

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

NÚMERO 46 / SEGONA ÈPOCA / DESEMBRE 2000



**Consell
de Mallorca**



alimara

Núm. 46

Segona època, desembre 2000

Edita: Consell Insular de Mallorca

Redacció: Departament de Serveis Socials

General Riera, 67

07010 Palma

Tel: (971) 76 07 62

Fax: (971) 76 19 52

Portada: Composició amb papallones

Xisco Rubio

Maquetació

i impressió: Esment, centre especial de treball d'Amadip

Dipòsit legal: PM-128-1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.

CARACTERÍSTIQUES SOCIODEMOGRÀFIQUES I TOXICOLÒGIQUES DE LA DONA EN TRACTAMENT AMBULATORI D'ALCOHOLISME A LA PART FORANA

Antoni Roig Cerdà,
*psicòleg de l'Equip d'Atenció a les Drogodependències
del Consell de Mallorca*

Des de fa gairebé dues dècades, el tema de l'alcoholisme femení no havia generat un focus d'investigació important, ja que pràcticament el que s'estudiava feia referència al masculí. Poc a poc, i en vistes al notable increment produït en els darrers anys, amb una progressiva tendència a igualar la relació home-dona, els estudis, especialment els descriptius, han començat a aparèixer i a exposar una realitat que, de cada vegada més, ens trobam en els nostres centres.

Actualment, i parlant des de la nostra experiència, la proporció de dones que acudeixen a tractament ambulatori a la Part Forana per problemàtica alcohòlica se situa en un 1:4 respecte als homes.

Amb el present article, la nostra intenció es donar a conèixer quines són les característiques sociodemogràfiques i toxicològiques, i també el perfil del total de dones que durant l'any 1999 reberen tractament en els tres centres del Consell de Mallorca: un total de 46 dones i distribuïdes de la següent manera: 16 en el centre comarcal d'Inca, 12 en el de Palma (perifèria) i 18 en el de Manacor.

Característiques sociodemogràfiques

Edat

L'interval d'edat en el que les dones arriben majoritàriament a tractament (o moda) és el de 36-40 anys, tot i que la mitjana aritmètica se situï en una edat superior (45 anys) i essent el valor mínim que ens trobam de 27 anys, mentre que el màxim és 62 anys.

Desglossant per centres, la mitjana més alta la trobaríem en el centre comarcal d'Inca (46,3 anys), la més baixa a Manacor (43,1) i a Palma al voltant de 45,9 anys.

Lloc de naixement i anys de residència a Mallorca

- Un 52% del total de dones que segueixen tractament en els nostres centres viu a l'illa des del naixement, mentre que el 48% restant és

població immigrant amb residència d'adopció a Mallorca (un 28% nascudes a l'Estat espanyol i un 20% a l'estranger).

- Consideram d'especial interès el fet que un 20% del total siguin de procedència estrangera, que pot ser explicat, per una banda, per la gran quantitat d'estrangers que en les darreres dècades estan fixant el seu nucli de residència habitual a l'illa i, per l'altra, per una menor dificultat a nivell individual a l'hora de realitzar petició de tractament (menys pressió social).
- Pel que fa a l'Estat espanyol, Granada i Badajoz serien les províncies més freqüents (4 i 3 dones respectivament).
- La mitjana d'anys de residència a Mallorca de les no nascudes a la comunitat balear se situa al voltant dels 19 anys (7 d'elles menys de 10 anys, però 10 més de 20 anys).

Estat civil

L'estat civil més present és el de casada (48%) i que explicaria gairebé el 50% de la mostra, seguit del de separada/divorciada amb un 37% (17 dones d'un total de 46), fadrina (13%) i en darrer terme el de viuda (2%).

Fills

El 78% del total de les dones que acudeixen a tractament són mares (50% d'aquestes amb presència de 2 fills a casa)

Nucli de convivència

- La meitat de la mostra viu a casa amb la parella i els fills i, per tant, possiblement tot el nucli familiar es veu afectat pel problema de l'alcoholisme.
- Només un 9% del total manifesta viure sola a casa. Tot i així, aquesta és una dada que cal tenir en compte ja que podria tractar-se d'un percentatge de dones amb uns recursos personals i/o de suport social-familiar altament limitat o, en el pitjor dels casos, nul.
- El nombre de dones amb problemàtica alcohòlica que viu sola a casa amb els seus fills representa l'11% del total, dada d'especial interès si tenim en compte el risc de desprotecció infantil. Per altra banda, però, aquest podria ser un punt específic a treballar per tal d'aconseguir una major adherència al tractament.

Cal destacar que si sumam a aquest darrer percentatge el nombre de dones que viuen amb la família d'origen (majoritàriament pares molt majors), el percentatge de dones amb grans càrregues familiars se situaria al voltant del 28%.

Nivell d'estudis

- El nivell d'estudis majoritari de la mostra és el d'estudis primaris (37%), seguit de graduat escolar (28%).
- Un 4% del total manifesten no haver estat escolaritzades en cap moment, front d'un 30% del total que va seguir estudis secundaris.
- El nivell màxim d'estudis és el de COU (4 dones). Cap d'elles, emperò, no va seguir després estudis universitaris.

Situació laboral i ocupació

- El 39% del total de la mostra treballa de manera activa. És interessant, però, distingir que únicament 12 d'elles mantenen un treball estable, tractant-se de feines irregulars i amb periodicitat limitada en els restants casos.

Pel que fa a la feina realitzada, el 50% es dedica a tasques de neteja, un 28% al petit comerç i un 17% a feines relacionades directament amb l'hosteleria.

- Un 20% es dedica exclusivament a les feines de casa, un 17% es troben en situació d'incapacitat laboral i únicament 1 presenta la condició d'estudiant.
- Per tot això, podem concloure dient que es tracta d'una població, en general, poc vinculada amb el món laboral.

Derivació (com accedeixen al centre de tractament)

- Únicament un 13% del total de les dones en tractament ambulatori en els nostres tres centres acudeix per iniciativa pròpia, fet que podria explicar-se per la dificultat personal del reconeixement de la seva problemàtica alcohòlica i, sobretot, pel fenomen de l'estigmatització social que es tradueix en què la dona segueixi mantenint la seva problemàtica des de la clandestinitat i/o ocultació.
- Un 4% acudeix sota pressió familiar, mentre que un considerable percentatge (83%) ho fa per indicació professional i en un moment en què les conseqüències de l'alcoholisme s'han agreujat especialment. Les derivacions professionals són les següents:
 - a) un 28% per indicació del seu metge de capçalera arran de múltiples fracassos de tractament o per la necessitat d'un treball més específic sobre l'addicció (bio-psico-social). En la majoria dels casos és habitual, també, la presència de greus patologies orgàniques (cirrosi, p.e.) que poden posar greument en perill la seva salut si no hi ha un abandonament de l'alcohol.
 - b) Un 37% (el major percentatge) fa referència a dones que vénen al centre per indicació de Serveis Socials dels respectius municipis arran d'haver detectat situacions de desprotecció infantil, greu problemàtica psicosocial, o bé famílies altament, o en perill de, desestructuració i que compten amb problemàtica addictiva activa. O, en algun dels casos, també després d'haver-hi acudit directament a la recerca d'un ajut econòmic i/o suport social.
 - c) Un 18% realitza la demanda de tractament per indicació de recursos de Salut Mental en els que estan seguint, alhora, tractament per presència de trastorns psicopatològics (o psiquiàtrics) i del comportament concomitants o anteriors a l'addicció a l'alcohol (Patologia Dual) —bàsicament trastorns depressius, de l'humor i afectius.

Característiques toxicològiques

Edat d'inici del consum i anys de consum

Cal comentar, primer, les dificultats trobades a l'hora d'enregistrar sistemàticament la present variable degut, bàsicament, a què hi entren en joc els efectes del record i memòria. A més, pel fet de no ser igual valorar una edat d'inici esporàdic en el consum i l'edat en què aquest consum es converteix en patològic, hem de considerar els resultats atenent a possibles biaixos.

- El 30% de la mostra assenyalà el seu inici en el consum abans dels 20 anys (13% en una edat inferior als 15 anys). Crida l'atenció que un 57% identifiqui el seu inici en el consum a partir dels 20 anys (tot i que, com s'ha apuntat abans, és difícil establir si s'identifica un primer contacte amb l'alcohol o l'inici dels problemes que se'n deriven, d'aquest consum).
- Pel que fa al temps de dependència identificat, el rang se situa entre 3 i 20 anys (amb el possible biaix en el record i aquí possiblement, també, interactuant desitjos subjectius d'ocultació).

Consum mitjà diari i beguda d'elecció

Cal apuntar aquí, també, les dificultats en la recollida d'aquesta variable per la manca de fiabilitat en les medicions enregistrades, degut a l'ocultació de dades per part de les usuàries i, especialment, en un primer contacte amb el centre de tractament (moment en el que solen enregistrar-se les històries clíniques).

- Resulta significatiu que, en tots els casos, el consum mitjà diari identificat superi en gran mesura el consum de risc assenyalat per l'OMS de 70-80 gr/dia (87.5-100 cc.) i, més encara, tenint en compte que en el cas de les dones aquest consum pot resultar molt més perjudicial que en l'home.
- Ens sembla interessant ressaltar també que la immensa majoria de les dones de la mostra no han canviat el patró de consum tradicional per l'anglosaxó (consum de begudes d'alta graduació concentrat durant els caps de setmana) sinó que la beguda d'elecció segueix essent el vi i la cervesa i a grans dosi diàries (que també podria ser explicat pel baix cost d'aquest tipus de beguda i per la seva major presència), i amb una major tendència a beure a soles i «d'amagat».

Iniciació al consum

Mitjançant aquesta variable, el que pretenem obtenir és quina és la valoració subjectiva que fan les usuàries a l'hora de consumir alcohol d'una manera patològica; per tant cal tenir present el possible biaix que suposa la subjectivitat a l'hora de respondre davant múltiples opcions.

- Ajustament emocional i evasió de problemes són les dues respostes majoritàries (54% i 37% respectivament). Hipotetitzam, doncs, que el consum d'alcohol aniria en la línia de la hipòtesi de l'«automedicació» davant les dificultats per afrontar d'una manera realista i efectiva les exigències a nivell personal del quefer diari o davant les reaccions

traumàtiques, reaccions a dols o separacions, baixa autoestima, soledat, augment de responsabilitats, etc.

- Crida l'atenció que un 13% del total identifiqui la inducció familiar com el principal factor rellevant a l'hora d'iniciar-se en el consum. Si comparem aquest resultat amb els antecedents familiars d'alcoholisme (veure més endavant) podem observar que l'alcohol es trobava totalment integrat en la dinàmica familiar i que aquest era ofert als fills a partir d'una edat molt primerenca.
- Únicament el 15% del total assenyala diversió/plaer com a motiu principal d'iniciació al consum (generalment motivació social d'acompanyar i compartir amb amics, festes, etc.). Cal destacar aquí que, tot i que l'inici fos social, la majoria assenyala que el consum es realitza de manera solitària (ocultació).
- Amb una menor presència, tot i que no per això s'hagi de desestimar, la pressió de grup i la inducció a través de la parella són també identificats com a motius d'inici en el consum (7% en ambdós casos).

Tractaments anteriors i temps d'abstinència

- El percentatge de dones que amb anterioritat ja havien seguit un altre tractament d'alcoholisme resulta del 59% del total.
- Considerem interessant aquí fer esment al fet que si només un 13% acudeix per iniciativa pròpia al centre i que el 83% restant ho fa per indicació professional, hi ha un 59% del total que ja compta amb fracassos anteriors en la consolidació de l'abstinència, dada indicativa de la dificultat d'abordatge d'aquesta problemàtica i/o de consolidar l'abstinència, tal vegada per la hipòtesi de l'automedicació mencionada anteriorment i sobre la que farà falta adaptar més encara les intervencions des d'un nivell bio-psico-social.
- Cal destacar, també, que el 50% de les 32 dones que afirmen haver aconseguit abstinència en tractaments anteriors i que aquesta no fou superior a tres mesos. (Únicament un 21% de les que van seguir un tractament anterior van mantenir l'abstinència durant un període superior a un any).

Presència d'altres drogues

La presència d'altres substàncies d'abús no resulta especialment significativa, ja que l'alcohol és bàsicament la droga d'elecció i de la demanda de tractament. Remarcam únicament:

- 6 dones afirmaren tenir problemes específics (o haver-los tengut) amb medicaments benzodiacepínics i pels quals també van requerir un abordatge professional.
- 3 dones del total es consideren consumidores habituals de cannabis i derivats.
- Pel que fa a altres drogues, només en un cas es reconeix addicció a cocaïna i heroïna, l'abstinència de la qual ja fou consolidada amb anterioritat.

Antecedents familiars d'alcoholisme (o presència actual)

Resulten totalment significatius (i segons com es mirin sorprenents) els resultats recollits en aquesta variable, ja que el 72% de la mostra afirma tenir antecedents familiars (quasi 3/4 parts del total de les dones en tractament).

- Ressalta la importància de la presència del pare alcohòlic que figura en el 48% de les dones amb antecedents familiars.
- La segona figura familiar més freqüent és la dels germans (33%) mentre que el percentatge de mares és notablement inferior (12% amb antecedents).
- Si analitzam en detall el cas específic de les dones separades en tractament en els tres centres, podem observar també que en 6 d'elles la seva parella tenia també problemes amb la ingesta d'alcohol (35% de les separacions).

Un fet a tenir en compte, sobretot pel que fa a una major especificitat de cara al seu tractament i per les possibles implicacions negatives que pot suposar, és el fet que en un 15% de les dones amb antecedents familiars, la seva parella actual o bé ha tingut problemes amb l'alcohol o bé els segueix tenint en l'actualitat.

Presència de trastorns psicopatològics i del comportament concomitants amb l'alcohol

Mitjançant la recollida d'aquesta variable, la pretensió era establir el grau o nivell de Patologia Dual en el total de la mostra de dones en tractament però ens hem trobat amb una gran dificultat de classificació i amb la limitació que els resultats no estaven clarament definits, fet que pot justificar-se per la dificultat d'establir un diagnòstic precís en aquest tipus de casos, especialment si no queda clar si el que existeix primer és un trastorn psiquiàtric o si aquest és producte o conseqüència d'un problema d'addicció a l'alcohol.

El que sí podem ressaltar és l'elevada prevalença d'una condició associada al consum excessiu d'alcohol: inestabilitat emocional.

Trastorns depressius, de l'humor, d'ansietat, del comportament alimentari, afectius, distímia... són alguns dels exemples que ens trobam i que podrien anar en una mateixa línia o patró, més encara si els consideram en relació als resultats obtinguts en les variables «iniciació al consum» o a la «hipòtesi de l'automedicació».

Únicament 10 dones del total no presenten/presentaven un altre trastorn a part del d'addicció a l'alcohol.

Tipologia de l'alcoholisme (Alonso Fernández)

Per a la recollida d'aquesta variable s'ha utilitzat la classificació tipològica multiaxial suggerida per Alonso Fernández (1965) —classificació de l'alcoholisme sistemàtica diacrònica basada en la història biogràfica del subjecte—. D'aquesta anàlisi apareixen tres grans grups o tipologies:

- a) Bevedora excessiva regular
- b) Bevedora malalta psíquica
- c) Bevedora alcohòlmana

- Els resultats obtinguts en la nostra mostra es decanten per una considerable presència de **bevedores alcoholòmanes** (81%) front d'un percentatge del 15% de bevedores excessives regulars i d'un 4% de bevedores malaltes psíquiques.
- Alguna de les característiques que defineixen aquesta tipologia (i que encaixen perfectament amb el perfil descrit) serien: lliurar-se amb freqüència irregular al consum; mogudes per un desig urgent i apressant d'una manera recurrent; dependència psíquica desordenada i irregular de la beguda; que experimenta els efectes de l'alcohol com l'alliberament d'una situació insuportable i la recreació d'un «nou món»; que utilitza l'alcohol com un instrument d'embriaguesa defensiu contra les vivències de soledat i desesperança, i la subordinació forçosa a una temporalitat de perspectives extremadament reduïdes. Totes elles característiques que afavoreixen l'ocultació de la simptomatologia física i psicosocial i que, per tant, fan que augmenti la tardança a l'arribada als centres de tractament.

Perfil de la dona en tractament ambulatori d'alcoholisme a la part forana

- Uns 45 anys
- Majoritàriament nascuda a Mallorca
- Casada i amb dos fills
- Viu amb la seva parella i fills
- Estudis primaris
- Precaritat laboral
- Acudeix per derivació professional
- Inici en el consum posterior als 20 anys
- Inici per ajustament emocional i evasió de problemes
- Primer o segon tractament que realitza
- Amb antecedents familiars
- Tipologia alcoholòmana

Conclusions i valoració

- En general, l'alcoholisme té un inici més tardà en les dones que en els homes, tot i que, això sí, tarda menys temps a establir-se des que la dona comença com a bevedora.
- Les manifestacions clíniques de l'alcoholisme en la dona reflecteixen, en part, la influència de la forma de beure clandestina i tradicional (en la nostra mostra no es noten les noves modalitats del beure social de les dones més joves).
- La gran prevalença de forts sentiments de culpa i de mecanismes de negació, juntament amb la percepció d'una major pressió social, podrien explicar la no iniciativa pròpia en les demandes de tractament.
- Ja que la forma que la societat jutja les conseqüències del consum d'alcohol és molt diferent i desfavoridora per a la dona, podem dir que això contribueix a què la dona tendeixi a aïllar-se i a marginar-se intentant ocultar el problema. Aquest fet, a més, també influeix en què quan

arriben al metge solen trobar-se en pitjor estat que l'home i amb un major pessimisme sobre el futur.

- Des del primer moment, el suport emocional bàsic i/o específic serà totalment imprescindible de cara a poder crear un efectiu vincle terapèutic que afavoreixi una bona adherència al tractament. De la mateixa manera, un factor important en la recuperació serà el de posar èmfasi en l'ambient i relacions familiars que envolten la dona, perquè una situació crítica familiar que no protegeixi ni doni suport a l'actitud positiva de la usuària, difícilment tindrà bons resultats.
- Autoestima, treball a nivell sociolaboral, familiar-afectiu, sentiments de culpa, vergonya, sentiments de pèrdua, enfrontament de l'estrés, entrenament assertiu i solució de problemes, etc., són alguns dels punts que necessàriament s'hauran de tenir en compte a l'hora d'abordar específicament el tema de l'alcoholisme en la dona en vista dels resultats que s'han exposat.

Ja per acabar, seria interessant obrir una línia d'investigació dirigida a crear indicadors per a la detecció precoç de la problemàtica alcohòlica en la dona (aparició dels primers símptomes) amb la finalitat de poder abordar-la des del seu inici i no quan la problemàtica s'ha agreujat considerablement.