



Por qué servimos (y bebemos) alcohol en eventos especializados en drogodependencias y por qué deberíamos dejar de hacerlo: una autoetnografía

Fran Calvo

<https://orcid.org/0000-0002-0300-8548>

Serra Húnter Fellow, Departament de Pedagogia, Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida, Universitat de Girona.

fran.calvo@udg.edu

Palabras claves

alcohol, ética, drogodependencias, formación, políticas, autoetnografía

Keywords

alcohol, ethics, drug dependence, training, policies, autoethnography

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol está totalmente integrado en rituales y celebraciones, generando presiones sociales que afectan a las personas, especialmente a aquellos con antecedentes de drogodependencias. La normalización del consumo de alcohol se manifiesta en celebraciones familiares, eventos sociales del entorno recreativo, pero también en eventos académicos y profesionales, donde la expectativa de consumirlo es predominante. Esto acontece incluso en aquellos contextos formativos y científicos especializados en drogodependencias. **Objetivo:** en este estudio me propuse solicitar a las direcciones de los principales congresos nacionales e internacionales especializados en drogodependencias que dejaran de servir alcohol en sus eventos oficiales, utilizando los mismos argumentos que habitualmente emplean las instituciones gubernamentales españolas para convencer a la población general de la necesidad de crear entornos normalizados de no-consumo de alcohol. En segundo lugar, pretendí analizar de forma reflexiva cómo se consume alcohol en estos contextos y qué ocurre cuando se cuestiona esta práctica. Para ello, analicé mis experiencias y observaciones en varios congresos, y describí los contraargumentos que recibí tras solicitar que se dejara de servir alcohol en los principales congresos sobre drogodependencias, tanto en España como a nivel internacional, así como en uno de los programas de máster más longevos de Europa en esta materia. **Método:** empleé un diseño cualitativo autoetnográfico, combinando mis relatos personales en cuatro congresos sobre drogodependencias y mi experiencia como profesor en un máster especializado. **Resultados:** el estudio evidenció que el consumo de alcohol es habitual en eventos académicos y formativos especializados, lo que contradice algunos discursos de prevención. Las respuestas de las organizaciones ante la propuesta de eliminar el alcohol en eventos oficiales reflejaron una resistencia al cambio, justificando su presencia como parte de la cultura social y gastronómica. **Conclusiones:** la normalización del consumo de alcohol en entornos de especializados en drogodependencias plantea serias contradicciones en la práctica profesional. Este artículo es una invitación a que profesionales y académicos reflexionen sobre esta cuestión —más allá de las preferencias personales— y promuevan espacios en los que la no-consumición de esta droga se convierta en la norma, tal como defendemos para el resto de la sociedad. Reflexionar sobre estas dinámicas y tener voluntad de cambio es fundamental para crear un entorno más saludable, especialmente para las personas en proceso de recuperación que también participan en estos eventos.

Abstract

Introduction: Alcohol consumption is fully integrated into rituals and celebrations, generating social pressures that affect individuals, especially those with a history of drug dependence. The normalization of alcohol use is evident in family gatherings, social events in recreational settings, but also in academic and professional events, where the expectation to drink is predominant. This occurs even in training and scientific contexts specialized in drug dependence. **Objective:** In this study, I examine why alcohol is served in such contexts and why this practice should cease. To do so, I start from the practical premise of having requested that the main Spanish and international drug dependence congresses, as well as one of Europe's longest-running master's programs in drug dependence, stop including alcohol in their official activities. I then reflect on the results of these requests and on what transpired during the analysis period. **Method:** I employed a qualitative autoethnographic design, combining my personal accounts from four drug dependence congresses and my experience as a professor in a specialized master's program. **Results:** The study revealed that alcohol consumption is common at specialized academic and training events, which contradicts certain prevention discourses. The organizations' responses to the proposal to eliminate alcohol from official events reflected resistance to change, justifying its presence as part of social and gastronomic culture. **Conclusions:** The normalization of alcohol consumption in drug dependence settings presents serious contradictions in professional practice. It is essential for professionals and academics to deeply reflect on this issue, beyond personal, emotional, and hedonistic preferences, and to promote spaces where non-consumption of this drug becomes the norm, just as we advocate for the rest of society. Reflecting on these dynamics and the will to change are fundamental to creating a healthier environment, especially for people in recovery who also participate in these events.

*Ya no acepto las cosas que no puedo cambiar,
estoy cambiando las cosas que no puedo aceptar.*

Angela Davis

1. Una realidad ineludible

Al inicio del año 2021 recibí una invitación de la *Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos* (FETH, 2024) para impartir una formación virtual sobre prevención de problemas asociados a los consumos de alcohol. La actividad estaba dirigida a profesionales y participantes de la entidad y acudieron algunas jóvenes con diferentes grados de afectación hepática congénita. Una de ellas era abstemia y presentaba tan delicado problema en el hígado que cualquier consumo de alcohol que tomara podía llegar a ser muy peligroso para su salud.

Las reflexiones de aquella alumna de veintipocos años me resultaron muy llamativas. La expresión de sus deseos de pasarlo bien no era diferente de la que había escuchado otras veces por parte de sus coetáneos, aunque en el contexto de un diálogo sobre consumo de drogas, manifestó bastantes dificultades para encontrar entornos de ocio en los que no se sintiera extraña ante la imperante demanda social de consumir alcohol, especialmente el fin de semana, en celebraciones, festividades y durante los espacios de ocio nocturno. Las asistentes al curso explicaron que continuamente tenían que estar justificando el hecho de no querer beber alcohol y sintiendo una gran presión en momentos como cumpleaños, fiestas patronales, navidades, bodas, bautizos, comuniones, pero también en actos deportivos, entierros, graduaciones, encuentros de asociaciones, ferias, inauguraciones de comercios, etcétera. Lugares en los que el consumo de esta droga es parte de lo que se denomina *cultural*, del *ritual de socialización* y en los que ellas se sentían extrañas, especialmente por la instancia del grupo, más o

menos explícita, más o menos intensa, de recibir una justificación de su decisión de no consumirla. Entornos que con frecuencia las tildaban de *sosas*, *reprimidas*, *aburridas*, *cohibidas*, *retraídas* por no beber y donde el consumo de drogas está totalmente integrado, *normalizado* y que, en el marco de la formación como la que yo impartía, se sintieron libres para cuestionar. En entornos formativos sobre drogodependencias, clases de grado y postgrado, congresos, jornadas y seminarios, es habitual tratar el tema del consumo de drogas —haciendo más hincapié en el de los jóvenes—, su impacto negativo en la salud y de las estrategias que se pueden seguir para tratar de minimizarlo (Plan Nacional sobre Drogas, 2017a; 2017b). Se afirma la necesidad de generar entornos donde el consumo no esté *normalizado*, estrategias de ocio y espacios comunitarios alternativos en los que no sea necesario el consumo de drogas para conmemorar, celebrar o ritualizar actos sociales (Orte et al., 2020; Pascual et al., 2014; Plan Nacional sobre Drogas, 2017b). Parecería que estos enfoques y recomendaciones, destinados a orientar las acciones futuras de la comunidad científica especializada para limitar la presencia del alcohol en la sociedad, tienen como objetivo poner orden en el fenómeno del consumo de alcohol, reducir su presencia en determinados entornos y, con ello, limitar la exposición general de la población.

Unos meses después, el día 21 de octubre de 2021 tuvo lugar la celebración del III Congreso Internacional Socidrogalcohol, una de las sociedades científicas especializadas en drogodependencias con más trayectoria y más relevante de Iberoamérica y con sede en España (Socidrogalcohol, 2021). Socidrogalcohol fue fundada en 1969 y reúne a profesionales de diversas áreas dedicados al estudio y tratamiento de las adicciones. Su misión principal es promover la investigación, formación y divulgación de conocimientos sobre el consumo de sustancias y las conductas adictivas, con el objetivo de mejorar la salud pública y la calidad de vida de las personas afectadas. A través de la organización de actividades científicas y fomentando la colaboración entre expertos, Socidrogalcohol trabaja en la prevención y tratamiento de las adicciones, fomentando un enfoque multidisciplinario basado en la evidencia. Además, establece vínculos con organismos nacionales e internacionales para impulsar políticas y estrategias

que contribuyan a reducir el impacto del consumo de drogas y las adicciones en la sociedad (Socidrogalcohol, 2025).

Acudí a aquel congreso como ponente, participante y como miembro de la sociedad. Allí me encontré con algunas de las jóvenes que participaron en la formación de la FETH unos meses antes y a las que nunca había visto en persona. Nos saludamos e intercambiamos algunas palabras. En el almuerzo, que se celebró en el mismo hotel que el congreso, se sirvió la comida. Era una oportunidad para aprovechar ese entorno informal y establecer lazos profesionales y también personales con otros colegas especialistas en drogodependencias. Entre las mesas de canapés, tapas, pinchos, pequeñas ensaladas y bocadillos, una mesa exhibía vinos tintos, rosados, blancos y cervezas de distintos tipos. Posé mi mirada en un académico de gran renombre, conocido por su gran trabajo alrededor de los perjuicios del consumo de alcohol y el alcoholismo, que se sirvió una copa de vino tinto y realizó el procedimiento degustativo de la sustancia, girando el *caldo* en la copa, olfateándolo con lentitud y dando después un pequeño sorbo que precedió a un asentimiento solemne. Observando con sorpresa como esa persona consumía aquella sustancia de aquella forma y en aquel entorno, por casualidad, mi mirada se cruzó con la de dos de las jóvenes de la FETH, que también miraban asombradas el consumo de alcohol de algunos asistentes. Nuestros ojos se posaron los unos en los otros y sin decir nada más, sonreímos con timidez. Agaché la cabeza. Sentí una profunda vergüenza y también una cierta responsabilidad. Una pregunta me embargó: ¿ni siquiera los profesionales de drogodependencias podemos generar entornos de no consumo de drogas, aun tratándose este entorno de un congreso de especialistas a los que acuden incluso afectados, personas en recuperación y sus familiares? Anduve varios días pensando en esta escena, con ideas que iban y venían a su alrededor, gestionando contradicciones, muchas dudas y pocas certezas sobre el consumo de alcohol de profesionales y académicos en estos contextos, cuya carga simbólica me confrontaba más allá de dar por hecha aquella sentencia que había escuchado en tantas ocasiones sobre que *siempre había sido así*, que era algo *cultural* y *aceptado*, al fin y al cabo *lo normal*. Tuve algunos momentos de ensoñación en los que planificaba una *performance*: preparaba sobre un

espejo pequeñas rayas de harina dispuestas en paralelo y las colocaba junto con las cervezas y el vino en el siguiente congreso especializado donde se sirviera y consumiera alcohol. Diseñaba en mi mente la travesura y sonreía solo, con un cierto nerviosismo, solamente al pensar en las reacciones que podría desatar aquella cocaína falsa ante congresistas y autoridades. No acababa de ver claro si se acabaría de comprender lo que quería representar con aquella sutileza. Me imaginaba las respuestas de los entendidos que con aspavientos de indiferencia apuntarían rápidamente que la cocaína era ilegal y el alcohol no. Que las consecuencias del consumo de la primera estaban lejos y no eran tan severos como los del segundo. Que la cocaína, al contrario que el alcohol, no estaba *aceptada* por nuestra cultura (por lo menos no en la cultura dominante y pública) ni tenía tan larga tradición de asociación con lo social. Personas duchos en la materia que proponían argumentos antropológicos, sociológicos, médicos, psicológicos y pedagógicos dirigidos a explicar el consumo de alcohol como algo integrado, aséptico, inocuo y también organizados de forma que no se cuestionara la conducta de beberlo.

Muchos de los colegas especializados con los que conversaba se apresuraban a esgrimir razones alrededor de que en estos entornos se trataba el consumo de alcohol de forma simbólica, y que el consumo de alcohol en las comidas y los actos sociales vinculados a entornos formativos y científicos especializados, aunque fuera en dicho contexto académico de profesionales de drogodependencias, estaba *integrado* y *normalizado*. Me decían que al final, en estos entornos, las personas solían *sostener una copa* para *mojarse los labios*, tomarse *una cerveza*, ponerse *dos dedos* de vino o *un culito* de cava para brindar, como acto simbólico que representaba la libertad de consumir sin generar problemas asociados. Pero lo que yo acababa viendo en estos contextos no se acababa de corresponder con estas formas de consumo. Además, con mis conocimientos de casi veinte años como especialista en drogodependencias no alcanzaba a ver estas cuestiones como tan obvias y naturalizadas. Como no soy tan valiente, nunca llevé a cabo el experimento del espejo, aunque me hubiera encantado. Todavía hoy pienso: ¿Quién sabe?, ¿quizás más de uno hubiera empezado a enrollar un billete de cincuenta euros de la misma forma que otros daban vueltas a la

copa? En cambio, lo que sí que hice fue proponerme y llevar a cabo una investigación cualitativa y autoetnográfica, que tendría dos objetivos. En primer lugar, me propuse solicitar a las direcciones de los principales congresos nacionales e internacionales que dejaran de servir alcohol en sus actos oficiales usando argumentos habitualmente utilizados para persuadir a la sociedad general de la necesidad de generar estos entornos normalizados de no consumo por parte de las instituciones gubernamentales españolas responsables, por otro lado, quise analizar de forma reflexiva cómo se bebe alcohol en estos entornos y qué ocurre cuando se cuestiona esta conducta.

2. El enfoque autoetnográfico

Para el desarrollo de este ensayo utilicé un método autoetnográfico (Bérnard-Calva, 2019). El método autoetnográfico es una aproximación de investigación cualitativa que busca describir y sistematizar experiencias personales en el contexto de la cultura, combinando elementos de la etnografía y la autobiografía (Wall, 2006). Este enfoque permite utilizar las experiencias personales como un recurso valioso para explorar y analizar fenómenos culturales y sociales (Chang, 2016). Concretamente, llevé a cabo una *autoetnografía de los grupos de pertenencia* según la clasificación de Guasch (2019). Este tipo de autoetnografía estudia los grupos sociales de los que uno forma parte, haciendo innecesario parte del trabajo de campo porque la vida cotidiana es el propio laboratorio de investigación, desapareciendo así las diferencias entre etnografía y autoetnografía (Guasch, 2019). De esta forma, como parte del conjunto de profesionales especialistas en drogodependencias, docente e investigador dispongo de más información sobre el área de estudio que un mero observador externo, pues comparto habitualmente muchos espacios con otros profesionales, y contextos en

los que se da este fenómeno, cosa que se considera que posibilita de una posición privilegiada para analizarlo. Así, al integrar la narrativa personal con el análisis crítico y contextual, el método autoetnográfico, ofrece una perspectiva única y profundamente introspectiva sobre los temas de estudio. Las principales características del método autoetnográfico incluyen i) reflexividad: es decir, reflexión crítica sobre mis propias experiencias y el impacto en la investigación. Esta autorreflexión permite un entendimiento más profundo de cómo las experiencias personales se relacionan con fenómenos culturales más amplios (Koopman et al., 2020), ii) narrativa personal: utilizando las historias y experiencias como datos primarios. Estas narrativas proporcionan una perspectiva interna que puede revelar aspectos de la cultura que no serían evidentes a través de métodos más tradicionales (Emerald & Carpenter, 2017); iii) contextualización cultural: situando las experiencias personales dentro de un contexto cultural específico. Esto implica analizar cómo las experiencias individuales están influenciadas y moldeadas por prácticas, normas y estructuras culturales (Reed-Danahay, 2009) y iv) crítica y análisis: no limitando la autoetnografía a la mera descripción de experiencias personales, sino que también implica un análisis crítico de dichas experiencias en relación con el contexto cultural. Esto incluye identificar patrones, temas y significados subyacentes (Boylorn & Orbe, 2016).

El método autoetnográfico ofrece varias ventajas que lo hacen especialmente útil, como la profundidad de datos, que a menudo es difícil de obtener a través de otros métodos, y la perspectiva interna, que proporciona una visión desde dentro del fenómeno estudiado (Bochner & Ellis, 2022).

En este estudio utilicé mis observaciones y experiencias en el contexto de cuatro congresos internacionales sobre drogodependencias: los congresos Socidrogalcohol celebrados durante los años 2021 y 2024, el congreso Lisbon Addictions, celebrado en el año 2022 y el congreso ISSUP/ICUDDR celebrado en el año 2024. También escogí algunos elementos acontecidos en el transcurso de reuniones de profesionales en el marco de la organización de estos eventos. Durante las experiencias, tomé notas en un diario de campo que utilicé para crear mi narrativa con posterioridad. Asimismo, incluí relatos sobre mis experiencias en los

actos sociales ofrecidos por la organización del Máster de Drogodependencias de la Universitat de Barcelona. De este modo, acudí en calidad de participante o ponente a los congresos y como miembro del equipo de dirección y organización al Máster de Drogodependencias o las reuniones profesionales. Usé también el ejemplo del congreso UNAD, de la red española de atención a las adicciones, que se celebró entre el 24 y el 26 de abril de 2024, al que no me fue posible acudir, pero pude tener acceso al folleto informativo público del congreso, que fue el material analizado en este artículo. Los siguientes apartados se redactaron de forma cronológica, primero en el contexto español y posteriormente en el contexto internacional. Durante el relato discutí aquello que observé con la incorporación de argumentos extraídos de la evidencia científica especializada.

3. Cómo llegué a pedir a los comités de dirección que dejaran de servir alcohol en los eventos y qué sucedió cuándo lo hice

El contexto español

3.1. El Máster de Drogodependencias de la Universitat de Barcelona

Formaba parte del comité de dirección del Máster de Drogodependencias de la Universidad de Barcelona. Este máster, que se estructura en dos anualidades, tiene una promoción estable de alumnos cada año (Ferrer et al., 2024). El alumnado está formado por

personas graduadas en diferentes disciplinas o personas de extensión universitaria. Estas últimas suelen ser personas que padecen conductas adictivas y que por diferentes motivos están interesadas en cursarlo. En ocasiones se trata de personas rehabilitadas que trabajan o son voluntarias en servicios de prevención o tratamiento de las drogodependencias, o simplemente tienen interés. Existe un número máximo de personas de extensión universitaria que pueden acceder al máster cada año y para hacerlo tienen que superar una entrevista personal. Uno de los requisitos que se propone a estas personas es estar estables en su proceso de recuperación. Para ello se les solicita que aporten un informe de un profesional que los haya tratado, que haga constar su evolución, que debe ser adecuada, y su aval sobre las capacidades y estado del alumno para poder llevar a cabo los estudios.

Más allá de las clases y las actividades de evaluación, el máster propone algunos actos académicos extracurriculares como lo son el acto de presentación/ inauguración (primer curso), el acto de clausura del final del primer curso y el acto de entrega de diplomas (segundo curso). El máster además invita al alumnado a una comida o una cena a la finalización de ambos cursos. El coste íntegro de estos actos se asume desde la organización y, en su mayoría, se sirve alcohol en forma de vino y cerveza durante los aperitivos o comidas. Así, por ejemplo, en la fotografía de clausura del primer año académico tomada en septiembre de 2021, alumnado y profesorado aparecen alzando una copa de cava, brindando hacia la cámara.

En una reunión con el equipo de dirección en enero del año 2023, se habló de la necesidad de mejorar la cohesión de los estudiantes. La cohesión del alumnado es parte de la seña de identidad del máster y se trabaja para que se sientan acogidos y pertenecientes al grupo, a partir de diferentes dinámicas de clase. Aquel año se consideró que las relaciones grupales se podían mejorar y que para ello podía ser interesante hacer una actividad extracurricular voluntaria. Así, uno de los miembros del equipo propuso una *calçotada* (una comida popular catalana a base de verduras a la brasa) y una visita a una bodega en un pueblo del sur de Cataluña, de larga tradición en la elaboración de vinos y espumosos, que incluía una degustación de cava a su finalización.

Tal fue mi asombro ante esta iniciativa que, en la siguiente reunión de la comisión de dirección, propuse que se reflexionara al respecto y que en los actos oficiales y sociales del máster se dejara de servir alcohol. El debate que se generó tuvo una duración de prácticamente noventa minutos. Solamente una de las seis personas que participaron, se alineó de forma crítica con la opinión de que servir alcohol en un máster especializado en drogodependencias podía no ser adecuado. Dos personas participaron muy poco o no participaron, y las tres restantes defendieron el consumo de alcohol con los siguientes argumentos: que el consumo era una cuestión gastronómica y simbólica (por lo tanto, el consumo de alcohol era mínimo, degustativo y parte de un acto social y no tanto dirigido a la modificación conductual) y que mi posicionamiento de no servir alcohol estaba basado en un paradigma *prohibicionista*, que existían otros enfoques que abogaban por un *consumo responsable* de personas que no tienen problemas asociados a dicho consumo a las que incluso si los tuvieran se les podía aplicar una mirada de reducción de riesgos y daños.

3.2. Consumo responsable y uso gastronómico del alcohol

Así, se agrupaban como relacionados dos argumentos: el primero sobre que en estos actos habitualmente se bebía *responsablemente*, como forma de un acto gastronómico, degustativo, propio del consumo de alcohol en España, de amplia cultura enológica o cervecera y relacionando el hecho de beber de esta forma responsable como alineada con las estrategias o la filosofía propia de la reducción de daños. Cabe recordar que la reducción de riesgos y daños es uno de los ejes principales de organización del fenómeno de las drogodependencias y que organiza de forma conceptual, filosófica, funcional y estructural, políticas, servicios, programas e intervenciones dirigidas a reducir el impacto nocivo de los consumos de drogas cuando las personas no pueden o no quieren dejar de consumirlas (Marlatt, 1996). El segundo argumento relacionaba esta responsabilidad del consumo con que el hecho de proponer no servir alcohol ni beber en un entorno formativo especializado en drogodependencias era una propuesta prohibicionista, polarizada y

contrapuesta en su extremo contrario al eje de la reducción de riesgos y daños. Abordaré la cuestión de la reducción de riesgos y daños más adelante para tratar de esclarecer a continuación qué significa beber de forma responsable.

El Ministerio de Sanidad del Gobierno de España considera que el concepto de bebedor responsable, social, moderado o prudente es ambiguo y confuso y está promovido por la industria (Ministerio de Sanidad, 2020) que a su vez trata de incluir determinados productos alcohólicos como el vino en la categoría de alimento, atribuyéndole características saludables (Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 2024) obviando la evidencia sobre los perjuicios en salud de cualquier tipo de consumo de alcohol (Ministerio de Sanidad, 2020).

El término *consumo responsable* de alcohol carece de una definición clara y coherente (Davies et al., 2024). Por parte de los consumidores, la idea de consumo responsable de alcohol se interpreta también como ambiguo y puede significar beber sin consecuencias no deseadas (Stautz & Marteau, 2016), o tener el control de las propias acciones (Roznowski & Eckert, 2006). De ese modo, si el consumo de alcohol de una persona no ha provocado resultados no deseados que ella cree que tiene bajo control, tal vez esto sea una señal de que es un bebedor *responsable*, independientemente de cuánto beba y de las consecuencias que el usuario no perciba como tales (Davies et al., 2018).

En la publicidad, los mensajes preventivos sobre consumo responsable de alcohol no están relacionados con pautas de consumo de bajo riesgo, sino con tratar desalentar la conducción bajo los efectos del alcohol, el consumo de alcohol por parte de menores de edad, o con niveles —cabe decir que no especificados— de consumo excesivo (Maani Hessari & Petticrew, 2018). Además, se ha calificado como una terminología encofrada en una *ambigüedad estratégica* que puede servir para promover sutilmente los intereses de ventas de alcohol, poniendo en manos del consumidor la responsabilidad de establecer sus propios límites y ser *responsable* de las consecuencias adversas (Smith et al., 2006). Es decir, lo contrario a un *consumo responsable*, es un *consumo irresponsable* que *culpa* al consumidor de los perjuicios que puede padecer, puesto que no ha sido capaz de controlarse. Obvia este razonamiento

en gran medida los principios vinculados a la propia sustancia y al contexto donde se da el consumo y por los cuales se rige en gran parte la vulnerabilidad de padecer problemas asociados al consumo, incluidos los trastornos mentales por consumo de sustancias. Ello contribuye a su vez a la estigmatización de las personas que padecen drogodependencias.

De todas formas, mis compañeros de dirección del máster insistieron mucho con que el consumo que se podía realizar en el entorno de dicho máster era básicamente gastronómico y simbólico: como se ha dicho, ponerse un dedo de vino para degustarlo con la comida, o brindar para celebrar los momentos sociales especiales de la formación.

3.3. La continuación de la reunión del Máster de Drogodependencias

Una de las ideas que más defendí durante aquella reunión fue el hecho de que el máster se podría estar posicionando como un factor de riesgo de recaída para las personas de extensión universitaria, ante la que se presentaron razonamientos que fueron desde que se trataba de personas estables, que con toda seguridad se enfrentaban continuamente a situaciones como estas y que probablemente las percibirían como *normales*. Incluso se llegó a utilizar como argumento que existía la experiencia histórica de un médico que conducía los grupos de terapia de alcoholismo con un vaso de whisky en la mano (que por supuesto, se bebía ante los pacientes) para trabajar con ellos la prevención de recaídas por exposición *controlada* a entornos de riesgo. Nunca había ido a uno de estos actos sociales y tras aquella reunión decidí acudir por primera vez a uno de ellos al azar, el siguiente que tendría lugar, concretamente a la cena de finalización del segundo curso unos meses más tarde, en junio del año 2023 —que se celebraría en un céntrico restaurante de la ciudad tras la presentación de trabajos de final de máster—, con la intención de observar con mis propios ojos qué uso se hacía del alcohol y si dicho consumo era simbólico, gastronómico y si estaba lejos del objetivo de generar una modificación conductual.

3.4. Solicitud de cese definitivo de servir alcohol en los actos oficiales de la sociedad científica Socidrogalcohol

Antes de que tuviera lugar la cena del máster, en el mes de febrero de 2023, preparé y envié una solicitud a la junta de socios de *Socidrogalcohol* para solicitar que se considerara a votación la posibilidad de dejar de servir alcohol en los actos oficiales de la sociedad científica. El contenido de una carta se leyó en marzo, en la asamblea general celebrada en el congreso de Granada. No pude leerla yo mismo porque me fue imposible acudir, así que solicité a la junta la posibilidad de que alguien la leyera por mí y así se hizo (figura 1).

Figura 1. Carta enviada a la Sociedad Científica Socidrogalcohol para solicitar el cese de servir alcohol en sus actos oficiales

Estimados socios y junta directiva de la Sociedad Científica Socidrogalcohol, espero que estén pasando unas productivas e interesantes jornadas.

Mi nombre es Fran Calvo, socio número [...].

Debido a motivos inexcusables, lamentablemente no puedo estar allí con ustedes ni tampoco pude estar en la asamblea que tuvo lugar en Tenerife en año anterior. Para mí es importante plantearles la siguiente cuestión y por eso agradezco a la Junta Directiva la posibilidad de enviar este texto a su consideración pese a mi ausencia física.

Déjenme comenzar diciendo que me siento muy orgulloso de pertenecer a esta entidad que sin duda es una de las más importantes sociedades científicas especializadas en adicciones de Europa.

Socidrogalcohol siempre ha estado a la vanguardia de los asuntos relacionados con el abordaje de las conductas adictivas y los consumos de drogas, también desde una visión preventiva, y con una importante labor en la diseminación y la transferencia del conocimiento a la sociedad.

Durante las últimas décadas hemos podido observar cómo la percepción de riesgo alrededor de algunas conductas normalizadas relacionadas con el consumo de drogas ha ido cambiando, reduciendo por ende la exposición a su consumo por parte de un número significativo de la población, y mejorando la calidad de vida de las personas. Socidrogalcohol ha sido sin duda un agente activo clave para con estos resultados.

Me gustaría destacar como la sociedad lamentaba hace tan solo unos meses como la Eurocámara “indultaba” al vino de no vincular el riesgo de cáncer con todo consumo de alcohol.

En este contexto, como socio, me preocupa la posición del consumo de drogas en los actos de la propia sociedad. Me refiero por supuesto al consumo de alcohol que se lleva a cabo durante los actos oficiales de Socidrogalcohol. Considero que como especialistas en adicciones y siendo Socidrogalcohol una institución cuyas recomendaciones son merecedoras de atención en la salud pública de nuestro país, deberíamos poder ejercer de ejemplo ante la sociedad, demostrando que no es necesaria la presencia de drogas en los actos que la misma sociedad promueve. Posibilitando así de entornos en los que la normalización del no-consumo tome un mayor protagonismo.

Evidentemente, cada individuo puede decidir hacer un consumo de las sustancias que considere oportunas en su vida privada, pero, por otro lado, creo que es necesario debatir si ese acto de consumo de drogas debe llevarse a cabo en los actos oficiales, teniendo además en cuenta la participación en muchos de ellos de personas afectadas por problemas derivados de su consumo.

Por ese motivo, clamando a una necesaria reflexión de los socios y las socias, propondría a votación que se dejara de servir alcohol con carácter inmediato en cualquier acto oficial de la Sociedad Científica Socidrogalcohol.

Agradezco mucho su atención

Muy cordialmente

Fran Calvo

La respuesta de *Socidrogalcohol* me llegó unas semanas después. La propuesta fue debatida y finalmente se hizo constar en el acta del 24 de marzo de 2023, punto número 6 sobre ruegos y preguntas, lo siguiente: *Un socio [número de socio] plantea por escrito si en los actos de la Sociedad debe servirse alcohol o no. El Presidente lo somete a la consideración de la asamblea de socios. Se decide incluir en el orden del día de la siguiente asamblea de socios.* Es decir, en la siguiente asamblea que se celebraría durante el próximo congreso del año 2024 se debatiría de nuevo esta petición y se votaría. La persona que me transmitió esta información también refirió que algún socio planteó a debate la pregunta de por qué motivo él no podía beber alcohol con total libertad *si no tenía ningún problema con esta droga*. Esta respuesta es destacable, ya que ejemplifica el enfoque de los derechos individuales de los profesionales a consumir las sustancias que deseen, independientemente de los entornos —en este caso el contexto particular de un congreso sobre adicciones a drogas— donde se hagan dichos consumos.

3.5. El congreso UNAD y su barra libre de cerveza y vino

Aquella misma primavera, una colega que conoce mi interés en esta temática me hizo llegar a través de una aplicación de mensajería instantánea, una imagen. Se trataba de la *Guía del Seminario Anual del Congreso UNAD*, denominado *Un viaje por el itinerario de la atención a las adicciones con perspectiva de género*. La UNAD: red de atención a las adicciones formada por organizaciones no gubernamentales organiza periódicamente un congreso estatal cuyo objetivo es, según consta en su página web, un *espacio de aprendizaje e intercambio que también permita el acercamiento con administración y poderes públicos* [y continúa] *desde UNAD se ha conformado un comité científico con distintas figuras expertas de la red de adicciones para diseñar el programa del congreso* (UNAD, 2023). Así, en este documento/guía para las personas inscritas en el congreso rezaba *Barra libre de vino, cerveza de barril, agua y refrescos durante una hora*, en referencia a la cena que tendría lugar el miércoles 24 de abril, primer día del congreso (figura 2).

Figura 2. Guía del Congreso Anual de UNAD ofrecida a los profesionales el primer día del congreso



Es importante enfatizar que explicitar en un programa de un congreso especializado en drogodependencias que habrá barra libre, destacando este mensaje por encima de otros mensajes, además de generar los mismos problemas que en cualquier otro entorno en el que se ofrezca barra libre (exceso de consumo de las personas que tienden a beber más cuando el alcohol es ilimitado y gratuito, lo que aumenta el riesgo de intoxicaciones alcohólicas; comportamientos de riesgo por disminución del autocontrol; responsabilidad legal de los organizadores del evento y aumento de la posibilidad de generar un ambiente incómodo o inseguro para otros invitados que prefieren no beber o hacerlo con moderación) pueden darse otros más específicos (incoherencia de los mensajes que se dan en el mismo congreso, contradicción con determinados valores, daño de la credibilidad del evento y de los organizadores, e impacto en participantes vulnerables que reciben la información del congreso, para los que tener una barra libre puede ser un disparador emocional o de recaída).

3.6. La cena del Máster de Drogodependencias de la Universidad de Barcelona

A finales de junio de aquel mismo año se celebró la cena del Máster de Drogodependencias de la Universidad de Barcelona. Acudieron unas veinticinco personas, la mayoría alumnado y seis miembros del equipo

de dirección entre los que me incluyo. Una primera cerveza, una primera copa de vino, al inicio, la gente bebía con moderación. A medida que pasaba el tiempo, diversos comensales vaciaban las copas con más rapidez. La conversación se volvió más animada y las risas aumentaron su frecuencia y volumen. Poco a poco algunas personas comenzaron a levantarse de sus asientos para sentarse cerca de otras personas. Algunos ojos se tornaron más relajados y la gesticulación más exagerada. Se alzaba la voz. La contención de un acto formal como el que fue la presentación de trabajos de final de máster hacía tan solo un par de horas fue disminuyendo y los comentarios se volvieron más desinhibidos. Entre el servicio del primer y el segundo plato, en el extremo de la mesa que tenía a mi izquierda, una de las estudiantes bebía de un solo trago un rebosante vaso de vino tinto antes de agarrar a otra de la mano para irse a fumar un cigarrillo a la puerta, ambas correteando por entre las mesas con ojos vidriosos, riendo y hablando en voz alta. A mi parecer, se trataba de un comportamiento que estaba lejos de ser gastronómico, degustativo o que no buscaba una modificación conductual, tal y como se argumentó en la reunión de dirección. Las risas y los comentarios jocosos fueron *in crescendo*, hasta que se tornaron gritos que inundaban el restaurante. En el piso de arriba, abierto al de abajo y al que se accedía por una escalera, un grupo de chicas que no formaban parte de nuestro grupo y que cenaban en una mesa redonda, visiblemente ebrias, empezaron a gritar al alumnado que no gritaran tanto. Los alumnos hicieron caso omiso de las comensales del piso de arriba, así que estas empezaron a tirar restos de comida hacia abajo como queja ante el alboroto del grupo del máster. Algunos de ellos, a su vez, las increparon a viva voz. Dos profesores, primero uno y después otro, subieron a pedir por favor que dejaran de lanzar alimentos, pero sus peticiones apenas eran escuchadas entre el bullicio. Finalmente, lo hicieron y los alumnos del máster trataron de bajar un poco la voz. Mientras tanto, dos estudiantes de extensión universitaria estaban sentados en el extremo de una de las mesas, al fondo de la sala. Ambos eran personas con dependencia del alcohol y la cocaína en fase de mantenimiento de la abstinencia. Me dirigí hacia allí y me senté con ellos. Les pregunté que cómo estaban teniendo en cuenta lo que estaba sucediendo,

preocupado por cómo se sentirían ante la evidente intoxicación de una parte de los asistentes, la situación que estábamos presenciando, y por el hecho de que se sirviera¹ alcohol de esa forma. Ellos me dijeron que estaban acostumbrados y que no pasaba nada. Si bien entendieron y agradecieron mi preocupación, para ellos era *normal* que en este tipo de eventos sociales se sirviera y consumiera alcohol. Explicaron que, en su experiencia, el alcohol solía formar parte de la dinámica de grupo y que no lo veían como algo problemático. Agradecí su sinceridad, pero les hice saber que en la reunión previa de la comisión de dirección, se había debatido sobre esta cuestión, y que yo había propuesto eliminar el servicio de alcohol en los actos oficiales del máster. Les pedí que reflexionaran sobre ello y me dieran su opinión, pues su perspectiva como estudiantes de extensión universitaria era muy valiosa para mí. Para ello les recordé mi contacto. No me escribieron.

En los dos años posteriores a esta cena, se habló en dos ocasiones más sobre esta cuestión en las reuniones de dirección y poco a poco los miembros del equipo estuvieron más atentos a la lógica que yo les planteaba. En el siguiente acto oficial de inicio de máster, no se sirvió alcohol y en la siguiente cena de finalización de la promoción correspondiente, a la que no acudí, se propuso debatir con el alumnado para analizar cómo ellos valoraban la posibilidad de servir o no alcohol. Tras ese debate, aunque se decidió que igualmente se serviría alcohol, los asistentes a la cena y miembros del equipo de dirección refirieron que no se bebió mucho y que esa noche no hubo situaciones de ebriedad aparentes. Una hipótesis es que el hecho de haberlo planteado y debatido podría haber aumentado la percepción de responsabilidad que tenían ante los alumnos de extensión universitaria y, por ende, la contención. Este debate se llevó a cabo conjuntamente entre todo el alumnado, incluyendo a los de extensión universitaria, pero estos últimos representaron una minoría, ya que por normativa solo unos pocos pueden matricularse

1 Se utiliza el verbo *servir* en los casos en los que el alcohol efectivamente se sirve, no se ofrece. Es decir, en este caso, los comensales disponen de copas para el vino y las botellas de vino se les depositan en la mesa sin preguntar, dando por hecho que lo beberán. En el caso concreto del máster de drogodependencias, en el menú se definió que se serviría una botella de vino para cuatro personas (pero no se definió la cantidad límite de otras bebidas no alcohólicas), y se colocó el vino en todas las mesas, sin preguntar si esas cuatro personas bebían vino o no.

en el máster cada promoción, por lo que de forma inherente a esta proporción, las opiniones de estos pudieron quedar más supeditadas a la presión de grupo del alumnado que no padecía drogodependencias (o que la pudieran padecer, pero no lo manifestaron, puesto que su titulación les dio acceso como alumnos regulares). Contrariamente, en la cena de la siguiente promoción de alumnos (cena que celebra la finalización del primer curso académico), no se repitió el debate sobre el consumo de alcohol con los alumnos y se volvió a decidir desde la dirección del máster que sí se serviría. Al preguntar, a algunos alumnos de este nuevo grupo de estudiantes sobre esta cuestión, algunos manifestaron su sorpresa por la gestión del consumo de alcohol en dicha cena. En primer lugar, consideraron que los alumnos de extensión universitaria se habían sentido incómodos y que se les había expuesto a un riesgo evidente y fácilmente evitable. Los alumnos también estuvieron de acuerdo en que estarían dispuestos a no beber alcohol en esas circunstancias sin que ello supusiera ningún tipo de problema o limitación hacia sus libertades.

3.7. De vuelta al Congreso Internacional Socidrogalcohol

En septiembre de 2024, volvía a tener lugar el congreso internacional Socidrogalcohol. La segunda jornada al mediodía se sirvió un almuerzo en forma de tapas que incluyó cervezas entre las bebidas. La mesa en la que se alojó la hielera con las botellas de cerveza se ubicó frente a la puerta del auditorio principal. Rodeando esta mesa, a unos cuatro metros a la izquierda, se ubicaba el estand de la Confederación de Alcohólicos, Adictos en Rehabilitación y Familiares de España. A su derecha, a unos diez metros, estaban dispuestos los *stands*, una entidad de familiares de personas en rehabilitación, la asociación de Alcohólicos Anónimos y la asociación de Narcóticos Anónimos.

Bien entrada la hora de comer, una persona muy conocida, responsable de una red de servicios públicos de drogodependencias en una región de España, abrió una de las cervezas y se la tomó. Pasados unos minutos abrió una segunda cerveza. Con signos evidentes de desinhibición, se acercó a un grupo de cuatro mujeres

jóvenes participantes en el congreso y mientras cogía del hombro a una de ellas, sin soltarlo, habló durante aproximadamente diez minutos, moviendo el dedo pulgar de su mano en contacto con su piel a la altura de su clavícula en lo que podía interpretarse como una caricia. Ella trató de aumentar la distancia interpersonal social varias veces, haciendo un sutil ademán de retirarse hacia atrás, cosa que él evitó reduciendo dicha distancia y sin soltar el hombro de la mujer. Yo observaba la escena a escasos metros mientras conversaba con tres mujeres especialistas en género y drogodependencias. De hecho, no hubiera percibido la situación de no ser porque ellas así lo destacaron, verbalizando su disgusto y desasosiego ante la conducta de esta persona y refiriendo lo mal que se sentirían si se encontraran en el lugar de aquella mujer.

En las situaciones analizadas he observado, pues, un consumo de alcohol que, para algunas personas, está lejos de un mero uso degustativo o gastronómico, que más bien he percibido como un consumo dirigido a conseguir un efecto de desinhibición en actos sociales en los que esa embriaguez está permitida, tolerada y forma parte de la normalidad. No se debe obviar que el alcohol tiene unos efectos harto conocidos —y mucho más por los profesionales especializados en drogodependencias— en el sistema nervioso central. La afectación del consumo de alcohol en el *locus* de control puede generar situaciones que, aceptadas por una cultura dominante, cabe decir que masculinizada y androcéntrica, puede provocar situaciones de incomodidad para otras personas.

Después de la comida, aprovechando un espacio de descanso antes de las ponencias de primera hora de la tarde, me dispuse a hablar con todas y cada una de las personas representantes de las entidades de personas afectadas o sus familiares que participaron en el congreso. Quería ampliar la muestra de opiniones de personas afectadas más allá de las alumnas de la FETH o del Máster de Drogodependencias. De las diez personas con las que conversé, de cuatro entidades distintas, dos familiares y una persona afectada, esgrimieron que era importante dejar de servir alcohol en estos entornos. Las familiares pusieron énfasis en la carga simbólica y la traducción práctica que ello representaba, ejemplificando que una de las cuestiones que más se trabaja en los procesos de prevención de recaídas es

precisamente la identificación de factores de riesgo y tratar de evitar contextos que los generen. *Si nos animan a que cada vez más nos atrevamos* (las personas expertas por la experiencia) *a participar en este tipo de formaciones, no tiene sentido que este entorno sea un factor de riesgo de recaída*, destacó una de ellas. La persona con dependencia del alcohol explicó que a ella no le suponía un problema especialmente difícil de gestionar que se bebiera allí como en otros lugares, pero sí consideraba que el entorno estaba lejos de ser protector y que no era necesario el mensaje que se estaba transmitiendo con esa conducta. El resto de las personas, siete en total, defendieron la idea general de que ellos eran *enfermos* (palabra que repitieron una y otra vez) y que como tales el problema lo tenían ellos. Lo decían con el orgullo de quien tiene claro el concepto y sabe de lo que habla. Que las demás personas (profesionales, académicos o no), si no tenían el problema, no tenían por qué dejar de beber, fueran quienes fueran y que el contexto concreto de aquel congreso era reflejo de la sociedad en general.

3.8. **Nosotros somos enfermos: un discurso (biomédico) aprendido**

Marino Pérez Álvarez suele decir que *cuando uno no piensa, el modelo biomédico piensa por uno* (Pérez-Álvarez, 2025). Esta afirmación cobra especial sentido en el ámbito de las drogodependencias, donde dicho modelo no solo ha estructurado la intervención clínica, sino que también ha operado como una alternativa a la condena moral y el castigo penal que históricamente han recaído sobre las personas usuarias de algunas drogas. En un contexto en el que determinadas personas que consumían drogas eran (y a menudo siguen siendo) tratadas como delincuentes, desviadas o peligrosas, el abordaje biomédico, especialmente en el momento del despliegue de los servicios públicos desde los años noventa hasta la actualidad, promulgó una relectura más compasiva: ya no se trataba de viciosos y maleantes, sino de individuos afectados por una enfermedad, lo que facilitó la comprensión de la sociedad y sus instituciones y, por lo tanto, el acceso a servicios y tratamientos de calidad en lugar de castigos y sanciones. En este sentido, la implantación de esta conceptualización respondió a

una necesidad ética y política. Sin embargo, este giro ha tenido consecuencias positivas y, otras, negativas. Al centrarse excesivamente en la enfermedad individual — en la patología, la disfunción cerebral, la vulnerabilidad genética—, el modelo ha tendido a descontextualizar el fenómeno, obviando factores estructurales como la pobreza, la exclusión social o la precariedad habitacional, que no solo atraviesan, sino que muchas veces determinan estos procesos.

Los propios servicios de atención a las drogodependencias, nacidos en este marco, han reforzado esta perspectiva al construir dispositivos pensados para tratar a *pacientes* más que para intervenir en contextos. Así, lo que en su origen pretendía ser una forma de dignificar a la persona que padecía una drogodependencia y ampliar la mirada sobre sus circunstancias ha terminado, en algunos casos, por encorsetarlo en la categoría de *enfermo crónico*, sin una lectura crítica del entorno social que lo produce y reproduce. Así, el discurso biomédico ha servido tanto para combatir el estigma como para reconfigurarlo en clave tecnocrática: el sujeto ya no es culpable, pero sigue siendo responsable de gestionarse a sí mismo en un entorno que apenas se modifica. Esta lógica individualizante, coherente con una racionalidad neoliberal y postmoderna, que fragmenta la realidad en cápsulas propias del universo de *Matrix*, que puedo escoger a placer según convenga a mis expectativas y necesidades conceptuales, desactiva la posibilidad de una respuesta colectiva y política al problema, situando todo el peso de la solución sobre el individuo. En este marco, afirmaciones como *vosotros sois enfermos* (*nosotros somos enfermos*) se repiten como mantras terapéuticos, y los determinantes sociales de la salud quedan sistemáticamente relegados aun cuando sabemos que la influencia genética incluso en el envejecimiento y la mortalidad tiene un peso menor en relación con la ecológica y contextual (Argentieri et al., 2025). Esto, desde una mirada política, puede tener mucho sentido: ¿cómo puedo cambiar los genes? Esto es complicado y no está a nuestro alcance. En cambio, cambiar el sistema político y social que provoca que las personas enfermemos tiene otras implicaciones. Y más implicaciones cuando las personas que generamos el conocimiento científico y dirigimos los servicios estamos financiados precisamente por el estado político que debería cambiar. Volveré más adelante sobre la importancia del contexto.

3.9. La respuesta de la asamblea de socios de la Sociedad Científica Socidrogalcohol

Aquella misma tarde durante el congreso, el doctor Joan Ramón Villalbí Hereter, delegado del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas realizó su intervención pública en el auditorio principal donde presentó la propuesta del anteproyecto de ley sobre alcohol y menores que se votaría en el Congreso de los Diputados en marzo de 2025. En su discurso, el delegado explicó la importancia de esta ley y las dificultades ocurridas para llevarla a cabo. Una de las sentencias que considero más significativas fue que admitiera que uno de los aspectos que propició que el anteproyecto de ley pudiera tener proyección fue que la ley tratara sobre alcohol y menores. *Todo el mundo se preocupa del consumo de alcohol y los menores, espetó. La cosa se complica cuando hablamos del consumo de los adultos. Esta ley tendría que haber sido una ley de alcohol y sociedad en general, pero seguramente no hubiera tenido futuro debido a multitud de presiones: de la industria, de los gobiernos, de los sindicatos, de patronales, etcétera.*

Justo después de esta ponencia, tuvo lugar la asamblea de socios de la sociedad científica. En el orden del día aparecía en el quinto punto la instancia a votación de la propuesta que realicé el año anterior para dejar de servir alcohol en sus actos oficiales. Llegado el momento el presidente me dio la palabra y ante poco menos de sesenta personas argüí argumentos dirigidos a la reflexión basándolos en la coherencia entre el discurso de promoción de entornos sociales donde el consumo de alcohol no fuera lo normativo y el ejemplo que los profesionales de drogodependencias debemos dar en los contextos públicos en los que se tratan precisamente cuestiones relacionadas con estos consumos. Durante mi breve exposición percibí que varias mujeres asentían sonriendo, no siendo así en el caso de la gran mayoría de los hombres, cosa que me resultó significativa.

A la finalización, el presidente pasó la palabra a la asamblea para abrir el debate, tras lo que se mantuvo un absoluto silencio, por lo que se procedió a la votación. Los votos a favor de dejar de servir alcohol se alzaron en una rápida progresión. Alzaron la mano unas treinta personas aproximadamente (no se contaron), pues se preguntó rápidamente por los votos en contra. Tres

hombres levantaron la mano. Hubo algunas personas que no votaron, por lo que se consideraron abstenciones, pero estaba claro el resultado a favor de la propuesta. Así, el presidente anunció, recordando la soberanía de la asamblea de socios y socias en la toma de decisiones, que, a partir de ese momento, con excepción de la cena que tendría lugar un par de horas después y que ya estaba preparada, se dejaría de servir alcohol en todos los actos oficiales de la sociedad científica. Se levantó la sesión tras la que se me acercó un hombre joven agradeciéndome la iniciativa. Dos compañeros que se sentaban a mi lado también me felicitaron. No se hicieron más comentarios.

Camino a las habitaciones del hotel en el que se alojaban varios congresistas, en el ascensor, dos investigadoras acudieron a decirme en privado que les había parecido una iniciativa necesaria y que les parecía sorprendente que no se hubiera votado mucho antes. Una de ellas me dijo: *Es como si se sirvieran menús del McDonald's en un congreso de nutrición. Eso no quiere decir que cada persona no haga lo que quiera en su vida privada, pero en ese entorno no toca... y menos si al congreso asisten personas que padecen problemas de salud relacionadas con la alimentación y estamos tratando de trabajar con ellos una dieta saludable.*

Dos horas después se inició lo que sería la última cena del congreso Socidrogalcohol de ese año, en la Ciudad de las Artes y las Ciencias de Valencia. A la entrada del recinto, donde se colocaron las mesas, los camareros ofrecían a los recién llegados asistentes vino blanco, tinto, vermut y cerveza servidos en copas que reposaban en bandejas que sostenían. No vi alternativas sin alcohol, pues busque una para mí y no fui capaz de encontrarla hasta que llegué a la barra que se encontraba unos cuarenta metros más al fondo, tras recorrer un pasillo que accedía al espacio donde se serviría la comida.

Tras los primeros platos servidos de pie en el cóctel de bienvenida, nos sentamos a las mesas. La camarera llenó los vasos de agua mineral de las diez personas de las que nos disponíamos en círculo. Posteriormente, pasó preguntando si queríamos vino blanco para los primeros platos. Durante esta cena coincidí con una persona con la que horas antes había compartido un espacio informal entre ponencias y comunicaciones. Se trataba de una persona con autoridad para la gestión de recursos públicos en drogodependencias en una comunidad

autónoma española. Esta persona había manifestado estar totalmente de acuerdo con mi planteamiento y, de hecho, me explicó que las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud iban en esta dirección y que, entre sus recomendaciones —además de que en los actos que versaban sobre salud debía poder ofrecerse menús saludables y respetuosos—, abogaban por no incluir alcohol bajo ningún concepto. También votó a favor de dejar de servir alcohol en los actos oficiales de la sociedad científica y me felicitó de nuevo por ello.

Cuando se sirvió el segundo plato, la camarera volvió a recorrer las miradas de los comensales preguntando si queríamos vino tinto. En todo momento fue llenando los vasos de agua que estaban vacíos, pero en ningún momento ofreció a nadie una alternativa sin alcohol, aunque cuando yo pedí un refresco, me lo trajo con celeridad. La persona con la que conversaba pidió que le sirvieran una copa de vino y, a continuación, inmediatamente, me dio algunas justificaciones al respecto: *por una copa tampoco pasa nada, a ver... al final no hacía falta pasarse y ser tan radicales, porque es verdad que el consumo está muy normalizado*. Lo dijo buscando mi complicidad. Yo no le había pedido ninguna explicación (y de hecho no la esperaba)... me dio la sensación de que se estaba posicionando desde un lugar *autopaternalizado*: es decir, como si anticipara una mirada de juicio o desaprobación que nunca emití, y necesitara explicarse ante una figura que, simbólicamente, representaba una autoridad normativa, aunque en realidad no lo fuera. Yo sonreí y opté por no hacer comentarios al respecto y seguimos conversando sobre inteligencia artificial aplicada a la ciencia.

Llegué pronto a la sede del congreso al día siguiente y antes de la primera ponencia de la mañana inicié una conversación con un miembro de la Confederación de Alcohólicos, Adictos en Rehabilitación y Familiares de España. El día anterior había hablado con él sobre la iniciativa de la votación y me preguntó con visible curiosidad por el resultado. Mientras conversábamos, se detuvo un miembro de la junta directiva de Socidrogalcohol que nos había escuchado. Manifestó que el día anterior se corrió la voz durante la cena del resultado de la votación y algunos de los presentes mostraron su disgusto y opinaron que no había habido suficiente debate para tomar tal decisión y que, en el caso de mantenerla, dejarían de acudir a los congresos. *Nunca*

llueve a gusto de todos, dijo para acabar con la anécdota. Lo expresó con una expresión contenida, que hizo que me preguntara si parte de su preocupación estaría relacionada con las posibles pérdidas económicas que pudiera haber el siguiente congreso como consecuencia de la decisión que se tomó el día anterior. *Efectivamente, respondí, pero ¿se han planteado alguna vez que quizás haya personas que no vengan desde hace años como consecuencia del consumo de alcohol que sí se lleva a cabo? Se lo comento porque yo sí que las conozco*. Cambió de repente su expresión. No supo qué responderme y tuve la certeza, por su reacción, de que no se había parado a pensarlo antes.

El contexto internacional

3.10. ¿Se sirve alcohol en los congresos de drogodependencias de fuera de España?

Se podría pensar que todo esto tiene que ver con un patrón sociocultural muy arraigado a la cultura española, mediterránea, históricamente consumidora de vino y cerveza como parte de su cultura gastronómica. ¿Qué ocurre a nivel europeo e internacional? ¿Se da la misma circunstancia en congresos especializados en otros lugares del mundo y organizados fuera de España? En paralelo a mis observaciones en el contexto español, también llevé a cabo algunas observaciones y analicé algunas situaciones a nivel internacional. El año 2022 acudí al congreso *Lisbon Addictions*. Según la descripción de su página web, el *European Conference on Addictive Behaviours and Dependencies*, se ha consolidado desde sus inicios como un evento clave para el debate científico de alta calidad en el ámbito de las adicciones. Se trata de un encuentro multidisciplinario que no solo promueve la investigación europea más avanzada en áreas como drogas ilícitas, alcohol, tabaco, juego y otras conductas adictivas, sino que también ofrece un foro crucial para la creación de redes entre profesionales de diferentes disciplinas. Está organizado por el *Instituto Portugués de Conductas Adictivas y Dependencias*, la Agencia de la Unión Europea para

las Drogas (EUDA), la revista *Addiction/Society for the Study of Addiction*, y la *Sociedad Internacional de Editores de Revistas sobre Adicciones* (ISAJE) (Lisbon Addictions, 2024).

El jueves 24 de noviembre, durante el segundo día de congreso, estaba programado un *networking buffet dinner*. Durante esta cena se ofreció, junto con la comida, una barra libre de cervezas, vinos y licores para las personas que lo desearan. Los cócteles se sirvieron en varias mesas destinadas para ello, en la que se alinearon decenas de copas preparadas para quien quisieran tomarlas. Es decir, no se solicitaban a los camareros, sino que estaban todas ya dispuestas. Sí que se debían solicitar expresamente las cervezas, pues requerían de un tirador. De esta forma, mientras los asistentes que así lo decidieron tomaban sus bebidas alcohólicas, una orquesta portuguesa deleitaba a la audiencia con clásicos del pop y del rock para disfrute de los espectadores. En la misma sala central donde tan solo unos minutos antes los congresistas andaban de aquí para allí buscando las salas de las ponencias sobre adicciones, problemas asociados al consumo, prevención, epidemiología y reducción de daños, un grupo numeroso de estas mismas personas sostenían vinos oportos, cañas, champanes y otros licores o vinos. Unos meses después me comuniqué con la organización del congreso a través de un correo electrónico que se puede consultar en la figura 3.

En este correo traté de argumentar y persuadir para que en el siguiente congreso se planteara la posibilidad de no servir alcohol a los asistentes. Esgrimí que, como profesionales en el campo de las adicciones, es fundamental establecer un ejemplo y promover un entorno saludable que evite la normalización del consumo de alcohol en todos los actos sociales, lo cual podría ser percibido como un mensaje contradictorio, especialmente para aquellos participantes del congreso que fueran drogodependientes o sus familiares.

En respuesta a mi correo recibí agradecimientos por los comentarios constructivos, que se valoraron como bien fundamentados. Los organizadores refirieron haber discutido sobre las propuestas, que fueron calificadas como *provocativas y pertinentes*. El comité organizador decidió reflexionar sobre posibles adaptaciones en el programa social del congreso de 2024, así como en eventos futuros. También se subrayó que, aunque

estaban abiertos a considerar estas propuestas, también debían tener en cuenta diversas consideraciones, como las expectativas de la audiencia y cuestiones prácticas relacionadas con acuerdos existentes y compromisos financieros y legales.

Finalmente, en junio de 2024 tuvo lugar otro congreso internacional especializado en drogodependencias denominado *The art of healing: a new era in substance use prevention, harm reduction, treatment, and recovery support*, organizado por the *International Consortium of Universities for Drug Demand Reduction* (ICUDDR) y la *International Society of Substance Use Professionals* (ISSUP). Durante todos los actos del congreso, incluidos en el precio, en los que se sirvió comida y bebida, no se sirvió alcohol. Durante uno de los *coffee breaks* del último día, me acerqué a una de las organizadoras y le pregunté sobre el motivo de no hacerlo. Ella me dijo que me daría inicialmente su opinión, pero que preguntaría a la persona que tenía la máxima responsabilidad en la organización de los actos sociales para tener la suya también. Ambas respuestas coincidieron en que no se servían bebidas alcohólicas por una decisión de la organización que abogaba por el respeto a la religión de muchas de las personas asistentes y también por las personas en recuperación. De esa forma se tomaba la decisión de servir únicamente aguas y zumos de frutas. El último día de ese mismo congreso, el 28 de junio a las ocho de la tarde, estaba planificada la *Conference Beach Party*. Aunque estaba publicitada en la programación del congreso, este acto fue organizado por el «local host» o anfitrión local, encargado de los actos sociales, su pago estaba sujeto a la elección de los asistentes y tenía un coste de 45 euros adicionales. Yo no pude acudir, pero una de las personas que sí asistió me informó de que durante el acto hubo barra libre de bebidas alcohólicas, tanto fermentadas como destiladas. Este hecho ejemplifica que, aunque se eliminen de los actos oficiales las bebidas alcohólicas, en los actos no oficiales paralelos a los congresos el alcohol está presente como parte de la celebración.

Las observaciones realizadas en congresos internacionales revelan una notable diversidad de enfoques respecto al consumo de alcohol en eventos académicos especializados en drogodependencias. Mientras que en algunos casos, como el congreso *Lisbon Addictions*, el alcohol formaba parte visible

Figura 3. Carta enviada a los comités responsables de la organización del congreso Lisbon Addictions para solicitar el cese de servir alcohol en los actos oficiales del congreso

Dear [names], members of the Organizing Committee and Programming Committee of Lisbon Addictions 2024

I hope this letter finds you well. I wish to express my sincere appreciation for the invaluable work you undertake in organizing such a significant event as Lisbon Addictions, which brings together the world's leading experts in the field of addiction.

My name is Fran Calvo; I hold a Ph.D. in Psychology and serve as a professor and researcher at the Universitat de Girona. I specialize in addiction and am a member of the leadership team for the Master's program in Substance Abuse at the University of Barcelona.

Having attended all previous editions of Lisbon Addictions, I have had the privilege of firsthand experience of the quality of the presentations and discussions that take place within this forum. In fact, I have occasionally exchanged impressions with some of you during the development of some editions of the conference.

As an upcoming participant in Lisbon Addictions 2024, I am writing to you today with a concern that, I believe, is pertinent to the mission and objectives of the event. In observing the social dynamics that accompany the conference, I have noticed that alcoholic beverages are served on certain occasions, such as dinners and welcome or farewell cocktails. While I fully acknowledge that each attendee is free to make their personal choices regarding alcohol consumption, I would like to propose the consideration of not serving alcoholic beverages at any of the official events of the conference.

My rationale for this suggestion is rooted in the belief that, as professionals and experts in the field of addiction, we should set an example and promote a lifestyle that is healthy and embraces normalized spaces devoid of substance use. Paradoxically, we frequently recommend such environments to our patients and young individuals while, as experts in addiction, we sometimes fail to implement them ourselves. The normalization of alcohol consumption in spaces associated with addiction could be construed as a contradictory and potentially harmful message for the specialized community and, most importantly, the general public. This conference serves not only as a meeting point for specialists but also for associations of individuals affected by addiction, and the presence of alcohol at these events could be perceived as a risk factor for relapse by some participants. The absence of alcoholic beverages at official events would create an atmosphere in which alcohol consumers would simply have to abstain from consumption in a work and study environment, such as a conference.

I would also like to highlight that, at the conference, other psychoactive substances such as tobacco, which is also legal in Portugal, are not served. Those who wish to use these substances can do so outside the conference venue, but trays of cigarettes or vaporizer bottles are not provided at the events. This approach reflects a commitment to promoting a healthy environment consistent with the theme of Lisbon Addictions and a society that is more attuned to the proven effects of nicotine consumption.

It is important to note that this suggestion does not stem from a stance of being "anti-drugs" or moralizing. Please do not misinterpret my position. Personally, I am not opposed to occasional alcohol consumption, and my professional work is centered on harm reduction and the promotion of safer practices. However, I find it somewhat incongruous that, on one hand, we strive to counter resistance to alcohol receiving a certain level of recognition by specific administrations, such as in the case of the lack of acknowledgment of the carcinogenic effects of wine in the European Union or the resistance to labeling that accurately conveys the effects of alcohol, while, on the other hand, as experts in the field of addiction, we do not adopt a more critical approach, starting by limiting (or postponing) our own consumption in specific settings.

I understand that this suggestion may present logistical and financial challenges, but I am willing to collaborate in exploring alternatives that promote an alcohol-free environment at conference events.

Ultimately, my intention is to foster a constructive discussion on this matter and ensure that Lisbon Addictions continues to serve as a beacon for research and the dissemination of specialized knowledge in the field of addiction worldwide.

I am grateful for your attention to this issue and for your unwavering dedication to enhancing the understanding and treatment of addiction. I look forward to your response and the opportunity to contribute to the success of this conference.

Sincerely,

y normalizada de las actividades sociales oficiales, en otros como el congreso organizado por ICUDDR e ISSUP, se optó conscientemente por eliminar su presencia con argumentos alrededor de generar un entorno respetuoso e inclusivo, especialmente con personas en recuperación o provenientes de culturas donde el consumo de alcohol está restringido. Sin embargo, incluso cuando se eliminaban las bebidas alcohólicas de los actos institucionales, su presencia persistía en eventos sociales paralelos, lo que evidenciaba la dificultad de establecer espacios verdaderamente libres de consumo en estos entornos. Esta diversidad de prácticas pone de manifiesto las tensiones entre los compromisos institucionales con la salud pública y las dinámicas culturales y comerciales aún profundamente arraigadas.

4. Cómo podemos entender las resistencias a dejar de beber en entornos formativos y profesiones especializados en drogodependencias

Echando un poco la mirada hacia atrás, debo decir que antes de empezar a llevar a cabo este trabajo, comencé expresando mis dudas e inquietudes a otras personas especialistas en drogodependencias que solían acudir a este tipo de eventos. Hablé con decenas de profesionales sobre esta cuestión y recibí muchas opiniones y matices, pero hubo algunos elementos que se repitieron. A menudo, se tendió a explicar que el consumo de alcohol, pese a llevarse a cabo en ese entorno, no era un consumo problemático, que una cosa era el consumo de las personas que padecían una drogodependencia y otra muy diferente el de las personas que no la padecían y que era importante poder demostrar que se podía hacer un consumo de alcohol adaptado y recreativo sin

generar problemas asociados. Como si con sus actos, en una especie de intervención pedagógica vicaria, estuvieran demostrando a las personas con trastornos por dependencia del alcohol que ese tipo de consumo era posible. Al explicar mis argumentos alrededor de que lo que yo no veía con claridad era el hecho de que se consumiera en ese entorno concreto, algo que para otras personas era bastante obvio, pareciera que el contexto de consumo adquiriría una relevancia insignificante. *Pero es que el alcohol está normalizado y forma parte de la cultura*, como se ha dicho, fue el argumento más repetido, como si expresando ese concepto, *normalización*, ya estuviese todo dicho y se debiera comprender de forma inherente ese acto de consumo de esa sustancia en ese contexto. ¿A qué nos referimos exactamente con normalización?

4.1. Normalización del consumo y sus implicaciones

Bajo el concepto de normalización asociado a las drogas y su consumo, subyace una amplia y compleja gama de procesos sociales, reivindicaciones profesionales, ideologías y posiciones morales, que influyen en el significado del fenómeno en las sociedades contemporáneas (Measham & Shiner, 2009). En España, la *normalización* presenta, por lo menos, cuatro acepciones: i) la normalización de las personas drogodependientes y los recursos asistenciales especializados que las atienden, en el sentido de reinserción e integración de estas personas y de los servicios, a las redes de salud y sociales dirigidas a la población general; ii) la normalización como proceso de asentamiento sociocultural mediante el cual los consumos y los consumidores de algunas sustancias fiscalizadas se toleran como parte inherente de la realidad social (como en el caso del cannabis); iii) la normalización como un fenómeno perverso que algunos expertos asocian a la banalización de los riesgos y los daños de las drogas que no acepta otra vía que la abstención del consumo para evitar los problemas que se le asocian y, finalmente, iv) la normalización desde el punto de vista criminológico y jurídico como marco que estudia la perspectiva de la regulación de las drogas fiscalizadas (Martínez-Oró & Arana-Berastegui, 2015).

Martínez-Oró y Arana-Berastegui (2015) proponen a su vez un concepto de normalización como la *vía a seguir para conseguir unas políticas de drogas justas y eficaces*. Teniendo en cuenta esta propuesta conceptual, inicialmente cabe destacar que, desde una perspectiva sociológica antropológica, la misma consideración de *droga* presenta confusiones. Si bien una definición ampliamente aceptada por la comunidad especializada es que una droga es una *sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de este (...) que abarca no solo los medicamentos destinados sobre todo al tratamiento de enfermos, sino también otras sustancias activas del punto de vista farmacológico* (Kramer & Cameron, 1975), cuestiones morales históricas han diferenciado «la droga» (como una sustancia ilegal que provoca un efecto muy severo en el usuario que la consume, atribuyéndole un rol sociocultural concreto de persona irresponsable, marginada, etcétera) de otras sustancias psicoactivas cuyo consumo no activa un discurso de tipo moralizador y su efecto social está *integrado* en el normativismo sociocultural (como por ejemplo el tabaco o el alcohol) (Romaní, 2008). Con el paso del tiempo estos discursos se han ido modificando, y determinadas sustancias con un estatus de sustancia marginal (como por ejemplo el cannabis), ha adquirido tintes de *normalización* en el sentido de integración en la sociedad, definidos sus consumos como con falta de consecuencias graves para con su conjunto (Martínez-Oró y Morros-Sardà, 2017). El alcohol, la sustancia más consumida, droga de inicio de la gran mayoría de las personas en España (Plan Nacional sobre Drogas, 2025a), que genera más demanda de tratamientos en los centros especializados (Plan Nacional sobre Drogas, 2025b) y cuyo consumo se ha asociado como responsable de la generación de más daños a la comunidad y a las personas que la utilizan (Nutt et al., 2007; 2010), siempre ha gozado de un estatus de *droga, pero sin ser droga* (Martínez-Oró, 2015). La excepción a este indulto en forma de exención de responsabilidad la representan determinados grupos de jóvenes que en algunos casos sí que son foco de esta problematización del consumo de alcohol, pero en relación con patrones de consumo concretos, como por ejemplo el consumo intensivo de alcohol o *binge drinking*, caracterizado por ser un patrón de consumo elevado, en un corto periodo de tiempo, y asociando

dicho consumo al efecto comunitario inmediato (aglomeraciones de consumidores o *botellones*, accidentes de tráfico, agresiones en entornos de ocio nocturno, etcétera). Pero una vez contempladas dichas excepciones, el alcohol no solo no ha tenido un estatus de *droga* como el resto, sino que se le otorgan propiedades beneficiosas a nivel físico, psicológico y social cuya evidencia científica rigurosa brilla por su ausencia (Babor et al., 2022), con una presencia e influencia política y social de la industria alcohólica en contra de una regulación del alcohol con una perspectiva de salud pública (Villalbí et al., 2008) con ecos que recuerdan a las dinámicas de luchas de poder socioeconómicas acontecidas en los años noventa durante el proceso de regulación del consumo de tabaco (DeCicca et al., 2022). El concepto de *normalización* hace también referencia al proceso en el que dicho consumo se percibe como un comportamiento normativo, es decir, aquel comportamiento que se ajusta a las normas, reglas o expectativas sociales establecidas en un grupo, comunidad o sociedad (Measham et al., 1994). En muchos contextos sociales, el consumo de alcohol es la norma más que la excepción, llegando incluso a estigmatizarse a las personas que han decidido mantenerse abstemias (Rodero, 2022).

El marco de la normalización ha evolucionado con el tiempo, ofreciendo herramientas conceptuales y metodológicas útiles para el estudio del consumo generalizado de drogas y para explicar las transformaciones en los patrones de consumo dentro de un contexto sociocultural (Erickson & Hathaway, 2010). Se identifican seis dimensiones clave a través de las cuales se manifiesta la normalización del consumo de drogas (Sznitman & Taubman, 2016): i) incremento de personas que experimentan con la sustancia, ii) aumento en el uso reciente y regular de drogas, iii) mayor disponibilidad de estas, iv) actitudes más permisivas hacia su consumo recreativo (denominada acomodación social), v) representaciones neutras o positivas del consumo en los medios de comunicación, junto con actitudes liberales en la población adulta (denominada acomodación cultural) y vi) políticas de drogas más relajadas y menor rigor en su aplicación. El enfoque de la normalización considera el uso de sustancias como una parte integral de la cultura dominante (Measham et al., 1998), en este caso, del

consumo de alcohol desde hace siglos. La consideración de un uso normativo del alcohol e integrado en la mayor parte de los actos sociales y familiares es, pues un factor de riesgo evidente de iniciarse en el consumo, aumentarlo y, por lo tanto, de padecer los problemas que se le asocian, ya que una elevada aceptación social de dicho comportamiento lleva a considerar beber como *normal* en estas situaciones y convierte en *anormal* o *raro* el no hacerlo y esta *normalización* opera como una presión social al consumo como un efecto de conformidad (Pascual et al., 2014).

La literatura científica sobre prevención suele mencionar que la normalización del consumo de sustancias es un factor de riesgo comunitario tanto para su consumo como para los problemas asociados (Koning et al., 2020). Sin ir más lejos, el Plan Nacional sobre Drogas del Gobierno de España refiere que *la prevención en España tiene una orientación básicamente centrada en las personas, que hay que equilibrar con otras dirigidas a reducir los factores de riesgo y promover los de protección en los entornos*. En este mismo informe sugiere que la prevención centrada en las personas se enfrenta a nuevos retos, como lo es *la percepción de normalidad del consumo de alcohol* (Plan Nacional sobre Drogas, 2017a). Asimismo, el Plan Nacional sobre Drogas plantea entre sus objetivos estratégicos los siguientes: *i) reducir la presencia y promoción de las drogas y de otras conductas susceptibles de generar adicción, ii) promover una conciencia social de riesgos y daños provocados por las drogas y adicciones, aumentar la percepción del riesgo asociado al consumo y a determinadas conductas adictivas, iii) reducir la injustificada percepción en la sociedad y especialmente en menores, sobre la normalidad de los consumos de drogas, fundamentalmente de cannabis y de alcohol, iv) promover conductas y hábitos de vida saludables, uso saludable de las nuevas tecnologías y alternativas de ocio sanas, incompatibles con el abuso de sustancias y otras conductas adictivas* (Plan Nacional sobre Drogas, 2017b). En este mismo informe, el Plan Nacional sobre Drogas indica que es necesario actuar más sobre las condiciones sociales que promueven el consumo a partir de la *normalización* social. ¿No sería lógico que estos dictados del Plan Nacional sobre Drogas se empezaran a poner en práctica en los entornos especializados en drogodependencias?

El consumo de alcohol en entornos profesionales y formativos relacionados con las drogodependencias no están exentos del debate sobre normalización del consumo y la situación revela una profunda contradicción en relación con los discursos oficiales y técnicos especializados incluso dentro de estos mismos contextos especializados en los que, a pesar de que se enfatiza la importancia de generar estos entornos de normalización del no-consumo de alcohol, esta droga sigue teniendo una presencia habitual e integrada en la cultura dominante. Dicho de otro modo, mientras los discursos sociales y profesionales parece que están dominados por la tolerancia social y la banalización de los efectos asociados al consumo de esta sustancia alcohol (Sánchez-Pardo, 2003), las instituciones especializadas en drogodependencias a nivel nacional e internacional, están abogando por la generación de entornos donde la norma no sea siempre consumirlo y por la promoción entornos donde el *no consumo* sea lo *normalizado*.

4.2. ¿No servir alcohol es una iniciativa prohibicionista? Persona-droga-contexto

En algún momento, algunas personas que eran más cercanas a mí y con las que conversaba sobre este estudio y sus resultados preliminares, que aun con opiniones distintas se atrevían a decirme lo que pensaban o sentían realmente, arguyeron que mi posición para con este artículo era *extrema, intolerante, rígida* y tendiente al *prohibicionismo*. Me llegaron a preguntar si yo consideraba que *en las fiestas* (en las fiestas en general) *no se debería beber alcohol*, llevando mi discurso sobre un contexto determinado a todas las áreas de la vida. Escuché varias veces que el hecho de ser profesionales en drogodependencias no tenía por qué determinar las elecciones personales para con los consumos de drogas y que no había ninguna incompatibilidad entre consumir drogas y después tratar a personas con adicción a estas. Una de las cosas que más me llamó la atención fue como el discurso cambiaba de foco y se dirigía a otros (incluso todos los) resquicios de consumo, cosa que hizo que me preguntara si estos argumentos no iban dirigidos a parapetar la conducta de consumo alcohol. Por supuesto había personas que sí bebían alcohol en

sus vidas privadas y no veían con buenos ojos el hecho de hacerlo en un entorno público y profesional, pero eso era una excepción y, en términos generales, las personas bebedoras defendían su derecho a hacerlo también en los congresos y formaciones especializadas en drogodependencias independientemente de que en esos lugares pudieran incluso participar asociaciones de familias de personas afectadas o personas en rehabilitación. Como se ha referido, la tendencia era a defender que incluso se estaba ayudando a estas personas generando un entorno en el que se demostraba que el consumo controlado era ejemplificador.

Por otra parte, considero destacable como para muchos individuos, personas a las que reconozco como duchos en la materia, es tan necesario clasificarme dentro de ese paradigma prohibicionista antidrogas, como si no hubiera grises entre polos opuestos. Como explico al final del artículo, como parte del proceso de dar rigor a este trabajo, solicité a tres decenas de especialistas en drogodependencias que leyeran y comentaran el manuscrito inicial. Una de ellas llegó a decirme que estaba *demonizando* el alcohol (interesante palabra escogida, teniendo en cuenta la carga moral judeocristiana que se le asocia), polarizando el debate y posicionándome en el paradigma prohibicionista.

Las políticas prohibicionistas son un enfoque que busca restringir o prohibir por completo la producción, distribución y consumo de ciertas drogas recreativas, basado en la creencia de que prohibir el acceso a estas sustancias reducirá su uso, protegerá la salud pública y minimizará los problemas asociados al consumo de drogas (Usó, 2013). Sus características principales son la penalización del uso y tráfico, el control estatal, la estrategia de *guerra contra las drogas* (empleo de recursos militares y de seguridad para erradicar el cultivo de drogas y dismantelar redes de tráfico) y un enfoque moral y de salud pública, que busca proteger a los ciudadanos de las consecuencias negativas de su uso, considerando que el consumo de drogas es inmoral o perjudicial para el bienestar social.

El ámbito de los consumos de drogas y las drogodependencias presenta una gran carga moral y, tal y como se ha comentado anteriormente, existe una tendencia a la polarización de las ideas, que a su vez contienen una mirada muy politizada (Pérez-Gómez, 2009). Así, pues resulta llamativo que una propuesta

que busque no consumir una determinada sustancia en un contexto determinado (no en todos los contextos, obviamente) se perciba como una acción prohibicionista y, por lo tanto, ubicada en un extremo del espectro frente al otro extremo propuesto por algunas personas, que es el de la reducción de riesgos y daños. Pero habiendo salvado y liberándonos de esta carga moral histórica (y quizás liberándonos también de la pasión de la defensa del acto de beber sin condiciones), no existe tal polarización, ni mi propuesta es una propuesta prohibicionista. El prohibicionismo está organizado y promovido por estructuras sociopolíticas que criminalizan la tenencia, distribución e incluso consumo de drogas y son contrarias a la despenalización y la regulación del fenómeno, estatus de los que siempre ha gozado el alcohol y su consumo en España, alrededor del cual se han organizado conjuntos de normas que permiten acceder a esta como a otras sustancias. Por lo tanto, según la propia definición del significado de las políticas prohibicionistas, regular el acceso a las sustancias es parte inherente del enfoque contrario al prohibicionismo.

Por otro lado, atendiendo la posibilidad de que el objetivo de servir alcohol, como se ha mencionado repetidamente, no sea la embriaguez, sino la costumbre, la simbología, la asociación cultural con el acto social e incluso el gusto gastronómico ¿por qué es un problema que no se sirva un determinado elemento gastronómico en un congreso o un máster y se genere tanto revuelo al proponerlo? Si las personas que preparan el menú de un catering para un congreso no sirven ensalada de hortalizas, ¿están prohibiendo la ensalada? La ensalada es un plato que habitualmente se sirve de entrante en multitud de almuerzos y cenas de la dieta mediterránea, pero no se ofrece siempre. ¿Es el hecho de no hacerlo una prohibición? Parece que cuando se plantea la posibilidad de no servir bebidas alcohólicas, aun cuando se está abogando por que es un tipo de consumo simbólico y gastronómico, se activan circuitos socioculturales y psicológicos que van más allá de la mera decisión gastronómica. Nos estamos topando con una militancia hacia el mantenimiento de dichos patrones culturales de consumo de drogas de las clases dominantes, independientemente del contexto donde se dé ese consumo; con la ética de la libertad de beber donde plazca, cuando plazca. O con enfoques tendientes

a la polarización de los especialistas defensores de la reducción de daños, como si el hecho de no servir una sustancia en un contexto concreto y específico fuera una prohibición.

En esta investigación no se cuestiona la libertad de que un individuo pueda consumir las sustancias que considere oportuno, sean estas legales o ilegales, y se defiende que el consumo debe hacerse de la forma más segura para todos (consumidores y comunidad). Lo que se cuestiona es el contexto en el que se lleva a cabo dicho consumo y el simbolismo del rol que representa la persona que lo hace, precisamente en estos entornos especializados tan representativos.

Ya en el año 1984, Zinberg, pionero del tratamiento de las adicciones a drogas, propuso un modelo biopsicosocial de interacción entre la sustancia, la persona y el contexto para explicar el efecto de dicho consumo de un sujeto y en un contexto determinado (Zinberg, 1984). El consenso de considerar estos tres elementos en interacción para determinar los efectos y las experiencias ha seguido vigente (Díaz, 2000). El desarrollo de los servicios de drogodependencias en España se dio en un contexto de gran estigmatización de los consumidores de heroína en los años noventa, destacando su irresponsabilidad por consumir «la droga» cuyas particularidades adictivas eran el principal motivo de la adicción (Torres et al., 2009). Como se ha dicho, esta percepción, requirió de intervenciones pedagógicas dirigidas a considerar también la vulnerabilidad del sujeto y del contexto en el que se ubicaba para entender los trastornos mentales por consumo de sustancias. Durante las siguientes décadas se ha trabajado mucho desde la especialización para considerar al sujeto con drogodependencias como una persona que padece un trastorno mental con derechos equivalentes a otras personas con otros trastornos mentales, enfermedades o problemas de salud no relacionados con drogas. Parece que, en este proceso también tendiente a una cultura de la polarización y la fragmentación, hayamos olvidado que los elementos en interacción presentan un equilibrio inherente y que las particularidades de la sustancia en determinados contextos tienen potencial para aumentar o disminuir los efectos perjudiciales en el efecto de la interacción de esta tríada. Dicho de otro modo, puede dar la impresión de que hemos pasado de responsabilizar y *demonizar* a la sustancia a responsabilizar al individuo

que la consume (el enfermo) con una vulnerabilidad (muchas veces priorizando la vulnerabilidad genética), sin considerar la tríada y la importancia de la sustancia, el contexto y la influencia comunitaria.

Obviamente, desde la perspectiva de este modelo es posible considerar la interacción tanto de los elementos comunes como de los concretos de la situación específica de cada individuo, y esto incluye factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que pueden ser particulares para cada persona, pero que también permite la consideración de las propiedades farmacológicas de sustancias específicas o de las propiedades reforzadoras de ciertos tipos de estímulos externos (Griffiths, 2005). Por lo tanto, es importante señalar que esto no implica un regreso a consideración anacrónica de ubicar la propiedad de *adictividad* dentro de sustancias particulares, sin embargo, es necesario ser consciente de los efectos que pueden ser comunes a ciertos tipos de sustancias (como en este caso del alcohol) cuando las consumen determinadas personas más vulnerables (en términos de control del *locus* de control, de padecer sus efectos adversos, etcétera) en determinados contextos (facilitadores del consumo, avaladores del consumo).

4.3. Hedonismo ilustrado

Durante la realización del estudio no me he pronunciado sobre si yo bebo alcohol en mi vida privada o no lo hago, pues creo que esto no es relevante. Yo podría ser abstemio o no serlo, pero seguir defendiendo la idea de no consumir drogas en determinados contextos como los que he descrito, de la misma forma que cualquier individuo opta a menudo decidir por conductas más placenteras pero correspondientes al ámbito de la privado sin necesidad de hacerlos públicos (como ir en pijama, aunque vaya más cómodo que en traje, rascarme en determinadas partes del cuerpo para aliviarme del picor mientras realizado una ponencia, mantener relaciones sexuales, o poner los pies encima de la mesa para relajar las piernas). Pero los lectores de versiones previas de este artículo solicitaron que expresara explícitamente si yo bebí o no alcohol en algunos de los actos incluidos en este estudio, ya que consideraban que podía tener una gran relevancia para con la coherencia de mi discurso. Por lo tanto, respondiendo a su petición, debo expresar que no, no lo hice. En cuanto a si consumo alcohol u otras

drogas en mi vida privada, prefiero guardar silencio al respecto, precisamente porque estoy marcando una distinción entre la conducta pública y profesional y la conducta privada, y por lo tanto, mi conducta privada es irrelevante.

Otros lectores opinaron que creían que el artículo debía ir más allá, proponiendo modelos de coherencia y compromiso más elevados. Y que si estamos pidiendo a nuestros pacientes que tomen una serie de decisiones o que lleven a cabo formas de vida más saludables, deberíamos predicar con el ejemplo y dejar de beber, de tomar drogas o, como mínimo, hacerlo muchísimo menos y de forma diferente. Refirieron que el hecho de pensar que se pueden tomar drogas, que es mejor hacerlo reduciendo al máximo los riesgos y los daños asociados a su consumo, y que creer en el derecho de las personas a hacerlo con máximas garantías y sin estigmatización ni juicio moral, no quiere decir que los profesionales deban tener *per se* una identidad de consumidor. Esta cuestión, sobre la identidad de consumidor de drogas de profesionales de las drogodependencias, es una vía futura de investigación que podría arrojar más luz sobre las cuestiones abordadas en esta investigación. Quizás cuestiones relacionadas con la identidad median con la tendencia a polarizar opiniones extremas en un espectro en el que, como se ha mencionado, caben grises.

La importancia pues del contexto del consumo de drogas es también esencial para comprender el efecto que tiene dicha sustancia en el individuo que la toma y la comunidad. Cuando un profesional de las drogodependencias decide hacer un consumo de drogas en un entorno formativo o profesional público está priorizando su ritual, su gusto gastronómico o su placer por encima de cuestiones relacionadas con el efecto que dicho simbolismo puede tener en su comunidad más cercana, especialmente por el contexto en el que se da. No se trata de que el profesional sea una persona exenta a los mismos placeres, dilemas y malestares que el resto de los seres humanos, sino de que sus elecciones personales relacionadas con el consumo de sustancias deberían reservarse a la privacidad de sus vidas personales (de la misma forma que tantas otras conductas placenteras). Tal y como decía una de las participantes, por mucho que me gusten los menús con refresco y patatas fritas de una cadena de hamburgueserías norteamericana, comerlos en el entorno de la formación y especialización

en nutrición, con personas afectadas de obesidad mórbida a mi alrededor y que quizás incluso yo mismo trato en terapia, es evidente que no es adecuado y además es fácilmente evitable (a no ser que se padezca un trastorno). Solamente hay que esperar que finalice el congreso, la jornada o el acto en cuestión para hacer lo que me plazca.

Sea como elemento de socialización, de sustancia que contribuya a la relajación, como objeto asociado a las celebraciones, como elemento cultural o tradición, por presión social, para tratar de reducir la inhibición, por la costumbre o por el gusto por el maridaje, la elección de consumir esta droga pasa por una elección que prioriza su consumo por encima de todo lo demás, en una forma de hedonismo cuya ética es cuestionable. Cuando las instituciones que organizan este tipo de eventos ofrecen y sirven esta sustancia a los asistentes están avalando en cierta manera este consumo como grupo dominante de la población que justifica su propio consumo con una dialéctica sostenida en lo que se ha denominado como hedonismo ilustrado (Taylor et al., 2020): un hedonismo justificado en la expresión racional de saberes médicos, psicológicos, pedagógicos, antropológicos, sociológicos, pero con tintes de superioridad moral, con un rasero de medir diferente la conducta del *uno* respecto a la del *otro*. y eso también genera estigmatización para aquellas, personas atravesadas por tantos ejes de opresión. En este sentido, la gestión del placer del individuo debe estar a la altura de su categoría de especialista en drogodependencias en un contexto público, que lo eleva a las bases del que detenta el conocimiento especializado y al que se le otorga una autoridad epistémica por parte de la sociedad.

4.4. El efecto de modelado que pueden ejercer los expertos en drogodependencias consumiendo drogas en entornos profesionales

Los profesionales especializados en drogodependencias se posicionan como un segmento de la población cuyas actuaciones públicas tienen influencia en el devenir de la consideración de la salud. En primer lugar, porque la población general manifiesta que estos profesionales

son una población digna de crédito en cuanto a la salud se refiere (Díaz et al. 2015). En segundo lugar, cuando el profesional de la salud consume drogas en *actos públicos* hace que pierda su credibilidad ante la población objeto de intervención (Cespedes et al., 2010). Existe pues un riesgo potencial de que estas actuaciones que contribuyen a la normalización del consumo de drogas, al darse en actos oficiales, públicos, organizados por entidades de relevancia en el mundo de las adicciones, puedan generar un efecto de modelado. Se destaca la paradoja de que, en espacios dedicados a la prevención y tratamiento de adicciones, el consumo de alcohol se perpetúa, enviando mensajes confusos a los participantes, especialmente a aquellos en proceso de recuperación y sus familias.

Como bien sabemos los especialistas en drogodependencias, las personas que padecen adicciones a drogas en fases incipientes del tratamiento o en momentos de recaída fantasean con un consumo controlado de las drogas que generan sus patologías ante la dificultad de renunciar a él y a la función que esa sustancia tiene para con su funcionamiento. *Querer demostrar que el consumo responsable y controlado es posible* y además en entornos donde cohabitan estas personas con drogodependencias, las pone en riesgo. Además, para ellas puede aumentar este anhelo de consumo no problemático y la germinación de la duda de intentar de nuevo controlar ese consumo, esta vez sí, para ver si el resultado será diferente; que esa vez no genere problemas, imitando en esta ocasión la capacidad de control que tienen los propios profesionales en entornos en los que se habla precisamente de las dificultades, las novedades y los logros de la disciplina de la adictología.

La incoherencia entre lo que se predica y lo que se practica en actos públicos puede erosionar la credibilidad de los profesionales y las instituciones, cuestionando su capacidad para liderar cambios significativos en la sociedad. El grado en que las personas se identifican con imágenes sociales, o *prototipos*, de diferentes tipos de bebedores, predice directamente las intenciones y los comportamientos de consumo de alcohol (Davies & Todd, 2000; Gerrard et al., 2002). Así, si las personas con más formación en drogodependencias hacen un consumo público de determinadas drogas,

están avalando el consumo a personas susceptibles a esta influencia.

4.5. Provisionamiento de fondos públicos para el consumo de drogas

En otro orden de cosas, es importante destacar que parte de la financiación de las entidades, dirigida a organizar este tipo de actos, provienen de fondos públicos. Incluir el gasto de las bebidas alcohólicas dentro del precio de la formación nos lleva a la conclusión que este consumo de alcohol es, en parte, subvencionado con fondos públicos (con la excepción de la cena de clausura de uno de los congresos, que se costeaba a parte por parte de los asistentes y de forma voluntaria).

Así, retomando los mensajes que se han citado al inicio de este artículo y que propugna el Plan Nacional sobre Drogas sobre la necesidad de generar entornos donde el no consumo de alcohol sea lo normalizado y que, por otro lado, el propio Plan Nacional sobre Drogas financie formaciones y congresos en los que se está sirviendo alcohol de esta manera, no tiene ningún sentido.

Es bien sabido en psicología que el lenguaje crea realidad. Así, si se describe este hecho como que *una parte de los fondos se destinan a los actos sociales que incluyen refrigerios para los asistentes*, el significante tiene un sentido muy diferente a si se describiera como que *una parte de los fondos se destinaran a la compra de drogas legales para el consumo de los asistentes*. Podría decirse que *los gobiernos están proporcionando fondos, aunque sea en una parte menor de los mismos, para que los asistentes a estos actos se droguen*. Una vez más, la dialéctica del poder modifica los significantes y tiene capacidad para moldear los significados y las realidades con la sutileza de un estilo orwelliano.

4.6. Las organizaciones también padecen la presión de grupo de instar al consumo de alcohol

Al medir un cambio en una conducta arraigada, se denota presión social, por muy de acuerdo que se esté con él. En este caso, el ejemplo de la situación con uno

de los congresos internacionales en los que, en respuesta a mi petición para dejar de servir bebidas alcohólicas, por un lado, se consideró como una propuesta audaz, lógica y coherente, pero por otro lado se esgrimieron como argumentos del mantenimiento de la conducta las expectativas de la audiencia (expectativas de beber alcohol, se sobreentiende) y los compromisos financieros. ¿Quizás esos compromisos son con la industria hostelera (alcoholera)? No queda claro y por lo tanto es una mera hipótesis. De todas formas, este condicionamiento se manifiesta en la expectativa de *lo que se espera de ellos*, es decir a la *presión social*. La presión social es un elemento muy elaborado en la línea de la prevención de las conductas adictivas, especialmente con jóvenes, en cuyo caso las organizaciones también están sometidas a ella como dinámica social y sienten la necesidad de responder a los asistentes con lo que quieren, contribuyendo a la perpetuación de conductas que quizás se deben comenzar a cuestionar.

5. Reconocimientos y cuestiones éticas

Como se ha apuntado anteriormente, las siguientes personas, todas ellas especialistas en drogodependencias, realizaron una lectura crítica del primer manuscrito e hicieron aportaciones que fueron incluidas en la versión final: Rafael Clua, doctor en antropología médica y profesor asociado de la Universitat de Vic y la Universitat de Barcelona; Antoni Llor, doctor en antropología médica; Marissa Ramírez, médico especialista en tratamiento ambulatorio de drogodependencias; Eva Massó, psicóloga clínica especialista en tratamiento ambulatorio de drogodependencias; Lidia Jiménez Barahona, educadora social especialista en tratamiento residencial; Carles (Còmic) Sedó, especialista en prevención de problemas asociados a los consumos de drogas; Gemma Maudes, subdirectora de área de drogodependencias y género de la Fundación Salud y

Comunidad; Susana Al-Halabí, doctora en psicología y profesora titular de la Universidad de Oviedo; Cristina Giralt, enfermera; Xavier Carbonell, catedrático en psicología de la Universitat Ramon Llull; Maria Buera y Anna Castelló, educadoras sociales especializadas en drogodependencias y género; Laia Vargas y Pau Caravaca, estudiantes del Máster de Drogodependencias de la Universitat de Barcelona y educadores sociales especializados en tratamiento residencial; Mireia Ventura, farmacéutica y responsable de los programas de reducción de daños de Energy Control y Maria Estrada, psicóloga especialista en promoción de la salud y prevención.

También dieron feedback del manuscrito Erica Fazon, graduada en química y estudiante de educación social; Rafel Meyerhoffer, profesor e investigador de la Universitat de Girona; Jesús Gamero, estudiante de integración social; Joan Canimes, doctor en ética y miembro del Comité de Ética y Bioseguridad de la Investigación de la Universitat de Girona; Carol Mowat, educadora social de DipSalut Girona; José Juan Vázquez, doctor y catedrático en psicología de la Universidad de Alcalá y Oriol Turró-Garriga, doctor en psiquiatría y profesor investigador de la Universitat de Girona. El hecho de que estas personas revisaran de forma crítica el manuscrito no implicó que estuviesen necesariamente de acuerdo con su contenido total o parcial o su forma de expresarlo. Otras tres personas revisaron el manuscrito y me ofrecieron comentarios sobre él. Ellas ocupaban cargos de responsabilidad relacionados con las drogodependencias a nivel académico y de gestión de recursos públicos. Las tres decidieron que preferían que su nombre no estuviera vinculado a este artículo. Dos de ellas esgrimiendo temor a pequeñas posibles represalias de su entorno o a ser juzgadas negativamente por ello.

Debo expresar mi especial agradecimiento al Dr. David Pere Martínez Oro por atenderme telefónicamente para resolver algunas dudas conceptuales sobre su excelente trabajo sobre el concepto de normalización, al Dr. Xavier Carbonell por hacer diversas revisiones del texto hasta llegar al manuscrito final y a la Dra. Susan Frekko que, además de revisar y dar feedback de la versión del artículo traducida al inglés, me propuso una serie de cambios en la estructura del manuscrito inicial, que sin duda mejoraron la versión final.

También se pidió feedback a las entidades incluidas en el análisis. Las siguientes personas representantes de las entidades observadas en el transcurso del estudio leyeron el manuscrito y, sin estar necesariamente de acuerdo con su contenido o con parte de él, consideraron que era importante poder generar un entorno de debate a su alrededor: Francisco Pascual, doctor en medicina y presidente de la Sociedad Científica Socidrogalcohol; Xavier Ferrer, doctor en psicología y director del Máster de Drogodependencias a la Universitat de Barcelona; Eva Pérez, presidenta de la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos; Michal Miovsky, doctor en psicología clínica y presidente de International Consortium of Universities for Drug Demand Reduction (ICUDDR); Kevin Mulvey, director ejecutivo de ICUDDR y Alfonso López Chapa, miembro de la junta directiva de la Confederación de Alcohólicos, Adictos en Rehabilitación y Familiares de España (CAARFE). El resto de las entidades, también nombradas en el texto, fueron contactadas mediante correo electrónico para solicitar su opinión. Una de ellas no respondió tras tres intentos y las otras tres no estuvieron de acuerdo en que el nombre de las asociaciones o instituciones apareciera asociada a este artículo argumentando la importancia de privacidad de las personas participantes en los entornos formativos y la falta de una política interna clara o consensuada en la cuestión que en este artículo se debate. Algunas personas incluso llegaron a expresar su malestar en el caso de que se publicara el artículo apelando a cuestiones éticas y el derecho a la confidencialidad de los actos de las personas que acuden a dichos eventos. Este argumento me resultó especialmente curioso porque habitualmente en estos congresos se promueven *hashtags* y suele solicitarse a los asistentes en las inauguraciones que compartan historias, *reels* y demás publicaciones en redes sociales, blogs y demás entornos de difusión profesional. Da la impresión de que mientras se publiquen bonanzas o desacuerdos aceptables sobre dilemas morales tolerables no existen problemas de confidencialidad, en cambio si no se está excesivamente de acuerdo con la crítica entonces se sugiere que puede haber implicaciones no éticas relacionadas con la confidencialidad que incluso podrían rozar el delito. En todo caso, el manuscrito ha sido en todo momento cuidadoso, protegiendo la identidad de las personas observadas excepto cuando

nos hemos referido a alguna ponencia incluida en alguno de los congresos.

De todas formas, el Comité de Ética y Bioinvestigación de la Universitat de Girona consideró que el estudio no vulneraba el derecho a la confidencialidad, dado que, conforme a la legislación española y europea, no se estaban analizando datos personales. En su lugar, se trataba de datos obtenidos a través de un proceso de observación en contextos públicos, es decir, en actos de acceso abierto donde cualquier persona puede asistir, participar o acceder a la información y contenidos del congreso, ya sea de manera gratuita o mediante el pago de una tarifa. Estos eventos son organizados por entidades públicas o en colaboración con ellas, y están orientados a cumplir objetivos de interés público. Además, se financian total o parcialmente con fondos públicos, y su contenido y formación abordados tienen un interés general para la sociedad, considerando que la información generada es relevante para el bienestar y desarrollo de la comunidad.

El estudio fue aprobado por este comité de ética el 20 de enero de 2025 con código CEBRU0055-24.

6. A modo de conclusión

En el año 2024, el doctor Antoni Llorc realizó una ponencia en la Universitat de Girona en la presentación del libro del doctor Rafael Clua *Apúntame a la sala. Etnografía de los usuarios de las salas de consumo higiénico* (Clua, 2023; Universitat de Girona, 2024). El Dr. Llorc, que acudió al lugar de la ponencia tras conducir su coche más de doscientos kilómetros por la autopista, se cruzó con varios camiones de gran tonelaje. En las partes traseras de sus remolques se informaba sobre sus *angles morts*. Estos indicadores avisan sobre el peligro de la poca o nula visibilidad que tiene el conductor del camión desde determinados ángulos. El ponente utilizó la metáfora para referirse a la visión que se tiene de las salas de consumo higiénico, argumentando que a primera vista son la vanguardia del modelo de reducción

de daños y lo que no se ve, precisamente, es la progresiva biomedicalización de las mismas.

Utilizando esta misma metáfora, de la misma forma que los conductores deben ser conscientes de estas zonas de incertidumbre para evitar accidentes, los profesionales del ámbito de las drogodependencias debemos también reconocer nuestros ángulos muertos, para prevenir los riesgos asociados a la falta de conciencia de determinadas dinámicas socioculturales en las que nos ubicamos.

Forman parte de mi entorno más íntimo tres expertos en drogodependencias. Durante una comida, poco antes de la publicación final del manuscrito, en un momento de máxima confianza y a tenor de un debate sobre este artículo, me dijeron algo así como: *al final tú fuiste a lugares que muchas personas relacionan con la relajación de salir de su monotonía, para las cuales ir de congreso o a una cena de un máster es como ir de fiesta (quizás de las pocas veces que salgan de fiesta en su vida de adulto) y tú vas ahora con este trabajo a tocar los cojones a toda esa gente que está tan tranquila, tomándose sus copas, sin hacer daño a nadie*. Efectivamente, creo que gran parte de esta cuestión se podría resumir así, con naturalidad. Y creo que es conveniente mantener la frase literal de *tocar los cojones* porque al final esta cuestión tiene mucha relación con la masculinización de los espacios y las organizaciones. El señorío, la solera, raíces que se confunden con el suelo, inercias ideológicas difíciles de desmontar, dogmas camuflados de tradición, resistencias al cambio, lo ancestral impuesto como norma, hábitos que sobreviven a toda evidencia, herencias normativas, la cultura dominante de los señores.

¿No se hace daño a nadie? No lo tengo tan claro. De hecho, tengo muchas dudas pues creo que con nuestros actos y su influencia vicaria podemos hacer mucho daño. La sociedad recibe nuestros actos simbólicos como los actos de los que más saben de drogas y sus efectos, por eso algunas de las organizaciones analizadas se tomaron a mal que publicara este trabajo e incluso me pidieron que no lo hiciera. ¿Por qué si realmente pensamos que lo que hacemos está bien tenemos miedo de que trascienda a la luz pública?

Formamos parte de una simbiosis ideológica y los cambios en nuestros actos tendrán su impacto en los posibles cambios que podrán llevar a cabo los demás. Desde los cambios más pequeños y aparentemente insignificantes hasta los cambios estructurales. Tan

fácil y difícil como planteaba el mítico grupo de Gasteiz, *Potato*, en una de sus canciones: *si cambio yo cambio el mundo, cada minuto, cada segundo*.

El alcohol, como droga legal y culturalmente aceptada, se encuentra profundamente arraigado en nuestra sociedad y su consumo está ampliamente aceptado en prácticamente cualquier contexto. A pesar de ser la sustancia cuyo consumo más problemas genera, está normalizado en contextos donde debería prevalecer la responsabilidad de no consumirlo. Las presiones de la industria y la cultura del hedonismo nos llevan a justificar su consumo, a menudo en eventos académicos y profesionales relacionados con las drogodependencias, lo que resulta contradictorio y perjudicial.

La experiencia del tabaco, que ha pasado de ser común en eventos a ser prácticamente excluido de lo público (con resistencias en su momento similares a las expuestas en este trabajo), demuestra que el cambio es posible. Si bien el alcohol puede ser visto como parte de la cultura gastronómica, su presencia en congresos de drogodependencias envía un mensaje confuso, especialmente a aquellas personas en procesos de recuperación y sus familias. La elección de consumir alcohol en estos espacios normaliza comportamientos que deberían cuestionarse y, de hecho, se cuestionan desde las entidades científicas especializadas en los que también se sirve alcohol, en una paradoja sobre la que parece que no se ha reflexionado en demasía.

Un individuo puede tener la libertad personal de consumir cualquier droga en su ámbito privado, pero hacerlo en un ámbito especializado en drogodependencias público contradice gravemente parte de lo que propugnamos como especialistas a la sociedad. Solamente hace falta cambiar la sustancia de la que hablamos, salir de nuestro normativismo cultural, que quizás no hemos objetado, para darnos más cuenta de ello (¿pensaríamos lo mismo si se sirvieran puros habanos perfectamente alineados en una bandeja de acero inoxidable en los mismos congresos? ¿de porros o pastelitos de una marihuana con poco contenido en THC para facilitar la socialización de los asistentes al congreso? ¿de rayas de cocaína junto a rulos transparentes desechables elaborados con un 95% de plástico reciclado a partir de botellas de agua recogidas del mar?).

Es importante que los profesionales tengamos en cuenta no solo nuestro bienestar individual, sino también los riesgos comunitarios asociados a nuestra conducta: la posibilidad de recaída de personas que padecen drogodependencias, la complejidad de la normalización del consumo, la mirada neoliberal que responsabiliza al individuo sin considerar el contexto, y el privilegio masculino que se beneficia del ambiente distendido que genera el consumo. Atender a estos elementos permite comprender mejor las dinámicas que atraviesan estas prácticas y diseñar intervenciones más coherentes y responsables. Podemos influir con nuestros actos en un cambio de cultura del consumo de alcohol más saludable para todas las personas, especialmente en los entornos de trabajo, de formación, de atención y de transmisión a la sociedad de resultados académicos relacionados con las adicciones a drogas.

La reflexión sobre nuestras acciones y la voluntad de cambiar son pasos necesarios para ofrecer a las futuras generaciones un entorno más saludable y consciente. Debemos cuestionar nuestras propias prácticas y asumir la responsabilidad de ser *modelos a seguir*, promoviendo cambios en la percepción social sobre el consumo de alcohol y su relación con la salud pública y es a través de esta coherencia que se puede avanzar hacia un cambio real en la percepción y el manejo de las adicciones en la sociedad.

Bibliografía

- Antoñanzas Villar, F., Puy Martínez-Zárate, M., & Pradas Velasco, R. (2008). Las bebidas alcohólicas en España: salud y economía. *Gaceta Sanitaria*, 22, 175-178.
- Argentieri, M. A., Amin, N., Nevado-Holgado, A. J., Sproviero, W., Collister, J. A., Keestra, S. M., ... & van Duijn, C. M. (2025). Integrating the environmental and genetic architectures of aging and mortality. *Nature Medicine*, 31, 1016-1025. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03483-9>
- Babor, T. F., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., ... & Sornpaisarn, B. (2022). *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy*. Oxford University Press.
- Bérnard-Calva, S., (2019). *Autoetnografía. Una metodología cualitativa*. Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Bochner, A. P., & Ellis, C. (2022). Why autoethnography?. *Social Work and Social Sciences Review*, 23(2), 8-18. <https://doi.org/10.1921/swssr.v23i2.2027>
- Boylorn, R. M., & Orbe, M. P. (2016). *Introduction critical autoethnography as method of choice*. In *Critical autoethnography* (pp. 13-26). Routledge.
- Céspedes Lantigua, L. A., Lorenzo Rodríguez, A., Castañer Herrera, J. F., & Pérez Coronel, P. (2001). Consideraciones y papel del médico de familia en la desestimulación del hábito de fumar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(6), 606-610.
- Chang, H. (2016). *Autoethnography as method*. Routledge.
- Clua, R. (2023). *Apúntame a la sala: etnografía de los usuarios de las salas de consumo higiénico*. Universitat Rovira i Virgili.
- Davies, E. L., Lewis, E.-B C., & Hennelly, S. E. (2018). «I am quite mellow but I wouldn't say everyone else is»: How UK students compare their drinking behaviour to their peers. *Substance Use and Misuse*, 53(9), 1549-1557. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1416403>
- Davies, E., Lewin, J., & Field, M. (2024). Am I a responsible drinker? The impact of message frame and drinker prototypes on perceptions of alcohol product information labels. *Psychology & Health*, 39(8), 1005-1022. <https://doi.org/10.1080/08870446.2022.2129055>
- Davies, E. L., & Todd, J. (2021). Drinking beyond intentions: the prototype willingness model and alcohol consumption. In *The Palgrave handbook of psychological perspectives on alcohol consumption* (pp. 51-76). Springer International Publishing.
- DeCicca, P., Kenkel, D., & Lovenheim, M. F. (2022). The economics of tobacco regulation: a comprehensive review. *Journal of economic literature*, 60(3), 883-970. <https://doi.org/10.1257/jel.20201482>
- Díaz, A. (2000). El estudio de las drogas en distintas sociedades. Problemas metodológicos en Grup Igia. *Contextos sujetos y drogas, un manual sobre drogodependencias*. Grup Igia.
- Díaz, R. I., Ortega, M. R. O., Moreno, M. D. L. C. C., & Domínguez, M. D. L. Á. D. (2015). El tabaquismo y su prevención educativa en la población de un consultorio médico. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(4), 642-651.)
- Emerald, E., & Carpenter, L. (2017). Autoethnography: Is my own story narrative research?. In: Dwyer, R., Davis, I., emerald, e. (eds) *Narrative research in practice*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-1579-3_2
- FETH. (2024). *Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos*. <https://fneth.org/>
- Ferrer, X., Sierra, E., Aspa, J., Solanas, A., Amatller, O., Ovejero, M., ... & Calvo, F. (2023). Spanish University Postgraduate Training on Addictions: The Historic Development and its Current Situation. *Adiktologie*, (4), 329-301. <https://doi.org/10.35198/01-2023-004-0006>
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Reis-Bergan, M., Trudeau, L., Vande Lune, L. S., & Buunk, B. (2002). Inhibitory effects of drinker and nondrinker prototypes on adolescent alcohol consumption. *Health psychology*, 21(6), 601. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.21.6.601>
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Gómez, A. P. (2009). ¿«Sociedad libre de drogas» o «reducción de daño»? Un falso dilema. *Revista Colombiana de Psicología*, 18(1), 95-102.

- Guasch, O. (2019). Autoetnografías, corrección política y subversión en Alegre-Agís, E y Fernández-Garrido, S. *Autoetnografías, cuerpos y emociones (I). Perspectivas metodológicas en la investigación en salud*. Universitat Rovira i Virgili.
- Koning, I. M., De Kock, C., Van der Kreeft, P., Percy, A., Sanchez, Z. M., & Burkhart, G. (2021). Implementation of the Icelandic Prevention Model: a critical discussion of its worldwide transferability. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 28(4), 367-378. <https://doi.org/10.1080/09687637.2020.1863916>
- Koopman, W. J., Watling, C. J., & LaDonna, K. A. (2020). Autoethnography as a strategy for engaging in reflexivity. *Global Qualitative Nursing Research*, 7, 2333393620970508. <https://doi.org/10.1177/2333393620970508>
- Kramer, J. F. & Cameron, D. C. (1975). *A Manual on drug dependence. Compiled on the basis of reports of WHO expert groups and other WHO publications*. World Health Organization.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385.
- Lisbon Addictions. (2024). *About Lisbon Addictions*. <https://www.lisbonaddictions.eu/lisbon-addictions-2024/about>
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107(1), 39-50. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x>
- Maani Hessari, N., & Petticrew, M. (2018). What does the alcohol industry mean by 'Responsible drinking'? A comparative analysis. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 40(1), 90-97. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdx040>
- Marlatt, G. A. (1996). Harm reduction: Come as you are. *Addictive behaviors*, 21(6), 779-788. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(96\)00042-1](https://doi.org/10.1016/0306-4603(96)00042-1)
- Martínez-Oró, D. P. (2015). *Sin pasarse de la raya. La normalización de los consumos de drogas*. Edicions Bellaterra.
- Martínez Oró, D. P., & Arana Berastegi, X. (2015). ¿Qué es la normalización en el ámbito de los usos de las drogas?. *Revista Española de Drogodependencias*, 40(3) 27-42.
- Martínez-Oró, D. P., & Morros-Sardá, J. (2017). Cannabis y riesgos. De la alarma a la normalización en Martínez-Oró, D. P. *Las sendas de la regulación del cannabis en España* (pp. 74-88). Bellaterra.
- Measham, F., Newcombe, R., & Parker, H. (1994). The normalization of recreational drug use amongst young people in north-west England. *British Journal of Sociology*, 45, 287-312.
- Measham, F., Parker, H., & Aldridge, J. (1998). The teenage transition: From adolescent recreational drug use to the young adult dance culture in Britain in the mid-1990s. *Journal of Drug Issues*, 28, 9-32. <https://doi.org/10.1177/002204269802800102>
- Measham, F., & Shiner, M. (2009). The legacy of 'normalisation': The role of classical and contemporary criminological theory in understanding young people's drug use. *International journal of drug policy*, 20(6), 502-508. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.02.001>
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. (2024). *Informe socioeconómico del sector de la cerveza en España 2023*. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Secretaría General Técnica.
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Límites de consumo de bajo riesgo de alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida*. Gobierno de España.
- Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558-1565. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)
- Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*, 369(9566), 1047-1053. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60464-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60464-4)
- Orte, C., Coone, A., Amer, J., Gomila, M. A., & Pascual, B. (2020). Evidence-based practice and training needs in drug prevention: the interest and viability of the European Prevention Curriculum in Prevention Training in Spain. *Adiktologie*, 20(1-2), 37-46. <https://doi.org/10.35198/01-2020-001-0003>
- Parlamento Europeo. (2022). *Refuerzo de Europa en la lucha contra el cáncer*. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0038_ES.html

- Pascual, F., Guàrdia, J., Pereiro, C., & Bobes, J. (2014). *Alcoholismo. Guía de intervención en el trastorno por consumo de alcohol*. Socidrogalcohol.
- Pérez-Álvarez, M. (2025). *La sociedad vulnerable. Un ensayo sobre la crisis de salud mental*. Ned Ediciones.
- Plan Nacional sobre Drogas. (2017a). *Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016. Informe de la evaluación final*. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/2017_Informe_Evaluacion_Final_Estrategia_Nacional_sobre_Drogas_2009_2016.pdf
- Plan Nacional sobre Drogas. (2017b). *Estrategia nacional sobre adicciones 2017-2024*. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024___aprobada_CM.pdf
- Plan Nacional sobre Drogas. (2025a). *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm
- Plan Nacional sobre Drogas. (2025b). *La encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm
- Reed-Danahay, D. (2009). Anthropologists, education, and autoethnography. *Reviews in anthropology*, 38(1), 28-47. <https://doi.org/10.1080/00938150802672931>
- Rodero, P. (2022). *El estigma de ser abstemio*. <https://www.20minutos.es/noticia/5077542/0/l-estigma-de-ser-abstemio-prefiero-ser-la-rara-del-grupo-a-tener-el-higado-mal/>
- Romaní, O. (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud colectiva*, 4(3), 301-318.
- Roznowski, J. L., & Eckert, J. A. (2006). Exploring what «drink responsibly» means to college students. *Journal of Current Issues & Research in Advertising*, 28(1), 19-30. [https://doi.org/10.1080/10641734.2006.28\(1\), 19-30](https://doi.org/10.1080/10641734.2006.28(1), 19-30)
- Sánchez-Pardo, L. (2003). Políticas reguladoras de la accesibilidad, disponibilidad y promoción de bebidas alcohólicas y tabaco. *Boletín IDEA-Prevención*, 27, 88-101.
- Smith, S. W., Atkin, C. K., & Roznowski, J. (2006). Are «drink responsibly» alcohol campaigns strategically ambiguous? *Health Communication*, 20(1), 1-11. https://doi.org/10.1207/s15327027hc2001_1
- Socidrogalcohol. (2021). *3er International Congress XLVIII Jornada Nacionales de Socidrogalcohol*. <https://jornadas2021.socidrogalcohol.org/>
- Socidrogalcohol. (2022). *SOCIDROGALCOHOL lamenta la decisión de la Eurocámara para no incluir etiquetas en las bebidas alcohólicas*. <https://socidrogalcohol.org/socidrogalcohol-lamenta-la-decision-de-la-eurocamara-para-no-incluir-etiquetas-en-las-bebidas-alcoholicas/>
- Socidrogalcohol. (2025). *Definición y objetivos*. <https://socidrogalcohol.org/la-sociedad/definicion-y-objetivos/>
- Stautz, K., & Marteau, T. M. (2016). Viewing alcohol warning advertising reduces urges to drink in young adults: An online experiment. *BMC Public Health*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3192-9>
- Sznitman, S. R., & Taubman, D. S. (2016). Drug use normalization: a systematic and critical mixed-methods review. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 77(5), 700-709. <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.700>
- Taylor, S., Ayres, T., & Jones, E. (2020). Enlightened hedonism? Independent drug checking amongst a group of ecstasy users. *International Journal of Drug Policy*, 83, 102869. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102869>
- Torres, M. A. (ed.). (2009). *Historia de las adicciones en la España contemporánea*. Socidrogalcohol.
- UNAD. (2023). *El próximo Congreso estatal de UNAD se celebrará del 24 al 26 de abril*. <https://www.unad.org/actualidad/2973/el-proximo-congreso-estatal-de-unad-se-celebrara-los-dias-25-y-26-de-abril/>
- Universitat de Girona. (2024). *Presentació llibre: Apúntame a la sala. Etnografía de los usuarios de las salas de consumo higiénico*. <https://www.udg.edu/ca/udg/detall-activitats/eventid/41813>
- Usó, J. C. (2013). Políticas de drogas en España. De la paz farmacológica a la reducción de riesgos en Martínez-Oró, D. P. & Pallarés-Gómez, J. *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Editorial Milenio.
- Villalbí, J. R., Granero, L., & Brugal, M. T. (2008). *Políticas de regulación del alcohol en España*;¿

salud pública basada en la experiencia? Informe SESPAS 2008. *Gaceta Sanitaria*, 22, 79-85. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(08\)76078-3](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(08)76078-3)

Wall, S. (2006). An autoethnography on learning about autoethnography. *International journal of qualitative methods*, 5(2), 146-160. <https://doi.org/10.1177/160940690600500205>

Zinberg, N. E. (1984). *Drug, set, setting: the basis for controlled intoxicant use*. Yale University Press.