

***GUIA PARA LA
PREVENCIÓN DE
DROGODEPENDENCIAS EN EL
COLECTIVO INMIGRANTE,
DESDE LA PERSPECTIVA
CULTURAL.***



Consejería de Sanidad.

Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano,
Ordenación Sanitaria y Drogodependencias



Consejería de Sanidad.
Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano,
Ordenación Sanitaria y Drogodependencias.

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN
DE DROGODEPENDENCIAS
EN EL COLECTIVO INMIGRANTE

Edita:

Consejería de Sanidad.
Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano,
Ordenación Sanitaria y Drogodependencias.

Dirección:

Juan Jiménez Roset.
Consuelo Puerta Ortuño.

Autores:

Alicia Balsalobre Catejón .
Manuela Martínez Saorín.
Ana Belén Villar Lorenzo.



ÍNDICE

<i>PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL</i>	4
<i>INTRODUCCIÓN</i>	6
<i>APROXIMACIÓN LEGISLATIVA</i>	7
<i>LEGISLACIÓN SOBRE DROGAS</i>	9
<i>APROXIMACIÓN GENERAL A DATOS CUANTITATIVOS</i>	16
<i>DATOS DEL OBSERVATORIO SOBRE DROGAS DE LA REGIÓN DE MURCIA.</i>	18
<i>LA IMPORTANCIA DEL USO DEL LENGUAJE</i>	19
<i>CARACTERIZACIÓN DEL HECHO MIGRATORIO</i>	23
<i>PROYECTO MIGRATORIO-PROCESO MIGRATORIO</i>	25
<i>SÍNDROME DEL INMIGRANTE CON ESTRÉS CRÓNICO. SÍNDROME DE ULISES.</i>	27
<i>PERSPECTIVA INTEGRAL DEL INMIGRANTE EN EL LUGAR DE ACOGIDA</i>	30
<i>FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE.</i>	32
<i>RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LAS RELACIONES SANITARIAS ENTRE PROFESIONALES E INMIGRANTES</i>	36
<i>RECOMENDACIONES EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DROGODEPENDIENTE</i>	38
<i>CONTACTOS DE INTERÉS</i>	45
<i>PLAN REGIONAL SOBRE DROGAS</i>	47
<i>ANEXO I. RECURSOS DE ATENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS. REQUISITOS DE ACCESO. VÍAS DE ACCESO.</i>	49
<i>ANEXO II. RECURSOS DE INSERCIÓN LABORAL EN DROGODEPENDENCIAS.</i>	59
<i>ANEXO III. CENTROS LOCALES DE EMPLEO.</i>	61
<i>ANEXO IV. OFICINAS DE EMPLEO.</i>	65
<i>ANEXO V. CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.</i>	69
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	72
<i>Agradecimientos</i>	77



PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

En la sociedad española, el incremento de la población de origen o nacionalidad comunitaria y no comunitaria, se ha afrontado con incertidumbre y desde la experiencia en distintos procesos de inmigración, lo que conlleva la necesidad de planificación y programación de actuaciones precisas y concretas en los diferentes ámbitos de intervención de nuestro marco competencial, incluido el ámbito sanitario.

La población inmigrante, constituye un factor de desarrollo económico imprescindible en nuestra Comunidad Autónoma y son muchas las personas inmigrantes que precisan el establecimiento de redes sociales para la normalización del acceso a los recursos disponibles en materia de vivienda, sanidad, educación, servicios sociales, empleo, etc. Para lograrlo es preciso que tanto administraciones, como sociedad civil organizada, aunen sus esfuerzos con el fin de rentabilizar los recursos disponibles para este sector de población, lo que contribuirá, a buen seguro, a lograr un clima de convivencia intercultural en nuestra Comunidad Autónoma.

Todo esto debe completarse con el análisis de aspectos de la realidad, escasamente visibles en el momento actual y no menos importantes a la hora de definir la salud y la atención sanitaria de la población inmigrante, están relacionados con la infrautilización de determinados servicios sanitarios, como los preventivos o el desconocimiento del efecto que nuevos hábitos de vida o de consumo pueden tener en ellos; enfocando estos reajustes a mantener los actuales niveles de salud y evitar el desarrollo de desigualdades sociales sanitarias.

Los profesionales sanitarios están apreciando rápidas modificaciones, cualitativas y cuantitativas, en la población que atienden y en sus condiciones de trabajo, relacionadas con el incremento de la población y el hecho de la



inmigración. Se describen variaciones relevantes en la incidencia y/o prevalencia de determinadas patologías, que se vinculan con la morbilidad de los países de origen, con la modificación de las condiciones de vida o trabajo de la población o con su distribución demográfica y geográfica. Es por tanto preciso disponer de pautas de actuación uniformes que garanticen la atención integral, teniendo en cuenta la diversidad cultural.

Debemos mantener el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, de un lado y del otro, declarar que la organización sanitaria debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población mediante la estructura del sistema sanitario murciano, que debe asegurarse en condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan y sin ningún tipo de discriminación.

En consecuencia, la Consejería de Sanidad y la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración, han establecido un marco de coordinación, en relación al hecho migratorio, que tiene en cuenta la modificación del perfil de la población usuaria del sistema sanitario público, para orientar las prestaciones sanitarias, y garantizar la accesibilidad, tiempo, información, calidad y seguridad.

**CONSEJERÍA DE SANIDAD.
SECRETARÍA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO,
ORDENACIÓN SANITARIA Y DROGODEPENDENCIAS.**



INTRODUCCIÓN

Esta guía va dirigida a los profesionales sanitarios, que en el desarrollo habitual de su actividad laboral, tienen ciertas dificultades en la atención a la población inmigrante.

A menudo se establecen situaciones de desconocimiento mutuo entre, población inmigrante y sistema sanitario. La población inmigrante puede desconocer sus derechos y obligaciones como usuario del sistema sanitario y los servicios sanitarios disponibles, su adecuada utilización, el acceso al sistema, etc. Por otro lado, los profesionales sanitarios, pueden desconocer la caracterización general del hecho migratorio, el proyecto y proceso individual del ciudadano de origen extranjero como usuario del sistema sanitario. En su atención, a veces, pueden no tener en cuenta la perspectiva integral de dicho usuario como el aspecto laboral, económico, cultural, social, educativo, de vivienda, etc. El conocimiento de las características sociales y culturales así como las necesidades sanitarias de la población inmigrante es fundamental para proporcionar una asistencia sanitaria adecuada.

Esta es una herramienta que pretende ser práctica y que invita a la reflexión sobre la realidad, que referida al hecho migratorio, estamos compartiendo con ciudadanos y ciudadanas de origen extranjero que forman parte de ésta comunidad.



APROXIMACIÓN LEGISLATIVA

- En el título I de la **Constitución Española**, en el artículo 43 dice que:
 1. Se reconoce el derecho a la prestación de la salud.
 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- En la **LEY GENERAL DE SANIDAD 14/1986** de 25 de abril, en su artículo 1.2 expresa que “son titulares del derecho a la protección de la Salud y a la atención sanitaria, todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en territorio nacional”.
- En la **LEY ORGÁNICA 4/2000**, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los extranjeros en España y su integración social, en el artículo 12 incluye que:
 - 1.- Los extranjeros que se encuentren en España **inscritos en el padrón municipal** en el que residan habitualmente, durante tres meses; tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.
 - 2.- Los extranjeros que se encuentran en España tiene derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia ante la contracción de enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica.
 - 3.- Los extranjeros menores de dieciocho años que se encuentren en España, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.



4.- Las embarazadas extranjeras que se encuentren en España, tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y posparto.

En el caso de los extranjeros que provienen de países de la Unión Europea, éstos pueden obtener en sus países de origen, antes de salir de los mismos, una tarjeta sanitaria europea (European Health Insurance Card), que les permitirá acceder a la asistencia sanitaria en España sin dificultad.

Todos los derechos no están exentos de deberes u obligaciones, para cualquier usuario de los servicios sanitarios.



LEGISLACIÓN SOBRE DROGAS

En el marco legislativo y social, teniendo en cuenta la normativa de ámbito internacional, estatal y autonómico, se desarrolla la **LEY 6/1997**, de 22 de octubre, sobre “**drogas, para la prevención, asistencia e integración social**”.

De la presente ley, destacaremos las siguientes disposiciones y artículos:

- En el **artículo 1.1** incluye: “tiene por objeto ordenar el conjunto de actuaciones dirigidas a la prevención de las drogodependencias y a la asistencia e integración social de los drogodependientes”
- En el **artículo 7.2** expresa: “las actuaciones en **prevención** estarán dirigidas hacia todos los ciudadanos sin discriminación, priorizando aquellas dirigidas a colectivos de alto riesgo en situaciones de pobreza, marginalidad étnica o urbanística y en especial, a menores y jóvenes”
- En el **artículo 22.1** incluye: “garantizar la **atención** a todas las personas residentes en la Comunidad Autónoma de la región de Murcia, con problemas de abuso o dependencia de drogas legales o ilegales”
- En el **artículo 23.4** expresa: “el tratamiento será **confidencial, gratuito** en los servicios básicos y **voluntario**”.
- En el **artículo 27.2** incluye: “propiciar el desarrollo de programas específicos dirigidos a conseguir la **integración social** de drogodependientes”
- En el **artículo 41 sobre las competencias** expresa: “el Servicio Murciano de Salud llevará a cabo las actuaciones que resulten necesarias



de carácter asistencial en materia de drogodependencias y en especial, las que se incardinan en el Plan Regional sobre drogas.

- El **Artículo 42** de las competencias de los ayuntamientos comprende:
El cumplimiento de las diferentes medidas de control que se establecen en esta Ley. Además, los ayuntamientos con más de 20.000 habitantes en la región de Murcia, tienen la responsabilidad de “aprobar planes municipales sobre drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional sobre Drogas”.
- **De las limitaciones a la venta y consumo** de bebidas alcohólicas y tabaco destacaremos los siguientes artículos:
 - El **artículo 16.2** incluye: “quedan **prohibidos** la venta, dispensación y suministro, gratuitos o no, de bebidas alcohólicas **a menores de dieciocho años**”.
 - El **Artículo 17.1** expresa: “quedan **prohibidos** en el territorio de la Comunidad Autónoma de la región de Murcia, la venta y suministro por cualquier medio, de tabaco **a los menores de dieciocho años**”.
- En la **LEY 28/2005**, de 26 de diciembre, en relación con el al **tabaquismo**, aprobada en el ámbito de la **legislación estatal**, se reiteran las **limitaciones** en cuanto a la venta, suministro y consumo del tabaco que ya hemos mencionado en el apartado anterior. Destacaremos los siguientes artículos :
 - El **artículo 3.2** incluye: “se prohíbe vender o entregar a personas **menores de dieciocho años** productos del tabaco, así como cualquier otro producto que le invite e induzca a fumar.



- El **artículo 6** expresa: “el consumo de productos de tabaco queda **limitado** a aquellos lugares o espacios en los que no esté totalmente prohibido o en los especialmente habilitados para ello”.

- El **artículo 7** hace referencia a la “**prohibición total de fumar**” en los siguientes espacios:

- a) Centros de trabajo públicos y privados, salvo en los espacios al aire libre.
- b) Centros y dependencias de las administraciones públicas y entidades de derecho público.
- c) Centros, servicios o establecimientos sanitarios.
- d) Centros docentes y formativos
- e) Instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos públicos, siempre que no sean al aire libre.
- f) Zonas destinadas a la atención directa al público.
- g) Centros comerciales.
- h) Centros de atención social para menores de dieciocho años.
- i) Centros de ocio o esparcimiento, en los que se permita el acceso a menores de dieciocho años.
- j) Centros culturales, salas de lectura, exposición, biblioteca, conferencias y museos.
- k) Salas de fiesta o de uso público en general, durante el horario en que se permita la entrada a menores de dieciocho años.
- l) Áreas o establecimientos donde se elaboren, trasformen, preparen, degusten o vendan alimentos.
- m) Ascensores y elevadores.
- n) Cabinas telefónicas, recintos de los cajeros automáticos y otros espacios de uso público de reducido tamaño.
- o) Todos los espacios del transporte suburbano.
- o) Medios de transporte ferroviarios y marítimos.



- q) Aeronaves con origen y destino en territorio nacional y en todos los vuelos de compañías aéreas españolas y vuelos compartidos con compañías extranjeras.
- r) Estaciones de servicio y similares.
- s) En cualquier otro lugar en el que, por mandato de esta ley o de otra norma se prohíba fumar.

En cuanto a los **derechos** que tienen los usuarios, destacaremos los que se reconocen en la **LEY GENERAL DE SANIDAD 14/1986** de 25 de abril, en su **artículo 10** con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

1. Derecho al **respeto** a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo social, sexual, moral, económica, ideológico, político o sindical.
2. Derecho a la **información** sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
3. Derecho a la **confidencialidad** de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.

El siguiente cuadro explica de forma extractada y resumida las principales acciones u omisiones punibles, en el ámbito de las drogodependencias, por incumplimiento de los ciudadanos, de lo regulado en la normativa.



<i>ACCIONES U OMISIONES PUNIBLES EN EL ÁMBITO DE LAS DROGODEPENDENCIAS</i>	<i>SANCIÓN, FALTAS O PENAS</i>	<i>NORMATIVA</i>
<p>Fumar en lugares en los que exista prohibición.</p>	<p>Sanciones graves o muy graves.</p>	<p>LEY 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Artículo 7.</p>
<p>Vender o entregar a personas menores de 18 años productos del tabaco, así como cualquier otro producto que le imite e induzca a fumar.</p>	<p>Sanciones graves o muy graves.</p>	<p>LEY 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Artículo 3. 2</p>
<p>Venta, dispensación y suministro de bebidas alcohólicas o tabaco a menores de 18 años.</p>	<p>Sanciones graves o muy graves.</p>	<p>LEY 6/1997, de 22 de octubre, sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Arts. 16.2 y 17.1.</p>
<p>Tolerancia del consumo ilegal y tráfico de drogas en establecimientos públicos y falta de impedimento por parte de los responsables.</p>	<p>Hasta penas de prisión.</p>	<p>LEY ORGÁNICA 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.</p>



<p>El consumo en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos, así como la tenencia ilícita, aunque no estuviera destinada al tráfico de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, así como el abandono en los sitios mencionados de útiles o instrumentos para su consumo.</p>	<p>Sanciones graves o muy graves.</p>	<p>LEY SOBRE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA. Artículo 25.</p>
<p>El que condujere un vehículo a motor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas.</p>	<p>Hasta penas de prisión.</p>	<p>LEY ORGÁNICA 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Capítulo IV de los delitos contra la Seguridad del Tráfico Terrestre. Arts. 379-385.</p>
<p>El conductor que, requerido por el agente de la autoridad, se negase a someterse a las pruebas legalmente establecidas para la comprobación de los hechos descritos en el artículo anterior.</p>	<p>Hasta penas de prisión.</p>	<p>LEY ORGÁNICA 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Capítulo IV de los delitos contra la Seguridad del Tráfico Terrestre. Arts. 379-385.</p>
<p>El cultivo, elaboración o tráfico de drogas, o que de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines.</p>	<p>Hasta penas de prisión.</p>	<p>LEY ORGÁNICA 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Capítulo III. De los delitos contra la Salud Pública. Arts. 359-378.</p>



<p>Cuando las sustancias a las que se refiere el artículo anterior se faciliten a menores de 18 años, a disminuidos psíquicos o a personas sometidas a tratamiento de deshabitación o rehabilitación.</p>	<p>Hasta penas de prisión.</p>	<p>LEY ORGÁNICA 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Capítulo III. De los delitos contra la Salud Pública, Arts. 359-378.</p>
<p>Consumo de drogas en el medio laboral por parte del trabajador.</p>	<p>Despido disciplinario por parte de la empresa.</p>	<p>Estatuto de los trabajadores. Artículo 54.2.</p>

Algunas sanciones pueden ser suspendidas en caso de iniciar un tratamiento de deshabitación en un centro acreditado para tal objetivo y en la forma y tiempo que reglamentariamente se determine.



APROXIMACIÓN GENERAL A DATOS CUANTITATIVOS

Una aproximación a los datos oficiales disponibles sobre el hecho migratorio nos ofrece una visión cercana a la “realidad oficial” y permite realizar comparaciones entre distintas situaciones. Para los profesionales que trabajan en el ámbito sanitario y/o sociosanitario, no debe ser ajena dicha información. Estos datos posibilitan situar la realidad, teniendo en cuenta las limitaciones de los mismos.

- Nº total de extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor a 30/06/06 en España: 2.804.303. suponiendo el 8,75% de la población total.
- Nº total de extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor a 30/06/06 en Murcia: 142.587. suponiendo el 10,67% de la población total.
- Nº total de afiliados medios a la Seguridad Social en España: 1.861.496 (10/2006).
- Nº total de afiliados medios a la Seguridad Social en Murcia: 578.001 (10/2006).
- Nº total de afiliados extranjeros en España: 1.869.537. De los cuales:
 - .- Unión Europea: 338.271
 - .- Extracomunitarios: 1.531.266
- Nº Total de afiliados extranjeros en Murcia son 101.271. De los cuales:



.- Unión Europea: 7.016

.- Extracomunitarios: 94.255

- En cuanto a los países extracomunitarios de procedencia en Murcia, en primer lugar está Marruecos, seguido de Ecuador con gran diferencia del resto de países. La mayoría, con diferencia, de los afiliados se dedica al régimen agrario. En cuanto al resto de países de procedencia, la mayoría están afiliados al régimen general.
- En cuanto al número de extranjeros, afiliados a la Seguridad Social, Murcia es la sexta Comunidad Autónoma, por detrás de Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana, Andalucía y Canarias.
- El Municipio de Murcia donde se da un mayor porcentaje de población extranjera es Mazarrón y el que menos Ojós (datos del padrón 2005).

Fuentes: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración.

Secretaría de Estado de la Seguridad Social.

Afiliados extranjeros a la Seguridad Social por CCAA. Junio 2006.INE.



DATOS DEL OBSERVATORIO SOBRE DROGAS DE LA REGIÓN DE MURCIA.

El Observatorio Regional sobre Drogas tiene monitorizado el Indicador de Admisiones a Tratamiento Ambulatorio por Consumo de Sustancias Psicoactivas, entre otros indicadores.

De dicho Indicador obtenemos que, durante el año 2006, 2262 personas han sido admitidas a tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas.

Con respecto al **consumo por nacionalidad**:

El 90,4 % de estas 2262 personas admitidas, tiene nacionalidad española, siguiendo como nacionalidades más importantes, las siguientes que se detallan:

- Marroquí, con 53 personas admitidas.
- Ecuatoriana, con 28 personas admitidas.
- Argelina, con 22 personas admitidas.
- Ucraniana, con 14 personas admitidas.
- Colombiana, con 12 personas admitidas.



LA IMPORTANCIA DEL USO DEL LENGUAJE

El lenguaje forma parte del sistema simbólico a través del cual nombramos los elementos que conforman el mundo que nos rodea, constituye también imágenes, percepciones y definiciones de los otros, dibujando así distintas realidades.

Tanto desde el punto de vista personal, como sobre todo profesional, no se puede obviar que la utilización del lenguaje puede llegar a ser muy significativa. Se va a hacer referencia al lenguaje verbal, siendo éste una parte del proceso de comunicación, pues se sabe que el lenguaje no verbal, es parte importante, también de este proceso.

A continuación se presentan algunas definiciones a tener en cuenta, en la atención profesional al colectivo inmigrante, en relación al hecho migratorio:

- **Cultura**

Distintivamente humana; transmitida a través del aprendizaje, tradiciones y costumbres que rigen el comportamiento y las creencias.

Otra definición de cultura es el conjunto de creencias, valores, procedimientos de organización sociopolítica, religión, símbolos, conocimiento, lengua, etc., transmitidos de generación en generación, que aportan una determinada manera de entender e interpretar el mundo y que son aceptados y compartidos, por una sociedad que habita un espacio concreto, en un tiempo determinado.

La cultura crea un sentido común entre las personas que forman un grupo particular. El comportamiento es aprendido, en un grupo, de generación en generación, tan profundamente que pasa a ser inconsciente y reproducido de forma automática.



- **Aculturación**

El intercambio de rasgos culturales resultante de que los grupos estén en continuo contacto directo; los patrones culturales originales de cada uno o de ambos grupos pueden verse alterados, pero los grupos se mantienen diferentes.

- **Asimilación**

El proceso de cambio que puede experimentar un grupo minoritario cuando se desplaza a un país donde hay otra cultura dominante; la minoría es incorporada a la cultura dominante hasta tal punto que ya no existe una unidad cultural separada.

- **Integración**

Es un proceso sociocultural, gradual e interactivo mediante el cual los nuevos residentes se hacen participantes activos de la vida económica, social, cívica, cultural del país al que se ha llegado, sin perder por ello su propia identidad, el reconocimiento de sus valores y originalidad cultural, contrariamente a lo que ocurre en el proceso de asimilación.

- **Etnocentrismo**

La tendencia a ver la propia cultura como la mejor y a juzgar el comportamiento y las creencias de personas de otras culturas, con los patrones de la propia.

- **Interculturalidad**

Según el origen etimológico en sí de la palabra Interculturalidad, podemos hacer la siguiente definición:

- Inter: Entre varios



- Intercambio: Reciprocidad e igualdad de consideraciones y servicios entre entidades o corporaciones análogas de diversos países o del mismo país.
- Cultural: Pertenciente o relativo a la cultura

Partiendo de estas definiciones, se produce la interculturalidad cuando se construye un nuevo escenario, en base a escenas análogas y diversas.

- **Pluralismo cultural**

El pluralismo cultural es aquella ideología o modelo de organización social que afirma la posibilidad de convivir armoniosamente en sociedades, grupos o comunidades étnica, cultural, religiosa o lingüísticamente diferentes. A diferencia de otros modelos, el pluralismo cultural valora positivamente la diversidad sociocultural y toma como punto de partida que ningún grupo tiene porqué perder su cultura o identidad propia.

- **Xenofobia**

La xenofobia es el rechazo o el odio a la persona de origen extranjero. También puede verse provocada por el desprecio a ciudadanos del mismo país, pero “tildados de diferentes” por el mero hecho de poseer alguna diferencia cultural, física, de origen regional, etc.

- **Extranjero**

El concepto de extranjero tiene un significado jurídico preciso en las sociedades modernas: “Son extranjeros aquellas personas que no poseen la nacionalidad o ciudadanía del país donde habitan”. Quizá es preferible la utilización de “personas de origen extranjero”

- **Inmigrante**



La inmigración es el acto de inmigrar, es decir, de entrar a residir temporal o permanentemente en un país distinto, al de origen. Por lo que un inmigrante es la persona que realiza dicha acción.

- **Regularización**

La presencia de inmigrantes indocumentados, o como se le denomina erróneamente “ilegales”, así como de personas que han solicitado asilo y han permanecido en el país después de la denegación del mismo, suele ser de una magnitud tal que, por razones de control, gestión y seguridad, se realizan los denominados procesos de regularización de extranjeros.

Se busca, por esta vía excepcional, el arreglo de la situación legal de todas aquellas personas que se encuentran residiendo en una determinada nación de forma irregular.

- **Exclusión social**

Este concepto es multidimensional y dinámico. Es el conjunto de procesos estructurales, pautas ideológicas y culturales, tendencias sociales y mecanismos que producen el empobrecimiento personal o colectivo de la persona o grupos de personas, que impiden el desarrollo integrado dentro de una sociedad.



CARACTERIZACIÓN DEL HECHO MIGRATORIO

Son múltiples las características que pueden definir al hecho migratorio. Entre otros motivos, debido a la multicausalidad y la interrelación de dichas causas que están presentes en el mismo. Las tendencias suelen ser que “cada cual se forja una opinión en base a su propia experiencia”. No podemos obviar que el contexto sanitario, es un contexto “dedicado” debido a su naturaleza, SALUD-ENFERMEDAD.

Señalamos así las siguientes características:

- Se trata de un “hecho novedoso” y la pregunta puede ser ¿cuándo va a dejar de ser un hecho novedoso, al menos en Murcia?, pues esta característica parece prolongarse en el tiempo.
- Sin duda se trata de un “hecho desconocido”, en su globalidad. El desconocimiento es mutuo, del inmigrante hacia la comunidad de acogida y viceversa, en cuanto a normas, hábitos, costumbres, creencias, etc.
- La complejidad del hecho migratorio hace que se complique igualmente la interrelación con el mismo. Interactúan cuestiones relacionadas con el ámbito legal, burocrático-administrativo, laboral, social, cultural, personal, de vivienda, sanitario, educativo, etc.
- El impacto social que se produce en torno al hecho migratorio es determinante. Además hablamos de impacto, ya no sólo a nivel local, sino también a nivel mundial (globalización). El colectivo inmigrante es “mirado con lupa” y sus efectos se multiplican, sobre todo si no son positivos. Las acciones de una minoría no tiene porqué extrapolarse a una mayoría del colectivo.



- No se produce una respuesta adecuada y ajustada a “una nueva y desconocida realidad”.
- Toda realidad es, de forma general, percibida por el profesional como una “sobrecarga”, con la consiguiente connotación negativa.



PROYECTO MIGRATORIO-PROCESO MIGRATORIO

Como se ha señalado anteriormente, inmigrar es la acción de entrar a residir temporal o permanentemente en un país distinto al de origen. Esta acción suele estar precedida por la elaboración de un PROYECTO PERSONAL MIGRATORIO. Dicho proyecto ha de ser tenido en cuenta, tanto desde la perspectiva personal como profesional, en el lugar de acogida.

Destacaremos las siguientes características inherentes al proyecto personal migratorio, que dependiendo del grado de atención y/o intervención PROFESIONAL con el inmigrante, será conveniente conocer:

- Los motivos y causas que llevan a la persona a inmigrar.
- La finalidad de dicho proyecto.
- La previsión de la duración del mismo.
- El lugar o destino elegido. En base a las oportunidades de trabajo, a la presencia previa de familiares o allegados, etc.
- Puede ser elaborado en solitario.
- Puede ser elaborado y/o consensuado con la familia de origen, teniendo así una mayor responsabilidad.
- Se va a llevar a cabo en solitario o por el contrario acompañado ¿por quién o quiénes?
- Suele ser el “punto de mira”, que permite no perder el rumbo, en el desarrollo del mismo.

Tras la elaboración del proyecto migratorio comienza la siguiente etapa que será la de planificar y ejecutar dicho proyecto, en la que situamos el PROCESO MIGRATORIO. Una vez se conocen las características del proyecto migratorio, es relevante conocer igualmente, cómo se ha desarrollado dicho proyecto. Esta cuestión puede ser determinante en algunos casos, por ejemplo, en cuanto a la



relación que el inmigrante establece con la comunidad de acogida (instituciones, empresarios, etc.), la relación con su familia de origen, con los posibles familiares en el lugar de acogida, con otros inmigrantes, etc.

Existen diferencias significativas entre un inmigrante que en su proceso migratorio ha sufrido algún abuso, del tipo que sea, o ha estado en una situación de peligro, etc. y un inmigrante que su proceso migratorio se ha desarrollado sin grandes dificultades. Esto puede depender de varios motivos:

- Motivos que originan el proyecto migratorio (políticos, sociales, económicos, etc.)
- El lugar de origen.
- La planificación del proceso.
- Las condiciones económicas en las que se desarrolla el proceso. Estas suelen ser aceptables, “no emigra el que quiere, sino el que puede”.

Tanto el conocimiento del proyecto migratorio, como del proceso migratorio sirven al profesional sanitario para contextualizar la situación del paciente inmigrante, obteniendo así una perspectiva global del mismo, que sin duda afecta a su estado general de salud y/o enfermedad.



SINDROME DEL INMIGRANTE CON ESTRÉS CRÓNICO. SÍNDROME DE ULISES.

El cambio vital que conlleva la migración puede involucrar un riesgo importante para la salud psíquica de los individuos o familias que participan en ellos, debido a las pérdidas psicológicas y sociales que trae consigo y a los niveles de estrés intenso que se tiene que afrontar durante el proceso.

Además del sufrimiento psíquico normal que conlleva la ruptura con el país de origen, se añade la aparición de sentimientos de soledad, especialmente relacionado por la separación de la familia, la sensación de fracaso al no verse cumplidas las expectativas que motivaron la migración y la lucha por la supervivencia debida a la escasez de recursos económicos, que favorece una mala alimentación, hacinamiento, falta de vivienda, etc. A los miedos iniciales se unen los propiciados por las diferencias culturales percibidas entre grupos, las dificultades idiomáticas, laborales, legales, además de los sentimientos de pérdida de orgullo grupal entre otras. En definitiva, cuando los esfuerzos que entrañan los intentos de adaptación y de integración a la sociedad de acogida, comportan múltiples situaciones de estrés, en intensidad elevada, prolongadas en el tiempo, se favorece la aparición de fracturas en el equilibrio psíquico del individuo que las padece. Especialmente en los inmigrantes que se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad cuando viven en precarias condiciones personales y sociales en sus intentos de integración.

La combinación de estos estresores o situaciones de estrés que afectan a los inmigrantes, serían la base psicológica y psicosocial de lo que el psiquiatra Joseba Achotegui denomina Síndrome del inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple o Síndrome de Ulises (en mención al héroe griego que padeció innumerables adversidades). Si bien, este trastorno posee aspectos en



común con el de Estrés Agudo o el Trastorno Adaptativo, con el Trastorno por Estrés Post-Traumático es sin embargo, un trastorno diferente a ellos. De ahí que se considere un síndrome “típico” que afecta a las personas que emigran, caracterizado por tener una mezcla de estresores (múltiples, crónicos, de gran intensidad) y de toda una serie de sintomatología de tipo depresivo, ansioso, somatomorfo, confusional e incluso conductual.

Destacaremos algunos de los síntomas enmarcados en estas áreas:

- **Área depresiva:** Aparición de tristeza y llanto, sentimientos de culpa, falta de interés sexual. Sin embargo se mantiene un alto nivel de autoestima y ausencia de ideas de muerte (tan características de los trastornos depresivos).
- **Área de la ansiedad:** Ansiedad de anticipación, pensamientos recurrentes e intrusivos, insomnio, irritabilidad, tensión y elevado nerviosismo.
- **Área somatomorfa:** Fatiga intensa, cefaleas, vómitos, dolores abdominales, molestias osteoarticulares, hipertensión, palpitaciones y diarrea. Hay más somatizaciones, las culturas no occidentales no separaran tanto el cuerpo de la mente.
- **Área confusional:** Sentimientos de soledad, déficit de memoria y de atención, desrealización, alucinaciones, desorientación y confusión temporoespacial. Se produce también una interpretación cultural de la sintomatología, es decir, el inmigrante tiende a interpretar lo que le ocurre desde su cultura (“interpretaciones mágicas de los síntomas”)
- **Área conductual:** Problemas de sueño, conductas de búsqueda e hiperactividad.

La depresión en los inmigrantes tendría que ver con las situaciones de estrés y de duelo de la migración, que se expresa en un tipo de trastorno más



específico, con una sintomatología depresiva de características atípicas de la depresión estándar.

Los trabajos realizados sobre salud mental en inmigrantes corroboran que existe una relación directa e inequívoca entre el grado de estrés límite que viven los inmigrantes y la aparición de sus síntomas psicopatológicos (Achotegui, J. 2002). Si bien, También se sabe que aunque el estrés y el duelo son inherentes a la inmigración, la posibilidad de que afecte negativamente a nivel psicológico disminuye cuando experimentan vivencias positivas en el cambio, la persona tiene un mayor soporte social en el destino y contacto familiar cercano.

En el caso de la mujer inmigrante se constata en numerosos estudios, la existencia de un alto porcentaje de estrés, relacionado con las situaciones de mayor precariedad y vulnerabilidad social que sufren en base a la discriminación y desigualdad por su género.

El síndrome de Ulises, es un trastorno mental que a grandes rasgos afecta “potencialmente” a la mayoría de inmigrantes que están en situación irregular o corren el riesgo de ello. La personalidad de la persona y sus actitudes, marcan la tendencia a unos síntomas u otros.



PERSPECTIVA INTEGRAL DEL INMIGRANTE EN EL LUGAR DE ACOGIDA

Una vez conocido el contexto previo a la llegada del inmigrante, resulta relevante conocer cuál es su situación actual en el lugar de acogida, en función de la relación profesional que se establezca con el mismo. Se puede tener en cuenta, desde una perspectiva integral, los siguientes ámbitos que forman parte de la persona:

- **Ámbito jurídico-administrativo:** cuál es su situación administrativa (regular, irregular), si tiene tarjeta sanitaria individual, si está pendiente de algún proceso relevante, etc.
- **Ámbito laboral:** si tiene uno o varios trabajos, dónde trabaja, cuál es el tipo de trabajo, cuál es su horario de trabajo, cuánto tiempo lleva desempeñando este tipo de trabajo, posibles trabajos anteriores, grado de seguridad en el trabajo, dificultades para mantener el trabajo, intención de cambiar de trabajo, posible formación profesional en su país de origen, ocupación en su país de origen, etc.
- **Ámbito económico:** si tienen deudas contraídas en relación a su proyecto migratorio en el país de origen, si tiene que enviar dinero a su familia de origen, si sus ingresos socioeconómicos son suficientes para vivir en condiciones óptimas, para adquirir medicamentos, etc.
- **Ámbito sociocultural:** teniendo en cuenta su procedencia, si tiene dificultades con el idioma que se habla en el nuevo lugar de residencia, si sus hábitos y costumbres están en contraposición directa con las de la comunidad de acogida en algún aspecto, si el desconocimiento de la cultura de acogida le está suponiendo serias dificultades, etc.



- **Ámbito relacional:** Si se relaciona con población autóctona y qué tipo de relación es (sólo laboral por ejemplo...), si ha tenido serios problemas de relación con alguna persona autóctona, si tiene dificultades para relacionarse con cualquier persona, ya sea autóctona o no, qué tipo de relación y con quién se relaciona habitualmente, etc.
- **Ámbito sanitario:** Cuál es su estado de salud en general, si está siguiendo algún tipo de tratamiento médico, cómo está afectando su proyecto y proceso migratorio a su salud, etc.



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE.

La complejidad de los fenómenos transculturales, favorece la aparición de nuevos sectores de población, con nuevas situaciones sociales, hasta entonces poco reflexionadas, como puede ser el consumo de drogas en la población extranjera. Estudiar el alcance de los problemas de drogodependencias, de las poblaciones inmigrantes no resulta habitual, es un fenómeno del que apenas existen datos y escasamente estudiado. Por otro lado, los resultados obtenidos en estudios sobre este tema, resultan poco válidos por haberse desarrollado en países cuyo contexto es diferente al español. De otro lado, los informes remitidos por los servicios sanitarios, censos estadísticos o encuestas, no logran medir las tendencias o los patrones de consumo de esta población, debido a la inaccesibilidad que les confiere la constante movilidad a la que se ven obligados, por cuestiones de trabajo y el escaso u ocasional acceso a los recursos de la red sanitaria.

Del binomio inmigración y su relación con las drogas, se desprende una inquietud propia de lo que resulta ser novedoso o desconocido y que inevitablemente conduce al planteamiento de diversas interpretaciones que pretenden descifrar o dar respuestas explicativas a dicho binomio, pero que no permiten establecer conclusiones precipitadas o verdades irrefutables sobre el tema. En una búsqueda de la causalidad, que explique comportamientos como el adictivo, es primordial conocer las particularidades que entrañan el uso de las drogas en esta población desde las diferentes perspectivas, de modo que nos permita adquirir una visión más amplia de los factores de riesgo, que pueden estar condicionando la iniciación o el origen del consumo de drogas.

Profundizar en la realidad de los procesos migratorios permite constatar los altos niveles de riesgo que comporta para la salud psíquica de las personas



implicadas en ellos. Partiendo del aislamiento y la invisibilidad de las necesidades y derechos que sufren estas personas, las condiciones de precariedad laboral, la desigualdad, la ausencia de redes sociales o familiares, situación administrativa irregular prolongada, dificultades idiomáticas el desarraigo y percepción personal o grupal de rechazo, se convierten en factores de riesgo que hacen de los inmigrantes grupos especialmente vulnerables a situaciones de riesgo social.

Es precisamente la vulnerabilidad del proceso de migración, lo que contribuye a dificultar enormemente las posibilidades de incorporarse o desenvolverse en la sociedad receptora. En consecuencia, las situaciones de marginalidad, rechazo y exclusión social en los inmigrantes están servidas, especialmente en el colectivo de irregulares. Estas fracturas, en los intentos de integración pueden contribuir al inicio en el consumo de drogas, en inmigrantes que previamente no eran consumidores.

Sin embargo no puede decirse que el uso de drogas por parte de la población extranjera sea exclusivamente una consecuencia del proceso migratorio, ya que se conoce, en algunos casos, la existencia de un consumo previo de sustancias psicoactivas en el país de origen.

No podemos obviar los aspectos socioculturales que conlleva el consumo de drogas, en ocasiones el consumo de sustancias de la población inmigrante responde a un propósito de adaptación a las costumbres de la cultura de acogida, “conductas imitativas de adaptación”, claro ejemplo de ello lo constituye el uso de alcohol entre los inmigrantes, que se encuentran ante una droga barata y fácil de conseguir con la añadidura de que su consumo está socialmente tolerado. Por ello, la cultura y el contexto específico en que se produce el consumo, son esenciales en el proceso de inicio y mantenimiento de conductas adictivas, funcionando como factores de riesgo.



La cultura es un factor influyente en los hábitos y las preferencias en el consumo de drogas, de hecho las diferencias culturales, influyen a la hora de conocer y consumir sustancias psicoactivas. Así, las personas que previamente consumían sustancias psicoactivas en el país de origen, tienden a adoptar el patrón de uso, con las condiciones del país de acogida.

Otras posibles respuestas explicativas a las drogodependencias, apuntan a lo que se ha denominado “estrés aculturativo” como la causa, o al menos en parte del consumo de sustancias. Este concepto hace referencia a las tensiones que sufren y al estrés al que están sometidos los individuos o las familias durante el proceso de inmigración. La ruptura con el país de origen, las nuevas experiencias a las que hay que enfrentarse y la carrera de obstáculos con las que se encuentran en la sociedad de acogida funcionarían como “situaciones estresoras”. Es decir, el estrés potenciaría o favorecería en la persona que lo padece el uso o abuso de drogas, como forma de escape y evasión del estado de sufrimiento psíquico en el que se encuentra.

En dirección opuesta el fenómeno de “aculturación” sería lo que algunos estudios americanos confluyen en considerar como un “factor de protección” frente al consumo de sustancias. Es decir, en la aculturación se produciría una mayor identificación de la persona extrajera con la cultura del país de acogida. Consecuencia de ello, disminuyen los niveles de sufrimiento psíquico inherentes al proceso de inmigración, aspecto que facilitaría la capacidad de un individuo de vivir bien y desarrollarse positivamente en el sistema social que lo recibe. Esto confiere a la persona un fortalecimiento en su salud psíquica permitiéndole enfrentarse adecuada y efectivamente a la adversidad, aspecto que sin duda alguna, hace disminuir la probabilidad de involucrarse en lo que llamamos “conductas de riesgo”, en este caso el uso de tóxicos.

A pesar de lo expuesto aquí, los estudios realizados sobre este tema, coinciden en que no queda claro establecer asociaciones, sobre el consumo de



sustancias como una consecuencia del proceso migratorio o de pertenencia a un determinado grupo cultural. Intentar dar una explicación causa-efecto entre migración y drogas es muy complejo y aún está por determinar. Sin embargo, en la interacción existente entre Inmigración y drogodependencias parecen influir o confluir una serie de factores, situaciones o características, bien sean psicológicos, biológicos, ambientales, sociales, culturales e incluso de género, que son compartidas entre sí y que pueden actuar como restrictores o facilitadores del consumo.

En el momento actual el consumo de sustancias entre los inmigrantes no constituye un problema social o de salud pública de gravedad. Por otro lado, no se sabe si la escasa presencia de población extranjera en los centros y recursos de atención en drogodependencias, responde a una ausencia del problema, a un desconocimiento de los recursos y vías de acceso existentes o a las posibles dificultades de acceso a estos servicios.

Atender al conjunto de la población desde una perspectiva integral, social y sanitaria servirá para conocer y analizar la totalidad de las necesidades. Esto será prioritario para posibilitar respuestas consecuentes con una intervención en drogodependencias que garantice en la medida de lo posible las mismas condiciones que al resto de la población.



RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LAS RELACIONES SANITARIAS ENTRE PROFESIONALES E INMIGRANTES

Teniendo en cuenta las dificultades que entrañan las relaciones que, tanto usuarios procedentes de otros países como profesionales sanitarios, presentan en el ámbito sanitario, proponemos las siguientes recomendaciones:

- Asumir que el hecho migratorio es un hecho estructural dinámico, que requiere por parte de los profesionales una adecuada información sobre aspectos relevantes y generales del mismo como pueden ser los cambios legislativos, los datos cuantitativos, los datos cualitativos, etc.
- Basar nuestras afirmaciones en datos objetivos, asumiendo nuestras limitaciones, personales y profesionales, tratando de superarlas.
- Asumir que se pueden producir situaciones conflictivas, teniendo que abordarlas desde una perspectiva constructiva.
- Naturalizar y normalizar el hecho migratorio.
- Evitar que nuestros estereotipos y prejuicios afecten a nuestra labor profesional. Especialmente relevante este aspecto en el ámbito sanitario, pues el origen de una persona enferma, no debe estigmatizarle en una situación de patología o de prevención.
- El establecimiento de límites y normas, pueden permitirnos mantener una convivencia lo más cívica posible. Éstas deben ser consensuadas y



adaptadas a la realidad. Todos debemos cumplirlas, pero pueden ser modificadas por la realidad.

- El inmigrante suele ser un desconocedor del sistema sanitario y de la sociedad de acogida en general, por ello es conveniente dar un tiempo de adaptación. No por ésta razón, hay que establecer una “discriminación positiva sistemática”.
- Establecer actuaciones que procuren el acercamiento y la comunicación entre la población inmigrante y los profesionales sanitarios, es una cuestión que está al alcance de los propios profesionales e inmigrantes.
- La adaptación al hecho migratorio corresponde a ambas partes, inmigrantes y profesionales sanitarios (institución), un esfuerzo compartido.
- Procurar no confundir “aspectos culturales” con “aspectos personales”. Un inmigrante es además persona, con sus virtudes y defectos. Sus defectos no tienen por qué hacerse extensibles a todo un colectivo, caracterizado por una gran diversidad cultural.
- Procurar asumir el hecho migratorio como un “reto de nuestro tiempo” y no como una “sobrecarga difícil de llevar”.



RECOMENDACIONES EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DROGODEPENDIENTE

Teniendo en cuenta las especiales aptitudes y actitudes que requiere la atención de pacientes drogodependientes, las siguientes recomendaciones y sugerencias pretenden servir de guía, para facilitar a los profesionales sanitarios, el desempeño de sus funciones diarias.

Debemos tener en cuenta que:

- No existen "recetas al uso" en el tratamiento con el paciente drogodependiente. Aunque se comparte una problemática "común", cada caso es diferente y debe considerarse de forma individualizada.
- El paciente drogodependiente, es un ser humano, enfermo, en general con importantes repercusiones para su salud. Por ello se les debe tratar, como a todos los enfermos, con toda dignidad, respeto y con un **alto nivel en la calidad de su asistencia**.
- El respeto hacia la enfermedad o malestar, como hacia el paciente que lo presenta, son fundamentales y suponen una garantía en la eficacia de la intervención que se llevará a cabo.
- Los inmigrantes con una problemática de consumo de drogas, tienen el mismo derecho a incorporarse a los programas de atención social, de prevención y de tratamiento de las drogodependencias, que el resto de población autóctona.

Recomendaciones generales:



- Procure evitar prejuicios culturales, actitudes moralizantes o de pesimismo que le lleven a pensar que toda intervención con un drogodependiente es inútil. Es conveniente recordar que la dependencia de drogas es un proceso crónico y recurrente.
- En ocasiones el primer contacto del paciente con los servicios de salud será a través de los profesionales de enfermería. De él puede depender que el paciente adopte de entrada, una posición de mayor apertura y colaboración.
- Frente al paciente consumidor es preferible mostrar una actitud receptiva y flexible, con presencia de límites y manteniendo los roles, intentando responder a las preguntas de modo que le resulte comprensible y ofreciendo explicaciones de manera precisa, en la medida de lo posible.
- Informar al paciente sobre la confidencialidad de la consulta por “muy breve” que sea el contacto, ayudará a aminorar los posibles miedos, dudas y recelos creados en este sentido, por parte del paciente, favorecerá la confianza hacia el profesional y posibilitará la obtención de mayor información sobre el problema.
- Especial cuidado y atención se tendrá en la prescripción de fármacos y psicotropos, ya que sin un control adecuado de los mismos, podría facilitarse que en ocasiones, el paciente hiciese un uso inadecuado tanto en su administración, como en favorecer el “tráfico” de estos fármacos.
- Referente a la administración de medicamentos, responsabilice de ello, siempre que sea posible, a familiares o personas cercanas al paciente. Si no fuera posible, haga entrega de la dosis de 24 horas.



- En caso de consumo en mujeres embarazadas, será aconsejable la pertinente derivación a centros hospitalarios u otros servicios sanitarios, que permitan una valoración adecuada de la situación.
- Las dificultades idiomáticas que pueden surgir entre paciente y médico, hacen que en ocasiones se recurra a traducciones realizadas a través de familiares o amigos del paciente. En estos casos debe tenerse en cuenta, que la garantía de lo traducido será cuestionable en base a la posible pérdida de objetividad en la información obtenida.
- La inclusión de mediadores culturales (traductores) será de gran ayuda en la intervención con el paciente. La experiencia de los traductores será fundamental, ya que en caso contrario, el contenido de la traducción puede ser poco preciso y llevar a conclusiones erróneas. La discordancia idiomática supone una barrera que provoca un efecto negativo sobre la adherencia al tratamiento y la eficacia del mismo.
- En la relación con el paciente inmigrante, es importante tener en cuenta, los factores culturales y dentro de los mismos, los roles familiares, las creencias y las actitudes. Se procurará darle indicaciones, teniendo en cuenta sus principios personales y culturales.
- La intervención psicosocial es fundamental, informar al paciente de los diferentes recursos de asistencia en drogodependencias que existen en la comunidad, siempre en función de la necesidad de atención que presente o demande. Facilitar las direcciones y teléfonos por escrito será de gran ayuda en su localización. (**Ver anexo I**)

Consideraciones a tener en cuenta:



- En ocasiones los pacientes inmigrantes expresan sus síntomas de manera que se percibe como “exagerada” por parte del profesional. Este aspecto puede condicionar la asistencia que se ofrece, pudiendo en ocasiones “desvalorizar la sintomatología” de la persona y/o conducir al infradiagnóstico.
- Tener en cuenta que la aparición de síntomas somáticos es común en pacientes inmigrantes. Tras una problemática de somatización el paciente puede enmascarar algún deseo de salir de su toxicomanía o la intención de mostrar una problemática encubierta de consumo de drogas.
- Tener en cuenta que, con frecuencia el paciente drogodependiente puede estar angustiado, desmoralizado e inseguro, aspectos que pueden mostrarse mediante actitudes defensivas y desafiantes.
- Las dificultades idiomáticas, el desconocimiento de los recursos y las dudas sobre la confidencialidad de los servicios asistenciales, pueden ser causa del entorpecimiento en el acceso o la toma de contacto con los dispositivos sanitarios.
- Pero en caso de acceder, el miedo a la estigmatización o la desconfianza que les genera su situación legal, son causa de que con frecuencia, el paciente niegue la existencia de cualquier problema relacionado con el consumo problemático de tóxicos.
- En la intervención psicológica, debe tenerse en cuenta la cosmovisión e interpretación del paciente en base a sus creencias y cultura tradicional. Este aspecto obliga al terapeuta occidental a considerar variables culturales diferentes a las suyas, en el momento de efectuar la intervención terapéutica.



- En otros casos es evidente, que el tratamiento psicoterapéutico se verá limitado por las dificultades idiomáticas. En estos casos interpretar adecuadamente las señales “verbales” y “no verbales” del paciente, será de gran ayuda en la comprensión del problema.
- Ante las limitaciones paciente y profesional sanitario, mantener una actitud de escucha activa y realizar una intervención psicoterapéutica “focalizada”, en la problemática actual del paciente, será de mayor eficacia.
- En el desconocimiento de la especificidad cultural, el profesional puede correr el riesgo de “psiquiatrizar” lo cultural.

Atención en Urgencias

- Con frecuencia es a través de los servicios de urgencias cuando el paciente toma contacto por primera vez con el sistema sanitario, por lo que es conveniente informarle con claridad sobre las características crónicas de su enfermedad, así como de las posibilidades de tratamiento y centros para su atención.
- Intentar controlar la situación desde el primer momento, evitando actitudes moralizantes, despectivas o ansiosas. Mantener la calma y mostrar seguridad, siendo sensibles a la vez que claros y firmes en el trato con el paciente.
- Se procurará, siempre dentro de las posibilidades del servicio, realizar la atención con prontitud, evitando de este modo posibles situaciones de ansiedad en el paciente o de posible conflicto en la puerta de urgencias.



- En caso de que el paciente presente síndrome de abstinencia, es aconsejable no dejar marchar a los acompañantes.
- Es importante no ceder automáticamente al chantaje emocional del consumidor de drogas, incluso cuando amenace con la autoagresión o intentos de suicidio, ante la demanda angustiosa de medicación psicofarmacológica.
- Estos pacientes deben instalarse en salas o habitaciones del servicio de urgencias, donde no exista medicación ni otro tipo de material sanitario (jeringuillas, agujas etc.); si ello no fuera posible, siempre estará presente algún miembro del servicio.
- No es conveniente realizar apresuradamente diagnóstico en drogodependencias. Para confirmar el diagnóstico, debe realizarse un examen riguroso y exhaustivo.
- En la exploración psicopatológica, conviene prestar especial atención a la actitud del paciente, el nivel de conciencia, orientación, motricidad, posibles conductas psicopáticas y control de impulsos.
- La valoración clínica del paciente debe ser suficiente para descartar la presencia de patología orgánica asociada, y cuando sea factible y/o aconsejable, se realizará sin la presencia de familiares ni acompañantes.
- En caso de constatar consumo de drogas por vía parenteral, dar u ofertar jeringuillas a un paciente cuyo objetivo no es la abstinencia, puede servir para prevenir enfermedades y reducir el daño. Será conveniente informar y aconsejar al paciente sobre conductas que puedan disminuir los riesgos asociados al consumo de drogas inyectables.



- A veces, el tratamiento de la patología orgánica asociada, el alivio de los síntomas de la abstinencia y el mero hecho de contactar con los profesionales de la salud, resultan de gran ayuda para el paciente drogodependiente. Aunque se trate de un contacto puntual y ocasional con los recursos, puede favorecer en ocasiones, la posibilidad futura de un tratamiento.
- Frecuentemente, las urgencias en drogodependencias son debidas a sobredosis y cuadros de abstinencias a determinadas sustancias. Generalmente se presentan por consumos de alcohol y benzodiacepinas y ambos cuadros son de atención hospitalaria.
- Recordar que la primera derivación del paciente a los programas asistenciales de drogodependencias, siempre se hace desde **atención primaria**.



CONTACTOS DE INTERÉS

- Dirección General de Inmigración.
Avda. la Fama, 3. 30003. Murcia. Teléfono gratuito: 900 25 50 00
- Equipo de atención al inmigrante de la guardia Civil. EDATI
Avda. Gerardo Molina, 41. 30700. Torre Pacheco. Murcia.
Telf.: 968 33 63 90
- Centro de información y asesoramiento a trabajadores extranjeros.
CITE Comisiones Obreras.
C/ Corbalán, nº 4. 30002. Murcia. Telf.: 968 35 52 00
- Unión Sindical Obrera. USO
C/ Huerto de las bombas, 6. 30009. Murcia. Telfs.: 968 25 01 20 / 25
70 66
- MURCIA ACOGE
C/Arquitecto Emilio Pérez Piñeiro, 1, 1º F. 30001. Murcia.
Telf.: 968 24 81 21
- CÁRITAS DIOCESANA. (Murcia)
C/ Burruezo, s/n. 30005. Telfs.: 968 28 73 13 / 968 28 73 14
- ASOCIACIÓN COLUMBARES
C/ Adrián Viudes, nº 9. 30570. Beniaján. Telf.: 968 82 42 41
- Consorcio de Entidades para la Acción Integral con Migrantes.
CEPAIM.
Travesía Dr. Fabián Escribano, 77. 30570. Beniaján. Tlf: 968 87 55 73
- CRUZ ROJA ESPAÑOLA
C/ General Sanmartín, 3. 30003. Murcia. Telf.: 968 35 52 38
- Asociación de trabajadores e inmigrantes marroquíes en España.
ATIME
C/ Publicista José Alegría, 1, bajo. 30001. Murcia. Telf.: 968 35 29 21
- HOGAR BUEN SAMARITANO. Cartagena
C/ Santa Mónica, nº 18. Bda. Virgen de la Caridad. Telf.: 968 16 86 44
- Asociación de Ayuda a la Mujer Embarazada. AYUME
C/ Subida de San Antonio, nº 4, 2º C. 30202. Cartagena. Telf.: 968 12
27 76



Consejería de Sanidad.

Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano,
Ordenación Sanitaria y Drogodependencias.

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN
DE DROGODEPENDENCIAS
EN EL COLECTIVO INMIGRANTE

- **ASOCIACIÓN BENÉFICA HOSPITALIDAD SANTA TERESA.**
Plaza Jiménez Blechmit, 1. San Antón. 30205. Cartagena. Telf.: 968 51 00 27
- **Asociación Nacional PROYECTO ABRAHAN**
Carril Baeza, 1. 30006. Puente Tocinos. Murcia. Telf.: 968 20 00 08
- **ASOCIACIÓN DE MUJERES INMIGRANTES MAGREBÍES.**
C/ San Isidro, 10, 2º. 30510. Yecla. Telf.: 686 23 45 75
- **COMUNIDAD CENTRO ISLÁMICO DE CARTAGENA.**
C/ Molino, 62. 30710. Los Alcázares.
- **ASOCIACIÓN DE ECUATORIANOS DE FUENTE ÁLAMO.**
C/ Gran Vía. Casa Cultura. 30320. Fuente Álamo. Telf.: 636 31 88 02
- **ASOCIACIÓN DE INMIGRANTES ECUATORIANOS.**
C/ Donante de sangre, 2, 3º B. 30800. Lorca. Telf.: 609 52 44 04
- **Asociación ASSALAM (La Paz)**
C/ Alameda Rafael Méndez, 8, bajo. 30880. Lorca



PLAN REGIONAL SOBRE DROGAS

La Consejería de Sanidad, a través de la Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias, coordina el Plan Regional Sobre Drogas, a través del cual se planificarán, ordenarán y se coordinarán un total de 68 actuaciones previstas en materia de drogas. Estas actuaciones se realizan a través de las áreas de Prevención, de Asistencia y de Integración, facilitando a los ciudadanos el acceso a los recursos que existen en la comunidad, sobre el tratamiento de las drogodependencias.

*En el **ÁREA DE PREVENCIÓN** la **Consejería De Sanidad** desarrolla programas específicos en los ámbitos comunitario, escolar, familiar, y laboral. Facilita el desarrollo de Planes y Programas municipales de Prevención de Drogodependencias y prioriza la reducción de la demanda de drogas, (incluidas las bebidas alcohólicas y el tabaco), teniendo en cuenta las variaciones en las nuevas tendencias de consumo de sustancias psicoactivas.

*En el **ÁREA DE ASISTENCIA** el **Servicio Murciano de Salud** cuenta en toda la región con una Red de Salud Mental que se encuentra organizada por centros asistenciales de **carácter gratuito**, para el tratamiento de las drogodependencias (Centros de Salud Mental, Centros de Atención en drogodependencias UAD/CAD) a los cuales se accede a través de los Centros de Atención Primaria, en los que se trata de forma multidisciplinar (médico/a, psicólogo/a, enfermero/a y trabajador/a social) la dependencia a todas las sustancias psicoactivas. También cuenta con otros dispositivos de rehabilitación con los que se han realizado concierto de plazas gratuitas (Comunidades terapéuticas, Centros de Día, etc.) además de convenios establecidos con diversas ONGs y Asociaciones que participan en el mismo proyecto asistencial (**Ver ANEXO I**).

*En el **ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL** el **Servicio Murciano de Salud**, integra los programas de reinserción de drogodependientes con los programas de rehabilitación psicosocial de salud mental. **Los Programas de rehabilitación**



y reinserción constituyen una parte esencial de los dispositivos asistenciales de inclusión social, teniendo como finalidad principal lograr el máximo nivel posible de recuperación, normalización del comportamiento e integración psicosocial, evitando la marginación que supone la pérdida de la salud mental.

Así mismo, se han desarrollado mecanismos para la cooperación con los servicios asistenciales de inclusión social de La Consejería de Empleo y Formación que permiten ofrecer a los drogodependientes en tratamiento, talleres de formación, contratos de empleo, etc. (Ver ANEXO II).



ANEXO I. RECURSOS DE ATENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS. REQUISITOS DE ACCESO. VÍAS DE ACCESO.

902-929811

⇒ Teléfono de información y asesoramiento de recursos en drogodependencias y ludopatía de la Región de Murcia

⇒ Para consultar puedes acceder a www.murciasalud.es

Los pacientes que necesiten acceder a los Centros de Atención Especializada en Drogodependencias (CAD/ UAD y/o Centros de Salud Mental) serán previamente derivados desde Atención Primaria, según protocolo de programa mostrador.

REQUISITOS ACCESO A LOS UAD / C. A. D (Centros de Atención a Drogodependencias)

- 1- *Será necesario estar empadronados en al Región de Murcia (mínimo 3 meses).*
- 2- *El paciente vendrá previamente derivado de los Centros de Atención Primaria (médico de familia) o Centros de Salud Mental de la zona de residencia que corresponda.*
- 3- *Se presentará la hoja de interconsulta (" volante") facilitada en el Centro de Atención Primaria correctamente cumplimentada.*
- 4- *Se presentará D. N. I (Documento Nacional de Identidad), pasaporte o documento que aporte foto identificativa.*
- 5- *Si se trata de un Reinicio (si han transcurridos seis meses desde la última cita no cumplimentada por el paciente, sin justificación, o desde su alta,) la entrada en el C .A. D deberá hacerse nuevamente desde Atención Primaria.*

Desde los CAD y Centros de Salud Mental se realizarán, en los casos necesarios, las derivaciones oportunas y necesarias al resto de dispositivos y recursos



asistenciales de drogodependencias (Unidades Hospitalarias, Comunidades Terapéuticas concertadas, Centros de Día, etc.)

CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO

CENTRO DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS (C. A. D.) MURCIA

COORDINADOR: Rosa M^a Gómez
DIRECCION: Avda. la Fama, 1. 30003. MURCIA
TELEFONO: 968-359062
FAX: 968-359391

CENTRO DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS DE CARTAGENA

COORDINADOR: Ricardo Ortega
DIRECCION: C/ Real, 8. 30201. CARTAGENA
TELEFONO: 968-32 66.99
FAX: 968-52.77.56

C. S. M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE LORCA

COORDINADOR: José Martínez Serrano
DIRECCION: C/ Abad de los Arcos, s/n. 30800. LORCA
TELEFONOS: 968-46.91.79 - 46.83.08 - 46.66.97
FAX: 968-47.04.05

U. S. M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE AGUILAS

COORDINADOR: José Martínez Serrano
DIRECCION: Centro de Salud “Águilas Norte”, Avda.
Democracia, s/n. 30880. AGUILAS
TELEFONO: 968-49.33.60
DISPENSARIO: 968 41 23 22
FAX: 968-49.33.59

C. S. M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE CARAVACA

COORDINADOR: Antonio Micoll
DIRECCION: C/ Junquito, s/n. Recinto Hospitalario junto a
Centro de Salud. 30400. CARAVACA
TELEFONO: 968-70.83 22
FAX: 968-70.52.75

C. S. M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE YECLA

COORDINADOR: Francisco Pérez Crespo (L, Mx, J)
DIRECCION: C/ San José, 8. 30510. YECLA



TELEFONO: 968-75.16.50
FAX: 968-79.37.51

C. S. M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE JUMILLA

COORDINADOR: Francisco Pérez Crespo (M y V)
DIRECCION: C/ Barón del Solar, s/n. 30520. JUMILLA
TELEFONO: 968-78.22.61
FAX: 968-783588

CENTRO DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS DE CIEZA

COORDINADOR: Desiderio Mejías
DIRECCIÓN: Avda. Italia, s/n. 30500. CIEZA
TELEFONO: 968-45.35.08
FAX: 968-45.35.08

*** Centros públicos. Atienden todo tipo de drogas**

CENTROS DE DISPENSACIÓN DE METADONA.

REQUISITOS DE ACCESO A LAS U. T. O. (Unidades de Tratamiento con Opiáceos): EL acceso a estas unidades se hará por derivación de los C .A. D. (Centros de Atención a Drogodependencias) de la zona de residencia que corresponda.

UNIDADES DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS

U. T. O. DE MURCIA

Avda. la Fama, 1. 30003. MURCIA
Teléfono: 968-359066

U. T. O. DE CARTAGENA

Plaza de San Agustín, 3. 30201. CARTAGENA
Teléfono: 968-32.66.99

U. T. O. DE LORCA

C/ Abad de los Arcos, s/n. 30800. LORCA
Teléfonos: 968-469179 / 468308



U. T. O. DE AGUILAS

Hospital San Francisco. Avda. Juan Carlos I, s/n. 30880. AGUILAS
Teléfono: 968-4123 22

U. T. O. DE CIEZA

Avda. Italia s/n. 30500. CIEZA
Teléfono: 968-453508

U. T. O. DE CARAVACA

C/ Espinosa. Recinto Hospitalario. Junto a Centro de Salud
Teléfono: 968-702540

U. T. O. DE JUMILLA

C/ Barón del Solar s/n. 30520. JUMILLA
Teléfono: 968-782261

U. T. O. DE YECLA

C/ San José, 8
30510 YECLA
Teléfono: 968-751650

U. T. O. DE MULA

Avda. Viñegla, s/n. 30170. MULA
Teléfono: 968-660744
Fax: 968 662055 (Centro de Salud)

U. T. O. MAZARRON

Coordinador: Ricardo Ortega
Centro de Salud del Puerto de Mazarrón
Teléfono: 968-153939

U. T. O. LA UNIÓN

Coordinador: Ricardo Ortega
Centro de Salud de La Unión
Teléfono: 968-541716

U. T. O. TOTANA

Coordinadora: M^a José Lozano
Centro de Salud Mental de Totana
Teléfono: 968-420387
Fax: 968-424558

*** Centros Públicos. Atienden heroinómanos**



UNIDAD MOVIL DE DROGODEPENDENCIAS

REQUISITOS DE ACCESO A LAS U. M. D. (Unidad Móvil de Drogodependencias): Solicitarlo llamando telefónicamente o presentándose directamente en el la Unidad Móvil (se requiere un mínimo de 3 meses de empadronamiento en la Región de Murcia)

CENTRO DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS (C. A. D.) MURCIA

Avda. la Fama, 1.

C. P.: 30003 Murcia

Teléfono: 968-359062

Fax: 968-359391

*** Centro Público. Atiende heroínómanos**

UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA

HOSPITAL “REINA SOFÍA”

Intendente: Jorge Palacios

C. P.: 30.003. Murcia

Teléfono: 968-359000 / 359455

Responsable: Dr. D. José M^a García Basterrechea

¿Como acceder? Previa derivación de los C. A. D

*** Centro Público. Atiende todo tipo de drogas**

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

C. T. BETANIA

Camino de la Torrecita, s/n.

C. P.: 30430. Cehegín

Teléfono: 968-742647

¿Como acceder? Previa derivación de los C. A. D y Centros de Salud Mental

*** Atiende drogas ilegales. Centro concertado, 12 plazas.**

C. T. LA HUERTECICA.

Sede social y administrativa (oficinas principales)

* Información y orientación al tratamiento de rehabilitación y programas de reinserción

C/ Príncipe de Asturias, 48, 1º D

C. P.: 30204. Cartagena



Teléfono: 968-524656

Web: [http:// www.lahuertecica.com](http://www.lahuertecica.com)

¿Como acceder? Telefónicamente o solicitar cita previa

C. T. LA HUERTECICA

Vereda de Santa Ana s/nº

C. P.: 30310. Santa Ana (Cartagena)

Teléfono: 968-169052

Web: [http:// www.lahuertecica.com](http://www.lahuertecica.com)

¿Como acceder? Previa derivación de los C. A. D y Centros de Salud Mental

*** Atiende drogas ilegales. Centro concertado, 20 plazas.**

C. T. PROYECTO HOMBRE

S. Martín de Porres nº 7 (dirección de la oficina central)

C. P.: 30.001. Murcia

Teléfono y Fax: 968-280034

Web: [http:// www.proyectohombre.es](http://www.proyectohombre.es)

¿Como acceder? Telefónicamente o Previa derivación de los C. A. D y Centros de Salud Mental

*** Atiende drogas ilegales. Centro concertado, 15 plazas.**

C. T. LAS FLOTAS

C/ Las Flotas, 23.

C. P.: 30.840. Alhama de Murcia

Teléfono: 968- 431208

¿Como acceder? Previa derivación de los C. A. D y Centros de Salud Mental

*** Atiende drogas ilegales. Centro concertado, 25 plazas.**

CENTROS DE DÍA / PROGRAMAS NOCTURNOS

CENTRO DE DÍA LA HUERTECICA

Molino Derribao, s/n.

C. P.: 30848. Santa Ana-Cartagena

Teléfono: 968-530011

Web: [http:// www.lahuertecica.com](http://www.lahuertecica.com)

¿Como acceder? Previa derivación de los C. A. D y Centros de Salud Mental

*** Atiende drogas ilegales. Centro concertado, 20 plazas.**



CENTRO DE DÍA HELIOTROPOS

Carril del Chispeao, 69

C. P.: 30856 Puebla de Soto (Murcia)

Teléfonos: 968-800012 / 800051

Web: [http:// www.fundaciondiagrama.es](http://www.fundaciondiagrama.es)

¿Como acceder? Solicitar cita previa o derivación de los C. A. D y Centros de Salud Mental

*** Atiende todo tipo de drogas. Centro concertado, 20 plazas.**

PROGRAMA NOCTURNO HELIOTROPOS

Horario: Martes y Jueves de 19:00 a 22:00 horas

Teléfono: 629.038285

Web: [http:// www.fundaciondiagrama.es](http://www.fundaciondiagrama.es)

¿Como acceder? Solicitar cita previa o derivación de los C. A. D y Centros de Salud Mental

C. T. PROYECTO HOMBRE

Horario: De lunes a jueves de 20:00 a 22:00 horas

Teléfono y Fax: 968-280034

Web: [http:// www.proyctohombre.es](http://www.proyctohombre.es)

¿Como acceder? Solicitar cita previa o derivación de los C. A. D y Centros de Salud Mental

CENTROS DE EMERGENCIA SOCIOSANITARIA

CENTRO DE ENCUENTRO Y ACOGIDA DE MURCIA

* Atención a personas drogodependientes sin hogar con problemas asociados al consumo de sustancias.

C/ Navarra, 3, Bajo

C. P.: 30.005. Murcia

Teléfono: 968-297600

Web: [http:// www.lahuertecica.com](http://www.lahuertecica.com)

¿Como acceder? Presentarse directamente en la dirección

CENTRO DE ENCUENTRO Y ACOGIDA DE CARTAGENA

* Atención a personas drogodependientes sin hogar con problemas asociados al consumo de sustancias.

Cuatro Santos, 6, Bajo

C. P.: 30.202. Cartagena (Murcia)

Teléfono: 968-123414

Web: [http:// www.lahuertecica.com](http://www.lahuertecica.com)



¿**Como acceder?** Presentarse directamente en la dirección

*** Centros concertados.**

UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL

UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL. “HOSPITAL DE CARIDAD”

C/ Camino Barrio Peral, s/n.

C. P.: 30.310. Los Barreros- Cartagena (Murcia)

Teléfono: 968-088300

¿**Como acceder?** Previa derivación de los C. A. D y Centros de Salud Mental

*** Centro concertado.**

ASOCIACIONES Y ONGS

AREMUPD (Asociación Regional Murciana para la Prevención de las Drogodependencias)

*Atención e información de recursos asistenciales. Tratamiento psicoterapéutico para afectados y familiares.

Atención adultos y menores. Asesoría jurídica. Información, gestión y ayudas para centros terapéuticos.

C/ Cortés, 2, 1 C

C. P.: 30.003. Murcia

Teléfonos: 968-210991 / 216652

¿**Como acceder?** Telefónicamente o presentarse directamente en la dirección

CRUZ ROJA ESPAÑOLA (Programas: Atención a Drogodependientes en Comisarías y Juzgados y Trabajadoras/es del sexo)

OFICINA AUTONÓMICA DE MURCIA

C/ General Sanmartín nº 3- 1ª Planta (Dpto. Salud Mental: Drogodependencias y VIH/Sida)

C. P.: 30.003. Murcia

Teléfono Murcia: 607.875107 **Web:** [http:// www.cruzroja.es](http://www.cruzroja.es)

Teléfono Cartagena: 607.875112 **Web:** [http:// www.cruzroja.es](http://www.cruzroja.es)

¿**Como acceder?** Telefónicamente o presentarse directamente en la dirección

ASMUJER (Asociación murciana de jugadores de azar en rehabilitación)

C/ Fernando Alonso Navarro, 12, 2ª planta. Edificio Murcia Business Center.

C. P.: 30.100. Murcia

Teléfono: 667.566744



¿Como acceder? Telefónicamente o previa derivación de los C. A. D y Centros de Salud Mental

*** Centros concertados.**

SERVICIOS MUNICIPALES DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO SOBRE DROGAS

PUNTO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO EN DROGODEPENDENCIAS (AGUILAS)

* Información, asesoramiento y orientación en drogodependencias.

C/ Floridablanca, 6, 1.

C. P.: 30880. Águilas

Horario: tardes de martes, de 17:00 a 19:00 horas

Teléfono: 968-418853

¿Como acceder? Solicitar cita previa.

PUNTO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR SOBRE DROGOEPENDENCIAS (CAMPOS DEL RÍO)

* Información, asesoramiento y orientación a familiares sobre drogodependencias.

C/ Virgen del Carmen, 3.

C. P.: 30191. Campos del Río

Teléfono: 968-650135

Horario: Solicitar cita previa.

¿Como acceder? Solicitar cita previa.

PROGRAMA DE DROGAS (MOLINA DE SEGURA)

* Información, atención y asesoramiento sobre drogas.

Avda. de Madrid, 68 ,1ª planta. Edificio la cerámica.

C. P.: 30500. Molina de Segura

Horario: miércoles de 9:00 a 13:00 horas

Teléfono: 968-644020 - 644080

¿Como acceder? Solicitar cita previa.



PUNTO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO SOBRE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (TORRE PACHECO)

* Atención individualizada e información de recursos asistenciales. Asesoramiento y orientación para familiares y amigos de un adicto. Información sobre drogas.

Avda. Europa 2-A (Centro de Servicios Sociales de la Mancomunidad del Sureste).
C. P.: 30700. Torre Pacheco.

Horario: tardes de martes y jueves, de 18:30 a 20:30 horas

Teléfono: 968-585003

¿Como acceder? Solicitar cita previa.

SERVICIO MUNICIPAL DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS (TOTANA)

* Información, asesoramiento y orientación a familiares y personas drogodependientes.

C/ Real, 1

C. P.: 30850. Totana

Horario: mañanas de martes y jueves, de 9:30 a 13:00 horas

Teléfono: 968-418177

¿Como acceder? Solicitar cita previa.



ANEXO II. RECURSOS DE INSERCIÓN LABORAL EN DROGODEPENDENCIAS.

El acceso a los recursos de reinserción laboral se realizará desde los CAD, Centros de Salud Mental y demás dispositivos asistenciales de la red (Comunidades Terapéuticas y Centros de Día) y a través de los profesionales de referencia de los centros de tratamiento que emitirán las derivaciones a los programas de Inserción Laboral (Empresas, Centros de Empleo, bolsas de trabajo, etc.)

Desde estos dispositivos se pondrá en conocimiento del usuario la existencia de los recursos y programas de integración sociolaboral, existentes en la Región de Murcia, así como las vías y requisitos de acceso a los mismos, con la finalidad de facilitar la reinserción al mercado laboral de las personas que presentan una problemática de drogodependencia.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL PROGRAMA DE INSERCIÓN

1. La persona debe **estar en un Programa de Tratamiento por Drogodependencias** (PMM, PLD y otros)
2. Ha de haber un mínimo de garantía de **estabilidad en el tratamiento** y con el equipo terapéutico (asistencia a citas, estar sin consumos, analíticas, etc.)
3. Debe encontrarse en una **fase de abstinencia** que abarque un periodo de 3 a 6 meses avalada por el equipo de tratamiento.
4. Es importante que exista **motivación** para la realización de las acciones programadas en la inserción sociolaboral.
5. Hay que tener en cuenta **posibles circunstancias** que puedan obstaculizar el proceso una vez iniciado, como podrían ser: juicios pendientes, enfermedades, ingresos en prisión y otros.
6. Los profesionales que emiten la derivación han de **informar adecuadamente** a los usuarios acerca del programa.

CENTRO DE FORMACIÓN Y EMPLEO (Empresas tuteladas)

* Programa de Rehabilitación y Reinserción Sociolaboral



Finca la Huertecica
C. P.: 30310. Santa Ana (Cartagena)
Teléfono: 968-315511
Web: [http:// www.lahuertecica.com](http://www.lahuertecica.com)

CENTRO DE INSERCIÓN SOCIO-LABORAL “PARQUE ISOL”

* Programa de Rehabilitación y Reinserción Sociolaboral

Ctra. del Chorrito, Km. 1
C. P.: 30.500. Molina de Segura
Teléfono: 868-951775
Web: [http:// www.isolmurcia.org](http://www.isolmurcia.org)

HELIOTROPOS

* Programa de Rehabilitación y Reinserción Sociolaboral

Carril del Chispeao, 69.
C. P.: 30856. Puebla de Soto (Murcia)
Teléfonos: 968-800012 / 800051
Web: [http:// www.fundaciondiagrama.es](http://www.fundaciondiagrama.es)

CRUZ ROJA ESPAÑOLA OFICINA AUTONÓMICA DE MURCIA (Programa Operativo Plurirregional)

*Orientación para el empleo, información sobre el mercado laboral y recursos existentes.
Cursos de formación y asesoramiento para la creación de empresas.

C/ General Sanmartín nº 3- 2ª Planta. 30003. MURCIA
Teléfono Murcia: 968-355238 – **Fax:** 968225077
Teléfono Cartagena: 968-503697- **Fax:** 968529405
Teléfono Lorca: 968-467085
Teléfono Molina de Segura: 968-641300
Teléfono Jumilla: 968-782768
Teléfono Mar Menor Norte: 600-659187
Teléfono Totana: 968-421687 – **Fax:** 968421687
Teléfono Yecla: 968-750265 – **Fax:** 968750265
Web: [http:// www.cruzroja.es](http://www.cruzroja.es)



ANEXO III. CENTROS LOCALES DE EMPLEO.

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes

C. D .L. "La Encomienda", 1ª Planta.
30640. ABANILLA
Teléfono: 968 681125
Fax: 968 681125

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes

C/ David Templado, 54.
30550. ABARÁN
Teléfono: 968 774548

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Centro de Información y Asesoramiento a la Mujer.

Avenida Juan Carlos I (antiguo hospital San Francisco). 30880. ÁGUILAS
Teléfono: 968 446663

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes

C/ Mayor Plaza de Abastos, 1ª planta, s/n.
30820. ALCANTARILLA
Teléfono: 968 898065

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes

Plaza Tierno Galván, s/n.
30560. ALGUAZAS
Teléfono: 968 620022
Fax: 968 620412

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Ayuntamiento de Alhama

Plaza de la Constitución, 1.
30840 - ALHAMA DE MURCIA
Teléfono: 968 633512
Fax: 968 633512

Centro Local de Empleo para Mujeres y

Jóvenes

C/ Virgen de la Salud, s/n,
30600. ARCHENA
Teléfono: 968 672257
Fax: 968 671976

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes

Plaza Ramón y Cajal, 10.
30130. BENIEL
Teléfono: 968 600161
Fax: 968 600218

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes

Plaza 18 de Julio, s/n.
30540. BLANCA
Teléfono: 968 778600
Fax: 968 778661

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes

Calle Mayor, s/n.
30420. CALASPARRA
Teléfono: 968 720044
Fax: 968 720140

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Ayuntamiento de Campos del Río

C/ Virgen del Carmen, 3.
30191. CAMPOS DEL RÍO
Teléfono: 968 650135
Fax: 968 650800

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes

C/ Poeta Ibañez, 34.
30400. CARAVACA DE LA CRUZ
Teléfono: 968 701100
Fax: 968 701100



Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Ayuntamiento de Cartagena

C/ Sor Francisca Armendariz.

Edif. La Milagrosa, s/n.

30202. CARTAGENA

Teléfono: 968 128821

30520. JUMILLA

Teléfono: 968 780486

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes

C/ Colombia, s/n.

30565. LAS TORRES DE COTILLAS

Teléfono: 968 624518

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Agencia de Desarrollo Local

Plaza de España, 12, 3º.

30201. CARTAGENA

Teléfono: 968523451

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Informajoven

C/ Maria Agustina. Edif. Posada Óvalo, Bajo.

30800. LORCA

Teléfono: 968 444643

Fax: 968 466529

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes

Calle Begastri, 5, 1º

30430. CEHEGÍN

Teléfono: 968 723508

Fax: 968 723555

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Concejalía de la Mujer

Calle Cava, 8.

30800. LORCA

Teléfono: 968 466529

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes

Calle Vicente Martí, 36.

30562. CEUTÍ

Teléfono: 968 692540

Fax: 968 723555

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Ayuntamiento de Lorquí

Plaza del Ayuntamiento, 1.

30564. LORQUÍ

Teléfono: 968 690001

Fax: 968 692532

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Centro Cultural

Calle Fernando el Santo, s/n.

30530. CIEZA

Teléfono: 968 456259

Fax: 968 690261

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes

Calle del Barco, 10, 2º.

30530. CIEZA

Teléfono: 968 764353

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Centro de la Tercera Edad Adolfo López

C/ Miguel Hernández, s/n.

30710. LOS ALCÁZARES

Teléfono: 968 170665

Fax: 968 170665

Municipal de la Mujer Reina Sofía

Plaza de España, s/n.

30620. FORTUNA

Teléfono: 968 685519

Fax: 968 68018

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Patronato Municipal de Juventud y Deportes

C/ Santo Tomás, 1.

30870. MAZARRÓN

Teléfono: 968 591810

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes

Calle Canovas del Castillo, 26.



Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Área de Fomento y Empleo

C/ San Juan, 2, 2º.
30500. MOLINA DE SEGURA
Teléfono: 968 644125
Fax: 968 644815

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Centro de Servicios Sociales

C/ Hospital, s/n.
30170. MULA
Teléfono: 968 661478

Centro de Recursos para el Empleo para Mujeres y Jóvenes.

Avda. 1º de Mayo
Recinto Ferial FICA.
30006 - MURCIA
Teléfono: 968 342120

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Ayuntamiento de Ricote

Plaza de España, 6, 1º.
RICOTE. MURCIA
Teléfono: 968 697063

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes

Avda. del Taibilla.
30740. SAN PEDRO DEL PINATAR
Teléfonos: 968 184352 / 968 181180
Fax: 968 181180

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes

C/ Francisco León, 2.
30700. TORRE PACHECO
Teléfono: 968 585838
Fax: 968 585808

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Ayuntamiento de Ulea

Plaza Constitución, 20.
30612. ULEA

Teléfono: 968 698211
Fax: 968 698406

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Ayuntamiento de Villanueva del Segura

Plaza de la Constitución, 1.
30613. VILLANUEVA DEL SEGURA
Teléfono: 968 698186
Fax: 968 698436

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Ayuntamiento de Yecla

Plaza Mayor, s/n, 30510 - YECLA
Teléfonos: 968 751135 / 968 790712

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. C. L. E. Mancomunidad de Sureste

C/ Pedro Guerrero.
30320. FUENTE ÁLAMO
Teléfono: 968 598700
Fax: 968 598700

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes C. L. E. Mancomunidad del Sureste.

C/ Mayor. LA UNIÓN (Cartagena)
Teléfono: 968 542129

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Casa de la Cultura.

Mancomunidad del Río Mula
Plaza de España, s/n.
30180. BULLAS
Teléfono: 968 653638
Fax: 968 657215 - 968 664067

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes.

Paseo de la Constitución, 2.
30190. ALBUDEITE
Teléfono: 968 653638



Consejería de Sanidad.

Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano,
Sanitaria y Drogodependencias.

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN
DE DROGODEPENDENCIAS Ordenación
EN EL COLECTIVO INMIGRANTE

Fax: 968 657215 - 968 664067

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Centro Social

Avenida de Mula.
30176. PLIEGO

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes.

Informajoven

Plaza de la Constitución, 2.
30890. PUERTO LUMBRERAS
Teléfono: 968 496527

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Informajoven

Calle Floridablanca, 3.
30880. ÁGUILAS
Teléfono: 968 446633

Centro Local de Empleo para Mujeres y Jóvenes. Agencia de Desarrollo Local

C/ Cartagena, 13.
30730. SAN JAVIER
Teléfono: 968 334185
Fax: 968 334185



ANEXO IV. OFICINAS DE EMPLEO.

SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL

Plaza de Vinadel, 10, bajo

30071. MURCIA

Teléfono: 968 225101

Fax: 968 225222

- Prestaciones por Desempleo
- Observatorio Ocupacional
- Servicio Técnico
- Nóminas
- Prestaciones
- Reclamaciones por Prestación
- Pago único
- Servicio Jurídico

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO (SEF).OFICINA CENTRAL.

Avenida Infante Juan Manuel, 14.

30.011. MURCIA

Teléfono: 968-357549

OFICINA DE EMPLEO (SEF) RONDA NORTE

Avenida Ronda Norte, 10.

30009. MURCIA

Teléfonos: 968 291037 / 292577 / 294069

Zona de Influencia:

La Alberca, Algezares, Aljucer, Alquerías, Avileses-Jerónimo, Balsicas de Arriba, Barqueros, Baños y Mendigo, Beniaján, Beniel, Carrascoy, Cañada Hermosa, Corvera, Los Dolores, Era Alta, Los Garres y Lages, Gea y Truyols, Javalí Nuevo, Jerónimo y Avileses, Lo Jurado, Lobosillo, Martínez del Puerto, Nonduermas, El Palmar, Patiño, Puebla de Soto, Los Ramos, La Raya, San Benito, Sangonera la Seca, Sangonera la Verde, Santo Ángel, Sucina, Tiñosa, Torreagüera, Valladolides, Zeneta.

MURCIA (D. P. 30.011)

OFICINA DE EMPLEO (SEF) MURCIA-SUR

Carretera EL PALMAR, 3.

30010. MURCIA

Teléfono: 968 294 672

Zona de Influencia:

La Albatalía, La Arboleja, Cabezo de Torres, Casillas, Churra, Cobatillas, El Esparragal, Espinardo, Guadalupe, Javalí Viejo, Llano de Brujas, Monteagudo, La Ñora, Puente Tocinos, El Puntal, El Raal, Ricón de Seca, Santa Cruz, Santiago y Zaraiche, Santomera, El Siscar, Zarandona.

MURCIA (D. P. 30005 y 30009)



SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y FORMACIÓN. CONSEJERÍA DE EMPLEO Y FORMACIÓN

Avenida la Fama, 3.

30003. MURCIA

Teléfonos: 968 357563 / 968 357564

Observatorio de la Formación y el Empleo

Banco de datos sobre mercado laboral, necesidades de formación y ocupacionales.

Web: <http://www.carm.es/ctra/sef/>

OFICINA DE EMPLEO

C/ Alcalde Pedro Cascales, 20.

30820. ALCANTARILLA MURCIA

Teléfono: 968 800129

OFICINA DE EMPLEO

Avenida Sierra Espuña. El Parque, s/n.

30840. ALHAMA DE MURCIA

Teléfono: 968 630833

OFICINA DE EMPLEO

Calle La Rosa, 1, bajo.

30600. ARCHENA. MURCIA

Teléfono: 968670075

OFICINA DE EMPLEO

Calle Iglesia, s/n.

30180. BULLAS. MURCIA

Teléfono: 968 652775

OFICINA DE EMPLEO

Avenida 10 de Mayo, 1.

30420. CALASPARRA. MURCIA

Teléfono: 968 721106

OFICINA DE EMPLEO

Calle Martínez Nevado, s/n.

30400. CARAVACA DE LA CRUZ. MURCIA

Teléfono: 968 708444

OFICINA DE EMPLEO

Calle Goya (Barrio del Peral), s/n.

30290. CARTAGENA. MURCIA

Teléfono: 968 533130



Consejería de Sanidad.

Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano,
Ordenación Sanitaria y Drogodependencias.
INMIGRANTE

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN
DE DROGODEPENDENCIAS
EN EL COLECTIVO

OFICINA DE EMPLEO

Calle Mataró y Dr. Fleming, 12, bajo.
30430. CEHEGÍN. MURCIA
Teléfono: 968 740426

OFICINA DE EMPLEO

Plaza Tercera Edad, s/n.
30620. FORTUNA. MURCIA
Teléfono: 968 685218

OFICINA DE EMPLEO

Avenida de Murcia, 33.
30520. JUMILLA. MURCIA
Teléfono: 968 781850

OFICINA DE EMPLEO

Calle Víctor Pérez, s/n.
30700. TORRE PACHECO. MURCIA
Teléfono: 968 578229

OFICINA DE EMPLEO

Calle Lavadero, 20.
30870. MAZARRÓN. MURCIA
Teléfono: 968 590020

OFICINA DE EMPLEO

Calle Humanista A. Sánchez, s/n.
30440. MORATALLA. MURCIA
Teléfono: 968 730601

OFICINA DE EMPLEO

Calle Picaso, 49.
30500. MOLINA DE SEGURA
Teléfono: 968 611563

OFICINA DE EMPLEO

Carretera Caravaca Esqu. s/n.
30170. MULA
Teléfono: 968 660519

OFICINA DE EMPLEO

Calle Mayor Sevilla, s/n.
30850. TOTANA. MURCIA
Teléfono: 968 424894



OFICINA DE EMPLEO

Calle San Gil, 8.
30360. LA UNIÓN. MURCIA
Teléfono: 968 560515

OFICINA DE EMPLEO

Calle San José, 28.
30510. YECLA. MURCIA
Teléfono: 968 791763

OFICINA DE EMPLEO (SEF) JORGE JUAN

Calle Jorge Juan, 2.
30007. MURCIA
Teléfono: 968 205 190

SEF (FORMACIÓN)

Avenida de la Fama, 3.
30003. MURCIA
Teléfonos: 968 357563 / 968 357564
<http://www.sefcarm.es/>

OFICINA DE EMPLEO

Calle Santa María s/n.
30880. ÁGUILAS. MURCIA
Teléfono: 968 413902

SEF (OFICINA DE EMPLEO)

Calle Goya, s/n,
30290. CARTAGENA. MURCIA
Teléfonos: 968 518210 / 968 530435

OFICINA DE EMPLEO

Camino de Murcia, 78.
30530. CIEZA. MURCIA
Teléfono: 968761563

OFICINA DE EMPLEO

C/ Diego Pallarés Cachá, s/n.
30800. LORCA. MURCIA
Teléfono: 968 468741



ANEXO V. CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

Águilas

C/ Pizarro, nº 1. Edificio La Torre, bajo. C. P.: 30.880. Teléfono: 968 41 19 56

Alcantarilla

C/ Mayor, s/n. C. P.: 30820. Teléfono: 968 80 08 42

Aledo

Plaza del Ayuntamiento, s/n. C. P.: 30859. Teléfono: 96848 44 22

Alguazas

Plaza Tierno Galván, 1. C. P.: 30560. Teléfono: 968 62 00 22

Alhama de Murcia

Plaza Constitución nº 10. C. P.: 30840. Teléfono: 968 63 35 12

Campos del Río

C/ Virgen del Carmen, 3. C. P.: 30191. Teléfono: 968 65 01 35

Cartagena

C/ Sor Francisca Armendáriz. Edificio la Milagrosa, 11, 1ª planta. C. P.: 30.202.
Teléfono: 968 12 88 42

Ceutí

Ctra. Ceutí y Lorquí, s/n. C. P.: 30562. Teléfono: 968 69 01 51

Cieza

Rincón de los Pinos, 5, bajo interior. C. P.: 30.530. Teléfono: 968 77 30 09

Jumilla

C/ Ramón y Cajal, I, nº 8. C. P.: 30520. Teléfono: 968 78 02 76

Librilla

Plaza Juan Carlos, I, nº 1. C. P.: 30892. Teléfono: 968 65 91 21

Lorca

Plaza Carruajes, s/n, C. P.: 30800. Teléfono: 968 46 64 64

Lorquí

Plaza Ayuntamiento, s/n. C. P.: 30564. Teléfono: 968 69 00 01

Los Alcázares

C/ Miguel Hernández, s/n. C. P.: 30710. Teléfono: 968 17 06 65



Centro SS. SS. Comarca Oriental (Santomera, Abanilla, Fortuna y Beniel)

C/ Fernando Giner, 12. C. P.: 30140. Santomera. Teléfono: 968 86 16 19

Centro SS. SS. Comarca Noroeste (Caravaca, Abanilla, Calasparra, Cehegín y Moratalla)

Plaza del Egido, s/n. C. P.: 30400. Caravaca. Teléfono: 968 70 30 62

Mancomunidad del Río Mula (Mula, Bullas, Pliego y Albudeite)

C/ Hospital, s/n. C. P.: 30170. Mula. Teléfono: 968 66 14 78

Centro SS. SS. de Mancomunidad Sureste (Torre Pacheco, La Unión y Fuente Álamo)

Avda. Europa, 2º A. C. P.: 30700. Torre Pacheco. Teléfono: 968 59 88 85

Mancomunidad de Valle de Ricote (Archena, Abarán, Blanca, Ricote, Ulea, Ojós y Villanueva del Río Segura)

C/ Argentina, s/n. C. P.: 30600. Archena. Teléfono: 968 67 01 52

Mazarrón

C/ Canales, s/n. C. P.: 30870. Teléfono: 968 59 00 12

Molina de Segura

Avda. Madrid, 1, Entlo. C. P.: 30500. Teléfono: 968 64 40 20

Murcia Centro

C/ Andorra de Teruel, 2. C. P.: 30002. Teléfono: 968 26 27 12

Murcia Norte

C/ Escuelas, 2. Espinardo. C. P.: 30.100. Teléfono: 968 87 9710

Murcia Sur

C/ Adrián Viudes, s/n. Edificio Campo Agrícola. Beniaján. C. P.: 30570.
Teléfono: 968 87 37 87

Puerto Lumbreras

Plaza de La Constitución, 2. C. P.: 30890. Teléfono: 968 40 20 13

San Javier

C/ Párroco Cristóbal Balaguer, 10. C. P.: 307030. Teléfono: 968 19 07 82



Consejería de Sanidad.

Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano,
Ordenación Sanitaria y Drogodependencias.
INMIGRANTE

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN
DE DROGODEPENDENCIAS
EN EL COLECTIVO

San Pedro del Pinatar

Avda. De los Antolinos, esquina Avda. del Taibilla. C. P.: 30740
Teléfono: 968 18 43 52

Torres de Cotillas

Plaza Antonio Machado, 70. C. P.: 30565. Teléfono: 968 62 42 20

Totana

C/ Santiago, 1. C. P.: 30850. Teléfono: 968 41 81 77

Yecla

C/ San José, 8, B Dcha. C. P.: 30880. Teléfono: 968 75 02 10



BIBLIOGRAFÍA

A. PUBLICACIONES

- Achotegui, J. *”La depresión en los inmigrantes extracomunitarios: características del síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)”*. Ed. Mayo. Bun. Barcelona, 2002.
- Conde, F. Y Herranz, D. *”Los procesos de integración de los inmigrantes. Pautas de consumo de alcohol y modelos culturales de referencia”*. Fundación CREFAT. Madrid. 2004.
- Martiniano, J. L. y García, J. *”Los problemas de salud mental en el paciente inmigrante”*. Novartis. 2004.
- Plan de Salud Mental de la Región de Murcia. *”Organización, funcionamiento y evaluación de Centros de Salud Mental. Atención a drogodependencias”*. Ed. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Murcia.1995.
- Plan de Salud Mental de la Región de Murcia. *”Coordinación, actuación y derivación entre Salud Mental y Atención Primaria”*. Ed. Consejería de Sanidad y Asuntos sociales. Murcia.1995.

B. OTRAS FUENTES

- Achotegui, J. *”Emigrar en el siglo XXI: el síndrome del inmigrante con estrés crónico, múltiple y extremo. (Síndrome de Ulises)”*. Primer Congreso *”La salud es cosa de todos”*. 2005.
- ANIA: *”VI informe de Exclusión Social recibido de Médicos del Mundo”*. 21 de Noviembre de 2002.
- Casas, M. *”Salud Mental en el paciente de América Andina”*. II Simposio de psiquiatría transcultural. Barcelona 2007.



- Defensor del Pueblo Andaluz. *”Informe especial sobre la incidencia de las drogas en la población Inmigrante y extranjera comunitaria”*. 2004.
- Escudero, M. *“Exploración del síndrome de estrés crónico. Síndrome de Ulises en inmigrantes de origen argentino”*. Nure. Investigación, nº 8. 2004.
- Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida. ENLACE. *“Inmigración y Drogodependencias”*. Seminario de Estudio 2002/2003.
- Informe Anual 2003: *“El problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega”*. OEDT. 2003.
- **Ley General de Sanidad 14/1986**, de 25 de abril.
- **Ley Orgánica 1/1992**, de 21 de febrero, **sobre Protección de la Seguridad Ciudadana**.
- **Ley Orgánica 10/1995**, de 23 de noviembre **del Código Penal, de los delitos contra la Salud Pública**.
- **Ley 6/1997**, de 22 de octubre, sobre **“Drogas, para la prevención, asistencia e integración social”**. **Región de Murcia**.
- **Ley 28/2005**, de 26 de diciembre, **de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco**.
- Mora, F. *“Psiquiatría e inmigración. Una perspectiva transcultural”*. Revista de Salud Mental, nº 21. Junio 2007.
- Navarro, J. C. y Rodríguez, W. *“Depresión y Ansiedad en Inmigrantes: Un estudio Exploratorio en inmigrantes. Un estudio exploratorio en Granada (España)”*.



Investigación en salud, diciembre, año/vol. V, Número 003. Universidad de Guadalajara. México, 2003.

- **Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.** 2007
- **Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.** 2007.
- **Plan Nacional sobre Drogas.** Centro de Documentación. Madrid. 2007
- **Real Decreto, Ley 2/2006,** de 10 de febrero, **por el que se modifican los tipos impositivos del impuesto sobre las Labores del Tabaco, se establece un margen transitorio complementario para los expendedores de tabaco y timbre y se modifica la Ley 28/2005,** de 26 de diciembre.
- Rodríguez, J. M. *"Los efectos de la migración en las drogodependencias. Un estudio comparativo España- México"*.
II Congreso de la familia en la sociedad del siglo XXI. 2004.
- Vivanco, E. y otros autores. *"Reflexiones sobre inmigración y psiquiatría: el reto de la inmigración para la enfermería ¿Estamos preparados?"*, en revista Norte de Salud Mental, nº 23. págs. 63-74. 2005.

C. ARTÍCULOS DE PRENSA

- Consumer.es ErosKi del 23 de Abril de 2002.
- El Mundo.es del 19 de Mayo de 2005.
- Periódico Diagonal del 25 de Octubre de 2006.
- Revista Ciencia, noticias del 11 de Diciembre de 2001.
- Sánchez, M. *"Más pobres, más solos, más tristes..."* en el País.



Abril de 2005.

- Sur Digital. 20 de Junio de 2005.
- The European journal of psychiatry. (Ed. esp.) “*Modelo de consumo de drogas entre minorías étnicas en un ambiente comunitario de drogadicción*”. 2002.

D. DOCUMENTOS WEB

- Andalucía Acoge. “*Inmigrantes y exclusión social*”
[http:// www.acoge.org](http://www.acoge.org)
- Casas, M., Collazos, F. y Qureshi, A. “*Drogodependencias en la Población Emigrante*”. <http://www.gencat.net/salut/portal/cat/notes/trans/artideinmigra.pdf>).
- Forcada, R. “**Alcoholismo e Inmigración. Avances en Psiquiatría**”. E. V. E. S. UCA San Marcelino. Consejería de Sanidad.
<http://www.uv.es/crim/cas/Alcoholismo.Inmigración.pdf>
- Martínez, M. F., Delgado, E., Sánchez, G. “*Factores psicosociales determinantes de la integración comunitaria en población inmigrante marroquí y latinoamericana*”
http://www.juntadeandalucia.es/contenidosEspecificos/temas_interes/estudios_finaciados.pdf).
- Rodríguez, P. y González, M. J. “*Los problemas de drogodependencias en la población inmigrante no comunitaria en Almería*”. Universidad de Almería.
<http://www.juntadeandalucia.es/gobernación/opencms/portal/com/bin/portal/Politic asMigratorias>
- [http:// www.fsjd.org/cas/activitats_noticies_detall.php?art_id=195&idioma=2](http://www.fsjd.org/cas/activitats_noticies_detall.php?art_id=195&idioma=2)
- http://www.informajoven.org/info/salud/K_8_3_2.htm



Consejería de Sanidad.

Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano,
Ordenación Sanitaria y Drogodependencias.
INMIGRANTE

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN
DE DROGODEPENDENCIAS
EN EL COLECTIVO

- http://www.Madrid.org/web_agencia_antidroga/activyrecursos/cacyre-recursos_nivel2
- <http://www.murciasalud.es/pagin.php?id=1228&idsec=898>
- <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/1026-organizacionsaludmental.jpg>



Agradecimientos

- ❖ Jesús Esteban Carcar y Benito.
- ❖ Sofía Dios Pintado.
- ❖ José Fernández Rufete.
- ❖ Jose María García Basterrechea.
- ❖ Rosa María Gómez Sánchez.
- ❖ Juana Teresa Jiménez Pérez-Muelas.
- ❖ Julián Oñate Sánchez.
- ❖ Cruz Roja Española. Departamento de Empleo y Formación. Asamblea Regional Murcia.
- ❖ Asociación de Trabajadores e Inmigrantes Marroquíes en España. ATIME.
- ❖ Asociación Regional Murciana de Prevención de las Drogodependencias. AREMUPD.
- ❖ Comité de Apoyo a las Trabajadoras de Sexo. CATS.
- ❖ Consorcio de Entidades para la Acción Integral con Migrantes. CEPAIM.