

## Entrevista con Gloria Mairal

Colaboradora de Dianova y Psicoterapeuta especializada en programas de rehabilitación, reinserción y de prevención de recaídas en el Servicio de Psiquiatría y Toxicomanías del Hospital del Mar de Barcelona



## Noticias

Nueva web drogas y cerebro del Instituto para el Estudio de las Adicciones (pág. 6)

## Miradas prácticas

La percepción del riesgo en los menores consumidores de alcohol desde la experiencia en un centro residencial (pág. 7)

# info nova

DIANOVA 

Juntos  
podemos.

número 7  
Noviembre 2006

ACTUALIDAD

# Hablando del alcohol

(...) El alcohol está entre nosotros y va a seguir estándolo; ofrece ventajas sociales y forma parte de nuestra cultura. Pero está muy lejos de ser esa realidad beneficiosa que sólo hace daño a los que no forman parte del colectivo normal. (...)

Eusebio Megías, director Técnico de la FAD, reflexiona sobre la necesidad de aunar esfuerzos para clarificar ante la opinión pública lo que implica la presencia entre nosotros de las bebidas alcohólicas. (pág. 2-3).

# Hablando del alcohol

La importantísima presencia cultural que los consumos de bebidas alcohólicas han tenido desde hace siglos en la sociedad española han supuesto un importante impacto de problemas, tanto de orden sanitario como en otros aspectos de las relaciones humanas y de los conflictos sociales. Pese a ello, hemos vivido tradicionalmente de espaldas a esos problemas, actuando como si el coste de la convivencia con el alcohol resultara imperceptible, y enfatizando en exclusiva los beneficios, por otra parte innegables, de esa convivencia.

Obviamente, como la realidad de los problemas resultaba inocultable, había que acuñar algún tipo de explicación conciliadora. Esta explicación pareció encontrarse al interpretar que, si el alcohol no era malo, si era básicamente bueno, lo que causaba problemas era el uso perverso del mismo. Y este uso perverso de una sustancia que el común de los ciudadanos podía utilizar sin dificultades, sólo podía explicarse a través de un déficit moral o mental en esos usuarios problemáticos. Los bebedores eran ciudadanos normales, los alcohólicos o quienes tenían problemas con el alcohol eran o enfermos mentales o deficientes morales. De ahí que las soluciones arbitradas fuesen coherentes con esas interpretaciones: el manicomio o la cárcel (que después derivaría en las casas de templanza) eran las instituciones que esperaban a los que, en sus problemas con el alcohol, traspasaban el umbral de tolerancia, por otra parte alto, de la sociedad bienpensante. Esta construcción se mantuvo, progresivamente más ambigua y progresivamente más incorporada al imaginario social, a lo largo de todo el siglo XX.

La aparición de la crisis de drogas, básicamente heroína, a finales de los años 70, no

contribuyó precisamente a objetivar o clarificar las percepciones de los españoles frente al alcohol. Más allá de los planteamientos canónicos del Plan Nacional Sobre Drogas, por mucho que un grupo de profesionales (y más tarde de exalcohólicos) llevaran décadas proclamando la identidad del alcohol como droga, los españoles no parecían en modo alguno dispuestos a aceptar la realidad de esta identificación proclamada. Contrariamente, el énfasis que el imaginario colectivo ponía en la satanización de la heroína, de la droga, alejaba más aún la posibilidad de que algo tan cotidiano, tan inmerso en lo propio, como beber alcohol, pudiera incorporarse al mismo paquete de problemas que se identificaban con algo lejano, ajeno, amenazante, sucio y destructor.

De hecho, pese a lo formalmente establecido, muy mayoritariamente, los recursos asistenciales de las redes públicas sobre drogas no se ocuparon de las personas con problemas de alcohol, que siguieron siendo atendidas, cuando lo eran, en un circuito específico mucho más sanitizado que los dispositivos de los planes de drogas. Incluso la prevención de los problemas de alcohol era frecuentemente vivida como una responsabilidad de los servicios de salud pública, cosa que nunca pasó con la prevención de las dificultades derivadas de otros consumos. Esta situación, que podría haberse defendido desde un reconocimiento de la realidad y desde una clarificación de las posturas, resultaba insostenible a partir de la ambigüedad y de la confusión formal desde las que se planteaba.

Es claro que ha habido, en las dos últimas décadas, un intento de incorporar a los problemas de alcohol al abanico de responsabilidades de los recursos



sobre drogas. Es cierto también que ha ido calando en grupos cada vez más extendidos la visión del “alcohol como droga”. No es menos cierto que los ciudadanos que han ido asumiendo esa visión son precisamente aquéllos que menos afectados podrían verse por las dificultades (personas mayores, más fácilmente influenciables por los mensajes institucionales) y que, en todo caso, no son los que tienen más capacidad de construir una opinión colectiva. La percepción social global sobre el alcohol no se ha visto fundamentalmente alterada.

La cosa se complica especialmente cuando encontramos que, ni desde el punto de vista funcional (qué se busca con el consumo), ni desde la perspectiva de la proximidad vivencial a la sustancia (hasta qué punto ésta resulta reconocible, cotidiana e integradora), aparecen claras las diferencias entre el alcohol y otras sustancias que mayoritariamente se consumen en amplios grupos de jóvenes y no tan jóvenes. Por ejemplo, hace ya años que, de forma principal, las razones para consumir alcohol, o lo que sea, tienen una intencionalidad recreativa, “pasarlo bien”; como hace ya años que se está produciendo una aproximación entre los consumos de alcohol y los de otras sustancias, sobre todo el cánnabis y, cada vez un poco más, la cocaína, de tal suerte que entre los modelos de policonsumo, tabaco, alcohol y cánnabis, aparecen íntimamente asociados.

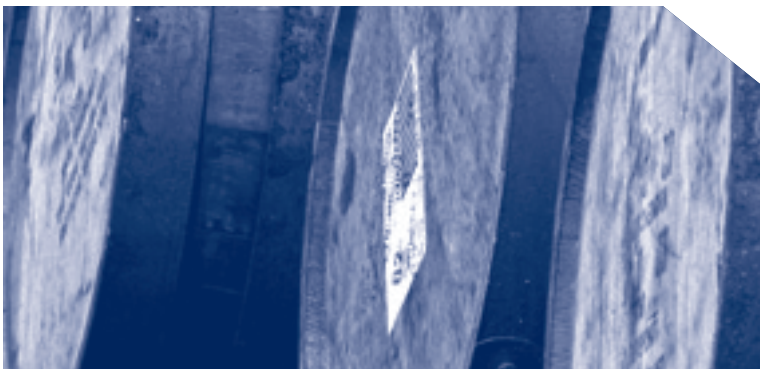
Estamos ante una realidad en la que no pueden entenderse en modo alguno los consumos lúdicos de drogas sin incluir al alcohol no sólo como una sustancia más sino como el eje vertebrador del patrón de uso dominante. No es posible atender las dificultades

sobrevenidas de una forma de consumo como la actual sin atender los problemas de alcohol. Desde luego, sería absolutamente irreal hacer cualquier planteamiento preventivo de las dificultades potenciales de los nuevos patrones de utilización de drogas si no se presta una muy especial atención a los consumos de alcohol.

Todo lo anterior implica que más allá de que profesionales, mediadores e instituciones responsables deban tener clara la situación, es preciso un esfuerzo global por clarificar ante la opinión pública, por intentar que ésta asuma vivencialmente, lo que implica la presencia entre nosotros de las bebidas alcohólicas, el papel que éstas están significando en la organización de estilos de vida y de formas de ocio.

El alcohol está entre nosotros y va a seguir estándolo; ofrece ventajas sociales y forma parte de nuestra cultura. Pero está muy lejos de ser esa realidad beneficiosa que sólo hace daño a los que, por naturaleza, no forman parte del colectivo normal. Evidentemente puede usarse mal y acarrear dificultades. El gran problema es que nuestra sociedad está permitiendo, cuando no promocionando, unas formas nuevas y cada vez más extendidas de mal uso, de esa clase de uso del que con facilidad se van a derivar consecuencias negativas.

Si no conseguimos invertir esa tendencia, los problemas se harán progresivamente más frecuentes y progresivamente más complejos. Es a ello a lo que deberíamos dedicar buena parte de nuestras reflexiones y de nuestros esfuerzos.



fotografía cedida per Bent Altman



***La influencia del alcohol en la adicción a cocaína: cultura y creencias.***

Gloria Mairal, psicoterapeuta grupal, además de trabajadora social y antropóloga, cuenta con más de 16 años de experiencia en atención individual y grupal a personas con problemas de drogodependencia. Desarrolla programas de rehabilitación, reinserción y de prevención de recaídas en el Hospital del Mar de Barcelona y colabora desde hace más de 3 años con Dianova desarrollando el programa grupal de prevención de recaídas, y como asesora técnica del equipo.

***¿Cuáles son los factores que favorecen el consumo de alcohol en nuestra sociedad?***

Hay que tener en cuenta que en nuestra sociedad mediterránea, productora de bebidas alcohólicas, el uso del alcohol está asociado a nuestro estilo de vida y costumbres, lo incorporamos a nuestras tradiciones, incluso a las formas de alimentación y de cocina..Lo encontramos en nuestras celebraciones, ritos de fiesta y eventos sociales.. Tenemos una cultura permisiva y de beneficio respecto al alcohol que ha producido que nos encontremos en la actualidad ante una realidad de abuso social muy extendido y una baja conciencia de las problemáticas asociadas al alcohol.

Otro factor añadido es que como droga legal, el alcohol se puede adquirir muy fácilmente a pesar de las restricciones por edad.Pero no debemos engañarnos: el alcohol es una sustancia demostradamente adictiva y

tóxica que produce daños orgánicos, mentales, psicológicos, sociales y daños en todo tipo de relación personal del individuo. También es una sustancia de peligrosidad, que ha producido muertes, bien conocido es todo el capítulo de accidentes laborales y de tránsito.

***¿Con qué otras drogas se consume principalmente alcohol?***

El alcohol está presente en el consumo de un gran número de drogas, se encuentra en los consumidores de heroína, en los programas de mantenimiento con metadona, así como en otras drogas estimulantes y por supuesto con el tabaco, aunque es particularmente importante la asociación entre consumo de alcohol y de cocaína.

Especialmente con la cocaína, el alcohol se consume por dos motivos principales: el primero tiene que ver con el hecho de que en “la fiesta” el consumo del alcohol está muy generalizado. El segundo y determinante es el “freno” que el alcohol ejerce sobre la sensación de descontrol de la cocaína. Cuando la persona “se dispara” por el consumo de cocaína, con el alcohol obtiene una falsa impresión de control momentáneo. Aunque exista esta percepción, lo que realmente sucede (en un consumo de abuso) es que se genera una segunda adicción al alcohol, conjunta a la adicción a la cocaína

***¿Cómo se enfoca el consumo del alcohol en el proceso de rehabilitación de otras drogas?***

Hay dos líneas de actuación básicas. Fundamentalmente



## Entrevista con Gloria Mairal

Colaboradora de Dianova y Psicoterapeuta especializada en programas de rehabilitación, reinserción y de prevención de recaídas en el Servicio de Psiquiatría y Toxicomanías del Hospital del Mar de Barcelona

tome conciencia de que el alcohol, además de ser tóxico y adictivo en si mismo, es un elemento de alto riesgo en el tratamiento de otras sustancias. Debido a su efecto desinhibidor y de pérdida de control, el alcohol es un inductor a la recaída en el consumo de cocaína y otras drogas.

Otro trabajo a desarrollar es el de sensibilización sobre el significado del alcohol. En el marco del trabajo terapéutico, conjuntamente con la persona, realizamos un análisis de los usos y costumbres en el consumo de alcohol, tanto a nivel social como en el ámbito de la familia. Con el análisis y la valoración de estos aspectos se pretende sensibilizar sobre los cambios y ofrecer herramientas a la persona para poder afrontar situaciones de presión social y familiar en cuanto al uso de bebidas alcohólicas.

### *¿Crees que una persona que intenta abandonar la cocaína puede consumir alcohol?*

No. Radicalmente no. Yo planteo la abstinencia total, y por tanto la renuncia al consumo. Esto es algo a lo que el usuario se enfrenta con muchísima dificultad, -un poco por lo que hemos ido comentando: todos los factores sociales, de uso, costumbres y tradiciones en la familia, en la sociedad...- y no es fácil.

### *Algunas claves para poder vivir sin el uso del alcohol.*

Un primer elemento clave es que la persona desarrolle conciencia de su adicción, cuando reconoce su problemática o/y trastorno, toma una conciencia de riesgo del alcohol más clara.

Otro hecho es que va a tener que enfrentarse a la renuncia, y esto no es precisamente fácil, pero si va logrando recuperar el bienestar, el poder disfrutar, ser feliz, divertirse, relacionarse sin consumo de sustancias, va a tener mayor facilidad para enfrentar el día a día sin alcohol. En cualquier caso, en programas de rehabilitación, donde el riesgo de recaída está muy presente, y durante mucho tiempo,- entre 2-3 años y en algunos casos hasta 5- se requiere un soporte terapéutico para afrontar estas situaciones y reforzar el nuevo estilo de vida, y poder enfrentar la presión social de consumo que le va a plantear su propio entorno.

Otro factor importantísimo está en poder hacer un trabajo de sensibilización e información de la familia – cuando la hay- porque la familia es un elemento muy importante de desarrollo. Informarles que el alcohol es tóxico y adictivo no únicamente para la persona que ha desarrollado una drogadicción, sino para todos y poder hacer este cambio de visión sería una de las claves.

FALTA TEXT!

## **El programa “Répit Urbain” desarrollado por Dianova Canadá ya ha atendido a más de 60 jóvenes de la calle.**

Este programa residencial de corta duración, concebido e implantado por Dianova Canadá en Montreal, y destinado a jóvenes que viven en las calles de las principales ciudades del este de Canadá (Toronto, Montreal, Québec y Ottawa), tiene como objetivo -como indica su nombre-, ofrecer una “pausa”, un alto en el camino, a través de una estancia estructurada en un entorno rural tranquilo.

Con un perfil altamente desestructurado, estos jóvenes adultos, de entre 18 y 30 años, han decidido vivir en la calle atraídos por un estilo de vida que parece ofrecerles sentimientos de libertad, de pertenencia a un grupo y de autodeterminación, pero que sin embargo conlleva considerables riesgos, como el contagio de enfermedades graves, la violencia física y psicológica o el deterioro asociado al abuso indiscriminado de drogas.

Existen momentos difíciles en los cuales estos jóvenes se ven en una situación de ambivalencia respecto a la decisión a tomar: seguir viviendo en la calle o abandonarla.

Este proyecto persigue aprovechar sus deseos de reflexión y proponerles un entorno de apoyo a partir del cual desarrollar la aceptación de normas desde la perspectiva del respeto y el aprendizaje de hábitos saludables generadores de bienestar. El programa incide en el desarrollo de factores de protección personales frente al uso de sustancias tóxicas, de prácticas sexuales y de situaciones sociales con alto riesgo, etc.

El programa, implantado a modo de proyecto piloto durante el 2005, ha atendido en este periodo a más de 60 jóvenes logrando una media de retención de 97 días.

Una vez superado el periodo residencial los jóvenes prosiguen un itinerario de seguimiento a través de los partners de Dianova Canada en Montreal y Toronto..

## **Nuevo recurso en la web: Drogasycerebro.com**

El pasado 18 de julio se presentó en Madrid, en la sede del Plan Nacional sobre Drogas, el web Es un proyecto europeo liderado por el Instituto Jellinek de Holanda con un importante respaldo científico. El Instituto para el Estudio de las Adicciones a través de su web ha sido el encargado de elaborar la versión en español para todo el mundo.

El objetivo fundamental de dicho web es ofrecer información de gran interés para los jóvenes sobre los efectos y consecuencias que el consumo de las diferentes sustancias tiene sobre el cerebro. Está totalmente elaborado con tecnología flash para que resulte agradable su consulta, dinámico y atractivo en la estética. De forma sencilla se explica con animaciones los efectos sobre el cerebro de las principales drogas de consumo en la actualidad, mostrando los daños que pueden generar en el sistema nervioso...

Desde su inicio ya ha recibido la visita de casi 25.000 personas de España, Europa y Latinoamérica fundamentalmente.

# Miradas prácticas

## PERCEPCIÓN DEL RIESGO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LOS MENORES QUE ATENDEMOS EN LA C.E.T. "SANTA ELENA"

MANUEL MOLINA ESTRADA  
C.E.T. "Santa Elena"  
*Psicólogo del Programa de Menores*

Primeramente interesa hacer una breve descripción del perfil de los menores que atendemos en "Santa Elena". Se trata de menores con una medida de protección en la que la Administración competente asume la Tutela y/o la Guarda y Custodia, y decide su acogimiento residencial, entre 12 y 17 años, y con problemas de conducta y/o de consumo, rasgos que los hacen diferentes de la población general de adolescentes, excepto en cuanto a la etapa evolutiva en la que se encuentran.

Por otro lado, decir que no existen diferencias significativas respecto al consumo de alcohol y la conciencia del riesgo que existe alrededor de éste entre los menores que atendemos en nuestra comunidad educativo-terapéutica y la población general de adolescentes. De esta manera, entre los menores que atendimos el año 2005 el 43,75% consumían alcohol de manera habitual, dato que no difiere mucho del 45% proporcionado desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y referido al porcentaje de jóvenes de entre 14 y 18 años que toma alcohol de manera habitual los fines de semana. Además, este consumo influye negativamente en la problemática particular que presentan los menores que atendemos, agravando los

problemas de conducta que presentan y convirtiéndose en un factor de riesgo en la persistencia de conductas agresivas, delictivas y transgresoras.

Ante esta problemática, nuestras prioridades se centran en el abordaje de la percepción errónea que gira en torno del consumo de las drogas legales en general, y en particular del consumo de alcohol, ya que consideramos que el cambio de esta percepción es el punto de partida para un cambio en los hábitos de consumo. Esta percepción errónea consiste en la minimización de los daños y riesgos asociados a su consumo, así como en la falsa percepción de control. Por otro lado, consideramos, y los estudios así lo avalan, que la prevención en el consumo de drogas legales en los primeros años es un primer paso en la prevención de posteriores trastornos por abuso de sustancias.

Tratándose de adolescentes con problemas de conducta, cuya relación con las figuras de autoridad es conflictiva, las indicaciones de los profesionales que trabajamos con ellos respecto a la modificación en sus hábitos de consumo pueden provocar oposición al cambio. Es importante que nuestra intervención se centre en aumentar la conciencia del menor sobre el riesgo que supone el consumo de alcohol sin provocar en éste reactancia psicológica, o rechazo a perder libertad de decisión o actuación. Debemos motivar al menor para un cambio en sus hábitos de consumo de manera que tenga la sensación de control sobre sus propias

# DIANOVA

Intervenimos en el ámbito  
de la educación, las adicciones  
y la reinserción social

902 11 22 34

[www.dianova.es](http://www.dianova.es)

Si aquí  
ves algo más que  
un simple **refresco**,  
ponte en contacto  
con Dianova



Edita: Dianova  
Coordinación: Área de comunicación de Dianova  
Redacción: Carmen Santos, Carolina Novella, Domingo Comas, Jaume Roig, Lucía Muñiz, Myriam Gómez, Pedro Roncal, Sigrid Haas, Xavier Agustí  
Email: [marketing@dianova.es](mailto:marketing@dianova.es)  
Arte: Caràcterdesign  
Impresión: GràfIC

Cuenta corriente para colaboraciones:  
"La Caixa" 2100/5744/84/0200005500

Colabora:

