos en el tráfico o soliciten su ayuda aún siendo niños. Los hijos siempre han colaborado en la actividad económica familiar por lo que hacerlo ahora en el caso del tráfico no es considerado como algo reprobable o inmoral<sup>1</sup>.*

- *Los gitanos están acostumbrados a vender al payo, lo han hecho muchas veces de una forma ilegal o la menos irregular, disponen de una cadena propia de distribución: la propia familia extensa, en la que toda ella se implica en la actividad, es difícilmente controlable por la policía, se ve favorecida por la solidaridad de sus vecinos gitanos que nunca les denunciarán, etc.<sup>2</sup>*
- La costumbre de vender drogas se enraizó en algunas familias gitanas acostumbradas a una economía de servicios e intercambio de productos de todo tipo, sin que su carácter clandestino constituyese, en un primer momento, un obstáculo para el “buen” funcionamiento del sistema familiar.

El beneficio inmediato que produce este negocio refuerza la continuación de esta actividad que requiere un mínimo de esfuerzo, *“para buscarme la vida tengo que salir de donde vivo, con la venta de drogas, el payo viene donde vivo yo”*.

### **1.5 Las repercusiones del consumo de drogas en la comunidad gitana:**

Los gitanos carecen de recursos para enfrentarse con un problema nuevo para ellos y que se constituye en una seria amenaza de la propia cultura gitana, y así lo perciben ellos mismos.

<sup>1</sup> Los usos de drogas y su impacto en la cultura. Criteria Grupo de Evaluación. Asociación Secretariado General Gitano. 1999.

<sup>2</sup> Los usos de drogas y su impacto en la cultura. Criteria Grupo de Evaluación. Asociación Secretariado General Gitano. 1999.

- La toxicomanía está afectando a determinados grupos de gitanos, produciendo o incrementando procesos de desestructuración social, familiar y cultural, en una población ya de por sí vulnerable.

Esta situación afecta de manera especial a una comunidad en donde el papel de la familia, la autoridad y el prestigio de los mayores es clave y donde el individuo está fuertemente vinculado a su grupo por un sistema de parentesco del cual recibe su personalidad social. El fenómeno de las drogas está afectando a aspectos estructurales de la comunidad gitana<sup>3</sup>.

El abandono del sistema económico tradicional y familiar, la creación de alianzas con otras comunidades étnicas y la pertenencia a redes de distribución, provocó una ruptura entre generaciones por un parte y entre los miembros de las familias por otra.

- Las drogas están afectando a aspectos sensibles de la convivencia y los mecanismos de control social de los gitanos.

Hay que destacar un hecho social de gran importancia que viene dado por el derrumbe de la autoridad de los padres, de los ancianos, que se ve suplantado por la de otra autoridad, una jerarquía mafiosa que se instaura en algunos barrios.

Estos aspectos toman una importancia más aguda en una población donde el papel del colectivo, el papel de la familia son cruciales, donde el individuo lo es en relación a su grupo, al sistema de parentesco del que recibe su personalidad social.

Los modelos de autoridad y respeto se subvierten si la drogodependencia alcanza a los jóvenes.

*“El drogodependiente deja de respetar la ley y las tradiciones gitanas, deja de respetar a sus mayores, deja de respetar a su mujer y a sus padres y llega a robar a otros gitanos o a traficar con drogas con ellos. Así por un lado los traficantes les producen un problema con la sociedad mayoritaria y los consumidores un problema interno que amenaza la pérdida de sus valores”<sup>4</sup>.*

La venta de drogas está favoreciendo la aparición de nuevos estereotipos en la opinión pública. Se ha producido un importante desprestigio social de los gitanos al extrapolar a toda la comunidad las actividades de venta que realiza una minoría.

---

<sup>3</sup> Los usos de drogas y su impacto en la cultura. Criteria Grupo de Evaluación. Asociación Secretariado General Gitano. 1999.

<sup>4</sup> Los usos de drogas y su impacto en la cultura. Criteria Grupo de Evaluación. Asociación Secretariado General Gitano. 1999.

La existencia de una minoría de familias gitanas que se dedican a la venta de drogas, ha permitido elaborar el nuevo estereotipo (que afecta a todo el colectivo) del gitano como traficante. La droga se ha convertido así en el nuevo referente para estigmatizar a la población gitana.

Al gitano se le considera traficante y se ignora la realidad de los efectos del abuso de drogas entre una población demográficamente joven y sometida a una fuerte mutación en sus señas de identidad. Es otra realidad a menudo oculta, incluso dentro de la propia comunidad y cuya consecuencia es la existencia de un importante sector de drogodependientes “abandonados” o desconocidos. Se oculta la realidad de que las familias gitanas están padeciendo las consecuencias de las drogas, en ocasiones, en mayor medida y con menores recursos para hacerles frente que otros colectivos.

La existencia de gitanos drogodependientes ha sido un elemento secundario y a menudo ignorado. La figura del gitano como drogodependiente ha quedado oculta o se le ha prestado menos atención, quizá escondida bajo la imagen del gitano vendedor de drogas.

El drogodependiente gitano tiene, por término medio una edad de inicio dos o tres años inferior que en los no gitanos y cuando llega a los servicios de atención, lo hacen a edades más tardías y con situaciones personales muy complicadas. *“Los problemas familiares asociados a la heroína toman un cariz específico entre los gitanos, al ser proporcionalmente muchos más los drogodependientes gitanos que son padres de familias numerosas”*<sup>5</sup>.

## **2. LAS RESPUESTAS DE LA COMUNIDAD GITANA: De “La ley del silencio” a la “La ley de la calle”:**

La reacción de la comunidad gitana al problema de la droga ha experimentado una evolución que se puede dividir en cuatro etapas:

1. Durante mucho tiempo el problema del consumo de drogas entre la población fue mantenido en secreto por las familias y conocido sólo por los técnicos y profesionales próximos a ellos. Fue un periodo de ocultación y negación del problema, en el que se recurre al aislamiento dentro del grupo, a ocultar al familiar que consume drogas, y en

---

<sup>5</sup> Gamella Juan. Población gitana en Andalucía: un estudio exploratorio de sus condiciones de vida. Sevilla. Junta de Andalucía. 1996.

muchos casos a la huida.

El honor y la vergüenza, la dignidad familiar y personal, valores típicos de los gitanos, hacen que los casos de consumo o de enfermedad relacionada con el consumo de drogas, sean ocultados incluso a otros miembros de la familia y a la propia comunidad.

2. Una segunda etapa en la que tiene lugar una reacción ante la venta y el consumo de drogas. Las familias, especialmente las mujeres, piden ayuda, y se da una respuesta basada en la forma tradicional de solucionar los conflictos entre los gitanos. Se expulsa a familias que venden drogas, e incluso a los consumidores

Estas acciones se muestran ineficaces e incluso contraproducentes, al poner en evidencia una cierta crisis del peso de las figuras tradicionales de autoridad y respeto hacia los mayores.

*Los gitanos en realidad no podían prohibir el tráfico de drogas, no era competencia de la ley gitana, sino de la ley general. La ley gitana es efectiva, pero para los conflictos tradicionales de los gitanos. La ley gitana se aplica cuando hay reyertas o conflictos familiares o cuando hay una competencia entre contrarios, pero la ley gitana nunca ha regulado lo que un gitano podía vender o no a los payos<sup>6</sup>.*

Ante el escaso éxito de estos métodos para cortar la extensión del consumo, se asiste a una liberación de la palabra, llevada por las mujeres del clan afectado que busca en el exterior nuevos recursos para luchar.

La tradicional capacidad para vencer y contener las presiones externas se echa en falta y el grupo se desintegra.

3. Hay un tercer momento en que se reconoce al toxicómano como “enfermo” que precisa cuidados en lugar de ser expulsado y agredido y en el que se hace común la idea de crear servicios de atención específicos para los gitanos.

La salida a la luz de los problemas crea situaciones de crisis en las familias que no pueden controlar ni afrontar solas y que precisan de la intervención de organismos y poderes que les son ajenos e incluso extraños, lo que hace que tengan que afrontar el riesgo de perder completamente su identidad y su integridad étnica y cultural.

Al final, esto puede desembocar, si se dan las condiciones, en una verdadera organización comunitaria, la más de las veces en forma de asociación, con el fin de favorecer la atención y la prevención, apoyándose en personas que trabajan en el

---

<sup>6</sup> Los gitanos y la drogodependencia. Union Nationale des Institutions sociales d’actions pour les tsiganes. 1997.

exterior del grupo.

4. En los últimos años aparece un notable incremento de organizaciones gitanas que comienzan a desarrollar iniciativas de orientación e información dirigidas a las familias gitanas y derivan los casos hacia los servicios de atención. Una gran mayoría de las Asociaciones empiezan a contar con Programas de Prevención y en ocasiones de Atención sobre drogas subvencionados por administraciones regionales o municipales que colaboran estrechamente con los servicios de atención en sus zonas respectivas.

### **3. La rehabilitación de los gitanos con problemas de drogas:**

#### **3.1 El drogodependiente dentro de la comunidad:**

La familia gitana asigna a la persona drogodependiente un lugar especial dentro del grupo. A menudo su situación es ambivalente, se le aparta y protege al mismo tiempo. Se le considera “excluido” del resto del grupo. La exclusión está basada en el miedo a la “contaminación”, a ver afectado a otros jóvenes del grupo.

*“Un gitano drogodependiente se comporta igual que un drogodependiente no gitano, compartiendo costumbres, lenguaje, hábitos, hábitat, consecuencias similares del consumo (dependencia física y psíquica, tolerancia, síndrome de abstinencia, gran deterioro físico, psíquico y sociofamiliar...) Podemos decir que la drogodependencia se comporta como un fenómeno transcultural. Por eso el gitano drogodependiente es vivido como una amenaza por su grupo social, del mismo modo que lo es el drogodependiente payo en el suyo, cambia su identificación con su grupo, para identificarse con la droga y su contexto<sup>7</sup>.”*

Pero al mismo tiempo, se le protege, y aunque se le excluya sigue siendo un miembro de la familia y **sobre todo sigue siendo un gitano.**

Las familias a menudo han optado por aislar a sus drogodependientes para “escapar” de la influencia de los camellos o para llevar a cabo una desintoxicación salvaje.

#### **3.2 Los programas asistenciales y los gitanos:**

Los drogodependientes gitanos, en general, no acceden a los servicios de atención y tratamiento de las toxicomanías, ni se benefician adecuadamente de los programas de

---

<sup>7</sup> Los usos de drogas y su impacto en la cultura. Criteria Grupo de Evaluación. Asociación Secretariado General Gitano. 1999.

reducción de daños existentes.

Esta situación se debe a la desconfianza y la falta de información entre los gitanos y a la incapacidad de los dispositivos para adaptarse y llegar a este colectivo.

Los gitanos están lejos de las redes asistenciales y no suelen utilizar los recursos públicos, por lo que las alternativas de tratamiento a las que acuden tienen que ver con la oferta privada, sobre todo con las clínicas privadas.

Se desconfía de los centros públicos, ya que suele asociarse la calidad del tratamiento con el precio del mismo, cuanto más caro sea, mejor suele estar considerado.

La primera dificultad con que se encuentra una persona gitana que inicia un tratamiento de drogodependencias es que el discurso, la organización, y el sistema de funcionamiento de los centros suele ser muy rígido y estereotipado y con un gran desconocimiento de la cultura gitana.

Se van a comentar algunas de las dificultades detectadas más relevantes en cada uno de los pasos de acercamiento de una persona gitana con problemas de drogas a un dispositivo asistencial.

### **3.2.1. La accesibilidad a los dispositivos asistenciales:**

Existe una conciencia fatalista arrastrada históricamente por parte de los gitanos que les sitúa en una actitud negativa para asumir tareas preventivas y también para reaccionar ante los primeros síntomas de un malestar o enfermedad. Los gitanos y las gitanas sólo acuden al médico cuando se produce una crisis o emergencia.

Al gitano le asusta la enfermedad y se vuelca cuando hay un gitano enfermo, pero no hace nada para prevenirla, sólo actúa cuando se presentan síntomas urgentes. Percibe la drogodependencia como una enfermedad y sólo la percibe cuando el deterioro es grande.

Esta actitud hace que las señales de alarma y la toma de conciencia ante el caso de una drogodependencia aparezcan tardíamente.

Se produce también una ocultación del problema por parte de los miembros de la familia con objeto de preservar su imagen ante el resto de la comunidad y por miedo a ser identificados como traficantes.

Todo esto conduce a una dinámica de dejadez que retrasa el acceso a tratamiento y que repercute en que, al acudir a un centro, sus problemas sean mayores.

Se tiene una imagen muy estereotipada del Síndrome de Abstinencia, ligada a un sufrimiento de gran intensidad, y el gitano tiene mucho miedo al dolor físico, es muy asustadizo.

La desconfianza de los gitanos hacia las instituciones, derivada de la ausencia de toma de conciencia de sus especificidades culturales, hace que se tenga, en general, una actitud de desconfianza hacia cualquier institución y los centros de tratamiento son vistos como algo institucional, por eso se cierran a ellos. Un importante sector de drogodependientes gitanos no accede a la red asistencial normalizada.

Los gitanos son especialmente sensibles ante alguien o “algo” que les quiera controlar y ellos atribuyen a los centros un cierto sentido de control y policial.

Existe mucha desinformación entre estos grupos sobre cómo funcionan los centros, qué se hace allí, cuál es el proceso de tratamiento, etc. Esto genera desconfianza y recelo hacia los profesionales que trabajan allí, y lógicamente, desde su perspectiva, los profesionales son vistos como figuras de control.

A veces se tiene una información negativa sobre la eficacia de los tratamientos y está muy extendida la idea de la menor calidad de lo público, por lo que en ocasiones se prefieren centros privados que a menudo son caros y poco efectivos.

En la percepción y en el acercamiento a un recurso de este tipo funciona básicamente la información recibida por sus colegas gitanos sobre su experiencia. La experiencia positiva o negativa en el centro se transmite al resto de los gitanos y transmite la imagen y la aceptación del recurso.

En este sentido, se prefiere acudir allí donde se sabe que van a ser recibidos, o dónde ya han ido otros gitanos, como puede ser el caso de los centros evangelistas.

Tienen miedo a que el inicio de tratamiento implique meterse en sus vidas y remover su familia, los hijos, criticar sus costumbres... La prioridad de los planteamientos reeductivos implica muchas veces intentar reorganizar su conducta conforme a estilos de vida y normas que son ajenas a los gitanos. Esto, en muchos programas asistenciales, ha actuado muchas veces como barrera y rechazo.

Se tiene mucha desinformación también sobre los recursos disponibles, por el bajo nivel de instrucción del colectivo. También hay un desconocimiento y una falta de conciencia de los recursos naturales que poseen los gitanos, su familia, la vecindad, su comunidad, etc.

### **3.2.2. Los centros evangelistas y los gitanos:**

Es una de las opciones que se elige con más frecuencia.

Uno de los pasos que más comúnmente se dan por las familias cuando tienen algún miembro consumidor es acudir al culto.

Siguiendo el análisis de F. Monturiol y A. de Silva en su libro “Los usos de drogas y su impacto en la cultura”, son varios los motivos que justifican la predilección de los gitanos por este tipo de centros de asistencia.

El gitano allí es atendido por el pastor y por el resto de los miembros del culto y es acompañado durante su proceso de desenganche.

Esta es una vía de atención que se considera gitana, como propia de los gitanos. Allí el gitano se siente acompañado por otros gitanos.

El culto evangélico es una práctica religiosa que puede ofrecer al gitano drogodependiente una serie de referentes relacionados con el sentimiento de ser gitano y con su sistema de relaciones sociales.

El culto es gitano y, por lo tanto, el lenguaje es comprensible y uno puede expresarse como es y además está rodeado de gitanos. Para un gitano estar sólo, sin otro gitano, es lo peor que le puede pasar.

No se le plantean cambios en sus valores, al contrario, el culto recupera valores gitanos y devuelve a la persona parte de su identidad perdida, volviendo a encontrarla con la comunidad.

Más que un tratamiento, la oferta evangélica gitana representa una opción de vida. La curación se produce por la aceptación de Dios y del evangelio.

Esta alternativa, además, supone adoptar una serie de valores y de conductas, que tiene como ventaja añadida el apoyo y la contención continua, ya que al culto hay que acudir a diario.

### **3.2.3. La acogida y los primeros contactos:**

Se producen elementos de incomunicación y de desencuentro entre los gitanos y los profesionales de los servicios asistenciales que dificultan a menudo una acogida favorable. Señalaremos, en nuestra opinión, los aspectos más significativos.

La demanda de los gitanos, con mayor intensidad que en los demás drogodependientes,

suele estar caracterizada por la urgencia. Para ellos hacer un tratamiento es darles una respuesta rápida. Las demandas suelen reducirse a desintoxicación y básicamente Programas de Mantenimiento con Metadona.

Los tratamientos de los centros públicos no ofrecen soluciones inmediatas y concretas que es lo que ellos demandan, sino que el proceso es más lento y con resultados a largo plazo. A muchos gitanos les cuesta planear, prever, necesitan una gratificación inmediata.

Lo primero que se les pide es rellenar formularios, cuestionarios, fichas, papeles, etc. algo que para ellos es dificultoso y lejano. No olvidemos que la cultura gitana es una cultura “ágrafa”, temerosa de la burocracia.

Por otro lado, algunas familias gitanas están indocumentadas, no tienen los papeles oficiales necesarios para hacer uso de muchos servicios sociales. Además se les exige un horario, citas con horas concertadas, unas normas... todo ello bastante alejado a su peculiar estilo de vida.

*En las familias gitanas, el rol básico de la mujer es la dedicación absoluta a su marido, a los hijos y al hogar. Esto explica también las dificultades de adaptación a las actividades de los centros en donde a los hombres se les exige que colaboren en las tareas domésticas del mismo, a las que no están acostumbrados y que sienten que ponen en cuestión su dignidad masculina<sup>8</sup>.*

El lenguaje que se utiliza suele ser muy técnico y no lo entienden, no les llega, ellos tienen otros giros lingüísticos aunque hablen nuestra misma lengua. El significado de los conceptos es diferente.

Cuesta empatizar con ellos por el propio desconocimiento de los profesionales de las peculiaridades de los gitanos.

A pesar de la gran variedad individual y colectiva de los gitanos, hay imágenes permanentes, estereotipos y prejuicios que afectan a la manera en que les percibimos, contemplamos sus actos y reaccionamos frente a ellos, aunque sea muchas veces de forma inconsciente. Estos prejuicios se manifiestan en distintas actitudes que van desde la desconfianza, al miedo, a los sentimientos de amenaza, hasta el rechazo total.

### **3.2.4. El mantenimiento en el tratamiento:**

---

<sup>8</sup> Los usos de drogas y su impacto en la cultura. Criteria Grupo de Evaluación. Asociación Secretariado General Gitano. 1999.

En los gitanos la búsqueda de ayuda se da en situaciones de desesperación, después de haber fracasado los sistemas naturales familiares, por lo que frecuentemente se pide al terapeuta una solución rápida, casi mágica.

El periodo de valoración en el proceso de tratamiento suele ser demasiado largo. Los gitanos buscan la inmediatez y les cuesta posponer su demanda y pensar en objetivos a largo plazo.

En los gitanos existe también la expectativa de que la desintoxicación es el tratamiento en sí mismo. La demanda suele ser la desintoxicación y una vez que está se ha conseguido es cuando se produce, en la mayoría de los casos, el abandono porque consideran que ya están bien, ya están curados.

El proceso de tratamiento supone un cambio de “estilo de vida” y en muchos casos se interpreta y se vive como un cuestionamiento a sus formas de vida y a sus características culturales. No olvidemos que se intenta “normalizar”, entendiéndose por esto, la mayoría de las veces, integrar en los estilos de vida mayoritarios.

El sistema de vida de los gitanos se adapta mal al funcionamiento de los centros. Los gitanos suelen tener dificultades para someterse a sus normas y reglas debido a su forma de ser y de entender la vida. La planificación no juega un papel relevante en la vida de muchas familias gitanas en las cuales “vivir al día” es la actitud dominante.

Hay un desencuentro manifiesto entre los valores gitanos y los valores payos. Algunos modelos de tratamiento, por ejemplo, trabajan valores como la responsabilidad, la honestidad, el compromiso... valores todos ellos que tienen unos significados diferentes para los gitanos.

Los abandonos se producen casi siempre a la hora del trabajo en los grupos, por las dificultades que allí encuentran de comunicación, de estilos de vida diferentes, de identificación con otros drogodependientes, etc.

#### **4. Las necesidades y los retos en la intervención con la población gitana:**

No se trata de crear unos centros de tratamiento de “gitanos”, sino de adaptar los existentes también para los gitanos, donde sus necesidades tengan cabida.

Las dificultades para el acceso de los drogodependientes gitanos a los dispositivos de atención se justifican a menudo con el argumento de la no discriminación.

Se suele argumentar que todos los drogodependientes son iguales y a todos se trata por

igual, sean payos o gitanos, y que a nadie se le niega el acceso. Este planteamiento en la práctica genera discriminación o exclusión “pasiva” y exime a estos servicios de la necesidad de adaptar y mejorar el acceso a tratamiento de un determinado tipo de población, con una características muy particulares.

No se trata de crear unos centros de tratamiento de “gitanos”, sino de adaptar los existentes también para los gitanos, donde sus necesidades tengan cabida.

#### **4.1 La prevención como tarea pendiente:**

En la población gitana falta un trabajo serio de sensibilización e información como se ha hecho en otros colectivos.

Es prioritario hacer un esfuerzo, tanto desde las administraciones como desde los dispositivos de atención a las drogodependencias, por impulsar iniciativas de prevención destinadas a este colectivo, incorporando a los gitanos en las actividades y programas que se realicen. Es importante contar con los propios interesados para diseñar e implementar los programas que les van destinados.

Se trata de un trabajo diario, progresivo, de explicarles las cosas al nivel que ellos las puedan entender, utilizando su lenguaje, aprovechando las situaciones que ocurren en su vida cotidiana, vinculando el trabajo educativo respecto a los hábitos de salud a objetivos apreciados por las madres y padres gitanos, etc.

El trabajo de prevención irá destinado a aumentar el nivel de concienciación y de información incidiendo especialmente sobre:

- La no-irreversibilidad de un proceso de drogodependencias y las posibilidades de recuperación y la efectividad de los tratamientos.
- La importancia de no ocultar el problema y acudir a pedir ayuda lo antes posible con objeto de no retrasar ni complicar las soluciones.
- La desmitificación del Síndrome de Abstinencia explicando claramente los síntomas.
- El funcionamiento de los centros, explicando qué es un centro de tratamiento, qué pueden esperar de él, qué se está haciendo allí, cómo se trabaja, etc, así como los procedimientos de acceso y uso.

En este trabajo previo con la comunidad gitana es muy importante trabajar los aspectos

psicosociales del fenómeno de las drogodependencias para que tengan una visión distinta del problema del consumo de drogas y se desmitifiquen los tratamientos puramente médicos.

Se trata de acercarse a intervenir y llevar esta información allí donde están ellos, intentando buscar estrategias de acercamiento a través de las Unidades de Trabajo Social (UTS), a través de los salarios sociales, de las asociaciones gitanas.....

#### **4.2. Sobre los prejuicios y los estereotipos:**

La sociedad postmoderna se caracteriza por una mentalidad colectiva caracterizada por el miedo y la sensación de peligro hacia lo distinto, que tiende cada vez más a expulsar de sí mismo a alejar, a todo aquello que le resulta extraño. Este hecho no permite fácilmente trabajar sobre la cultura de la acogida, sobre la mediación, ni sobre la lectura de los fenómenos complejos, como es el caso de las drogodependencias en el colectivo gitano.

*“El no conocer el mundo gitano facilita la tendencia del profesional a tener miedo y a negarlo, llevándole al rechazo de esta población, al mismo tiempo que lo hace escudarse, paradójicamente, en el poder de la institución, que por su burocracia y su parafernalia de sus normas y prohibiciones, se convierte en un obstáculo insuperable para el pueblo gitano”.*

Es preciso desvincularse de ese aspecto de control que los gitanos atribuyen tanto al centro como a los profesionales que trabajan en él, evitando situaciones drásticas de control, sanciones, expedientes, etc.

El profesional no puede aparecer como una figura vigilante, punitiva o coactiva: su función es trabajar con la norma, pero no para la norma.

Esto no quiere decir que no haya que establecer reglas y prescripciones claras e instituir tareas y objetivos coherentes al tratamiento y a la persona. La directividad se acepta como una señal de autoridad y sabiduría.

*“El terapeuta que se disponga a trabajar con la etnia gitana debe tener ciertas características, como la de ser una persona con ideas abiertas, tolerante y tener conciencia de peculiaridades de esta etnia. Esto les llevará a no imponer valores, actitudes y comportamientos”.*

*Al conocer las actitudes y los valores del mundo gitano, el terapeuta sabrá qué preguntar y cómo preguntar. Hay cuestiones delicadas y áreas en las que se debe respetar el silencio. Por ejemplo, es un disparate, además de un insulto, investigar la sexualidad de una mujer gitana, o incluso si fuma”<sup>9</sup>.*

---

<sup>9</sup> Sobre la ignorancia y el miedo. Joaquín A. Costa Borges. Revista “Gitanos, Pensamiento y Cultura”. Número 1. Junio 1999. Asociación Secretariado General Gitano.

### **4.3. Escuchar su demanda y flexibilizar posturas:**

Es aconsejable escuchar más su demanda que suele ser de desintoxicación “ Quitarse de la droga”.

La desintoxicación no tiene por qué retrasarse, si su demanda es esa, conviene atenderla y no empeñarse en reorganizar sus vidas, al menos en un primer momento, trabajando con ellos y llegando hasta donde ellos quieran llegar.

A lo que más suelen prestar atención los gitanos es a los aspectos sanitarios, ya que son más receptivos a todo lo referente a la salud física. Entre los gitanos, la salud se relaciona estrictamente con la ausencia de enfermedad física. Los aspectos de comportamiento y en general todo “lo psicológico”, les resulta muy lejano.

El proceso de valoración, por ejemplo, puede ser más dinámico e ir preguntando las cosas más a largo plazo, favoreciendo la aceleración inicial.

Se puede ofrecer una respuesta a lo que ellos están demandando, facilitando el logro de metas más sencillas, proponiendo objetivos intermedios, ofreciéndoles propuestas diversas adaptadas a sus peculiaridades y a sus expectativas.

Lo importante es que nuestros planteamientos se adapten a las características, situaciones y demandas del individuo o grupo con el que estamos trabajando.

Es preciso que la estructura de los centros se intente adaptar a la graduación de objetivos de cada individuo, colocando en una jerarquía los posibles logros a conseguir con cada persona y aplicando las estrategias de intervención necesarias en cada momento para alcanzarlos. De este modo, cada caso tendrá su propio recorrido, sus propias metas y a su propio ritmo.

Se trata en definitiva de modificar posturas rígidas, flexibilizando objetivos y requisitos, asumiendo que las posibilidades de intervención deben abarcar todo tipo de actuaciones terapéuticas; desde las de objetivos mínimos, como los Programas de Intercambio de Jeringuillas, hasta las más deseadas por cualquier profesional que trabaje en este campo como son Los Programas Libres de Drogas.

En este sentido, es preciso subrayar que los planteamientos de objetivos mínimos y los programas de reducción de daños están facilitando en gran medida la incorporación de la población gitana.

Los gitanos acceden con mayor facilidad a los Programas de bajo umbral o a los Programas de Mantenimiento con Metadona. Se puede aprovechar su acceso a esos programas como una “puerta de entrada” a otro tipo de intervenciones más amplias y no únicamente contemplarlos como una **solución final válida para ellos**. El reto de los profesionales es llenar de contenido este tipo de Programas y lograr establecer una relación con la persona que posibilite la motivación hacia objetivos más ambiciosos.

Hay una tendencia, desde los propios dispositivos públicos, a derivar los casos de gitanos hacia centros evangelistas, comunidades no profesionalizadas o programas de bajo umbral. Es importante evitar derivar a los gitanos, por el mero hecho de serlo, a este tipo de Programas, ya que muchos de ellos pueden tratarse perfectamente en un Programa Libre de Drogas o ambulatorio.

A los gitanos les gusta mucho hablar y que les escuchen. Hay que intentar que se sientan atendidos, escuchados y respetados cuando finalmente toman la decisión de acudir a un centro. Conocer a las personas, su carácter, su nombre, lo que les ha llevado a interesarse por ellos es muy importante para los gitanos.

Es necesario al mismo tiempo que conozcan a los profesionales, ganarse su confianza. Si conectan afectivamente en el primer encuentro, y se sienten tratados con afecto, la persona que ha hecho la acogida se convierte en un referente clave para ellos. Los gitanos necesitan alguien que les inspire confianza, un punto de empatía.

Es importante que tengan profesionales “fijos” de referencia dentro de las unidades asistenciales para evitar mensajes confusos y para que siempre acudan a una misma persona. Los gitanos no ven instituciones, ni centros... sino personas.

#### **4.4. Reducir los trámites burocráticos:**

Se sugiere evitar ponerles a rellenar cuestionarios, formularios, impresos, etc nada más llegar. Estos trámites pueden esperar, se pueden posponer para más adelante, cuando la persona esté ya incorporada y familiarizada con el profesional que le atiende y con el centro y lo pueda ir cumplimentando el profesional a partir de la información que la persona le va dando paulatinamente.

*“A falta de técnicos gitanos con formación superior, el equipo podría incluir un mediador gitano, por ejemplo el administrativo, que se ocupe de la acogida del drogodependiente.*

*Se utilizaría una entrevista estructurada cuando se hace el historial clínico, la que existe*

*en la mayoría de los servicios, pero adaptada a ciertas peculiaridades de la etnia gitana<sup>10</sup>.”*

Al mismo tiempo, se propone ser tolerante y flexible con las normas y horarios ya que para ellos es especialmente difícil cumplir estos requisitos.

#### **4.5. La importancia de negociar:**

Una característica muy señalada de los gitanos es su talante negociador. Los gitanos son muy comerciantes y siempre funciona el “tu me das, yo te doy a cambio”. Es interesante colocarse en una perspectiva negociadora e intentar llegar con ellos a acuerdos, a pactos, con relación a la puntualidad, la responsabilidad, el compromiso. Una estrategia idónea con ellos es el intercambio, aportar siempre algo a cambio de cualquier cosa que se les pida.

#### **El trabajo con las familias:**

La necesidad de incorporar a las familias en el proceso de tratamiento es si cabe más importante en el caso de los gitanos, debido al papel central que ésta cumple en su comunidad y en los individuos.

El trabajo con la familia gitana va a exigir de nuevo, un conocimiento y una atención a la diferencia cultural.

Es difícil conseguir que las familias gitanas acudan a los centros, allí se sienten desvalidas, desprotegidas, fuera de su ambiente; el centro les impone, les corta.

Las familias gitanas suelen ser muy reacias a los cambios en su forma de actuar. Hay serias dificultades a la hora de introducir cambios en su estilo de vida, una vez que se ha conseguido la abstinencia.

Es conveniente no intentar reorganizar su familia, al menos en un primer momento, porque de lo contrario seguramente vendrá el rechazo. Los cambios son a largo plazo y se pueden ir sugiriendo paulatinamente a lo largo del proceso, atendiendo hasta donde te dejen.

Por otro lado, los seguimientos familiares suelen ser muy irregulares y discontinuos y raramente aparece el padre por el centro.

La madre es la figura de referencia y la que realiza el seguimiento, ya que la madre y la mujer gitana tienen un peso específico muy importante en la familia y además suelen ser

---

<sup>10</sup> Sobre la ignorancia y el miedo. Joaquín A. Costa Borges. Revista “Gitanos, Pensamiento y Cultura”. Número 1. Junio 1999. Asociación Secretariado General Gitano.

personas muy activas.

Son claves, por tanto, los trabajos con las mujeres y las madres, tanto de cara a incidir en la Educación para la Salud de sus hijos, como para ofrecerles pautas de orientación y formas de manejar el problema. **Es importante aprovechar la capacidad emprendedora de la mujer gitana.**

La mejor manera de acceder al padre es a través de la madre, concienciando a la madre de la necesidad de que acuda el padre.

La familia gitana al ser más amplia y más extensa favorece el que haya otras figuras que pueden provocar cambios y apoyar el proceso de tratamiento. Los gitanos se relacionan con el joven dentro de la perspectiva cultural de la interdependencia familiar. Así, las figuras de autoridad familiares, padres, abuelos, o tíos según los casos, deben ser involucradas en la terapia.

Es preferible trabajar primero con las familias fuera del centro, en su zona, en su medio, desde la propia comunidad, y con la colaboración de los mediadores. Posteriormente intentaremos traerlos y verlos en el centro.

La intervención grupal con la familia es preferible que se haga separadamente, es decir, con grupos específicos de padres y de madres, ya que los roles y la separación por sexos entre los gitanos es muy acusada. Estando juntos se dificulta la comunicación y se pierde espontaneidad, tanto entre los hombres como entre las mujeres.

Las familias gitanas suelen tener un escaso establecimiento de normas y límites dentro de la unidad familiar y pase lo que pase y haga lo que haga un hijo o un miembro de la familia, siempre será justificado y acogido; crear una situación límite en una familia gitana es muy difícil.

Puesto que la familia gitana no lo favorece, es necesario marcar unos límites claros y firmes desde el centro e intentar involucrar a la familia en su cumplimiento. Este aspecto es bastante difícil de conseguir, por lo que requiere una labor pedagógica importante para hacerles entender la necesidad de cambiar determinadas conductas, como por ejemplo, no darles dinero a los hijos, no permitir que se lleven cosas de casa, etc.

Se trata de establecer un acuerdo entre la familia y el centro con relación a qué límites hay que poner, con respecto a qué conductas y qué sanciones se van a seguir y qué premios o privilegios se van a establecer para determinados comportamientos.

