

# No está todo perdido

## Palabras clave

### Vocabulario básico en torno al consumo de alcohol y otras drogas: algunos mitos a debate

En torno al alcoholismo y otras drogodependencias no es únicamente importante tener en cuenta los conceptos básicos (tolerancia, síndrome de abstinencia, sobredosis, etc...) sino una serie de palabras o incluso mitos de amplia utilización por el conjunto de la sociedad y por tanto entre los propios consumidores, que pueden tener un fuerte impacto en la forma de vivir y valorar su consumo pudiendo crear prejuicios o la convicción errónea de que **"Todo esta perdido"**.

El propósito de construir y utilizar un vocabulario básico consensuado en torno a las adicciones y a las personas adictas y/ o consumidoras de alcohol y otras drogas, es el de unificar criterios de intervención y colaborar a la cohesión de los equipos formados por distintos profesionales que prestan sus servicios en los centros de mayores.

#### 1.Revisión de los principales conceptos básicos

#### 2.Mitos y creencias en torno al consumo

#### 3.Palabras clave a tener en cuenta en la atención de mayores consumidores

#### 4.Perspectiva de género

Realizado



Financia



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

# 1. Conceptos básicos

---

## Sustancia psicoactiva

Reciben este nombre aquellas sustancias capaces de modificar la actividad mental, las sensaciones y comportamientos. Su consumo tiene riesgos para la salud y consecuencias en la vida cotidiana de los consumidores y su entorno.

Este consumo tiene efectos muy variados sobre el organismo según las características químicas de cada sustancia, sus efectos y su toxicidad y puede generar dependencia, tradicionalmente se las denomina "drogas".

## Consumos de riesgo

No todos los consumos tienen los mismos riesgos ya que dependerá del consumidor (edad, sexo, peso...) de la sustancia o sustancias consumidas, de la cantidad, la frecuencia, la pureza y el contexto social del consumo.

**El uso regular** puede a su vez crear: **Tolerancia** que es una señal de que el organismo se va adaptando a la sustancia consumida y necesita mayor cantidad de dicha sustancia para conseguir los mismos efectos y **Dependencia** o necesidad de consumir la sustancia para no experimentar los síntomas de la abstinencia (dependencia física) o para aliviar estados de tensión o afrontar la vida cotidiana (dependencia psicológica).

**El Abuso** (presente en la mayoría de consumidores de larga evolución) puede provocar **trastornos físicos** cuando el organismo se daña a causa de los componentes de la sustancia consumida y/o a la adulteración con otros productos tóxicos, **trastornos psicológicos** cuando incide negativamente en la relación de la persona consigo misma y con los demás y **trastornos sociales** que impactan sobre la comunidad, como accidentes de tráfico, problemas laborales, peleas y delincuencia para costear el consumo.

Hablaríamos de **abuso** cuando se dan alguna de las siguientes situaciones:

- Utilización de una sustancia en situaciones en las que el consumo puede favorecer riesgos añadidos por ejemplo pérdida de concentración en el trabajo, en la conducción.
- Agravación de problemas personales o sociales debido a los efectos del consumo sobre el comportamiento de la persona.
- Dificultades para cumplir con su vida profesional (horarios, absentismo, equivocaciones repetidas, discusiones con compañeros/as) o familiar, e incapacidad para poder prescindir del consumo durante varios días.

La mayoría de consumidores de larga evolución han pasado por estas fases del proceso, por tanto si en el curso de las conversaciones con los profesionales, se hace referencia a episodios del pasado, es muy probable que en algún momento la persona haya experimentado algunas de las situaciones descritas. Esas referencias pueden ayudarle a tomar conciencia de que si bien ha tenido un papel activo en la adquisición de una dependencia, puede tenerlo también en invertir el proceso y preparar su recuperación.

## 2. Mitos y creencias en torno al consumo

---

### Consumo vinculado a la idea de vivir el presente ya que la muerte está cerca:

Muchas veces cuando la persona tiene la sensación de que “le quedan cuatro días” y que es mejor vivirlos consumiendo ya que es lo que le apetece, nuestros argumentos estarán orientados a mostrarle que no es vivir cuatro días sino vivirlos bien, en las mejores condiciones físicas y psicológicas, aprovechando los momentos. Las personas cuando están bajo los efectos del consumo no suelen recordar los momentos vividos, sean buenos o malos y si el consumo escapa a su control la mayoría de los recuerdos no son agradables.

### Consumo como forma de relajarse y aliviar el estrés:

El consumo como forma de aliviar sensaciones de malestar y emociones como el miedo, la culpa, el remordimiento por las pérdidas de trabajo o familia que forman parte de su historia personal, en consumidores de larga evolución es una ilusión pasajera ya que la dependencia crea un malestar superior a esas vivencias.

El centro tiene un efecto protector pues que cubre sus necesidades reales, le proporciona alimento ,alojamiento y atención profesional. Esa seguridad tiene un valor , pero la persona que ha vivido en situación de exclusión aunque lo haya pasado mal no está acostumbrada a cumplir horarios y normas de convivencia, imprescindibles en toda organización y eso puede generar estrés.

### Poder dejar el consumo cuando uno quiera:

Si existe una dependencia la persona ha perdido el control frente a la droga consumida y por tanto la capacidad de decidir en función de su voluntad. En la gran mayoría de casos dejar el consumo implica esfuerzo personal pero también ayuda profesional

### Consumo de alcohol para combatir el frío:

lo que consigue el alcohol es “combatir la sensación de frío” ya que el calor corporal se evapora más rápidamente al dilatar los vasos sanguíneos dirigiendo la sangre a la superficie de la piel, la persona tiene sensación de calor en la superficie cuando en realidad lo que se produce es una disminución de la temperatura interna.

### Las bebidas de baja graduación no crean adicción:

la graduación alcohólica es el porcentaje de alcohol puro que tiene una bebida, pero la cantidad de líquido es lo que consigue que una cerveza mediana contenga el mismo alcohol que un vaso pequeño de vino o un carajillo.

### Vicio:

Tradicionalmente se consideraba que la persona consumidora “tenía una mala costumbre” y “lo hacía porque quería” , las consecuencias del consumo se trataban de forma despectiva con el argumento : “El /ella se lo ha buscado, es un vicioso/a” .Actualmente este concepto está en desuso ya que está demostrado que los principios activos del alcohol y otras drogas crean dependencia física y psicológica.

### Si una persona no se ha emborrachado nunca, no puede ser alcohólico/a:

El alcohol desarrolla tolerancia y la persona que bebe regularmente incrementa la cantidad de forma gradual. Esta adaptación del organismo es el inicio de la dependencia física, que puede ser distinto a beber grandes cantidades en poco tiempo llegando a la intoxicación (borrachera)

## 3. Palabras clave a tener en cuenta en la atención de mayores consumidores

---

### Voluntariedad

La frase “hasta que no quiera no va a conseguirlo” es relativa ya que muchas veces la persona necesita apoyarse en evidencias que le muestran los demás para adquirir la motivación necesaria para dejar el consumo. Dicha motivación no nace espontáneamente sino que se construye con paciencia e insistencia.

### Abstinencia

Hace algunos años los tratamientos del alcoholismo y las otras drogodependencias se basaban en la abstinencia como única solución posible, en la actualidad se ponen en marcha alternativas basadas en la reducción de daños, especialmente en aquellos consumidores de larga evolución, para ofrecer pasos intermedios que le ayuden a controlar el consumo abusivo y las intoxicaciones que provoca, muchas de las cuales ponen su vida en peligro.

Los programas se adaptan a distintas realidades y se definen niveles de **alta media o baja exigencia** según las características de la persona adicta: Edad, nivel de deterioro físico y psíquico, intentos fallidos de tratamiento a lo largo de su vida problemáticas asociadas.

Clasificaremos a los programas de alta exigencia aquellos que tienen como objetivo la abstinencia y los de **media y baja exigencia** los que se orientan a la reducción de daños y a la adquisición progresiva de conciencia de problema.

**Los recursos de atención a las drogodependencias** que atienden a consumidores mayores en situación de exclusión no pueden excluirles marcando pautas rígidas (abstinencia, control semanal de analítica y expulsión del programa si no acude a realizar la prueba, imposibilidad de acudir a terapia de grupo si ha consumido).

En Andalucía muchas asociaciones de alcohólicos y/o drogodependientes rehabilitados tienen centros asistenciales homologados con equipos de profesionales especializados en la atención a personas en situación de exclusión.

### Fuerza de voluntad

Se consideraba tradicionalmente que la fuerza de voluntad era el ingrediente principal para conseguir dejar las drogas. Una dependencia lo primero que logra, es anular la fuerza de voluntad, por tanto debemos pensar que la persona adicta necesita apoyo, seguimiento y refuerzo de sus logros.

### Autoevaluación

Una forma útil de favorecer la reflexión y la conciencia de problema es plantear algunas observaciones y/o preguntas que impliquen una confirmación de que puede existir una adicción por ejemplo: Gastas la parte más importante del dinero que tienes en consumir alcohol?. Alguna vez hubieras querido comprar algo y has abandonado la idea porque pensabas que no ibas a tener dinero para beber?. Las personas con las que sales cada día beben en su mayoría?. Te sientes cómodo/a cuando alguien dice que no quiere beber?. ¿Alguien te ha llamado la atención y te ha dicho que bebías demasiado?. ¿Te has hecho el propósito de no beber y no has podido lograrlo?. Aunque no le digamos que si le ha sucedido alguna de estas cosas ya es un alcohólico/a si podemos reflejar que son síntomas de que ese consumo pasa a tener un lugar muy importante en su vida.

## Amenazas y promesas.

Amenazar a una persona consumidora u obligarle a comprometerse prometiendo la abstinencia, son métodos que no incrementan la motivación para dejar el consumo e iniciar un tratamiento.

En muchos casos las amenazas son el fruto de la desesperación del profesional al ver que su insistencia y su paciencia no consiguen que la persona reaccione, pero al igual que en educación de los niños la persona tiene que aceptar el cambio por las ventajas que le va a causar y no por el miedo a lo que le va a suceder si no lo hace.

El cambio visto como una ventaja permanece, el cambio a causa del miedo se diluye a la que la amenaza deja de estar presente o se percibe como menos negativa de lo que en un principio pudiera parecer. Insistir en que una persona se comprometa a través de las promesas también crea frustración, en este caso al profesional y a la propia persona, ya que en la mayoría de ocasiones una promesa aunque dicha con convicción no deja de ser más que una frase, un propósito cargado de buenas intenciones. Un cambio de conducta exige constancia, esfuerzo y repetición.

## Confidencialidad

la persona debe ver a los profesionales como un todo que trabajan unidos en la misma DIRECCIÓN. Ayudar en la recuperación de su adicción. Todo lo que atañe no sólo a su salud sino a la convivencia se debe compartir. Al mismo tiempo si se deriva a un servicio especializado el centro tiene derecho a saber qué tipo de pautas debe implementar para colaborar en el proceso de tratamiento.

Aunque la persona sea adulta non es independiente ya que convive con otras personas, de ahí que sus actuaciones tengan una repercusión mayor y su responsabilidad personal quede diluida por una responsabilidad colectiva.

## Roles profesionales

En un centro de mayores todo el equipo dispone de herramientas adecuadas para conseguir desarrollar conciencia de problema en la persona consumidora y transmitirle el mensaje de que "No todo está perdido". La observación, la paciencia, el dialogo y la empatía con la situación de un consumidor de larga evolución ayudaran a la persona a bajar sus barreras defensivas y aceptar ayuda.

Es importante transmitir la idea clave de que la concienciación y el cambio es tarea de todo el equipo y no únicamente de aquellos profesionales especializados en salud como el equipo médico, psicólogo/a enfermería, etc.

Cualquier profesional puede observar, detectar señales , compartir con el resto de compañeros/as lo observado y decidir el mensaje clave que se va a trasmitir a la persona consumidora. La fuerza del mensaje y su calado está en la repetición del mismo por parte de distintos profesionales, ello transmite veracidad.

Cada profesional en su ámbito de competencia tiene una función en el proceso de toma de consciencia de problema por parte del/la mayor consumidor.

Siguiendo los principios de la teoría motivacional podríamos decir que de pasar a un estadio pre-contemplativo en el que la persona cree que Todo está perdido cada grupo profesional sumaria esfuerzos en la transmisión de mensajes orientados a la contemplación de un cambio, empatizando con sus dificultades y mostrando confianza en sus posibilidades.

Conectar con lo que considera un problema, consiguiendo que hable con nosotros/as de las drogas y su relación con ellas y lograr que asocie determinados problemas al consumo. Al mismo tiempo es imprescindible que se sienta parte activa en la solución que reconozca las ventajas del control del consumo y/o la abstinencia y que muestre confianza en su capacidad para mejorar su situación personal llegando a la conclusión de que **No está todo perdido.**

## Objetivos

Deben ser realistas y también pequeños, sencillos y por tanto fáciles de conseguir para motivar a la persona. La forma de presentarlos debe ser clara y concreta para asegurar su comprensión y que la persona los vea viables.

## Frustración profesional

Cuando una situación se ve muy clara (diagnóstico y observación) y la solución también (tratamiento), quizás los profesionales nos saltamos etapas y tendemos a tener expectativas más altas que al no cumplirse generan frustración, el "triumfo" no debe ser una medida de valía profesional ya que cuando existe una dependencia la persona ha perdido la capacidad de decidir con libertad y aunque los/as profesionales sean muy competentes puede ser que la persona no reaccione. Pero sin duda la suma de los esfuerzos profesionales da sus frutos.

En ocasiones hemos oído hablar de tratamientos casi milagrosos que han funcionado sin tener en cuenta los múltiples intentos que la persona ha realizado y los mensajes y el esfuerzo de los profesionales que habían trabajado anteriormente y que a pesar de no haber conseguido el resultado esperado dejaron una semilla que finalmente dio sus frutos.

## Apoyo entre iguales

(mentoring) La investigación en modelos de intervención señala la eficacia de buscar referentes entre iguales, en este caso nos referiríamos a personas que han pasado por situaciones similares en relación al consumo y han conseguido superarlas.

La función de apoyo que pueden realizar estas personas rehabilitadas y vinculadas al movimiento asociativo con soporte profesional, incrementa la motivación ya que son un reflejo de que la recuperación es posible, incluso bajo circunstancias adversas. Sus historias de vida y el relato de sus experiencias son la prueba visible y en ellos el consumidor mayor en activo puede ver un reflejo de que puede conseguirlo.

## 4. Perspectiva de género

---

### Consumo en la mujer mayor:

El alcoholismo y el consumo de otras drogas (fundamentalmente tranquilizantes y antidepresivos con o sin receta médica y la combinación de ambas), sigue un patrón en el que están presentes diferencias de género, especialmente en la mujer mayor ya que los factores culturales y la organización de la sociedad abrían brechas más grandes.

Existen también diferencias biológicas en cuanto a la forma de metabolizar el alcohol que incrementan el riesgo en la mujer ya que a igual dosis de alcohol la alcoholemia es superior. Es importante considerar el elevado porcentaje de síndrome de alcohólico fetal que afecta entre el 30 y 40% de hijos/as de madres alcohólicas.

Aunque en los últimos años ha ido disminuyendo, las mujeres mayores han sufrido una mayor intolerancia social y han desarrollado unas diferencias con respecto a los hombres en cuanto a la forma de vivir su dependencia:

- Hay una elevada presencia de víctimas de violencia doméstica en mujeres consumidoras
- Se da un mayor abuso de sedantes y tranquilizantes menores de origen yatrogénico
- Beben habitualmente solas y a escondidas
- Menor colaboración familiar en el proceso de recuperación (especialmente si la pareja también bebe)
- Mayor tendencia a la culpa, especialmente si ha visto que se deterioraban las funciones que socialmente se le atribuyen "cuidado del hogar y de los hijos/as"
- Suelen estar muy influenciadas por la opinión de los demás y pocas veces se sienten libres para elegir
- Dedicar mucho tiempo a hacer cosas que son importantes para los demás pero no para sí mismas, de ahí que el situarse en "el último lugar" no afronten su proceso de recuperación con decisión y fuerza
- Desconfianza personal, con sentimientos de inferioridad y baja autoestima

Estas características diferenciales deben tenerse en cuenta en el abordaje y en el proceso de apoyo a la motivación necesaria para que acepte un tratamiento.

El apoyo de mujeres rehabilitadas puede ser una parte fundamental en dicha motivación, así como la implicación familiar (hijos, nietos)

# No está todo perdido

Realizado



Financia



**Junta de Andalucía**  
Consejería de Salud y Consumo