



Dipòsit Legal: GI.904-2010
ISSN: 2013-9063

Universitat
de Girona

Pedagogia i Treball Social

REVISTA DE CIÈNCIES SOCIALS APLICADES



Pedagogia i Treball Social. Revista de ciències socials aplicades.

2025. Vol. 14. Núm. 1

Equip editorial, objectius de la revista i instruccions

per als autors i política editorial:

https://revistes.udg.edu/pedagogia_i_treball_social/

Contacte:

Facultat d'Educació i Psicologia

Universitat de Girona

Plaça Sant Domènec, 9. Office 229

17071 Girona

Tel. 972 418 300

ISSN: 2013-9063

DOI: [10.33115/udg_bib/pts.v14i1](https://doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v14i1)





Índex

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

7

Fran Calvo

Why we serve (and drink) alcohol at substance abuse events and why we should stop: an autoethnography

40

Fran Calvo

La inserción laboral en mujeres que ejercen la prostitución: un estudio desde la salud mental comunitaria

68

Marta García Tirado

¿Nos sentimos bien con las redes sociales digitales o tenemos miedo a estar desconectados? Relación entre el *Fear of Missing Out* y el bienestar psicológico

80

Rosa Marina Hernández

La pedagogía Waldorf a Catalunya

90

Eva Garangou Bofill



Editorial

La joventut com a subjecte o actor social és un producte del capitalisme i la modernitat que s'ha configurat en els termes actuals sobretot als segles XIX i XX. Es percep com un concepte dinàmic i sociohistòric de manera que es pot pensar també com un constructe teòric. Un constructe que cada societat, context i període adapta i configura en funció dels interessos propis per explicar la transició i l'adaptació de cada generació a la societat adulta. Les persones «joves», per altra part, equivaldrien a un concepte que fa segles que existeix amb atribucions diverses i que defineix un moment o etapa de la vida arribant a concebre's com un grup social amb característiques singulars.

El llenguatge administratiu i jurídic vinculat a les polítiques públiques sovint acaba imposant la seva consideració de grup d'edat com a criteri majoritari a través del qual es defineix la joventut, deixant de banda altres possibles consideracions amb base biològica, psicològica o cultural. Així, la joventut es pot entendre com el període de transició de la dependència de la infància a la independència dels adults. A Europa la joventut difereix segons el context nacional. El que és comú a tots els països és que la transició de la infància a l'edat adulta està marcada per canvis importants en la vida: d'estar en el sistema educatiu a tenir una feina, de viure a la llar familiar a formar la pròpia llar, i de ser econòmicament dependent a administrar la seva pròpia economia.

En aquest número monogràfic es presenten sis articles que aborden aspectes i situacions pròpies de la joventut i de les persones joves. Una etapa que no rep tota l'atenció que es mereix. En alguns casos, per considerar que no requereix atenció específica i, en altres ocasions, per abordar l'atenció a aquest col·lectiu des de polítiques més pròpies de la infància o l'adolescència que de la joventut.

La major part dels informes, estudis i estadístiques europees consideren «joves», destinataris de les polítiques de joventut, aquelles persones compreses entre els 15 i els 29 anys. Aquest és el criteri que utilitzen les bases de dades estadístiques dels organismes de la Unió Europea i el Consell d'Europa. Tot i aquesta convenció, hi ha la consciència que ens trobem davant d'un concepte complex, no només perquè es refereix a un rang d'edat que s'ha anat redefinint al llarg dels anys i està influït per múltiples factors (contextuals, polítics, econòmics, etc.), sinó perquè agrupa una gran varietat de subjectes heterogenis. Sota aquesta etiqueta de «joves» s'hi inclouen diferents trams d'edat que pertanyen a classes socials diferents, amb interessos i reptes vitals molt desiguals. Determinats col·lectius juvenils que pertanyen a grups minoritaris (ex. joves amb diversitat funcional o minories ètniques, entre d'altres), o fins i tot majoritaris (com és el cas de les dones joves), s'enfronten a problemes

específics que els fan més vulnerables quan no se’ls reconeix la particularitat i resulta més difícil la seva igualtat d’oportunitats real. És, per tant, un repte tenir present i considerar sempre l’especificitat i la diversitat del col·lectiu de persones joves a l’hora de definir-lo, abordar les polítiques de joventut i dissenyar els programes i serveis destinats a elles i ells.

La societat adultocèntrica en la qual vivim massa sovint considera el col·lectiu juvenil com a poc rellevant. Les institucions i les administracions consideren poc les persones joves en la presa de decisions i, o bé les criminalitzen o bé les infantilitzen. Claudio Duarte en l’article que ens presenta en aquest número ens proposa estratègies per enfocar-nos a aquesta interpretació adulta del món i buscar alternatives per construir noves epistemologies des del que anomena juvenil popular. Les institucions i els serveis públics, per norma general, estan pensats, dirigits i revisats per persones adultes. Aquesta mirada impregna tant la seva concepció, com els serveis i els productes que proporcionen. No sembla que aquest distanciament disminueixi, ans al contrari. Al mateix temps, la desafecció juvenil per allò institucional, per allò comú i per les institucions democràtiques, és la tendència dominant en molts països. El repte de la inclusió social en referir-nos a la joventut, més enllà dels requisits transversals i comuns per a totes les persones, comporta la necessitat d’incloure una nova generació (equitat generacional) en aquells espais físics i metafísics (espais de poder, de participació, de presa de decisions, de planificació, etc.) dels quals han estat privats per una qüestió únicament d’edat. Privar, prevenir o protegir excessivament la joventut -allargar forçosament més la joventut- no ens ajudarà a disposar d’una ciutadania plenament capacitada per a l’exercici dels seus drets ni a disposar d’una comunitat crítica, democràticament sana i culturalment diversa. Ara bé, en nom de la llibertat, abandonar la joventut a la seva sort en un sistema neoliberal i capitalista i, per tant, consumista, amb enormes desigualtats i poc amable amb els més necessitats o inexperts, tampoc no és l’opció més intel·ligent. Es fa necessari, doncs, trobar el rol que han d’exercir les administracions i polítiques públiques per tal de facilitar l’empoderament juvenil de totes les «joventuts».

En aquest número de la revista es presenten tres articles que aborden determinades especificitats d’aquest col·lectiu juvenil i alhora reptes als quals les polítiques de joventut han de donar resposta. En primer lloc, l’article de Merino i Ros-Garrido, tractant les escoles de segona oportunitat dirigides a joves en situació de risc d’exclusió amb l’objectiu d’aconseguir-ne el retorn educatiu i la inserció laboral. La seva aportació ens permet aprofundir en la important funció educativa que realitzen aquests projectes i ens ajuda a valorar la inserció laboral que aconsegueixen. Davant del mateix repte laboral de les persones joves, trobem l’article de Jorge Jaramillo. En aquest cas, centrat no únicament en la inserció laboral, sinó també en la inserció social que sovint se’n pot derivar. La seva aportació analitza la integració de joves llatinoamericans Riders a Espanya. L’article aborda com el «treball per demanda», tot i que proporciona oportunitats laborals inicials, també genera precarietat i exclusió arribant a proporcionar desavantatges davant de la població local i alhora perpetuant l’exclusió social. El seu treball ens permet veure la necessitat de revisar determinades ofertes laborals i, sobretot, la reforma de determinades polítiques migratòries si de veritat s’aspira a una inclusió de tota la joventut de manera

equitativa i efectiva. En cas contrari, el mateix sistema establert expulsa i margina joves, sense haver-los proporcionat l'oportunitat de trobar el seu espai.

L'exclusió social pot tenir formes diferents i ser alhora causa o conseqüència d'altres situacions. El següent article de Coeli, Soler i Planas ens dona a conèixer la situació d'algunes persones joves en aïllament social voluntari, conegit també com a *hikikomori*. Una realitat inicialment existent al Japó, però ja estesa a molts països capitalistes avançats, entre ells, Espanya. S'argumenta com aquest fenomen es pot considerar una reacció en forma de fugida o rebel·lió davant la situació d'exclusió que algunes persones joves senten per part d'una «societat del rendiment» a la qual no se senten vinculades i en la qual no volen participar. Una situació que ens interpella i que ens convida a pensar quines propostes formatives i quines oportunitats d'inclusió social oferim a la joventut en les nostres comunitats; oportunitats que no tinguin per finalitat el rendiment i la productivitat.

La capacitat que tinguin els professionals que estan en contacte amb les persones joves per graduar i modular la relació educativa serà clau per a l'èxit de bona part dels programes i serveis dirigits a aquest col·lectiu i també perquè la joventut pugui desenvolupar els seus projectes transformant la societat. En aquest sentit, Avià, Víguez i Ruiz en la seva aportació en aquest número ens conviden a repensar les polítiques locals de joventut des del que han anomenat el *paradigma de l'acompanyament*, en la mesura que allò primordial serà la relació i els vincles que els professionals de joventut estableixin amb la població jove, en lloc de l'oferta de serveis destinada a cobrir determinades necessitats. Es tracta d'un enfocament que reforça la relació educativa que es fa des de les actuals polítiques de joventut i que valora les persones joves i professionals, i deixa els serveis en un segon pla.

Tancant aquesta secció monogràfica trobem l'article de Marcial i Villaseñor amb una proposta duta a terme des de l'espai universitari a través del programa d'Escoles Comunitàries on es constata com la universitat pot contribuir a la formació de ciutadans amb compromís i consciència social. La universitat és, de fet, un dels espais (si no el principal) on es reuneix un nombre més gran de joves de manera continuada. Dèiem al principi que la desafecció juvenil per allò institucional, per allò comú i amb les institucions democràtiques, és una tendència dominant en molts països. La universitat hauria de reaccionar davant d'aquest escenari i, més enllà de la capacitació professional, proporcionar l'oportunitat d'una formació ciutadana compromesa amb el bé comú.

Els mitjans de comunicació social, tal com ens va assenyalar l'Escola de Birmingham, no es limiten a fotografiar la realitat social, sinó que la reinterpretin. Projecten imatges simplificades i interessades que pugnen per definir el sentit de ser jove, condicionen i determinen no sols el significant, sinó també el significat de la persona jove actual. Els articles d'aquest número monogràfic volen contribuir a desvetllar de manera més clara algunes d'aquestes imatges que ens han de permetre aproximar-nos a les persones joves i a la realitat on viuen. Es tracta d'entendre per comprendre més i actuar millor.

Pere Soler-Masó

Girona, abril del 2025



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 *perfomance*: 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 duchas 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 substancias 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 exemplifica 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

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.

por normativa solo unos pocos pueden matricularse 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 stand 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, exemplificando 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 busqué 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 emitió, y necesitara explicarse ante una figura que, simbólicamente, representaba una autoridad normativa, aunque en realidad no lo fuera. Yo sonréí 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 comentó 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 el *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 eliminan 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

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,

académicos especializados en drogodependencias. Mientras que en algunos casos, como el congreso *Lisbon Addictions*, el alcohol formaba parte visible 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.

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, parecía que el contexto de consumo adquiría 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 substancia en ese contexto. ¿A qué nos referimos exactamente con normalización?

4. Cómo podemos entender las resistencias a dejar de beber en entornos formativos y profesionales 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

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 de 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 duchas 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 leyieran 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 posicionándose 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 desmantelar 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 (Zingerb, 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 privada 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 realizo 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 finanche 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.

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 María Estrada, psicóloga especialista en promoción de la salud y prevención.

También dieron feedback del manuscrito Erica Fazion, 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 Oró por atenderme telefónicamente para resolver algunas dudas conceptuales sobre su

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 Llort, doctor en antropología médica; Marísssa Ramírez, médico especialista en tratamiento ambulatorio de drogodependencias; Eva

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 comparten 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 Llort 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. Llort, 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 avisaban 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., (2919). *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 Igía. *Contextos sujetos y drogas, un manual sobre drogodependencias*. Grup Igía.
- 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-abstremio-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/10.1080/10641734.2006.10476000>
- 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.



Why we serve (and drink) alcohol at substance abuse events and why we should stop: an autoethnography

Fran Calvo

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

Serra Húnter Fellow, Department of Pedagogy, Quality of Life Research Institute,
University of Girona.

fran.calvo@udg.edu

Keywords

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

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.

*I'm no longer accepting the things I cannot change.
I'm changing the things I cannot accept.*

(Angela Davis)

1. An inescapable reality

At the beginning of 2021, I received an invitation from the Spanish National Federation of Liver Disease and Transplant Patients to deliver a virtual training session on the prevention of problems associated with alcohol use. The event was aimed at professionals and members of the organization, and several young women with varying degrees of congenital liver impairment attended. One of them was a lifelong abstainer, an individual with a liver condition so severe that even minimal alcohol consumption posed serious risk to her health. She expressed a desire to *have a good time*, much like what I'd often heard from her peers. However, she shared significant difficulties in finding leisure environments where she did not feel *strange* in the face of the prevailing social demand to consume alcohol, especially during weekends, celebrations, holidays, and nights out with friends. The course attendees reported that they constantly had to explain their decision not to drink alcohol and felt immense pressure at birthday parties, local festivals, Christmas, weddings, baptisms, communions, but also at sporting events, funerals, graduations, association meetings, fairs, store openings, etc. In these spaces, the consumption of this drug was considered cultural—a part of a social ritual—and, as a result, they felt strange, especially because of the group's more or less explicit, more or less intense demand that they explain their decision not to drink. The people around them often labeled them as *boring, repressed, dull, uptight, or withdrawn* for not drinking. They only felt free to question this characterization within the framework of the training I was providing, where alcohol consumption was not presented as the norm.

In educational settings focused on drug dependence—undergraduate and postgraduate classes, seminars, talks, and congresses—it is common to address the issue of drug use (with particular emphasis on youth), its negative health impacts, and strategies to minimize it (Plan Nacional sobre Drogas, 2017a; 2017b). Scholars emphasize the need to create environments where consumption is not normalized and to develop leisure strategies and alternative community spaces where drug use is not necessary to commemorate, celebrate, or ritualize social events (Orte et al., 2020; Pascual et al., 2014; Plan Nacional sobre Drogas, 2017b). It would seem that these approaches and recommendations, aimed at guiding future actions by the specialized scientific community to limit the presence of alcohol in society, have the objective of tidying up the phenomenon of alcohol consumption, reducing its presence in certain environments and, in doing so, limiting the population's overall exposure.

A few months later, in October 2021, I spoke at the 3rd International Congress of Socidrogalcohol, one of the most important and long-standing scientific societies specializing in drug dependence in Ibero-America, headquartered in Spain (Socidrogalcohol, 2021). Socidrogalcohol was founded in 1969, bringing together professionals from various fields dedicated to the study and treatment of addictions. Its main mission is to promote research, training, and the dissemination of knowledge about substance use and addictive behaviors, with the goal of improving public health and the quality of life of affected individuals. By organizing scientific activities and fostering collaboration among experts, Socidrogalcohol works on the prevention and treatment of addictions, promoting an evidence-based multidisciplinary approach. In addition, it establishes links with national and international organizations to advance policies and strategies aimed at reducing the impact of drug use and other addictions on society (Socidrogalcohol, 2025).

At the congress, I encountered some of the young women who had participated in the FETH training a few months earlier, whom I had never met in person. We greeted each other and exchanged a few words. Lunch, which took place at the same hotel as the congress, was an opportunity to establish both professional and personal connections with colleagues specialized in drug dependence. Among the tables of canapés, tapas,

small salads, and sandwiches, one table displayed red, rosé, and white wines and various types of beer. My gaze settled on a highly renowned academic—known for his extensive work on the harms of alcohol use and alcoholism—who served himself a glass of red wine and performed the tasting ritual: swirling the wine in the glass, slowly sniffing it, and then taking a small sip, followed by a solemn nod. As I watched with surprise, I happened to glance in the direction of two of the young women from FETH, who were also observing the alcohol consumption of some attendees with astonishment. Our eyes met, and we exchanged bewildered smiles. I lowered my head, feeling a deep sense of shame and also a certain responsibility. A question overwhelmed me: *Can't drug dependence professionals create drug-free environments, even at a congress of specialists attended by affected individuals, people in recovery, and their families?*

I spent several days thinking about that scene, grappling with the contradictions surrounding the alcohol consumption of professionals and academics in these contexts. I was confronted with the symbolic weight of their behavior, in spite of the statement I had heard so many times: *It's always been this way. The consumption of alcohol at such events is cultural and accepted, and, after all, normal.* I daydreamed about a piece of performance art: I would prepare small parallel lines of flour on a mirror and place it alongside the beer and wine at the next specialized congress where alcohol was served. I imagined the prank and smiled to myself, a little nervously, thinking about the reactions that such fake cocaine might provoke among congress attendees and authorities. I was unsure whether what I wanted to convey with that subtle gesture would be fully understood. I imagined the responses of the experts who, with exaggerated indifference, would quickly point out that cocaine was illegal, and alcohol was not; that the consequences of the former were much more severe; that, unlike alcohol, cocaine was not accepted in our culture (at least not in the dominant public culture) and lacked such a long-term association with social life. These were people well-versed in the field, and they were equipped to offer anthropological, sociological, medical, psychological, and pedagogical arguments to defend alcohol consumption as something that was integrated, aseptic, and harmless. Moreover,

these arguments were constructed in such a way that drinking alcohol would not be questioned.

Many of the specialized professionals I spoke with suggested that in these settings, alcohol use was treated symbolically, and that alcohol consumption at meals and social events linked to academic and scientific environments—even those related to drug dependence—was integrated and normalized. They explained that people in these settings typically held a glass in their hand—perhaps wetting their lips, sipping a beer, or pouring two fingers of wine or a splash of cava for a toast—as a symbolic act representing the freedom to drink without triggering the associated problems. But what I ultimately observed in these contexts did not quite match those patterns of use. Moreover, with nearly twenty years of expertise as a drug dependence specialist, I could not bring myself to view these matters as self-evident or natural.

Since I am not that brave, I never carried out my cocaine-at-the-congress performance art piece, although I would have loved to. Even today, I still wonder: *Who knows? Maybe someone would have started rolling up a fifty-euro bill just like others were swirling their wine glasses.* What I did instead was set myself the goal of conducting a qualitative and autoethnographic study with two objectives. First, I set out to request that the leadership of the main national and international congresses stop serving alcohol at their official events, using the same arguments typically employed to persuade the general public of the need to create normalized drug-free environments by Spanish governmental institutions. Second, I aimed to reflexively analyze how alcohol is consumed in these settings and what happens when this behavior is questioned.

2. The autoethnographic approach

The autoethnographic method is a qualitative research approach that seeks to describe and systematize personal experiences in one's cultural context by combining elements of ethnography and autobiography (Bérnard-Calva, 2019; Wall, 2006). This approach treats personal experiences as a valuable resource for exploring and analyzing cultural and social phenomena (Chang, 2016). Specifically, I conducted an autoethnography of membership groups according to the classification of Guasch (2019). In this type of autoethnography, the gaze is set upon the social groups to which one belongs, turning everyday life into the research laboratory itself, thus erasing the differences between ethnography and autoethnography (Guasch, 2019). In this way, as a teacher and researcher specializing in drug dependence, I am in a privileged position for analyzing it. I have more information about the study area than a mere external observer, since I regularly share spaces with other professionals and visit contexts where drug dependence occurs. Thus, by integrating personal narrative with critical and contextual analysis, the autoethnographic method offers a unique and deeply introspective perspective on the research problem.

The main characteristics of the autoethnographic method include i) reflexivity: critical reflection on my own experiences and their impact on the research. This self-reflection enables a deeper understanding of how personal experiences relate to broader cultural phenomena (Koopman et al., 2020); ii) personal narrative: using stories and experiences as primary data. These narratives provide an insider perspective that can reveal aspects of culture that would not be evident through more traditional methods (Emerald & Carpenter, 2017); iii) cultural contextualization: situating personal experiences within a specific cultural context. This involves analyzing how individual experiences are influenced and shaped by cultural practices, norms, and structures (Reed-Danahay, 2009); and iv) critique and analysis: not limiting autoethnography to the mere description of personal experiences but also providing critical

analysis of these experiences in relation to the cultural context. This aspect includes identifying patterns, themes, and underlying meanings (Boylorn & Orbe, 2016). The autoethnographic method offers several advantages that make it especially useful, such as the depth of data, which is often difficult to obtain through other methods, and the insider perspective, which provides a view from within the studied phenomenon (Bochner & Ellis, 2022).

In this study, I used my observations and experiences in the context of four international congresses on drug dependence: the Socidrogalcohol congresses held during the years 2021 and 2024, the Lisbon Addictions congress held in 2022, and the ISSUP/ICUDDR congress held in 2024. I also drew on experiences at planning meetings for these events. Throughout the research process, I took notes in a field diary that I later used to create my narrative. I also included accounts of my experiences at social events organized by the Master's in Drug Dependence at the University of Barcelona. I attended the congresses as a participant or speaker and participated as a member of the management and organizing team for the Master's program or professional meetings. I also used the example of the UNAD congress, part of the Spanish network for addiction care, which was held in April 2024. I was unable to attend, but I was able to access the public informational brochure of the congress, which I analyze below.

3. How I came to ask the leadership committees to stop serving alcohol at events and what happened when I did

The Spanish context

3.1. Master's in Drug Dependence at the University of Barcelona

I am part of the management committee of the Master's in Drug Dependence at the University of Barcelona. This master's program, structured over two academic years, has a stable intake of students each year (Ferrer et al., 2024). The student body is composed of graduates from different disciplines and individuals from university extension programs. The latter are usually people who suffer from addictive behaviors. Some are in recovery and work or volunteer in prevention or treatment services for drug dependence, and others enroll in the master's simply out of interest in the subject. There is a maximum number of university extension participants who can be admitted to the master's each year, and to do so, they must pass a personal interview. One requirement is that these applicants demonstrate stability in their recovery process. To do so, they are asked to provide a report from a professional who has treated them, documenting adequate progress and providing an endorsement of the applicant's ability to undertake the studies.

Beyond classes and evaluation activities, the master's offers some extracurricular academic events, such as the opening ceremony (first year), the closing ceremony for the first year, and the graduation ceremony (second year). The master's also invites students to a meal at the end of both years. The cost of these events is covered by the organization, and in most cases, wine, and beer and beer are served. For example, in the closing celebration

photo of the new cohort taken in September 2021, students and faculty appear raising a glass of cava, toasting toward the camera.

At a meeting with the management team in January 2023, there was discussion of the need to improve student cohesion. Student cohesion is part of the master's identity, and efforts are made to ensure that they feel welcomed and part of the group through various classroom activities. That year, team members expressed the opinion that group relationships could be improved and that, for this purpose, it might be useful to organize a voluntary extracurricular activity. One team member proposed a *calçotada* (a traditional Catalan meal centered around grilled spring onions) and a visit to a winery, concluding with a cava tasting. I was so astonished by this initiative that at the next management committee meeting, I proposed that alcohol no longer be served at the official and social events of the master's program. The debate that ensued lasted almost ninety minutes. One attendee agreed that serving alcohol at events related to a master's specializing in drug dependence might not be appropriate. Two attendees did not express their opinions. The remaining three defended alcohol consumption with the following arguments: that consumption is a gastronomic and symbolic matter (according to them, alcohol consumption was minimal, tasting-oriented, and part of a social act rather than aimed at behavioral modification); that my stance was prohibitionist and therefore incompatible with best practices in the field; and that the team's philosophy should be one of *responsible consumption* within a *harm reduction* paradigm.

3.2. Responsible consumption and the gastronomic use of alcohol

Thus, two arguments were grouped together: The first was that these events usually involved responsible drinking, framed as part of a gastronomic, tasting-oriented experience —typical of alcohol consumption in Spain, where there is a rich *oenological* and beer culture. Second, drinking in this responsible manner was aligned with the philosophy of risk and *harm reduction*. Notably, *risk and harm reduction is*

one of the main organizing principles in the field of *drug dependence*, and it conceptually, philosophically, functionally, and structurally shapes policies, services, programs, and interventions aimed at reducing the harmful impact of drug use when people cannot or do not want to stop using (Marlatt, 1996). The second argument connected responsible consumption to the notion that not serving alcohol was equivalent to prohibiting it, and therefore a stance against serving alcohol was inherently a stance against harm reduction. I address the issue of *risk and harm reduction* below, after first turning to the concept of responsible drinking. The Spanish Ministry of Health states that the concept of responsible, social, moderate, or prudent drinking is ambiguous and confusing and is promoted by the alcohol industry (Ministerio de Sanidad, 2020), which in turn seeks to include certain alcoholic products like wine in the category of food, attributing healthy characteristics to it (Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 2024), while ignoring the evidence for the health risks of any type of alcohol consumption (Ministerio de Sanidad, 2020). In fact, the term responsible alcohol consumption lacks a clear and coherent definition (Davies et al., 2024). From the consumers' perspective, the idea of responsible alcohol consumption is also interpreted as ambiguous and may mean drinking without unwanted consequences (Stautz & Marteau, 2016) or having control over one's own actions (Roznowski & Eckert, 2006). Thus, if a person's alcohol consumption has not led to obvious unwanted outcomes, and they believe they have it under control, they may consider themselves to be a responsible drinker— regardless of the actual quantity consumed or the consequences they do not recognize as problematic (Davies et al., 2018).

In advertising, preventive messages about responsible alcohol consumption do not promote low-risk drinking patterns, but rather discourage drunk driving, underage drinking, and (unspecified) excessive consumption (Maani Hessari & Petticrew, 2018). Moreover, this *strategic ambiguity* can subtly promote alcohol sales interests, by placing the responsibility for setting limits and managing adverse consequences in the hands of the consumer (Smith et al., 2006). In other words, the opposite of *responsible consumption* is *irresponsible consumption*, which blames the consumer for the

harms they may suffer because they were unable to control themselves. This reasoning largely overlooks the properties of the substance itself and the context in which consumption occurs, which largely determine a person's vulnerability to developing problems associated with use, including *substance use disorders*. The focus on individual responsibility for consumption and its consequences in turn contributes to the stigmatization of people with *drug dependence*.

3.3. The meeting of the Master's in Drug Dependence continues

One of the ideas I most strongly defended during that meeting was the fact that the master's program could be positioning itself as a *relapse risk factor* for the university *extension* students. In response, arguments were presented ranging from the idea that these were stable individuals who would surely face situations like these frequently and would probably perceive them as normal, to the mention of the historical experience of a doctor who led *alcoholism* therapy groups with a glass of whiskey in hand (which, of course, he drank in front of the patients) to work with them on *relapse prevention* through controlled exposure to risky environments. I had never attended one of these social events, and after that meeting I decided to attend the next one, which was the dinner marking the end of the second year a few months later, in June 2023—which would take place in a downtown restaurant after the students' presentations on their final master's projects. I aimed to observe firsthand how alcohol was used at the event, and whether this consumption was genuinely symbolic and gastronomic— distant from any intent to alter behavior through its effects.

3.4. Request for the discontinuation of alcohol service at official acts of the Socidrogalcohol scientific society

Meanwhile, in February 2023, I prepared and sent a request to the board Socidrogalcohol asking them to consider voting on the possibility of no longer serving

Figure 1. Letter sent to the Scientific Society Socidrogalcohol requesting the cessation of alcohol service at its official events

Dear members and board of the Scientific Society Socidrogalcohol,

I hope you are having a productive and engaging conference.

My name is Fran Calvo, member number [...].

Due to unavoidable commitments, I regret that I cannot be with you today, nor was I able to attend the assembly held in Tenerife last year. This matter is important to me, and for that reason, I am grateful to the Board for allowing me to submit this text for your consideration despite my physical absence.

Let me begin by saying that I am very proud to belong to this institution, which is undoubtedly one of the most important scientific societies specialized in addictions in Europe.

Socidrogalcohol has always been at the forefront of issues related to the treatment of addictive behaviors and drug use, also from a preventive perspective, and has played a key role in the dissemination and transfer of knowledge to society.

Over recent decades, we have seen how the perception of risk surrounding certain normalized drug-related behaviors has shifted, thereby reducing exposure to such behaviors for a significant portion of the population and improving people's quality of life. Socidrogalcohol has unquestionably been a key active agent in achieving these outcomes.

I would like to highlight how, just a few months ago, society reacted with concern when the European Parliament «pardoned» wine from being linked to cancer risk regardless of the amount consumed.

In this context, as a member, I am concerned about the role of drug consumption in the Society's own events. I am, of course, referring to the consumption of alcohol during official Socidrogalcohol events. I believe that, as addiction specialists and as a society whose recommendations deserve public health attention in our country, we should lead by example, demonstrating that the presence of drugs is not necessary at events promoted by our own organization. In doing so, we can help create environments where the normalization of non-consumption is given greater importance.

Obviously, each individual is free to choose whether or not to consume substances in their private life. However, I believe it is necessary to debate whether such consumption should occur during official events, particularly when many of these involve the participation of individuals affected by problems stemming from their use.

For this reason, and calling for a necessary reflection among the members, I propose that we vote on the immediate cessation of alcohol service at any official event of the Scientific Society Socidrogalcohol.

Thank you very much for your attention.

Sincerely,

Fran Calvo

alcohol at the society's official events. The content of my letter was read aloud on my behalf in March at the general assembly held at the congress in Granada, which I was unable to attend (figure 1).

Socidrogalcohol's response reached me a few weeks later. The proposal was debated and finally recorded in the minutes of March 24, 2023, item number 6 on requests and questions, as follows: *A member [member number] raises in writing whether alcohol should be served at the Society's events. The President submits it for consideration to the assembly of members. It is decided to include it on the agenda of the next members' assembly.* That is, at the next assembly to be held during the 2024 congress, this request would be debated and voted on. The person who conveyed this information to me also mentioned that a member raised the question of why he could not drink alcohol freely if he did not have an alcohol problem. This response is noteworthy as it exemplifies the focus on individual rights of professionals to consume the substances they wish regardless of the setting—in this case, a drug addiction congress.

3.5. Wine and beer open bar at the UNAD Congress

That same spring, a colleague who knows of my interest in this topic sent me an image via instant messaging. It was the Guide to the Annual Seminar of the UNAD Congress, entitled *A journey through the itinerary of addiction care with a gender perspective*. UNAD, the network of addiction care formed by non-governmental organizations, periodically organizes a national congress whose objective is, according to its website, to provide *a space for learning and exchange that also allows for engagement with the administration and public authorities [...] From within UNAD, a scientific committee has been formed with various expert figures from the addiction network to design the congress program* (UNAD, 2023). The document continued, advertising an *open bar of wine, draft beer, water, and soft drinks for one hour*, referring to the dinner to be held on Wednesday, April 24, the first day of the congress (figure 2).

Figure 2. Guide to the Annual UNAD Congress provided to professionals



on the first day of the event.

Explicitly stating in the program of a congress specialized in *drug dependence* that there will be an open bar—highlighting this message above others—generates the same problems as in any other setting where an open bar is offered (excessive consumption among people who tend to drink more when alcohol is unlimited and free, thus increasing the risk of alcohol intoxication, risky behaviors due to diminished self-control, legal responsibility of the event organizers, and an increased likelihood of creating an uncomfortable or unsafe environment for other guests who prefer not to drink or to drink in moderation). It may also create other, more specific problems (incoherence in the messages conveyed at the same congress, contradiction with certain values, damage to the credibility of the event and its organizers, and impact on vulnerable participants receiving the congress program, for whom having a free bar could be an emotional or relapse trigger).

3.6. Dinner of the Master's in Drug Dependence at the University of Barcelona

Soon after, in June 2023, I finally had the opportunity to observe a meal hosted by the Master's in Drug Dependence at the University of Barcelona. About twenty-five people attended, mostly students and six members of the management team, including me. The

first beer, the first glass of wine—at the start, attendees drank in moderation. As time passed, several attendees emptied their glasses more quickly. The conversation became livelier, and laughter increased in frequency and volume. Gradually, some people began to leave their seats to sit closer to others. Some eyes became more relaxed, gestures more exaggerated. Voices were raised. The restraint of a formal event—the final project presentations just a couple of hours earlier—began to relax, and the comments became more uninhibited. Between the first and second courses, at the far end of the table on my left, one of the students drank a full glass of red wine in one gulp before grabbing another student by the hand to go out for a cigarette, both darting between the tables with glassy eyes, laughing and speaking loudly. Unlike the descriptions of consumption provided by management team members, this use of alcohol clearly surpassed symbolic or gastronomic purposes and instead seemed to be oriented toward behavior modification. The laughter and joking escalated, until shouting filled the restaurant. Upstairs, open to the lower floor and accessible by a staircase, a group of visibly drunk young women shouted at the students below to lower their voices. The students ignored the diners upstairs, who began to throw bits of food down as a protest against the rowdiness of the master's group. Some students, in turn, shouted back at them. Two professors, first one and then another, went upstairs to politely ask them to stop throwing food, but their requests were barely heard over the noise. Eventually, they complied, and the students tried to quiet down a bit. Meanwhile, two *university extension* students sat at the end of one of the tables, at the back of the room. Both were people with alcohol and cocaine dependence in the maintenance phase of recovery. I sat down with them and asked how they were feeling in light of what was happening, concerned about how they might be affected by witnessing the obvious intoxication of some attendees and the way that alcohol was being served.¹ They told me they were used to it and that it was no

big deal. While they understood and appreciated my concern, for them, it was *normal* for alcohol to be part of events like these. I thanked them for their honesty and let them know that I had proposed eliminating alcohol from the master's official events. Curious about how students in recovery would view my proposal, I invited them to reflect on it and contact me later, but I didn't hear from them.

In the two years following this dinner, the issue was discussed two more times in management meetings, and gradually the team members became more open to the approach I was proposing. At the next official master's event, no alcohol was served, and students were invited to a discussion about whether alcohol should be served at the graduation dinner that spring. Although it was ultimately decided that alcohol would be served, the attendees and management team members reported that alcohol consumption at the event—which I did not attend—was minimal, and no one became visibly intoxicated. One possibility is that discussing the issue may have increased their sense of responsibility toward the university extension students, leading to greater restraint. This debate had been carried out collectively by all the students, including those from the university extension program. However, the latter represented a minority, as regulations allow only a few to enroll in the master's program each year. Consequently, due to this inherent imbalance, their opinions may have been more subject to peer pressure from the students who did not suffer from drug dependency (or who had undisclosed drug dependency, having gained admission as regular students).

In contrast, at the closing dinner for the first-year cohort, no discussion about alcohol consumption was held with the students, and the master's management team again decided to serve alcohol. When I asked students from this new group about the issue, some expressed surprise at how alcohol was handled at the dinner. First, they perceived that the university extension students had felt uncomfortable and thought that they had been exposed to an obvious and easily avoidable risk. The students remarked that they would have been willing to abstain from alcohol in those circumstances and did not feel that the lack of alcohol would have caused a problem or limited their freedom.

1 In fact, alcohol was not «served» to the guests—that is, poured into their glasses—but rather provided on each table. Specifically, at the master's dinner, the menu stipulated that one bottle of wine would be provided for every four people (the limit for other non-alcoholic beverages was not stipulated). A bottle was placed on the table for every four guests, without asking whether those four people consumed wine or not.

3.7. Back to the International Congress of Socidrogalcohol

In September 2024, the Socidrogalcohol congress took place again. On the second day, at noon, a tapas-style lunch was served, with beer included among the beverages. The table holding the beer cooler was located directly in front of the main auditorium door. About four meters to the left was the stand of the Confederation of Alcoholics, Recovering Alcoholics, and Family Members of Spain. To its right, roughly ten meters away, were the stands of an association of family members of people in recovery, Alcoholics Anonymous, and Narcotics Anonymous.

Well into lunchtime, a very well-known person—who is responsible for a public drug-dependence services network in a region of Spain—opened a beer and drank it. A few minutes later, he opened and drank a second beer. Showing clear signs of disinhibition, he approached a group of four young female participants and, placing his hand on one of their shoulders and keeping it there, spoke for about ten minutes while moving his thumb along her collarbone in what could be interpreted as a caress. She tried several times to increase the interpersonal distance between them by subtly stepping back, which he prevented by stepping toward her and keeping his hand on her shoulder. I was observing the scene from a few meters away while speaking to three women experts in gender and drug dependence. In fact, I wouldn't have noticed the situation had they not pointed it out—verbalizing their disgust and unease at his behavior and saying how terrible they would feel if they were in her place. In these situations, I observed alcohol consumption that was far from mere tasting or gastronomic use—it seemed directed toward achieving disinhibition in social settings where intoxication is permitted, tolerated, and normalized. We shouldn't ignore that alcohol's effects on the central nervous system are well-known—especially among drug-dependence professionals. Alcohol's impact on a person's locus of control can lead to behaviors that, while accepted by a dominant culture—often shaped by masculinized and androcentric norms—may make others feel uncomfortable.

After the meal, during a break before the early-afternoon presentations, I spoke with every representative of the

organizations for affected people and family members. I wanted to broaden the sample of opinions beyond the students from FETH or the Master's in Drug Dependence. Of the ten people I spoke to—across four different organizations—two family members and one person with lived experience of substance dependence argued that it was important to stop serving alcohol in these settings. The family members emphasized the symbolic weight and practical implications, noting that one of the key components of relapse prevention is identifying risk factors and avoiding contexts that trigger them. They said, «*If we encourage more people with lived experience to attend these trainings, it makes no sense for this environment to be a relapse risk.*» The person with alcohol dependence explained that alcohol being served didn't pose a particularly difficult management problem in itself, but he did feel the environment was far from protective and that the message conveyed by this behavior was unnecessary. The remaining seven participants stated that they were «patients» (a term they repeated over and over) and that, as such, «the problem was theirs alone.» They said it with the pride of those who fully grasp the concept and know what they're talking about. They believed that if others—whether professionals, academics, or otherwise—did not have a problem, there was no reason for them to stop drinking, and that this specific congress reflected society in general.

3.8. «*We're sick*»: a learned (biomedical) discourse

Marino Pérez Álvarez often says that when you don't think, «*the biomedical model thinks for you*» (Pérez-Álvarez, 2025). This statement is particularly meaningful in the field of drug dependence, where this model has structured clinical intervention and served as an alternative to the moral condemnation and criminal penalties historically imposed on drug users. In contexts where drug users were (and often still are) treated as criminals, deviants, or threats, the biomedical approach—especially since the expansion of public services from the 1990s onward—promoted a more compassionate reinterpretation: no longer considered morally flawed individuals or criminals, drug users

came to be viewed as individuals affected by illness. This shift facilitated societal and institutional understanding and provided access to quality services and treatment instead of punishment and sanctions. Ethically and politically, this reframing made sense. However, this shift had both positive and negative consequences. By focusing excessively on individual illness —pathology, brain dysfunction, genetic vulnerability— the model tends to decontextualize the phenomenon, overlooking structural factors such as poverty, social exclusion, or housing insecurity, which not only intersect with but often determine these processes.

Drug-dependence services themselves, born in this framework, have reinforced this perspective by building interventions designed for treating patients rather than addressing contexts. Thus, what initially intended to dignify people with drug dependence and expand understanding of their circumstances has, in some cases, confined them to the category of chronic patients, without a critical view of the social environment that produces and reproduces these situations. The biomedical discourse has served both to combat stigma and to reconfigure it in a technocratic way: The individual is no longer culpable but is still responsible for managing themselves within a society that barely changes. This individualistic logic —aligned with neoliberal and postmodern rationality, which fragments reality into *Matrix*-like capsules that can be selected or discarded based on one's expectations and conceptual preferences— undermines the possibility of collective or political responses and places the full burden of the solution on the individual. In this framework, statements like «*You are patients*» (or «*We are patients*») are repeated as therapeutic mantras, and social determinants of health are sidelined —even though we know that genetic influence on aging and mortality is smaller than that of ecological and contextual factors (Argentieri et al., 2025). From a political standpoint, this makes sense: «*How can I change people's genes?*» That task is complex, beyond our reach. But changing the political and social system that makes people ill has wider implications, especially when those generating scientific knowledge and running services are funded precisely by the political state that needs to change.

I will return below to the importance of context.

3.9. The response of the members' assembly of the Socidrogalcohol Scientific Society

That same afternoon during the Socidrogalcohol congress, Dr. Joan Ramon Villalbí Herreter, the government delegate for the National Plan on Drugs, delivered his public address in the main auditorium, where he presented the draft bill on alcohol and minors, scheduled to be voted on in the Spanish Congress of Deputies in March 2025. In his speech, the delegate explained the importance of the law and the difficulties encountered in its development. Significantly, he believed that the bill's success hinged on the fact that it focused on minors. «*Everyone is concerned about alcohol and minors,*» he stated. «*Things get complicated when we talk about adult consumption. This law should have been a law about alcohol and society in general, but it probably wouldn't have had a future due to a multitude of pressures: from the industry, from governments, from unions, from business groups, etc.*»

Immediately following this lecture, the Socidrogalcohol members' assembly was held. The fifth item on the agenda was the proposal I had submitted the previous year, calling for the cessation of alcohol service at official events. When the time came, the president gave me the floor, and I presented my arguments to an audience of just under sixty people. I invited the members to reflect on a contradiction: On the one hand, as drug dependence experts, we championed the need for social settings in which alcohol consumption was not normalized. On the other hand, professionals and institutional bodies dedicated to drug dependence education and treatment were not themselves providing such spaces at their own official social events. I argued for the need for coherence between philosophical stances and the concrete actions of organizations and individuals regarding alcohol. During my brief speech, I noticed multiple women nodding and smiling but did not observe similar enthusiasm in the men in attendance, a point to which I return below.

After my comments, the president opened the floor for discussion. No one spoke, and the president called for a vote. The votes in favor of ceasing alcohol service rose quickly —about thirty people raised their hands (they were not counted), and the president swiftly asked

for votes against. Three men raised their hands. Some people abstained, but the result clearly favored the proposal. The president then announced the outcome of the vote, reminding everyone that the members' assembly holds sovereign authority in such decisions: from that moment on —except for the dinner already scheduled for later that evening— alcohol would no longer be served at official events. The session ended, after which a young man approached me to thank me for the initiative, and two colleagues congratulated me. In the elevator on the way to the hotel rooms where several congress attendees were staying, two researchers privately told me they found the initiative necessary and were surprised it hadn't been voted on much earlier. One of them said: *«It's like serving meals from McDonald's at a nutrition congress. That doesn't mean everyone can't do what they want in their private life, but in that context it's inappropriate... and even more so if people with health issues related to diet are attending, and we are working with them on healthy eating.»*

Two hours later, what would be the final dinner of that year's Socidrogalcohol congress began at the City of Arts and Sciences in Valencia. At the entrance to the venue, waiters circulated with trays bearing hors d'oeuvres and white wine, red wine, vermouth, and beer. No non-alcoholic alternatives were on offer. To procure a soft drink for myself, I ventured down a long hallway, eventually finding the bar, where I was able to order one. After the hors d'oeuvres, we sat down at round tables for ten. At my table, the waitress filled our glasses with mineral water and asked if we wanted white wine with the first course. When the second course was served, the waitress again made the rounds, asking if we wanted red wine. She continuously refilled empty water glasses, but at no point offered anyone a non-alcoholic alternative, although when I requested a soft drink, she promptly brought one.

During the dinner, I happened to sit with a person holding authority over the management of public resources for drug dependence in a region of Spain. They had expressed total agreement with my proposal —voting in favor of it— and even told me that the new guidelines from the World Health Organization were aligned with it, recommending, among other things, that health-related events offer healthy meals and explicitly advising against the inclusion of alcohol.

During the meal, this companion asked the waitress for a glass of wine and then immediately rationalized the request, as if to seek my approval: *«One glass doesn't hurt, come on... in the end there's no need to go overboard and be so radical because it's true that alcohol use is very normalized.»* The tone was self-justifying —almost as if the speaker anticipated the judgment or disapproval of an authority figure, even though I wasn't one (and hadn't asked for an explanation of their behavior). I smiled and chose not to comment, and we returned to our conversation about artificial intelligence in science. I arrived early at the congress venue the next morning, and before the first presentation, I started a conversation with a member of the Spanish Confederation of Alcoholics, Rehabilitated Addicts, and Their Families. I had spoken with him the day before about the vote, and now, visibly curious, he asked me about the outcome. While we were talking, a board member from Socidrogalcohol, who had overheard us, stopped to join in. He said that during the dinner the previous evening, word had spread about the vote, and some attendees expressed dissatisfaction, arguing that there had not been enough debate to make such a decision —and that if the decision were upheld, they would stop attending the congresses. *«You can't please everyone,»* he said, concluding the anecdote. He spoke with a restrained expression, which made me wonder whether part of his concern stemmed from potential financial losses at the next congress due to the decision not to serve alcohol. I replied, *«True, but have you ever considered that maybe some people haven't attended for years because of the alcohol consumption that does occur?»* I said this because I, personally, know such people. His expression shifted, and he didn't seem to know how to respond. From his reaction, I got the sense that it was indeed the first time he had considered this possibility.

The international context

3.10. Is alcohol served at drug dependence congresses outside of Spain?

One might assume that the attachment to serving alcohol at professional events reflects a deeply rooted sociocultural pattern specific to Spanish or broader Mediterranean culture, where wine and beer have long been woven into gastronomic traditions. But what about at the international level? Does the same dynamic play out at specialized congresses held outside of Spain?

In parallel with my observations in the Spanish context, I also observed and analyzed the use of alcohol at international events. In 2022, I attended the Lisbon Addictions congress. According to its website description, the European Conference on Addictive Behaviours and Dependencies has established itself as a key event for high-quality scientific debate in the field of addictions. It is a multidisciplinary gathering that not only promotes cutting-edge European research on areas such as illicit drugs, alcohol, tobacco, gambling, and other addictive behaviors, but also provides a crucial networking forum for professionals from various disciplines. It is organized by the Portuguese Institute for Addictive Behaviors and Dependencies, the European Union Drugs Agency (EUDA), the journal *Addiction/Society for the Study of Addiction*, and the International Society of Addiction Journal Editors (ISAJE) (Lisbon Addictions, 2024).

On Thursday, November 24, during the second day of the congress, there was a networking buffet dinner featuring an open bar of beer, wine, and spirits. Cocktails were served at several designated tables, where dozens of pre-filled glasses were lined up for anyone to take. Beer, however, had to be explicitly requested, as it was served on tap. While attendees enjoyed their alcoholic drinks, a Portuguese orchestra entertained them with pop and rock classics. In the same central hall where just minutes earlier, congress attendees were wandering from room to room looking for sessions on addictions, consumption-related issues, prevention, epidemiology, and harm reduction, a large group of

these same individuals were now drinking port, beer, champagne, or liquor.

A few months later, I contacted the congress organizers via email (see figure 3).

In the email, I asked the organizers to consider the possibility of not serving alcohol at the next congress. I argued that, as professionals in the field of addictions, we should set an example and promote a healthy environment that avoids the normalization of alcohol use in social events. Normalizing its use at professional events could be perceived as contradictory, especially for congress participants who are drug-dependent and their family members.

In response to my email, I received thanks for the constructive and well-founded comments. The organizers said they had discussed my proposal, which was considered provocative and relevant. The organizing committee decided to reflect on possible adaptations to the 2024 congress's social program, as well as those of future events. They also emphasized that, while open to considering my proposal, they had to consider various factors, such as attendees' expectations and practical issues related to existing agreements and financial and legal commitments.

Finally, in June 2024, an international congress specializing in drug dependence was held, titled *The art of healing: a new era in substance use prevention, harm reduction, treatment, and recovery support*, organized by the International Consortium of Universities for Drug Demand Reduction and the International Society of Substance Use Professionals. During all the congress events that included food and drink —and were covered in the registration fee— no alcohol was served. During one of the coffee breaks on the final day, I approached one of the organizers and asked why. She shared her opinion and said she would also consult the person ultimately responsible for organizing the social events. Both responses aligned: alcohol was not served to respect the religious beliefs of many attendees and support those in recovery. Instead, water and fruit juices were offered.

On the last day of that same congress, June 28 at 8 pm, a *conference beach party* was scheduled. Although it was listed in the congress program, this event was organized by the *local host* responsible for the social activities, and attendance required an additional fee of

Figure 3. Letter sent to the committees responsible for organizing the Lisbon Addictions conference, requesting the cessation of alcohol service at official conference events

Dear [nombres], 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,

45 euros. I was unable to attend, but someone who did inform me that the event included an open bar with both fermented and distilled alcoholic beverages. This example illustrates that, even when alcoholic beverages are removed from official events, they may remain present in unofficial congress-related events, a practice that warrants further discussion.

Observations made at international conferences reveal a notable diversity of approaches regarding alcohol consumption at academic events specializing in drug dependence. While in some cases, such as the Lisbon Addictions congress, alcohol was a visible and normalized part of official social activities, in others, like the congress organized by ISSUP/ICUDDR, a conscious decision was made to eliminate its presence, citing the importance of creating a respectful and inclusive environment — especially for people in recovery and for those from cultures where alcohol consumption is restricted. However, even when alcoholic beverages were removed from institutional events, their presence persisted at parallel social gatherings, highlighting the challenge of establishing truly consumption-free spaces in these settings. This diversity of practices underscores the tensions between institutional commitments to public health and the still deeply rooted cultural and commercial dynamics surrounding alcohol consumption.

4. How can we understand the resistance to stop serving alcohol in educational and professional settings specialized in drug dependence?

Over the years, I have shared my concerns with other drug dependence specialists who frequently attend this type of event. I have spoken with dozens of

professionals on the subject and received a wide range of opinions, but certain points have come up repeatedly. One common argument is that alcohol consumption in such environments is not problematic when the consumers do not suffer from an alcohol use disorder. In fact, some professionals have gone so far as to say that professionals should provide an example of moderate recreational consumption, as if their use of alcohol were a pedagogical intervention for people with alcohol use disorders. When I have pressed the matter, saying I found it difficult to understand why scientific societies promote alcohol consumption at events specifically dedicated to the study, prevention, and treatment of drug dependence, I often have received this response: *But alcohol is a normalized part of the culture.* But what exactly do we mean by *normalization*?

4.1. Normalization of consumption and its implications

The normalization of drug use is undergirded by a broad and complex range of social processes, professional claims, ideologies, and moral positions that shape the meaning of drugs in contemporary societies (Measham & Shiner, 2009). In Spain, *normalization* can be understood in (at least) four ways: i) the normalization of people with substance use disorders and the specialized care resources that serve them, meaning their reintegration into the general social and health services; ii) normalization as a sociocultural process through which the use and users of certain controlled substances are tolerated as an inherent part of social reality (as with cannabis); iii) normalization as a perverse phenomenon, associated by some experts with the trivialization of drug-related risks and harms, and, in turn, the view that abstinence is the only valid way to avoid such problems; and iv) normalization from a criminological and legal perspective, as a framework for examining the regulation of controlled substances (Martínez-Oró & Arana-Berastegui, 2015). Martínez-Oró and Arana-Berastegui (2015) also propose a notion of normalization as the path toward fair and effective drug policies.

In addition to the slipperiness of the definition of normalization, the concept of *drug* itself is confusing from

a sociological and anthropological perspective. A widely accepted definition among specialists is that a drug is *a substance which, when introduced into a living organism, may modify one or more of its functions... including not only medicines mainly intended for treating the sick, but also other substances that are pharmacologically active* (Kramer & Cameron, 1975). However, historical moral considerations have distinguished «drugs» (seen as illegal substances that produce severe effects and assigns the user a culturally deviant role, e.g., irresponsible, marginalized) from other psychoactive substances whose use does not trigger a moralizing discourse and is socially integrated into cultural norms (e.g., tobacco or alcohol) (Romaní, 2008). Over time, these discourses have evolved, and substances formerly labeled as marginal (like cannabis) have become *normalized*, being redefined as lacking serious social consequences (Martínez-Oró & Morros-Sardà, 2017).

Alcohol is the most widely consumed substance and the gateway drug for the vast majority of people in Spain (Plan Nacional sobre Drogas, 2025a). It creates the highest demand for treatment at specialized centers (Plan Nacional sobre Drogas, 2025b) and has been linked to greatest social and personal harm (Nutt et al., 2007; 2010). However, it has always enjoyed the status of a drug *without being called a drug* (Martínez-Oró, 2015). The only exception to this form of *exempted responsibility* is found in certain youth groups, whose alcohol consumption becomes problematized, but only in relation to specific patterns such as binge-drinking, defined by high consumption in a short time and associated with immediate communal effects (e.g., street parties, traffic accidents, nightlife violence). Outside these exceptions, alcohol has not only avoided being classified as a drug in the same way as other substances, but it has also been credited with physical, psychological, and social benefits —claims largely unsupported by scientific evidence (Babor et al., 2022). At the same time, the alcohol industry has maintained sufficient political and social influence to resist any regulatory framework based on public health (Villalbí et al., 2008), echoing the socioeconomic power struggles seen during the tobacco regulation efforts of the 1990s (DeCicca et al., 2022).

The concept of *normalization* also refers to the process by which such consumption is perceived as *normative*

behavior —that is, behavior aligned with the established norms, rules, or expectations of a group, community, or society (Measham et al., 1994). In many social contexts, alcohol consumption is more the rule than the exception, to the extent that people who choose abstinence may even be stigmatized (Rodero, 2022). The framework of *normalization* has evolved, offering conceptual and methodological tools to study widespread drug use and understand changes in consumption patterns within a sociocultural context (Erickson & Hathaway, 2010). Normalization has been described as having six key dimensions (Sznitman & Taubman, 2016): i) increased experimentation, ii) higher recent and regular use, iii) increased availability, iv) more permissive attitudes toward recreational use (*social accommodation*), v) neutral or positive portrayals in media and liberal adult attitudes (*cultural accommodation*), and vi) more relaxed drug policies and enforcement.

This approach views drug use as an integral part of the dominant culture (Measham et al., 1998); in the case of alcohol consumption, it has been so for centuries. The idea of alcohol being normatively used and integrated into most social and family events is clearly a risk factor for initiating use, escalating it, and experiencing its associated harms. Widespread social acceptance makes drinking in these contexts appear *normal*, while abstaining becomes *abnormal or strange*, creating *social pressure* to conform to drinking behavior (Pascual et al., 2014).

The scientific literature on prevention often cites normalization as a community-level risk factor for both substance use and associated problems (Koning et al., 2020). Spain's National Drug Plan states that prevention in Spain primarily focuses on individuals and must be balanced with approaches aimed at modifying risk and protective factors in environmental contexts. The same report mentions that person-centered prevention faces new challenges, including the perception of alcohol consumption as *normal* (Plan Nacional sobre Drogas, 2017a).

Additionally, the National Drug Plan outlines the following strategic objectives: i) reduce the presence and promotion of drugs and addictive behaviors; ii) foster public awareness of the risks and harms caused by drugs and addictions and raise risk perception; iii) reduce the

unjustified perception—especially among minors—of drug use as *normal*, particularly cannabis and alcohol; and iv) promote healthy lifestyles and safe recreational alternatives incompatible with substance abuse (Plan Nacional sobre Drogas, 2017b). This same report stresses the need to take action to change social conditions that normalize drug use. Wouldn't it be logical for these policies to be implemented first precisely in specialized drug dependence settings?

Alcohol consumption in professional and training environments related to drug dependence is not exempt from the *normalization* debate. The situation reveals a stark contradiction between expert discourses—even within these same professional settings—which, despite emphasizing the importance of promoting *non-consumption* spaces, continue to feature alcohol as an ordinary and accepted part of the dominant culture. In other words, while national and international addiction institutions advocate for the creation of environments where *not drinking* is normalized, public and professional narratives seem to be dominated by social tolerance and trivialization of alcohol's harmful effects (Sánchez-Pardo, 2003),

4.2. Is choosing not to serve alcohol a prohibitionist initiative? Person-drug-context

At some point, a few people close to me—those who felt safe enough to share their honest opinions about this study and its preliminary findings—argued that my position in this article was extreme, intolerant, rigid, and veering toward *prohibitionism*. I was even asked whether I thought alcohol should not be served at *any* kind of social event, extending my context-specific argument to all areas of life. I heard repeatedly that being a professional in drug dependence shouldn't dictate one's personal choices regarding drug use, and that there was no incompatibility between using drugs and treating others with addiction problems.

Note how the argument quickly shifted focus—expanding from the single setting of professional drug dependence events to all possible instances of drug use—which made me question whether these arguments were ultimately mere attempts to defend

alcohol consumption. Certainly, there were some individuals who drank in private but found public, professional consumption inappropriate. However, this was the exception. In general, drinkers defended their right to drink at drug dependence conferences and training sessions, regardless of whether family members of people in recovery—or the individuals themselves—were present. As previously mentioned, the dominant narrative was that such controlled use was *educational*.

Also, noteworthy was the fact that my position was frequently labelled as prohibitionist. For example, one of thirty addiction specialists who read and commented on my initial manuscript responded that I was *demonizing* alcohol—an interesting word choice, given its Judeo-Christian moral connotations—and that I was polarizing the debate, aligning myself with a prohibitionist stance. Unlike my proposal, prohibitionist policies aim to restrict or completely ban the production, distribution, and consumption of certain recreational drugs, based on the belief that prohibition will reduce use, protect public health, and minimize drug-related problems (Usó, 2013). Their main features include criminalization, state control, the *war on drugs* strategy (involving military and law enforcement resources to eliminate drug production and trafficking), and a public health narrative that frames drug use as immoral or socially harmful. Alcohol has never been subject to such restrictions in Spain. On the contrary, regulatory norms have always enabled access to alcohol just like to other legal substances. By definition, regulating substance access is *inherently anti-prohibitionist*. Yet, the field of drug use and addiction carries a heavy moral burden. As mentioned earlier, there is a clear tendency toward ideological polarization, often infused with political undertones (Pérez-Gómez, 2009). It is not surprising, then, that a proposal to withhold a particular substance in a specific context is perceived as *prohibitionist*—*placing it* at one end of a spectrum, with harm reduction at the other. But once we shed this historical moral baggage, and perhaps also our emotional attachment to the act of drinking, this supposed polarization dissolves. Now, even assuming—as repeatedly stated—that the goal of serving alcohol is not intoxication but rather custom, symbolism, cultural association, or even gastronomic enjoyment, why would omitting

this one gastronomic item at a conference or master's program cause such an uproar? If a catering company doesn't serve a green salad, does that mean *salads are banned?* Salads are a common starter in Mediterranean meals, yet they are not always served. Is not serving one a *prohibition?* It seems that when alcohol is excluded—even when justified symbolically or gastronomically—it triggers sociocultural and psychological circuits that go beyond mere culinary decisions. We encounter a form of *militancy* to preserve elite drug-use patterns, regardless of context: an *ethic of drinking wherever and whenever one pleases.* Or we see polarized stances from harm-reduction specialists, who interpret the simple act of not serving a substance in a specific context as an outright ban. I do not question an individual's freedom to use the substances they choose—legal or not. To the contrary, I defend the right to safe consumption for both the individual and the community. What I question is *the context* in which that consumption occurs and *the symbolic role* of the person engaging in it—especially in settings as emblematic as those dedicated to drug dependence.

In 1984, Zinberg—a pioneer in the field of addiction—proposed a *biopsychosocial model* to understand drug use, framing the experience as an interaction between *the substance, the person, and the context* (Zinberg, 1984). The consensus on the importance of these three interacting elements remains strong (Díaz, 2000). In Spain, the development of drug services took place amid the heavy stigmatization of heroin users in the 1990s, who were blamed for consuming *drugs* due to their inherently addictive nature (Torres et al., 2009). As noted, this perception demanded pedagogical interventions that considered not only the individual's vulnerability but also the surrounding context to fully understand substance-induced mental disorders.

In the decades that followed, the field increasingly framed the person with addiction as someone suffering from a mental disorder, with rights equivalent to those with other health conditions. However, in this age of polarization and fragmentation, it seems we've forgotten the importance of balance among the three interacting elements. The specific properties of a substance—in particular contexts—can increase or reduce harm. In other words, we may have gone from blaming and demonizing the substance to blaming the

individual—the patient—highlighting their *genetic vulnerability*, while overlooking the *substance*, the *context*, and the influence of the *community*. Clearly, this model allows for both general and individualized interpretation—considering biological, psychological, social, and cultural factors unique to each case—while also acknowledging the pharmacological properties of substances and the reinforcement mechanisms of certain external stimuli (Griffiths, 2005). It does *not* represent a return to the outdated view that addictive properties reside solely within substances. However, we must remember that certain substances—like *alcohol*—can have shared effects among vulnerable individuals (those with a weaker *locus of control*, or greater susceptibility to side effects) within *specific contexts* that either facilitate or validate their use.

4.3. **Enlightened hedonism**

I have not disclosed whether I consume alcohol in my private life, as I believe this is irrelevant. I could be a teetotaler, or I could be someone who drinks privately but advocates abstaining from drug use in certain contexts. Just as individuals often choose more pleasurable behaviors in private without making them public (like wearing pajamas, scratching certain body parts, engaging in sexual relations, or putting one's feet on the table), the same applies here. However, readers of earlier versions of this article requested that I explicitly state whether I consumed alcohol at any of the events included in this study, considering it pertinent to the coherence of my argument. Therefore, responding to their request, I must state that I did not. Regarding whether I consume alcohol or other drugs in my private life, I prefer to remain silent on the matter, precisely because I am drawing a distinction between public and professional conduct and private behavior.

Other readers opined that the article should go further, proposing higher models of coherence and commitment. They argued that if we are asking our patients to lead healthier lifestyles, we should lead by example and cease consuming drugs or, at the very least, do so much less and differently. They noted that believing in harm reduction and the right of individuals to consume substances safely and without moral judgment does

not imply that professionals must inherently identify as consumers. This issue, concerning the drug consumer identity of addiction professionals, is a potential avenue for future research that could shed more light on the topics addressed in this study. Perhaps identity-related issues mediate the tendency to polarize extreme opinions within a spectrum that, as mentioned, includes shades of gray.

The importance of the context of drug use is also essential to understand the effect that the substance has on the individual and the community. When an addiction professional chooses to use drugs in a public educational or professional setting, they prioritize their ritual, gastronomic preference, or pleasure over the symbolic impact on their immediate community. I do not mean to suggest that drug dependence professionals are exempt from the same pleasures, dilemmas, and discomforts as other human beings; rather, I pose that their personal choices regarding substance use should be reserved for their private lives (just like many other pleasurable behaviors). As one participant stated, no matter how much I enjoy fast-food meals, consuming them in a nutrition education environment—surrounded by individuals with morbid obesity whom I may even treat in therapy—is evidently inappropriate and easily avoidable (unless one has a disorder). One simply needs to wait until the congress, session, or event concludes to do as one pleases.

Whether as a means of socializing, a way to relax, a cultural tradition, a response to social pressure, a way to reduce inhibition, a matter of habit, or a way to enjoy particular foods, the reasons professionals gave for their alcohol consumption stressed their perceived right to drink over other considerations, raising ethical dilemmas. When institutions that organize such events offer and serve alcohol to attendees, they are, in a way, endorsing its consumption—reinforcing a norm established by the dominant group, which justifies its own use through a dialectic rooted in what has been termed *enlightened hedonism* (Taylor et al., 2020): a hedonism justified by the rational expression of medical, psychological, pedagogical, anthropological, and sociological knowledge, but with overtones of moral superiority, applying different standards to one's own behavior than to others'. This stance also contributes to the stigmatization of individuals who are situated

at the intersection of multiple axes of oppression. In this context, professionals' management of their own pleasure must align with their role as specialists in addictions within the public sphere—positioning them as figures who hold specialized knowledge and are granted epistemic authority by society.

4.4. The modeling effect addiction experts may have when using substances in professional settings

Professionals specialized in addiction are positioned such that their public actions can influence how health is perceived. First, this is because the general population considers these professionals to be credible authorities in health matters (Díaz et al., 2015). Second, when a health professional consumes drugs at public events, they may lose credibility with the target population they aim to help (Cespedes et al., 2010). There is, therefore, a potential risk that such actions—which contribute to the normalization of drug use because they occur in official, public events organized by influential entities in the field of addictions—may generate a modeling effect. The resulting paradox is striking: In spaces dedicated to prevention and treatment of addictions, alcohol consumption continues, sending mixed messages to participants—especially to those in recovery and their families.

As addiction specialists know, individuals suffering from drug addictions who are in the early stages of treatment or relapse often fantasize about controlled use of the substances that fuel their disorder, struggling with the idea of letting go of the role those substances play in their functioning. Attempting to demonstrate that responsible, controlled use is possible—particularly in environments shared with individuals suffering from addiction—puts those individuals at risk. It may reinforce their longing for non-problematic consumption and nurture the idea of trying to regain control, to see if «this time» the outcome is different—free of consequences—by imitating the apparent self-control of professionals in environments where difficulties, advances, and successes in the field of addiction are discussed.

The inconsistency between what is preached and what is practiced in public settings may erode the credibility of both professionals and institutions, calling into question their ability to lead meaningful societal change. The extent to which people identify with social images—or prototypes—of different types of drinkers directly predicts their intentions and alcohol-related behaviors (Davies & Todd, 2000; Gerrard et al., 2002). Thus, when those with the highest levels of education in the addiction field consume drugs publicly, they are endorsing such consumption to individuals vulnerable to this influence.

4.5. Public funding for drug consumption

Importantly, part of the funding received by these organizations—used to host such events—comes from public sources. Including alcoholic beverages in training budgets implies that alcohol consumption is, at least in part, subsidized with public funds (except for the closing dinner of one congress, which was paid for separately and voluntarily by attendees). Thus, returning to the initial message cited in this article and promoted by the National Drug Plan—namely, the need to create environments where not drinking alcohol is normalized—it seems contradictory that the same National Drug Plan funds the provision of alcohol at training sessions and congresses.

It is well established in psychology that language use shapes our perception of reality. If this situation is described as «allocating part of the funds to social events including refreshments,» the meaning is quite different from saying «allocating part of the funds to purchase legal drugs for consumption by attendees.» One could argue that governments are, at least partially, providing funds so that attendees can get high. Once again, the power dialectic shifts signifiers and subtly shapes meanings and realities in Orwellian fashion.

4.6. Organizations also face peer pressure to promote alcohol use

When measuring changes in ingrained behaviors, social pressure is evident—even if one agrees with the change. At one international congress, my request to stop serving alcoholic beverages was seen, on the one hand, as a bold, logical, and coherent proposal; on the other, arguments to maintain the status quo cited attendees' expectations (about drinking alcohol) and existing financial commitments. Perhaps these commitments are with the hospitality (or alcohol) industry? This remains unclear and is thus speculative. Nonetheless, this conditioning reflects an expectation of what is assumed to be necessary, which ultimately points to social pressure. Social pressure is a well-developed concept in addiction prevention, especially among young people. In this case, organizations themselves are also subject to it as a social dynamic and feel compelled to meet attendees' expectations, thereby contributing to the continuation of behaviors that should perhaps be questioned.

5. Acknowledgments and ethical considerations

As previously mentioned, the following individuals, all specialists in drug dependence, critically reviewed the initial manuscript and provided input that was incorporated into the final version: Rafael Clua, PhD in medical anthropology and associate professor at the University of Vic and the University of Barcelona; Antoniu Llort, PhD in medical anthropology; Maríssa Ramírez, medical specialist in outpatient treatment for drug dependence; Eva Massó, clinical psychologist specialist in outpatient treatment for drug dependence; Lidia Jiménez Barahona, social educator specializing in residential treatment; Carles (Còmic) Sedó, specialist in the prevention of problems associated with drug use;

Gemma Maudes, deputy director of the area of drug dependence and gender at the Health and Community Foundation; Susana Al-Halabí, PhD in psychology and associate professor at the University of Oviedo; Cristina Giralt, nurse; Xavier Carbonell, professor of psychology at Ramon Llull University; Maria Buera and Anna Castelló, social educators specializing in drug dependence and gender; Laia Vargas and Pau Caravaca, students of the Master's in Drug Dependence at the University of Barcelona and social educators specializing in residential treatment; Mireia Ventura, pharmacist and head of harm reduction programs at Energy Control; and Maria Estrada, psychologist specializing in health promotion and prevention.

Feedback on the manuscript was also provided by Erica Fazion, BS in chemistry and social education student; Rafel Meyerhoffer, lecturer and researcher of the University of Girona; Jesús Gamero, social integration student; Joan Canimes, PhD in ethics and member of the Ethics and Biosafety Research Committee at the University of Girona; Carol Mowat, social educator at DipSalut Girona; José Juan Vázquez, PhD, and professor of psychology at the University of Alcalá; and Oriol Turró-Garriga, PhD in psychiatry and research professor at the University of Girona. The fact that these individuals critically reviewed the manuscript does not imply agreement with its entire content or its expression. Three other individuals reviewed the manuscript and provided comments. They held positions of responsibility related to drug dependence in academia and public resource management. All three preferred not to have their names associated with this article. Two cited fear of potential minor reprisals from colleagues or being judged negatively for it.

I must express my special thanks to Dr. David Pere Martínez Oró for taking the time to discuss and clarify some conceptual doubts about his excellent work on the concept of normalization, to Dr. Xavier Carbonell for conducting several reviews of the text until the final manuscript was reached, and to Dr. Susan Frekko, who, in addition to reviewing and providing feedback on the English-translated version of the article, proposed a series of changes to the initial manuscript structure that undoubtedly improved the final version.

Feedback was also requested from the entities included in the analysis. The following representatives of the

entities observed during the study read the manuscript and, without necessarily agreeing with its content or parts of it, considered it important for generating discussion: Francisco Pascual, MD and president of the Scientific Society Socidrogalcohol; Xavier Ferrer, PhD in psychology and director of the Master's in Drug Dependence at the University of Barcelona; Eva Pérez, president of the National Federation of Liver Patients and Transplant Recipients; Michal Miovsky, PhD in clinical psychology and president of the International Consortium of Universities for Drug Demand Reduction (ICUDDR); Kevin Mulvey, executive director of ICUDDR; and Alfonso López Chapa, board member of the Confederation of Alcoholics, Addicts in Rehabilitation, and Families of Spain.

The remaining entities, also mentioned in the text, were contacted via email to request their opinions. One did not respond after three attempts, and the other three disagreed with having the names of their organizations associated with this article, citing the importance of participant privacy in training environments and the lack of a clear or consensual internal policy on the issue discussed here. Some individuals even expressed discomfort at the potential publication of the article, appealing to ethical issues and the right to confidentiality of the people attending such events. This argument struck me as curious because, in these congresses, hashtags are often promoted, and attendees are usually asked during inaugurations to share stories, reels, and other posts on social media, blogs, and other professional dissemination platforms. It appears that as long as positive perspectives or acceptable disagreements on morally tolerable dilemmas are published, confidentiality is not called into question. However, when one challenges unspoken norms, concerns about potential breaches of confidentiality—sometimes even framed as bordering on criminal behavior—tend to emerge.

Nonetheless, the Ethics and Bio-research Committee of the University of Girona concluded that the study did not violate the right to confidentiality, given that, according to Spanish and European legislation, no personal data were being analyzed. Instead, the data were obtained through an observation process in public contexts, that is, in open-access events where anyone can attend, participate, or access the information and

content of the congress, either for free or by paying a fee. These events are organized by public entities or in collaboration with them and are aimed at fulfilling public interest objectives. Moreover, they are fully or partially funded with public funds, and their content is relevant to the well-being and development of the community. In any case, I have been careful at all times to protect the identity of the observed individuals, except when referring to a public presentation that occurred in one of the congresses. The study was approved by this ethics committee on January 20, 2025, with code CEBRU0055-24.

6. By way of conclusion

In 2024, Dr. Antoni Llort gave a lecture at the University of Girona during the presentation of Dr. Rafael Clua's book *Apúntame a la sala. Etnografía de los usuarios de las salas de consumo higiénico (Sign Me Up for the Room: An Ethnography of Users of Safer Consumption Spaces; Clua, 2023; Universitat de Girona, 2024)*. Dr. Llort, who drove more than two hundred kilometers on the highway to reach the event, passed several large trucks. On the back of their trailers were signs indicating their blind spots (*angles morts*). These warnings inform drivers of the dangerous lack of visibility the truck driver has from certain angles. The speaker used this metaphor to describe how we view supervised drug consumption rooms —arguing that at first glance, they appear to be the forefront of the harm reduction model, yet what remains unseen is their progressive biomedicalization. Using this same metaphor, just as drivers must be aware of these blind spots to prevent accidents, professionals in the field of drug dependence must also recognize our own *blind spots*, to prevent risks associated with the lack of awareness of the sociocultural dynamics in which we are embedded.

There are four experts in drug dependence in my inner social circle. During a meal, shortly before the final

publication of this manuscript, we were discussing it frankly. They told me something along the lines of: *In the end, you went to places that many people associate with relaxing and escaping from their routines —for them, attending a conference or a master's dinner is like going to a party (perhaps one of the few times they go out as adults)— and now you come in with this research to bust the balls of all those people who are calmly enjoying their drinks, not hurting anyone.* Indeed, I think their characterization is apt, especially the phrase «*busting their balls*,» because this issue is closely related to the masculinization of spaces and organizations. Nobility and prestige, with roots so deep they blend into the soil; ideological inertia that's hard to disrupt; dogmas masked as tradition; resistance to change; the ancestral imposed as norm; habits that outlast all evidence —these are the normative legacies of the *dominant culture of gentlemen*.

Is no one getting hurt? I'm not so sure. I believe that with our actions —and their vicarious influence— we drug dependence professionals can do a great deal of harm. Society receives our actions as the symbolic acts of those who know most about drugs and their effects. That's why some of the organizations that appear in this article were displeased by its publication and even asked me not to go through with it. Why is it that, if we truly believe what we're doing is right, we are afraid of it being brought to light?

We are part of an ideological symbiosis, and changes in our actions will influence the changes that others may undertake, from the smallest and seemingly insignificant changes to structural transformations. As simply —and as complexly— as the legendary group Potato from Gasteiz once put it in a song: *if I change, I change the world, every minute, every second.* Alcohol, as a legal and culturally accepted drug, is deeply rooted in our society, and its use is widely accepted in virtually every context. Despite being the substance that causes the most problems, it has been normalized even in contexts where responsibility and prevention should prevail. Industry pressures and a culture of hedonism lead us to justify its use, often at academic and professional events related to drug dependence, which is contradictory and harmful.

The experience with tobacco, which used to be common at events and is now practically excluded

from public spaces (despite facing similar resistance at the time, as described in this article), shows us that change is possible. While alcohol may be seen as part of *gastronomic culture*, its presence at drug dependence conferences sends a *confusing message*, especially to people in recovery and their families. The choice to consume alcohol in these spaces normalizes behaviors that should be questioned —and, in fact, are questioned by specialized scientific entities where alcohol is still served, a paradox that seems to have received little critical reflection.

An individual may have the personal freedom to use drugs in private but doing so in a *public setting specialized in drug dependence* fundamentally contradicts much of what we advocate for as professionals. All it takes is to change the substance we're talking about—to step outside our unchallenged cultural normatively—and we may gain clarity. Would we think the same if *perfectly aligned Cuban cigars* were served on stainless-steel trays at the same conferences? Or *joints or low-THC marijuana brownies* to encourage socializing among participants? Or *lines of cocaine* accompanied by *disposable transparent straws made of 95% recycled plastic from water bottles collected from the sea*?

It is crucial that professionals consider not only their *individual well-being* but also the *community risks* associated with their behavior: the possibility of relapse for people with substance dependence, the complexity of consumption normalization, the neoliberal lens that shifts all responsibility to the individual without considering the context, and the *male privilege* that benefits from the relaxed atmosphere that consumption generates. Paying attention to these elements allows for a deeper understanding of the dynamics underlying these practices and for designing more coherent and responsible interventions. Through our actions, we can foster a shift toward a healthier alcohol consumption culture for everyone, especially in workplaces, training spaces, care environments, and in the dissemination of academic findings related to drug addiction.

Reflecting on our actions and being willing to change are necessary steps toward offering future generations a healthier and more *self-reflective environment*. We must question our own practices and embrace the responsibility of being *role models*, promoting changes

in social perceptions around alcohol consumption and its relationship to public health. And it is through this coherence that we can move toward real change in how addictions are perceived and addressed in society.

Bibliography

- 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., (2919). *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 Igía. *Contextos sujetos y drogas, un manual sobre drogodependencias*. Grup Igía.
- 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/el-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/10.1080/10641734.2006.10476000>
- 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.



La inserción laboral en mujeres que ejercen la prostitución: un estudio desde la salud mental comunitaria

Marta García Tirado

Educadora social, Programa Carretera, Comunitat Terapèutica del Maresme
martagtirado@hotmail.com

Palabras clave

prostitución; exclusión social; estigma; salud mental comunitaria; inserción laboral.

Keywords

prostitution; social exclusion; stigma; community mental health; job placement

Resumen

La prostitución es una realidad social heterogénea que se enmarca bajo el paraguas de la globalización y el patriarcado. Un gran número de mujeres emigran a causa de las desigualdades económicas y, ante la falta de oportunidades laborales en los países de destino, se ven inmersas en el ejercicio de la prostitución como una estrategia de supervivencia. Esta combinación de mujer, migrante y prostituta las aboca a una situación de exclusión social que se agrava por el estigma asociado a la prostitución.

El objetivo de este estudio fue explorar el impacto de la inserción laboral en la vida de las mujeres que ejercen prostitución desde el ideario de la salud mental comunitaria. Se llevó a cabo una investigación cualitativa fenomenológica mediante entrevistas semiestructuradas a ocho mujeres que ejercen o han ejercido la prostitución y que hubieran empezado un proceso de inserción laboral. El estudio exploró las motivaciones para iniciarse en este proceso y el impacto que tuvo en las diferentes esferas de su vida. Del análisis de contenido se pudieron extraer algunos resultados. En líneas generales, las mujeres que iniciaron un proceso de inserción laboral han aumentado su percepción de bienestar emocional. Además de las mejoras que otorga tener un contrato de trabajo con todo lo que ello implica, la eliminación de la doble identidad ha mejorado la relación con su entorno más cercano y la participación en la vida comunitaria. Realizar un proceso de inserción laboral de la mano de una entidad que trabaja desde el ideario de la salud mental comunitaria y a la que conocen desde su rol de prostituta, fue clave para plantearse el cambio de trabajo. Esta investigación pone de manifiesto la necesidad de llevar a cabo políticas sociales dirigidas a facilitar el acceso al mercado laboral para ofrecer oportunidades laborales dignas a las personas que migran.

Abstract

Prostitution is a heterogeneous social reality that falls under the umbrella of globalization and patriarchy. A large number of women emigrate due to economic inequalities and, given the lack of job opportunities in the destination countries, they find themselves immersed in the exercise of prostitution as a survival strategy. This combination of woman, migrant and prostitute leads them to a situation of social exclusion that is aggravated by the stigma associated with prostitution.

The objective of this study was to explore the impact of job insertion on the lives of women who practice prostitution from the ideal of community mental health. Qualitative phenomenological research was carried out through semi-structured interviews with eight women who practice or have practiced prostitution and who had begun a process of job insertion. The study explored the motivations for starting this process and the impact it had on the different spheres of their lives. Some results were extracted from the content analysis. In general terms, women who began a process of labour insertion have increased their perception of emotional well-being. In addition to the improvements that come with having a work contract with all that this implies, the elimination of double identity has improved the relationship with their closest environment and participation in community life. Carrying out a process of labour insertion with the help of an entity that works from the ideal of community mental health and which they know from their role as prostitutes, was key to considering changing jobs. This research highlights the need to carry out social policies aimed at facilitating access to the labour market in order to offer decent work opportunities to people who migrate.

1. Introducción

La prostitución es una realidad, un fenómeno social complejo y heterogéneo que requiere de un análisis muy cuidadoso. Existen diversos enfoques y opiniones sobre las causas de la prostitución, y aunque se ha abordado esta temática desde perspectivas diferentes, todas ellas están bajo el paraguas de la globalización capitalista y el patriarcado.

Según un informe publicado en 2020 por Médicos del Mundo, el 91'3 % de las mujeres que ejercieron la prostitución aquel año eran migrantes y la mayoría de ellas estaban en una situación administrativa irregular. Vivimos en un mundo globalizado en el que hay una desigualdad económica cada vez mayor entre los países ricos del norte y los países pobres del sur (Burgos, 2017). Estas desigualdades provocan grandes movimientos migratorios de personas que, debido a las difíciles circunstancias que hay en sus países, abandonan de forma obligada su hogar para mejorar sus condiciones de vida y las de sus familias (Oso, 2005; Meneses Falcón, 2018). En las últimas décadas estos flujos migratorios han tenido como protagonistas, mayoritariamente, a las mujeres, de quienes depende la economía familiar (Sassen, 2003; Harraki, 2007). Sin embargo, este protagonismo ha provocado que sufran más discriminaciones, por razón de género, clase social o etnia, como consecuencia del sistema patriarcal en el que vivimos. Una vez en el país de acogida, estas mujeres se enfrentan a importantes obstáculos legales: para acceder a un permiso de trabajo, deben acreditar al menos tres años de residencia continuada en el país, además de cumplir con otros requisitos establecidos por la Ley de Extranjería 4/2000. Todos estos factores en conjunto han empujado a algunas mujeres a ingresar en la industria del sexo, recurriendo a la prostitución como una opción de subsistencia. Según Carmen Meneses Falcón (2008), esta decisión está detrás de diferentes situaciones de precariedad económicas y laborales, del aislamiento social, la falta de oportunidades y alternativas vitales o las regulaciones migratorias entre otras. Además, esta combinación de factores (mujer, migrante y prostituta) contribuye a que estas mujeres queden excluidas de la sociedad. La exclusión social se define como una acumulación de barreras y límites que impiden la participación en la vida social, y no se limita a

la falta de ingresos y recursos económicos. Las mujeres que ejercen la prostitución experimentan exclusión en varios ámbitos: económico, laboral, sanitario y habitacional, y les impide ejercer plenamente su ciudadanía, alejándolas de la toma de decisiones, las responsabilidades sociales, la participación de la vida comunitaria y, en definitiva, de los derechos humanos.

Una de las barreras que perpetúan la exclusión social es la falta de acceso al mercado laboral. El trabajo no solo proporciona estabilidad económica, sino que también impacta en la integración social, política y cultural, siendo la principal fuente de derechos y permitiendo ejercer la ciudadanía (Alonso, 2007). En concordancia con lo expuesto anteriormente, el concepto de inserción laboral se vincula al convencimiento de que el trabajo otorga dignidad y alcanzarlo es el primer paso hacia la integración en la sociedad, por la posibilidad de obtener recursos económicos, el acceso a la vivienda, tener relaciones sociales, una autopercepción positiva... (Martínez, 2020)

El proceso de inserción laboral en mujeres que ejercen la prostitución es complicado, porque a todas las dificultades que se dan por el hecho de ser mujeres y migrantes, hay que añadir el estigma que hay relacionado con el ejercicio de la prostitución que se manifiesta de dos formas: el estigma social, que surge de los prejuicios y la discriminación de la sociedad, y el estigma interiorizado, cuando las mujeres internalizan los estereotipos y los adoptan como propios (Obertament, 2016). En su estudio, (Ayuste et al., 2015) destacan que trabajar la autoestima y la percepción positiva de las capacidades de las mujeres que ejercen la prostitución favorece su confianza y mejora su relación con el entorno. Así pues, se cree necesario acompañar a quienes quieren iniciar un proceso de inserción laboral para ayudarlas a superar estas barreras y facilitar así, su inclusión social. Acceder a un empleo contribuye no solo a la independencia de las personas, ya que proporciona estabilidad financiera, sino que también contribuye a crear relaciones significativas con otras personas. La salud mental comunitaria propone ir más allá del enfoque individual para abordar el bienestar psicológico, destacando la importancia de construir comunidad. Esta no se limita a un espacio geográfico, sino que incluye las relaciones humanas, las culturas compartidas y los intereses comunes. Segundo Desviat y

Moreno (2012), este enfoque pretende generar cambios positivos en sí misma, modificando aquellos factores que predisponen al malestar y facilitando así un entorno propicio para el bienestar general.

Este ideario promueve una atención centrada en la persona, respetando su subjetividad y abordándola desde una perspectiva holística. Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas, promueve el reconocimiento de sus capacidades y fortalezas, empoderándolas y permitiéndoles asumir roles activos en la toma de decisiones que afectan sus vidas. Además, se incorpora una visión basada en los derechos humanos y la ciudadanía, reconociendo a las personas como sujetos activos con plena capacidad para ejercer sus derechos. En este marco, se plantea la inserción laboral no solo como la búsqueda de un empleo, sino como un proceso personal e idiosincrático que mejora el bienestar emocional. La inserción laboral se plantea como una estrategia de empoderamiento que genera un sentimiento de pertenencia a un lugar, un grupo, una comunidad (Mascayano, Lips y Moreno, 2013). Acceder a un empleo fortalece la autonomía individual, contribuye a fortalecer lazos sociales y comunitarios, y permite ejercer derechos y deberes, obteniendo el estatuto de ciudadanía.

De esta manera y tras todo lo expuesto con anterioridad, se plantea una investigación cualitativa dirigida a aquellas mujeres que ejercen o han ejercido la prostitución y han iniciado un proceso de inserción laboral con el objetivo de explorar si hay una relación directa entre la inserción laboral y su bienestar emocional.

permanentemente (Schenkel y Pérez, 2018). El propósito era conocer el impacto que ha tenido en la vida de las mujeres la inclusión en el mundo laboral y para ello se utilizó un diseño fenomenológico, que permitió llegar a esta comprensión a través del análisis de las experiencias vividas de estas personas.

2.2. Participantes

El muestreo que se ha utilizado es no probabilístico intencional y de conveniencia (Scharager y Reyes, 2001) ya que las personas que han participado han sido escogidas directamente por la investigadora. Además, el grupo de posibles participantes no era muy extenso, tiene características específicas y no es un estudio el resultado del cual se pueda generalizar. Las personas participantes han sido escogidas por proximidad a la investigadora, siendo mujeres que estuvieron vinculadas con anterioridad al programa de atención a personas que ejercen la prostitución en el cual trabaja la investigadora. Todas las participantes en la muestra se identifican con el género femenino y dos de ellas son mujeres trans. Las ocho mujeres son migrantes, provenientes de países de Europa y Sud América. Las edades comprenden entre los 30 y los 53 años. Una de ellas tiene un hijo.

Llevan trabajando en el mercado laboral una media de 23 meses. Solo una de ellas abandonó el trabajo porque la una jornada laboral entera no le permitía conciliar bien con su hijo. Dos de las ocho mujeres entrevistadas trabajan fuera de la tienda del programa, una de ellas en la cocina de un restaurante y la otra en una tienda de ropa.

2.3. Procedimiento

Este estudio cualitativo se ha llevado a cabo en el marco de un programa de acercamiento al medio que ofrece una atención integral a personas que ejercen la prostitución. Este programa sitúa a la persona en el centro de la acción, potenciando sus fortalezas y competencias, así como el de su entorno más próximo y de la comunidad. El programa, que está en constante transformación, a medida que van surgiendo nuevas realidades de las personas atendidas va creando

2. Método

2.1. Diseño

Para el presente estudio se ha utilizado una metodología de investigación cualitativa. A diferencia de las investigaciones cuantitativas, con criterios estructurados y rígidos, las investigaciones cualitativas son flexibles y se dan sobre el terreno, permiten ser creativa e innovar

sinergias con diferentes recursos comunitarios para dar respuesta a las mismas. De esta manera y fruto de una nueva realidad que se imponía cada vez más, hace cuatro años se inició el programa de mejora de la ocupabilidad, que más allá de acompañar en la obtención de un empleo, pretende hacer un acompañamiento en el proceso de inserción laboral, con el objetivo, no solo de inserirse en el mercado laboral sino de mejorar su bienestar y su calidad de vida. El resultado de este programa se ha materializado en la creación de una tienda de ropa en la que se ha podido contratar a algunas mujeres del programa que iniciaron este cambio.

Para llevar a cabo las entrevistas se contactó con ellas telefónicamente y en algunos casos de manera presencial y se les propuso participar en el estudio. Con aquellas que dieron su consentimiento, se pactó un día y una hora de entrevista.

Todas las entrevistas se han realizado en los lugares de trabajo de las participantes o en los servicios comunitarios con los que colabora el programa para favorecer la participación en el mismo. En esta investigación, todas las entrevistas, excepto una, se grabaron, previo consentimiento de los participantes, y se transcribieron literalmente para analizar las narrativas de las mujeres.

2.4. Instrumentos

El instrumento utilizado para acceder a las experiencias de las mujeres fue la entrevista semiestructurada, partiendo de un guion con algunas preguntas abiertas que sirven para introducir los temas de los que se quiere extraer información, divididos en cuatro grandes temas: los datos sociodemográficos, los inicios en el programa de ocupabilidad, la repercusión en las diferentes esferas de sus vidas y su valoración.

Este formato semiestructurado permite adoptar una cierta flexibilidad en el transcurso de la conversación, adaptándonos a cada una de las personas.

2.5. Análisis

La técnica utilizada para analizar las narrativas extraídas de las entrevistas ha sido el análisis de contenido, descrito por Abela (2002) como una técnica de interpretación de textos a través de la cual se intenta dar sentido al contenido de los mismos, otorgándonos acceso al conocimiento de diferentes aspectos y fenómenos de la vida social.

3. Resultados

Las entrevistas se estructuraron en tres grandes temas: el inicio en un proceso de inserción laboral, los aspectos que cambiaron tras haberlo iniciado y las características del puesto de trabajo.

3.1. El cambio

Motivaciones

Las motivaciones para iniciarse en un trabajo reglado se pueden agrupar en dos grandes categorías, motivos administrativos y motivos personales. Cuatro de las ocho mujeres manifestaban cansancio físico y psicológico por el ejercicio de la prostitución, para otra esta era una etapa pasada y las tres restantes manifestaron que nunca habían contemplado el ejercicio de la prostitución como una estrategia económica por lo tanto acceder al mercado laboral normalizado cuando tuvieron la oportunidad fue su primera opción.

«Porque... Yo pensaba un poco cambiar de vida. Porque la vida que yo vivía... La verdad, si yo vivía así que yo vivía antes... uy, de verdad, parece que no era vida. Por la vida de la noche. En verdad.»
(P02, 42 años)

En relación con los motivos administrativos, solo dos de las ocho necesitaban un contrato de trabajo para regularizar su situación administrativa, una de ellas ya contaba con el permiso de residencia y trabajo y este nuevo contrato le permitiría mantener esta situación administrativa mientras que para la otra entrevistada era su primera experiencia laboral con contrato, un paso necesario para acceder a la documentación en el país.

«Lo he perdido el contrato, lo que tenía de limpieza, pero claro para mantener el NIE y todo eso (...) y mira hay una oferta de trabajo y digo, ¡qué bien!, ya me acabo el NIE y todo esto, no, ¡hay que apuntar!» (P01, 30 años)

Vivencias durante los primeros días

Más de la mitad de las mujeres entrevistadas sintieron miedos e inseguridades a la hora de empezar, para algunas era su primer trabajo en España y no tenían un idioma fluido, otras nunca habían trabajado en el sector comercio. En el caso de las mujeres trans, una de ellas percibió como un obstáculo su identidad de género, asociándolo al estigma que sufren de forma diaria. Este hecho le impidió acceder al mismo puesto de trabajo un año antes por la incredulidad de que la contrataran por su género.

«El tema de ser trans. Porque la gente tiene mucho prejuicio. A nadie tiene prejuicio, todo el mundo le gusta, todo el mundo es LGBT, pero en el momento de contratar, no.» (P03, 36 años)

En relación con las dificultades de adaptación al puesto de trabajo, tres de ellas tuvieron problemas con el cumplimiento de los horarios y las normas de funcionamiento. El desconocimiento de los derechos y los deberes fue otra dificultad. El apoyo de las compañeras fue un factor positivo para adaptarse al trabajo.

«Estaba muy tímida, me sentí muy acogida porque en las tiendas es como una familia, en todas, pero al principio igual estaba más tímida porque me cuesta relacionarme, sobre todo con las mujeres, con las clientas.» (P07, 38 años)

3.2. Impacto del proceso de inserción en sus vidas

Economía

Para la mayoría de ellas tener un sueldo fijo a final de mes les transmite tranquilidad excepto a una de ellas, que le generaba inseguridad percibir el salario una vez al mes ya que hasta entonces estaba acostumbrada a percibir dinero de forma diaria.

Cinco de las ocho entrevistadas valoran que la nómina no es muy elevada y relatan estrategias que les permiten minimizar estos inconvenientes económicos como compartir piso o mantener algún cliente fijo (personas a las que conocen hace tiempo y con las que tienen algún vínculo afectivo).

«Como no me daban más horas, digo, yo no tengo dinero para pagar a un alquiler, pero me voy a casa de mi pareja.» (P01, 30 años)

Para dos de ellas la cantidad es suficiente, ya que ambas ejercían la prostitución lo mínimo posible, cuando necesitaban obtener algunos ingresos mínimos para sobrevivir.

«Porque antes yo lo trabajaba así para sobrevivir, lo hacía para comer o para ayudar donde estaba (...) y ahora no, ahora ya tengo, puedo comprar mis cosas, porque antes sí, yo podría comprar lo que quería, pero no quería estar trabajando, (...) cuando no tenía, trabajaba una semana así, ya los sacaba para que me quedaran las tres semanas con comida, agua y todo, entonces ya me esperaba, no estaba tanto.» (P05, 28 años)

Bienestar emocional

La incorporación de rutinas y la mejora de hábitos han influido en el aumento del bienestar emocional para siete de ellas. Se percibe una mejora de la autoestima y están más activas en la vida comunitaria.

«Antes tenía una vida un poco desequilibrada, es que cuando trabajas te acabas equilibrando tu. Por ejemplo, yo vivía una vida que no hacía nada, salía

de mi casa solamente a pasear perro, y volvía a casa y todo el día en casa, todo el día en casa, todo el día en casa.» (P03, 36 años)

La relación con las familias ha cambiado des de que están en el trabajo normalizado. Dejar de tener una doble vida para algunas, obtener la documentación administrativa y visitar a sus familias a su país de origen o conciliar vida laboral con la crianza de su hijo son las causas de este aumento del bienestar.

«Ellos nunca se enteraron de que yo venía a trabajar, yo dije que trabajaba en un bar o en una discoteca y des de que estoy trabajando aquí he vuelto ya dos veces a mi país.» (P04, 35 años)

Aún y así existe una dificultad en ampliar el círculo social más allá del trabajo, la familia o las parejas o familias.

Expectativas de futuro

Seis de las ocho mujeres entrevistadas se sienten motivadas para dar un paso más en su trayectoria laboral, planteándose nuevos caminos. Las dos restantes no se plantean cambios, una de ellas nuevamente por el estigma asociado a su identidad de género que hace que se sienta más protegida en este trabajo.

«Ahora estoy con el carnet de conducir (...) luego quiero sacarme la nacionalidad y estudiar, pero no sé bien qué (...) pues una carrera, carrera ahora no me veo haciendo, pero me gustaría hacer un ciclo más o menos que pueda ser parecido a lo que estudié.» (P04, 35 años)

3.3. Fortalezas y limitaciones del puesto de trabajo

En este apartado se pretende comparar entre el trabajo en la tienda del PMO, en la cual trabajan seis de las ocho participantes del estudio, y los otros puestos de trabajo en un restaurante y en otra tienda.

Seis de las ocho mujeres destacan el acompañamiento del programa para llevar a cabo este cambio, sin diferencias entre las mujeres que están en tienda y aquellas que no.

«Entonces yo ya estaba muy cansada, muy cansada y vi como la oportunidad, confiaba con vosotras y vosotras me ibais a abrir estas puertas, seguramente yo no hubiera dado este paso, pero me lo estabais ofreciendo vosotras, que sois alguien con quien yo he confiado durante muchos años.» (P06, 53 años)

Para las mujeres que trabajan en la tienda aparece como un punto fuerte la flexibilidad, en relación con el horario, a adaptarse a sus necesidades y limitaciones, así como a potenciar sus fortalezas. Como limitaciones, dos de ellas destacan no poder evolucionar en el puesto de trabajo ya que perciben que no hay ningún puesto para hacer una promoción.

«Y el único problema también es que no tienes crecimiento me gusta crecer, me gusta aprender (...) me siento atrapada, con trabajo antiguo y ahora.» (P01, 30 años)

Otras limitaciones, en este caso estructurales, narradas por tres de las ocho mujeres es el acceso a una vivienda digna.

«La vivienda me tiene muy desmotivada porque hace mucho tiempo que quiero cambiar y no puedo, yo soy madre soltera y no tengo ninguna red de apoyo en absoluto, ni familia, ni aquí, ni en Brasil (...) vivo en una pensión con mi hijo y no puedo alquilar piso (...) con el sueldo no te alquilan y ahora que no trabajo con renta garantida tampoco» (P06, 53 años)

Para concluir, cabe añadir que, a lo largo de las narrativas de cada una de ellas, hay un tema que se ha ido percibiendo de forma transversal, el estigma interiorizado. Esto se ha notado en diferentes momentos de las entrevistas, algunas de ellas justificaban la necesidad de un cambio de trabajo para dejar de ser señaladas, a otra le preocupaba hacer el cambio

de trabajo con el programa para no ser reconocida como prostituta, otras, sin embargo, necesitaban plantearse este cambio desde un programa en el que se sienten seguras. En otros casos, el estigma ha estado presente en la realización o no de otras actividades en la comunidad... pero solo una de ellas lo ha podido nombrar con palabras.

«El tema de ser trans. Porque la gente tiene mucho prejuicio. A nadie tiene prejuicio, todo el mundo le gusta, todo el mundo es LGBT, pero en el momento de contratar, no.» (P03, 36 años)

y por el estigma internalizado. Esta marca simbólica les impedía participar en la vida comunitaria o acudir a los servicios públicos de empleo.

La mayoría de las mujeres decidieron iniciarse en este proceso de la mano de una entidad que las conoce des de su rol de prostituta y con quienes se sienten seguras, evitando así nuevamente una doble identidad. El estigma está presente en toda la investigación y en diferentes esferas de sus vidas y sus consecuencias son fuente de malestar psicológico (Fernández-Ollero, 2012). Como refiere Clemente Villar (2020) el estigma atraviesa toda su realidad y se manifiesta en tres ámbitos: las instituciones, las relaciones interpersonales y el autoconcepto. El estigma interiorizado en las mujeres trans es incluso mayor, impidiéndoles aceptar que las quieran contratar o que se planteen un cambio a otro trabajo que no sea «protegido». Es necesario sensibilizar a los recursos comunitarios para minimizar aquellos prejuicios y estereotipos, contextualizar las situaciones de las personas atendidas y atenderlas des del respeto.

A casi todas las mujeres entrevistadas este proceso les ha aportado autoconfianza y autoestima y, por tanto, un aumento del bienestar en muchas esferas de su vida. Sin embargo, la esfera económica para la mayoría de ellas se ha visto condicionada, siendo menor desde que no trabajan exclusivamente ejerciendo la prostitución. Analizando las características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas vemos que solo una de ellas tiene cargas familiares, siendo, además, la única persona que abandonó el trabajo. Una vez más la estructura social en la que vivimos y que marca como referencia lo que se puede hacer en cada caso, está presente en esta realidad. Podemos intuir que, por tanto, para aquellas mujeres que no tienen la responsabilidad de mandar dinero a sus familias como se suele dar, sobre todo al inicio de la prostitución (Meneses-Falcón y García-Vázquez, 2023), abandonar la prostitución para acogerse a otra alternativa laboral puede ser una opción.

Una de las demandas expresadas es el deseo de acceder a una vivienda digna. Tener la documentación regularizada o un contrato de trabajo (Parella, 2005) ya no garantiza el acceso a una vivienda. Más allá de la inclusión laboral, es necesario abordar otros ejes de vulnerabilidad presentes que les permitan salir definitivamente de estas situaciones marginales.

4. Discusión

Los resultados de la investigación ponen el foco en cómo las diversas vulnerabilidades que las atraviesan (género, nacionalidad, etnicidad, situación administrativa...) promueven una situación de exclusión social y cómo esta se difumina gracias al acceso a un puesto de trabajo que las ayuda a romper con algunas barreras.

Las motivaciones de las mujeres para iniciar un proceso de inserción laboral están en relación con un malestar psicológico y físico derivado del ejercicio de la prostitución, así como por la situación administrativa irregular en la que se encuentran. Las leyes de extranjería existentes dificultan de inicio su inclusión en la comunidad, conduciéndolas a situaciones de falta de derechos y empujándolas al ejercicio de la prostitución, habiéndolo contemplado o no en su proyecto migratorio (Meneses-Falcón y García-Vázquez 2023).

Conseguir regularizar esta situación administrativa les daría la oportunidad de buscar otras alternativas laborales. Sin embargo, no siempre se da porque hay una falta de oportunidades laborales reales para las mujeres migrantes, a las que se les asigna los puestos más precarios del mercado laboral y relacionados con aquello femenino como el cuidado o la limpieza (Holgado, 2007)

Tal y como también menciona Greta Schuler (2017) en su investigación, a lo largo del tiempo en el ejercicio del trabajo sexual se desarrollan ciertas habilidades que permiten evitar o disminuir riesgos asociados a este ámbito, negociar aún en condiciones de desigualdad, lidiar con barreras estructurales... Así, de las narrativas de las mujeres se recoge una capacidad de resiliencia en los diferentes acontecimientos con los que se han ido encontrando a lo largo de su vida. Sin embargo, y en relación con el proceso de inserción laboral, algunas mujeres relatan haber sentido miedo e inseguridad ante esta nueva situación, siendo incapaces de reconocer esas habilidades de las que hacían uso en el ejercicio del trabajo sexual. Esto se debe, una vez más, al autoestigma derivado de su antigua ocupación.

Este estudio contó con varias limitaciones. La primera de ellas fue la dificultad de acceder a la muestra por la especificidad de la temática y el poco tiempo de funcionamiento del programa de mejora de la ocupabilidad. Otra se encuentra en relación con que la investigadora sea parte del programa, hecho que puede haber condicionado alguna respuesta sobre el trabajo. Para reducir el riesgo de que las participantes respondieran de forma socialmente deseable, es decir, dando respuestas que creen que son más aceptables, se incluyó una pregunta que no les pedía hablar directamente sobre sí mismas, sino sobre lo que piensan que opinan sus compañeras. Así se buscó obtener una perspectiva más sincera. Por último, no se ha encontrado ningún estudio que hable específicamente de cómo afecta la inserción laboral a las mujeres que ejercen la prostitución. En la literatura se habla de la inserción laboral como un factor de protección ante la exclusión social y las situaciones de vulnerabilidad y existen numerosos artículos sobre sus beneficios. Sin embargo, ninguno de ellos enfocados a la población participante del estudio. Por tanto, más allá de trabajos finales de máster con propuestas de intervención dirigida a la inserción sociolaboral de las mujeres que ejercen la prostitución o las memorias de algunas entidades que ofrecen programas de este estilo sería importante efectuar estudios que permitan tener un nivel de evidencia significativo sobre el impacto que tiene este proceso de inserción laboral en las personas que ejercen o han ejercido la prostitución.

Para concluir, existen una diversidad de barreras estructurales consecuencia del sistema patriarcal y la globalización capitalista a las que se enfrentan las mujeres migrantes que las abocan a la exclusión social como consecuencia del ejercicio de la prostitución. La posibilidad de acceder a un trabajo les abre nuevas oportunidades. Aún y así, el estigma atraviesa las vidas de estas mujeres en lo personal, relacional y comunitario afectando a estas tres esferas. Por este motivo deciden iniciar este proceso de inserción laboral de la mano de entidades que ya conocen su experiencia como trabajadoras sexuales. El empoderamiento y el reconocimiento de sus fortalezas, así como de su capacidad de resiliencia es fundamental para superar el estigma social y el estigma internalizado. Para ello es necesario trabajar desde el ideario de la salud mental comunitaria, acompañando a la persona desde el respeto a su subjetividad y sensibilizando a la comunidad para promover cambios. Aunque la inserción laboral ha mejorado el bienestar general de las mujeres, persisten algunas desigualdades que perpetúan las vulnerabilidades. Así, es importante repensar las políticas migratorias, no solo para que ofrezcan más oportunidades de trabajo digno a las personas migrantes en el país de acogida, sino para eliminar la paradoja del sistema: aquella en que las administraciones públicas otorgan subvenciones a entidades que atienden a las personas que las mismas administraciones expulsan con sus políticas migratorias.

Bibliografía

- Abela, J. A. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. Alonso, L.E. (2007). La crisis de la ciudadanía laboral. Barcelona: Anthropos.
- Aragón, V. (2015) Consumir Mujeres: Prostitución, sociedad patriarcal y modelos discursivos en perspectiva sociológica. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*.
- Ayuste, A., Gijón, M., Payá, M., & Rubio, L. (2015). Social work and prostitution: an approach to educational practices. *European Journal of Social Work*, 19(2), 204-218. <https://doi.org/10.1080/13691457.2015.024202>
- Bell Adell, C. (2002). *Debates en Cooperación al desarrollo*. EDITUM.
- Burgos, A. (2017). ¿Qué ventajas y desventajas tiene la globalización en el desarrollo de un país? Expresiones. *Revista Estudiantil de Investigación*, 4(8), 67-69.
- Casañas, R. & Lalucat, L. (2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 121(1), 117-132.
- Clemente Villar, C. (20XX). EL impacto psicológico del estigma prostituta. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 04 art. 08, 152-172. <https://doi.org/10.46661/relies.5106>
- Desviat, M. y Moreno, A. (2012). Acciones de Salud en la Comunidad. Madrid. Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).
- De Toscano, G. T. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. *Graciela Tonon (Comp)*, 46, 45-73.
- Fernández Ollero, M. J. (2012). *Calidad de vida y salud de las mujeres que ejercen la prostitución* [Tesis doctoral, Universidad de Oviedo]. Universidad de Oviedo.
- García, M; Rives, C. (2022) *Programa Carretera: memoria anual 2022*. Comunitat Terapèutica del Maresme.
- Gómez, Y., & Vega, F. (2022). *La inserción laboral de la persona mayor jubilada como estrategia de empoderamiento socioeconómico*. En Facultad de Ciencias Sociales (Comp.), *Trabajo Social con personas mayores: aprendizajes, investigación y nuevos desafíos* (pp. 282-289). Universidad de Buenos Aires. <https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2022/09/Libro-Encuentro-Latinoamericano-TS-con-PM.pdf>
- Harraki, S. (2007). La mujer inmigrante en España: análisis de la situación. En: *Actas del III Congreso Estatal FIIO sobre igualdad entre mujeres y hombres. Castellón: Publicacions de la Universitat Jaume, Fundación Isonomía* (pp. 29-39).
- Holgado, I. (2007). Trabajo sexual, migraciones y derechos. En: *Actas del III Congreso Estatal FIIO sobre igualdad entre mujeres y hombres. Castellón: Publicacions de la Universitat Jaume, Fundación Isonomía* (pp. 87-91)
- Hostil O.R. (1969) Content analysis for the social sciences and humanities. Addison Wesley.
- La prostitución como forma de violencia de género. La percepción de las mujeres en situación de prostitución*. (2020). Médicos del Mundo. https://www.medicosdelmundo.org/app/uploads/old/sites/default/files/la_prostitution_como_forma_de_violencia_de_genero.pdf
- López A.M., & Sánchez, V. (2006). las políticas migratorias en las sociedades occidentales. *Zona abierta*, (116), 1-24.
- Martínez Rubí, M. T. (2020). *La inserción laboral de colectivos vulnerables: buenas prácticas*. Universidad Pontificia Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/37384>
- Mascayano, F., Lips, W. & Moreno, J. (2013). Estrategias de inserción laboral en población con discapacidad mental: una revisión. *Salud Mental*, 36, 159-165.
- Meneses Falcón, C. (2008). Exclusión social y prostitución. In *Exclusión social en España: un espacio diverso y disperso en intensa transformación* (pp. 375-404). Fundación Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada, FOESSA.
- Meneses Falcón, C., & Guindeo Aguerri, L. (2015). ¿Cómo afecta la crisis económica al contexto de la prostitución de calle? *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (22), 155-170.

- Meneses Falcón, C. (2018). Personas y contextos en la prostitución. *Razón Y Fe*, 260(1332), 197-208. <https://revistas.comillas.edu/index.php/razonyfe/article/view/10319>
- Meneses-Falcón, C. Y., & García-Vázquez, O. (2023). Prostitución, violencia y migraciones femeninas en España. *Revista CIDOB d'Afers Internacionals*, n.º133, 113-135. <https://doi.org/10.24241/rcai.2023.133.1.113>
- Mogollón, E., Suárez, F., Rodríguez, M., y Fernández, H. (2016). El estigma de la prostitución y los derechos humanos. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 21(47), 102-113.
- Obertament. (2016). *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya*. <https://www.obertament.org/wp-content/uploads/2023/01/Estigma-a-Catalunya-2016.pdf>
- Oso, L. (2005). Mujeres inmigrantes y prostitución en Galicia. En *Integraciones diferenciadas: migraciones en Cataluña, Galicia y Andalucía* (pp. 119-136).
- Parella, S. (2003). Mujer, inmigrante y trabajadora, la triple discriminación. *Barcelona: Anthropos*.
- Parella Rubio, S. (2005). Segregación laboral y vulnerabilidad social de la mujer inmigrante a partir de la interacción entre la clase social, el género y la etnia. *El uso de las políticas sociales por las mujeres inmigrantes*, (pp. 97-136).
- Plan de Lucha contra la Exclusión Social en Navarra: 1998-2005.* (1998). Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra.
- Porras, N. R. (2013). Inserción laboral y salud mental: una reflexión desde la psicología del trabajo. *Revista Tesis Psicológica*, 8(2), 98-117.
- Puleo, A. (2005). El patriarcado: ¿una organización social superada? *Temas Para El Debate*, 133, 39-42.
- Ríos, A. (2014). Las desigualdades sociales en salud y sus efectos en la salud bio-psico-social de las mujeres en contextos de prostitución. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6, 9-24.
- Rubio Arribas, F. J. (2006). La exclusión sociolaboral de colectivos con dificultades en su acceso al mercado laboral. Nómadas. In *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*.
- Sassen, S. (2003). *Contrageografías de la globalización: género y ciudadanía en los circuitos transfronterizos. Traficantes de sueños*.
- Scharager, J. & Reyes, P. (2001). Muestreo no probabilístico. *Escuela de Psicología*, 1, 1-3.
- Schenkel, E. & Pérez, M. I. (2019). Un abordaje teórico de la investigación cualitativa como enfoque metodológico. *Revista ACTA Geográfica*, 12(30), 227-233. <https://doi.org/10.18227/2177-4307.acta.v12i30.5201>
- Schuler, G. (2017). At Your Own Risk: Narratives of Migrant Sex Workers in Johannesburg. *Urban Forum*, 28, 27-42.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=1> [Consulta: 2007, Octubre 14]



¿Nos sentimos bien con las redes sociales digitales o tenemos miedo a estar desconectados? Relación entre el *Fear of Missing Out* y el bienestar psicológico

Rosa Marina Hernández

<https://orcid.org/0000-0001-8232-7100>

Departament de Pedagogia, Universitat de Girona

E-mail: rmarinahf@hotmail.com

Palabras clave

FoMO; uso problemático del teléfono móvil; autoestima; sentimiento de soledad; bienestar psicológico

Keywords

FoMO; problematic smartphone use; self-esteem; loneliness; psychological well-being.

Resumen

El crecimiento de las redes sociales digitales ha cambiado la forma en la que se relacionan las personas, pudiendo en algunos casos facilitar un mayor bienestar personal de las personas usuarias, o a la inversa, pudiendo crear un malestar psicológico notable. Asimismo, ha crecido el interés por el fenómeno Fear of Missing Out (FoMO), o miedo a perderse algo, caracterizado por el deseo de estar constantemente conectado con lo que los demás están haciendo en dichas redes. Este estudio tiene por objetivo analizar la relación que existe entre el FoMO, el uso problemático del teléfono móvil, la autoestima y el sentimiento de soledad. Participaron 155 estudiantes universitarios de la Universitat de Girona. A través de un diseño transversal observacional y analítico se obtuvo una correlación entre FoMO, el uso problemático del teléfono móvil, la autoestima y el sentimiento de soledad. Las personas con mayor sentimiento de soledad y una autoestima más baja tuvieron un mayor nivel de FoMO.

Abstract

The growth of digital social networks has changed the way in which people relate to each other, in some cases facilitating greater personal wellbeing for users, or conversely creating significant psychological discomfort. Likewise, there has been a growing interest in the Fear of Missing Out (FoMO) phenomenon, characterized by the desire to be constantly connected to what others are doing on these networks. This study aims to analyze the relationship between FoMO, problematic cell phone use, self-esteem and feelings of loneliness. A total of 155 university students from the University of Girona participated in the study. A cross-sectional observational and analytical design was used to obtain a correlation between FoMO, problematic use of cell phones, self-esteem and feelings of loneliness. People with higher feelings of loneliness and lower self-esteem had a higher level of FoMO.

Con el crecimiento y desarrollo de la comunicación digital, la aparición de nuevas plataformas sociales ha cambiado cómo se relacionan las personas (Varchetta et al., 2020). Las redes sociales en línea ofrecen la oportunidad de desarrollar y mantener el entorno social a través de un espacio interactivo con diferentes contenidos en línea (Boyd & Ellison, 2007). Las diferentes plataformas sociales pueden ser una buena herramienta para mantener y construir relaciones sociales y aumentar el sentimiento de pertenencia a diferentes grupos sociales, la conectividad y la autoestima, aunque también pueden repercutir de forma inversa, provocando aislamiento, ansiedad, afectación de la autoestima y pérdida de control (Torres, 2020). Por tanto, a pesar de las grandes fortalezas que pueden aportar las diferentes redes sociales, su uso excesivo puede tener consecuencias negativas sobre el bienestar psicológico.

Debido a este gran crecimiento, ha despertado interés el fenómeno FoMO (Fear of Missing Out), que hace referencia al miedo a perderse algo que está ocurriendo en la realidad y en su reflejo, las redes sociales en línea. El FoMO es el miedo a que otros puedan estar teniendo experiencias gratificantes de las que uno está ausente y se caracteriza por el deseo de estar conectado con lo que los demás están haciendo (Przybylski et al., 2013). Las personas que tienen más nivel de FoMO pueden sentirse obligadas a controlar regularmente sus redes sociales para mantenerse actualizados (Gil et al., 2015). Por esta razón, el FoMO incita a la conexión continua de la persona a las redes sociales, ya que estas facilitan a las personas saber qué está haciendo su entorno. Al mismo tiempo, cada vez más personas usan teléfonos móviles (INE, 2021). Según Beranuy et al. (2009), el móvil es un instrumento adecuado para acceder a las redes sociales; facilita a los usuarios expresarse y saber constantemente qué es lo que está haciendo su entorno. Esto puede crear una necesidad de buscar constantemente información y aumentar la frecuencia y el *engagement* con estas tecnologías (Gil et al., 2015). Como afirman Carbonell et al. (2021), las redes sociales satisfacen necesidades humanas básicas relacionadas con la interacción social y la pertenencia al grupo social y, por tanto, podrían aumentar el FoMO. Varios autores utilizan la teoría de la autodeterminación

para explicar el FoMO. Según Deci & Ryan (1985), la autorregulación efectiva y la salud psicológica se basan en satisfacer tres necesidades psicológicas básicas: la competencia, la autonomía y las relaciones. Por tanto, a través de esta teoría se puede entender el FoMO como consecuencia de la carencia para satisfacer las necesidades psicológicas.

Las personas con alto nivel de FoMO buscan reafirmar su identidad y autoestima de forma constante, lo que puede conducir a que tengan un mayor miedo a perder alguna experiencia gratificante, mayor capacidad por comportamientos reveladores y amistosos, y una mayor disminución del bienestar social y psicológico (Przybylski et al., 2013). El fear of missing out se perfila como un correlato importante del uso desadaptativo del smartphone y de las redes sociales en línea (Gil et al., 2015; Oberst et al., 2017). En cuanto a la autoestima, Rosenberg (1965) la define como el sentimiento, apresura y consideración que tiene una persona hacia sí misma. Andreassen et al. (2017) confirmaron la correlación negativa entre el uso adictivo de las redes sociales y la autoestima, porque las diferentes plataformas se usan para conseguir mejores niveles de autoestima o escapar de los sentimientos de la baja autoestima. El estar constantemente conectado con otros usuarios, paradójicamente, también provoca una mayor desconexión del entorno y un aumento del sentimiento de soledad (Lemay et al., 2019). Este sentimiento constante de soledad se asocia a una mayor probabilidad de sufrir depresión, baja satisfacción con la vida, pobre calidad en las interacciones sociales y pensamiento de ideación suicida (Ventura-León & Caycho, 2017). Así, un uso problemático del teléfono inteligente por parte de adultos jóvenes se relaciona con la angustia y el malestar psicológicos (Chen et al., 2020).

De acuerdo con lo expuesto, los diferentes factores mencionados pueden tener una correlación entre ellos, donde cada vez se manifiesta un crecimiento de los distintos elementos. Por este motivo, el objetivo de este estudio fue analizar la relación que existe entre el FoMO, el uso problemático del teléfono móvil, la autoestima y el sentimiento de soledad entre los estudiantes universitarios con especial atención a las posibles diferencias según el género.

1. Método

Diseño

Estudio transversal, observacional y analítico.

Muestra

Muestra no probabilística por conveniencia. Como el número de estudiantes matriculadas en el grado de Educación Social en el curso 2021-22 fue 257, aceptando el principio de máxima indeterminación de un 5% y un nivel de certeza del 95 %, se determinó un tamaño de la muestra de 155 participantes (un 60.3 % de los 257 matriculados).

Procedimiento

El acceso a la muestra se realizó a través del profesorado de la Universidad de Girona en los diferentes cursos del Grado de Educación Social de la Facultad de Educación y Psicología. Se accedió de forma presencial al aula, donde se explicó a los alumnos el objetivo de la búsqueda y funcionamiento del cuestionario, al que respondieron a través de sus teléfonos móviles y ordenadores en un enlace a Google Forms.

Instrumentos

Cuestionario ad hoc que incluye: Información sociodemográfica y preguntas sobre el uso de redes sociales y sobre las aplicaciones que utilizan (Facebook, Instagram, Twitter, TikTok, WhatsApp).

Escala Fear of Missing Out (FoMO) de Przybylski et al. (2013), en su versión adaptada al castellano por Gil et al. (2015). Es una escala tipo Likert que tiene diez ítems, con una puntuación del 1 al 5, donde la máxima puntuación significa mayor miedo a perderse algo.

Cuestionario de experiencias relacionadas con el teléfono móvil (CERM) (Beranuy et al., 2009). Este instrumento tiene 10 ítems que evalúan dos factores relacionados con el uso del teléfono móvil: Factor 1: los conflictos relacionados con el abuso del móvil (ítems 1, 2, 3, 4 y 5) y Factor 2: los problemas a causa del uso emocional y comunicacional del mismo (ítems 6, 7, 8, 9 y 10). Esta escalera es tipo Likert, con 4 opciones de respuesta: 1 «casi nunca» a 4 «casi siempre».

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), adaptada al castellano por Atienza et al. (2000). Es una escala tipo

Likert que contiene diez ítems; las preguntas (1, 3, 4, 7 y 10) están redactadas en forma positiva, mientras que la otra mitad (2, 5, 6, 8 y 9) en el sentido inverso, los cuales se puntuán del 1 al 4; donde 1 es Muy en desacuerdo, 2 es Desacuerdo, 3 es de Acuerdo y 4 es Muy de acuerdo (Ventura-León et al., 2018).

Escala para medir el sentimiento de soledad de Jong-Gierveld (1985) (ESS), adaptada al castellano por Ventura-León & Caycho (2017). Este instrumento mide la autopercepción de la soledad entre los jóvenes con 11 ítems y una escala tipo Likert, con respuestas del 1 al 3, donde 1 es nunca, 2 es a veces y 3 es siempre. A la hora del análisis, las respuestas «nunca» o «a veces» de los ítems 1, 4, 7, 8 y 11 valen un punto, mientras que en los ítems 2, 3, 5, 6, 9 y 10 las respuestas «a veces» y «siempre» valen un punto.

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las categóricas. Seguidamente, se utilizó el Chi-Quadrado para comparar las variables categóricas dicotómicas y la t-Student para la comparación de medias, con un nivel de confianza del 95 %, margen de error del 5 % y un nivel de significación de 0.05. Por último, para comparar la relación de la puntuación del FoMO con las variables cuantitativas, se utilizó el cociente de correlación de Pearson.

Aspectos éticos

Este estudio ha seguido el procedimiento ético para investigación con seres humanos, definidos en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (General Assembly of the World Medical Association, 2014). Los usuarios participaron voluntariamente, de forma anónima y dieron su consentimiento informado aceptando que sus intervenciones podían ser mostradas de forma explícita como resultado de la investigación.

2. Resultados

Análisis descriptivo

De los 155 estudiantes, el 12.3 % fueron hombres (n=19), el 85.2 % mujeres (n = 132), y el 1.9 % se refirió como género no binario (n = 3) y un estudiante escogió no responder. La edad media de los participantes fue de 21.63 (DE = 3.25), donde la mínima fue 18 y la máxima 39. La edad media de los hombres fue mayor que la de las mujeres (Hombres = 23.89, DE = 4.618 vs. Mujeres = 21.31, DE = 2.906, t = 2.37, gl = 20.10, p = .028).

Todos los participantes utilizaban redes sociales. Un 96.8 % utilizaba Instagram (n = 150), un 54.2 % utilizaba TikTok (n = 84), el 12.9 % Facebook (n = 20), un 48.4 % utilizaba Twitter (n = 75), el 100 % usaba WhatsApp (n = 155) y un 11 % utilizaba Telegram (n = 17). Por último, 6 personas dijeron que utilizaban otras redes sociales como Tumblr, Spotify, Tinder, BeReal, Pinterest y Twitch.

Comparación entre géneros del uso de redes sociales

A continuación, se muestra la comparación de géneros respecto al uso de las redes sociales. El 89.5 % de los hombres usaban Instagram (n = 17) frente al 98.5 % de las mujeres (n = 130) ($\chi^2 = 5.230$; gl = 1, p = .022). Un 26.3 % de los hombres (n = 5) y un 57.8 % de las mujeres (n = 76) usaban TikTok ($\chi^2 = 6.527$, gl = 1, p = .011). Un 31.6 % de los hombres (n = 6) y un 9.8 % de las mujeres (n = 13) ($\chi^2 = 7.130$, gl = 1, p = .008) usaban Facebook. Usaban Twitter un 52.6 % de los hombres (n = 10) y un 48.5 % de las mujeres (n = 64) ($\chi^2 = .114$, gl = 1, p = .735).

Sobre el uso de WhatsApp, todos los hombres y mujeres utilizaban esta aplicación. Finalmente, en cuanto al uso de Telegram, un 21.1 % de los hombres (n = 4) y un 9.1 % de las mujeres (n = 12) lo utilizaban ($\chi^2 = 2.509$, gl = 1, p = .113) (tabla 1).

Relación entre el FoMo, el bienestar psicológico y su comparación entre géneros

La puntuación media de FoMO fue de 25,26 (DE = 6,68). La puntuación media del CERM fue 19,69 (DE = 4,61), 8,65 (DE = 2,85) en el factor 1 y 11,04 (DE = 2,37) en el factor 2. La puntuación media de la escala EAR fue de 32,26 (DE = 3,55) y de ESS de 5,67 (DE = 3,40). No se encontraron diferencias entre el género y las puntuaciones en las escalas empleadas (tabla 2).

Correlación entre FoMo y variables relacionadas con el bienestar psicológico

En cuanto a las correlaciones entre los resultados de las escalas, se comprobó que el FoMO tenía una correlación fuerte con el uso problemático del teléfono móvil ($r = .507$) y una correlación moderada con la autoestima ($r = -.317$) y moderadamente débil con el sentimiento de soledad ($r = .280$). Asimismo, se observó una correlación moderada de la autoestima con el uso problemático del teléfono móvil ($r = -.301$) y con el sentimiento de soledad ($r = -.356$) (tabla 3).

Al analizar el CERM separando sus dos factores, el factor 1 (conflictos relacionados con el abuso del móvil) correlacionó moderadamente con el FoMO ($r = .374$) y el factor 2 (problemas a causa de uso emocional y comunicacional) tuvo una correlación fuerte con el FoMO ($r = .540$). (tabla 4).

Tabla 1. Descripción del uso de redes sociales en línea y diferencias de género.

Variables	Total n (%)	Género n (%)		Valores			
		Hombres	Mujeres	X ²	gl	p	Eta
Instagram	147 (97.4)	17 (89.5)	130 (98.5)	5.230	1	.022	.186
TikTok	81 (53.6)	5 (26.3)	76 (57.8)	6.527	1	.011	.208
Facebook	19 (12.6)	6 (31.6)	13 (9.8)	7.130	1	.008	.217
Twitter	74 (49.0)	10 (52.6)	64 (48.5)	.114	1	.735	.028
Whatsapp	151 (100)	19 (100)	132 (100)	-	1	-	-
Telegram	16 (10.6)	4 (21.1)	12 (9.1)	2.509	1	.113	.129

Tabla 2. Puntuación de las escalas y comparación entre géneros

Variables	Total M (DE)	Género M (DE)		Valores		
		Hombres	Mujeres	t	gl	p
FoMO	25,26 (6,68)	26,16 (5,80)	24,76 (6,46)	0,970	24,90	0,341
Factor 1 CERM	8,65 (2,85)	7,89 (2,18)	8,67 (2,85)	-1,394	27,71	0,174
Factor 2 CERM	11,04 (2,37)	11,21 (2,86)	10,97 (2,25)	0,352	21,33	0,728
CERM total	19,69 (4,61)	19,64 (4,07)	19,64 (4,56)	-0,531	24,96	0,600
EAR	32,26 (3,55)	32,68 (3,01)	32,30 (3,57)	0,505	25,92	0,618
ESS	5,67 (3,40)	6,00 (3,42)	5,64 (3,37)	0,435	23,35	0,668

FoMO: Fear of Missing Out, CERM: Cuestionario de experiencias relacionadas con el móvil, EAR; Escala de Autoestima de Rosenberg, ESS: escala sentimiento de soledad.

Tabla 3. Correlaciones de las escalas empleadas

Variables	1	2	3	4	5	6
1 FoMO	1					
2 CERM Factor 1	.374***	1				
3 CERM Factor 2	.540***	.564***	1			
4 CERM	.507***	.906***	.861***	1		
5 EAR	-.317***	-.276**	-.256**	-.301***	1	
6 ESS	.280***	.252*	.222*	.269**	-.356**	1

*p=.05, **p=.01, ***p<.001

FoMO: Fear of Missing Out, CERM: Cuestionario de experiencias relacionadas con el móvil, EAR; Escala de Autoestima de Rosenberg, ESS: escala sentimiento de soledad.

3. Discusión

La investigación tenía por objetivo analizar si existía relación entre el FoMO y el uso problemático del teléfono móvil, la autoestima y el sentimiento de soledad, en relación con el tipo de aplicación que utilizaban y sus características sociodemográficas. Los resultados muestran que todas las personas encuestadas hacen uso de las redes sociales y que WhatsApp, Instagram y TikTok son las más populares. En relación con el género, los hombres usaban más Facebook y las mujeres Instagram y TikTok, pero no había diferencias de género en el uso de WhatsApp, Twitter ni Telegram. Tampoco se han observado diferencias de género en relación con el FoMO, las experiencias sobre el uso

del móvil, la autoestima o el sentimiento de soledad. En cambio, sí que existe correlación entre todas las escalas empleadas. Así, el FoMO correlaciona con el uso problemático del teléfono móvil, la autoestima y el sentimiento de soledad. La autoestima correlaciona con el uso problemático del teléfono móvil y con el sentimiento de soledad.

Las puntuaciones medias obtenidas de las diferentes escalas se parecen a las de la literatura publicada. La media de la escala FoMO fue ligeramente superior a la de otras investigaciones (Correa-Rojas et al., 2020; Gil et al., 2015); no obstante, el resultado obtenido indica que la población de estudio tiene una puntuación de 25,26 sobre 50, la cual muestra que las personas encuestadas tienen una estima media de FoMO. Como se interpreta en el cuestionario de experiencias

relacionadas con el móvil, la puntuación obtenida fue levemente media, aunque el resultado obtenido es mayor a la literatura encontrada (Beranuy et al., 2009; Gil et al., 2015). Según la escala de autoestima, la puntuación obtenida indica una autoestima alta de la población, la cual es superior a investigaciones anteriores donde los resultados son medianamente altos (Vázquez et al., 2004). Por último, los resultados de la escala de sentimiento de soledad de Jong-Gierveld se parecen a los estudios publicados (Correa-Rojas et al., 2020), indicando un sentimiento de soledad moderado de los encuestados.

La relación del FoMO con el uso problemático del teléfono móvil es fuerte, similar a lo publicado en la literatura (Gil et al., 2015). Se ha observado que esta correlación puede venir derivada de las aplicaciones tecnológicas que ayudan a aumentar la necesidad de pertenecer, aunque no se tenga un gran contacto con las demás personas (Krämer et al., 2015), ya que permiten conectarse, compartir y tener experiencias gratificantes gracias a la accesibilidad de los dispositivos móviles (Gil et al., 2015). Un mayor grado de FoMO puede hacer que las personas se sientan obligadas a revisar constantemente los teléfonos móviles para mantenerse actualizados de lo que está haciendo su entorno (Gil et al., 2015).

La relación resultante entre el FoMO y la autoestima, donde se ha encontrado una correlación moderada, de acuerdo a otros autores que han encontrado una correlación moderada-baja (Buglass et al., 2017; Torres, 2020). El hecho de tener una autoestima baja podría hacer que las personas que la padecen busquen aumentar esta a través de las redes sociales para escapar de los sentimientos que provoca (Andreassen et al., 2017). Por tanto, Buglass et al. (2017) concluyen que un aumento de FoMO está relacionado con la disminución de los niveles de autoestima.

Por otro lado, se ha encontrado en la investigación una correlación moderadamente débil entre FoMO y el sentimiento de soledad, en relación con otras investigaciones, donde han obtenido una relación moderada entre estos dos factores (Correa-Rojas et al., 2020). Aunque las nuevas tecnologías de la información hayan promovido movimientos sociales, también han provocado una mayor desconexión y sentimiento de soledad (Lemay et al., 2019). Como el FoMO se

caracteriza por el deseo de estar constantemente conectado con lo que están haciendo los demás, para las personas que tienen miedo a perderse algo, participar en redes sociales puede llegar a ser particularmente atractivo (Przybylski et al., 2013); esto implica que las personas que tienen ese sentimiento de soledad busquen a través de las aplicaciones sociales que están haciendo los demás usuarios, para satisfacer ese vacío. Otro aspecto a destacar es la correlación que han tenido las distintas escalas entre ellas. En las correlaciones se ha encontrado que la autoestima tiene una correlación moderada respecto al mal uso de teléfono móvil y al sentimiento de soledad. Según otros estudios, aquellas personas con menor autoestima muestran preferencia por la comunicación indirecta (Billieux, 2012), por tanto, el uso del teléfono móvil sería la mejor herramienta para comunicarse y relacionarse con otras personas, aunque un mal uso pueda llegar a provocar aislamiento (Torres, 2020). En este sentido, Fuster et al. (2017), afirman que aquellas personas con baja satisfacción de sus necesidades básicas tendrán más necesidad en participar en las redes sociales para continuar conectados con los demás. Estos resultados están en consonancia con otras investigaciones que indican que el uso problemático generalizado de teléfonos inteligentes e internet se asocia positivamente con el malestar psicológico, cosa que también sucede con el uso problemático específico del smartphone / internet, tanto con el nivel inicial/basal como con el crecimiento del malestar psicológico en estudios longitudinales (Chen et al., 2020). El presente estudio amplía la evidencia de asociación entre el uso problemático de las redes sociales en línea y los problemas de salud mental (Sha et al., 2019).

Esta investigación no está exenta de limitaciones. El estudio se realizó en una muestra concreta, los estudiantes de Educación Social de la Universitat de Girona, por lo tanto, hace referencia a una población concreta. La segunda limitación es que gran parte de los participantes fueron mujeres; por tanto, deberían obtenerse muestras más equitativas por cuestiones de género en futuras investigaciones.

En conclusión, el presente estudio sugiere que el uso problemático de redes sociales en línea puede conducir a la angustia psicológica. Así, el uso problemático del teléfono móvil, como el bienestar psicológico,

traducido como autoestima y sentimiento de soledad, están relacionados con el FoMO. Esta relación del FoMO con las diferentes variantes puede verse en dos formas. En primer lugar, aquellas personas con baja satisfacción de las necesidades básicas acudirán a las redes sociales para evadirse del sentimiento de soledad y baja autoestima. En segundo lugar, también puede estar relacionada a través del FoMO, donde las personas que temen perderse algo, el hecho de estar desconectados satisfará sus necesidades a través del uso de las redes sociales.

En futuras investigaciones sería interesante acceder a una muestra más amplia y heterogénea respecto a género y edad, para llevar a cabo una comparación más exhaustiva. Asimismo, sería importante considerar nuevos métodos de prevención que se adaptaran a las diferentes problemáticas que van surgiendo respecto al bienestar de las personas relacionadas con el crecimiento de las nuevas tecnologías.

Referencias

- Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Griffiths, M. D. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive behaviors*, 64, 287-293. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.006>
- Atienza, F.L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarragonensis*, 23(2), 29-42.
- Beranuy, M., Chamarro, A., Graner, C., & Carbonell, X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a internet y el abuso de móvil. *Psicothema*, 21(3), 480-485.
- Billieux, J. (2012). Problematic use of the mobile phone: A literature review and a pathways model. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 299-307. <https://doi.org/10.2174/157340012803520522>
- Boyd, D. M., & Ellison, N. B. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of computer-mediated Communication*, 13(1), 210-230. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>
- Buglass, S., Binder, J., Betts, L. & Underwood, J. (2017). Motivators of online vulnerability: The impact of social network site use and FOMO. *Computers in Human Behavior*, 66, 248-255. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.09.055>
- Carbonell, X., Calvo, F., Panova, T., & Beranuy, M. (2021). Consideración crítica de las adicciones digitales. *Digital Education Review*, (39), 4-22. <https://doi.org/10.1344/der.2021.39.4-22>
- Chen, I. H., Pakpour, A. H., Leung, H., Potenza, M. N., Su, J. A., Lin, C. Y., & Griffiths, M. D. (2020). Comparing generalized and specific problematic smartphone/internet use: Longitudinal relationships between smartphone application-based addiction and social media addiction and psychological distress. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 410-419. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00023>
- Correa-Rojas, J., Grimaldo-Muchotrigó, M., & Del Rosario-Gontaruk, S. (2020). Propiedades psicométricas de la Fear of Missing Out Scale (FoMOs) en universitarios peruanos. *Aloma*, 38(2), 113-120. <https://doi.org/10.51698/aloma.2020.38.2.113-120>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19(2), 109-134. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(85\)90023-6](https://doi.org/10.1016/0092-6566(85)90023-6)
- Fuster, H., Chamarro, A. & Oberst, U. (2017). Fear of Missing Out, online social networking and mobile phone addiction: A latent profile approach. *Aloma*, 35(1), 23-30. <https://doi.org/10.51698/aloma.2017.35.1.22-30>
- General Assembly of the World Medical Association. (2014). World Medical Association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *The Journal of the American College of Dentists*, 81(3), 14-8.
- Gil, F., Chamarro A. & Oberst, U. (2015). Addiction to online social networks: A question of «Fear of Missing Out»? *Journal of Behavioral Addictions*, 4(1), 1-66. <http://dx.doi.org/10.1556/JBA.4.2015. Suppl.1>
- Gil, F., del Valle, G., Oberst, U., & Chamarro, A. (2015). Nuevas tecnologías ¿Nuevas patologías? El smartphone y el fear of missing out. *Aloma*, 33(2), 77-83. <https://doi.org/10.51698/aloma.2015.33.2.77-83>
- Hidalgo-Fuentes, S. (2021). El papel de la autoestima y la soledad en el uso problemático del smartphone: diferencias de género. *Revista psicodebate: Psicología, cultura y sociedad*, 21(2), 50-60. <https://dx.doi.org/10.18682/pd.v21i2.4594>
- INE. (2021). Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. https://www.ine.es/prensa/tich_2021.pdf
- Krämer, N., Hoffmann, L. & Eimler, S. (2015). Not breaking bonds on Facebook—Mixed-Methods research on the influence of individuals' need to belong on “Unfriending” behavior on Facebook. *International Journal of Developmental Science*, 9(2), 61-74. <http://dx.doi.org/10.3233/DEV-150161>
- Lemay, D. J., Doleck, T., & Bazelaïs, P. (2019). Self-determination, loneliness, fear of missing out, and academic performance. *Knowledge Management & E-Learning*, 11(4), 485–496. <https://doi.org/10.34105/j.kmel.2019.11.025>

- Oberst, U., Wegmann, E., Stodt, B., Brand, M., & Chamarro, A. (2017). Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. *Journal of Adolescence*, 55, 51–60. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.12.008>
- Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaam, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1841-1848. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014>
- Rosemberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. In: *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1037/t01038-000>
- Sha, P., Sariyska, R., Riedl, R., Lachmann, B., & Montag, C. (2019). Linking internet communication and smartphone use disorder by taking a closer look at the Facebook and WhatsApp applications. *Addictive Behaviors Reports*, 9, 100148. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2018.100148>
- Torres, M. (2020). Fear of Missing Out (FoMO) y el uso de Instagram: Análisis de las relaciones entre narcisismo y autoestima. *Aloma*, 38(1), 31-38. <https://doi.org/10.51698/aloma.2020.38.1.31-38>
- Varchetta, M., Fraschetti, A., Mari, E., & Giannini, A. M. (2020). Adicción a redes sociales, Miedo a perderse experiencias (FOMO) y Vulnerabilidad en línea en estudiantes universitarios. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 14(1), e1187. <https://doi.org/10.19083/ridu.2020.1187>
- Vázquez A. J., Jiménez eda, R., & Vázquez-Morejón, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 247-255. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53>
- Ventura-León, J., Caycho, T., Barboza-Palomino, M., & Salas, G. (2018). Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños. *Revista Interamericana de Psicología*, 52(1), 44-60.
- Ventura-León, J. L., & Caycho, T. (2017). Validez y fiabilidad de la escala de soledad de Jong Gierveld en jóvenes y adultos peruanos. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(1), 1-18. <https://doi.org/10.5872/psiencia/9.1.41>



La pedagogia Waldorf a Catalunya

Balanç i anàlisi un quart de segle després de la seva formalització

**Waldorf Education in Catalonia: Assessment and Analysis
a Quarter of a Century After Its Formal Establishment**

Eva Garangou Bofill

<https://orcid.org/0009-0002-3173-7091>

Universitat de Girona

evagarangou@gmail.com

Jordi Feu Gelis

<https://orcid.org/0000-0003-1395-2409>

Universitat de Girona

jordi.feu@udg.edu

Paraules clau

Pedagogia Waldorf; renovació pedagògica; educació alternativa; educació a Catalunya; Rudolf Steiner

Keywords

Waldorf pedagogy; pedagogical renewal; alternative education; education in Catalonia; Rudolf Steiner

Resum

Aquest article analitza l'estat actual i l'evolució de les escoles Waldorf a Catalunya, coincidint amb el 25è aniversari de la fundació de l'escola El Tíller de Bellaterra i el centenari de la mort del fundador del moviment, Rudolf Steiner (1861-1925). A partir d'un enfocament qualitatiu, basat en entrevistes semiestructurades, s'han recollit dades de 24 iniciatives educatives Waldorf catalanes. L'anàlisi se centra en la seva distribució territorial, oferta educativa, els motius fundacionals, la implicació familiar, les dificultats estructurals i les estratègies de sostenibilitat. Els resultats apunten que es tracta d'un model escolar minoritari però resiliènt i sostingut per una comunitat altament compromesa.

Abstract

This article examines the current state and evolution of Waldorf schools in Catalonia, coinciding with the 25th anniversary of the founding of the El Tíller School in Bellaterra and the centenary of the death of Rudolf Steiner (1861–1925), the founder of the movement. Using a qualitative approach based on semi-structured interviews, data were collected from 24 Catalan Waldorf educational initiatives. The analysis focuses on their territorial distribution, educational offerings, founding motivations, family involvement, structural challenges, and sustainability strategies. The results indicate that this is a minority yet resiliient school model, sustained by a highly committed community.

Introducció general

L'any 2024-2025 ha coincidit amb dues efemèrides significatives en l'àmbit de la pedagogia Waldorf: el 25è aniversari de l'escola El Tiller —actualment el referent Waldorf més consolidat de Catalunya— i el centenari de la mort del seu fundador, Rudolf Steiner. Aquesta pedagogia, iniciada el 1919 a Stuttgart, es va internacionalitzar després de la Segona Guerra Mundial, però no va començar a desenvolupar-se a Espanya fins a la fi del règim franquista a causa de les restriccions ideològiques i educatives del context dictatorial. En el cas català, la seva implantació formal s'ha produït en el marc de la tercera onada de renovació pedagògica, entorn de l'any 2000.

L'objectiu general d'aquest article és aportar una anàlisi sistemàtica de la realitat actual de les escoles Waldorf a Catalunya, identificant-ne les particularitats estructurals i sociopedagògiques. Els objectius específics se centren en: a) inventariar i descriure les escoles Waldorf que han existit a Catalunya en les darreres dècades, b) analitzar la seva configuració institucional i pedagògica, c) explorar els motius fundacionals i el paper de les famílies, i d) examinar les dificultats principals i les estratègies adoptades per garantir-ne la continuïtat.

Aquest article també pretén contribuir al coneixement sobre els models educatius alternatius i, específicament, sobre les condicions que fan possible o dificulen el seu arrelament en contextos educatius regulats i altament normativitzats com el català.

Agraïm sincerament la col·laboració i el temps dels informants de les diferents iniciatives Waldorf que van ser entrevistats el curs 2024-25 amb motiu de l'elaboració de la tesi doctoral que nodeix aquest article. En l'actualització de dades d'aquest curs 2025-26 donem les gràcies especialment a Roser de las Heras, Àuria G. Galceran, Marta Bodas, Sara Ribera, Glòria Pladevall, Gabriela Bernal, Puri Lozano, Sònia Calaceit, Laura Marí, Gemma Jaén i la secretaria de l'escola de Vallgorguina, Núria Puigdevall, Ana Lizán i Núria Rica.

Introducció a la pedagogia Waldorf, la recepció tardana d'un model pedagògic provenint de la primera onada de renovació europea

Durant el franquisme, moment en què la pedagogia Waldorf s'expandia internacionalment, les directrius del Movimiento Nacional varen impossibilitar l'eclosió de cap sistema educatiu que no fos afí al règim. La pedagogia Waldorf, basada en l'antroposofia, una cosmovisió personal de Rudolf Steiner hereva del pensament de Goethe i del context social i cultural de finals del segle XIX i inicis del XX, hauria estat perseguida i tancada, ja que hagués entrat en contradicció amb el model educatiu del moment. Joan Tusquets, capellà de referència de Franco i pedagog, té un llibre de 1927 titulat *El Teosofisme*.¹ Tot i que no cita directament les escoles Waldorf, carrega contra el seguiment que tenien a les darreries dels anys XX les pràctiques derivades de la teosofia. El llibre conté un capítol dedicat a l'antroposofia on ataca aquest corpus de pensament de Steiner:

«No em plauen aquestes tonalitats inspirades en gent que no va a missa. Cap asceta cristià no afirma que Nostre Senyor li hagi revelat coses inútils de saber: i, en canvi, Rodolf Steiner pretén que qualsevol pot esbrinar els misteris de l'univers. ¿No hi hauria en tot això una mica de neurastènia? En realitat, dels meus amics que s'han deixat seduir per semblants doctrines bona part han pagat un tribut dolorós al desequilibri mental, han servit més per a fer plorar les àries que per a vèncer els adversaris comercials i han acabat vegetarians ballant danses a la claror de la lluna sota els garrofers de Sarrià o les alzines de Vallvidrera. Podria citar noms i domicilis: fora, per al teosofisme, una estadística desgradable.» (Tusquets, 1927 p. 190-191)

Si bé a l'estat espanyol, primerament a Madrid —l'escola Waldorf Micael de las Rozas, Madrid, fou la primera en obrir l'any 1978— i posteriorment a Alacant —l'any

¹ Miquel Coll i Aletorn va fer una recensió favorable al llibre de Tusquets el mateix any per a la Biblioteca Horitzons.

1983 va obrir el jardí d'infants—², la recepció de la pedagogia Waldorf se situa immediatament després del franquisme, durant la transició i inici de la democràcia, a Catalunya cal esperar fins al tombant de segle per veure els fruits de la seva recepció formal.

En l'actualitat, tot i que la pedagogia Waldorf manté un vincle clar amb l'antroposofia, també gaudeix d'una autonomia relativa i d'un marge creatiu per adaptar-se segons el marc espaciotemporal i el context social i cultural del moment. És possible participar en una escola Waldorf sense coneixer la cosmovisió antroposòfica, i viceversa, tanmateix, no és l'idoni. Deixant el coneixement de l'antroposofia al marge de la pràctica educativa es perd bona part del sentit i visió global d'aquesta escola, el corpus de pensament de Steiner facilita una comprensió, sentit i objectius intrínsecos: una vocació utòpica orientada al progrés i perfeccionament de la humanitat, incloent-hi la dimensió espiritual o transcendent. Aquesta dimensió és present de manera estructural a totes les propostes pràctiques derivades de l'antroposofia, inclosa l'escola Waldorf, que també té en compte les dimensions intel·lectual, emocional i física de l'ésser humà.³

Aquesta visió i objectius distancien, d'entrada, l'escola Waldorf tant dels marcs institucionals de l'administració pública com alguns del context educatiu privat enfocats en satisfer principalment les demandes o exigències de les diferents conjectures econòmiques, culturals o socials d'un determinat moment.

Steiner, porós a la cosmovisió del seu temps, va formular per al seu projecte personal una ontologia i epistemologia pròpies. Esquivant Kant, va explicitar una teoria del coneixement segons la qual l'acte de pensar permetria accedir a la font de coneixement universal:

«The Young Steiner suffered under the demystification of the world through exact science and critical philosophy. Deep within himself, however, he found the spiritual universe of times gone by. In his pretheosophical works, Steiner consciously attempts to place these mystical unifying experiences in opposition to Kant's criticism. He assumes that human thought can reach beyond the perceptual borders established by Kant and achieve all that is necessary in order to explain the world.» (El jove Steiner va patir sota la desmitificació del món a través de la ciència exacta i la filosofia crítica. En el fons de si mateix, però, va trobar l'univers espiritual dels temps passats. En les seves obres preteosòfiques, Steiner intenta conscientment situar aquestes experiències místiques unificadoras en oposició a la crítica de Kant. Assumeix que el pensament humà pot anar més enllà de les fronteres perceptives establertes per Kant i aconseguir tot el que és necessari per explicar el món) (Ullrich, 2008, p.39) [Traducció pròpia]

Aquesta via d'adquirir el coneixement la va desplegar en els dos llibres més representatius de la seva primera etapa: *La teoria del coneixement basada en la concepció goetheana del món* (1886) i *La filosofia de la llibertat* (1894). En aquesta darrera obra, Steiner és de l'opinió que en el pensament que s'observa a si mateix i que esdevé autoconscient és des d'on s'eixampla la interioritat humana. Aquest lloc, a mesura que es va consolidant, obriria la via al que amb llenguatge antroposòfic va anomenar món espiritual, d'on poden rebre's intuïcions i percepcions que, calibrades, segons Steiner, per una motivació sana i justa, poden generar impulsos a l'acció d'actes que Steiner, seguint les traces del filòsof Max Stirner, anomenà individualisme ètic:

«Para Rudolf Steiner el objetivo de la filosofía es la auto-observación de los contenidos ideales de la experiencia, y el primer paso para ejercitarse esta facultad es el desarrollo de la fantasía ética que creó y visualizó los valores morales representándolos a través de la actividad artística. A través de ella el pensamiento es capaz de auto-observarse activamente transformándose en un pensamiento vivo. El pensamiento se vivifica observando las transformaciones que se dan en

2 Contacte amb la mestra Waldorf Ana Lizán [novembre de 2025] L'escola Waldorf d'Alcant fou la segona d'obrir després de l'escola Micael de Madrid.

3 Maria Montessori s'establí a Adyar, seu de la societat teosòfica a l'Índia presidida aleshores per George Sydney Arundale, entre 1939 i 1946. Allí hi trobà un lloc protegit on passar la guerra amb el seu fill Mario i seguir treballant en l'àmbit educatiu. La societat teosòfica, d'on Steiner escindí l'any 1913 per fundar la societat antroposòfica, el seu projecte en solitari, tenia una branca educativa lligada al LIEN (Ligue Internationale pour l'Éducation Nouvelle) fundada el 1921 a Calais, França, per la teòsofa Béatrice Ensor. A Adyar, Montessori hi escrigué articles i revisà alguns dels seus llibres de caràcter més transcendent sobre l'infant. *Educació per a un món nou* (1946) sens dubte marçà el full de ruta educatiu d'occident sortint de la guerra i fins l'inici de la guerra freda.

los fenòmens naturals, en les obres artístiques y finalment en els valors ètics. El objectiu no es crear un pensament enciclopèdic absort en si mateix o en la acumulació de dades sinó un pensament vivo capaz de elevar-se a si mateix y al món que lo rodea a través de un moviment espontàneo semejante al de una semilla que se transforma en planta para luego hacerse flor.» (Per a Rudolf Steiner, l'objectiu de la filosofia és l'autoobservació dels continguts ideals de l'experiència, i el primer pas per exercitar aquesta facultat és el desenvolupament de la fantasia ètica que va crear i visualitzar els valors morals representant-los a través de l'activitat artística. A través d'ella el pensament és capaç d'autoobservar-se activament transformant-se en un pensament viu. El pensament es vivifica observant les transformacions que es donen en els fenòmens naturals, en les obres artístiques i finalment en els valors ètics. L'objectiu no és crear un pensament enciclopèdic absort en si mateix o en l'acumulació de dades sinó un pensament viu capaç d'elevar-se a si mateix i al món que l'envolta mitjançant un moviment espontàni semblant al d'una llavor que es transforma en planta per després fer-se flor.) (Gonzalez, 2018, p.50) [Traducció pròpia]

A aquest punt, amb els matisos corresponents, és on Steiner volia conduir els lectors de les seves primeres obres filosòfiques i on també voldrà conduir-los a través de les conferències impartides durant el seu pas per la societat teosòfica, així com més endavant amb el plantejament ja pròpiament antroposòfic. És en aquesta mateixa direcció que, després de la Primera Guerra Mundial, va difondre el programa de la Triformació Social, concebut per Steiner com un «*impuls de sanació de l'organisme social*». Aquest concepte alludeix al fet que la societat és entesa com un organisme viu, susceptible de patir malalties i, per tant, també de ser sanada. D'acord amb Steiner, tota societat s'articula en tres esferes o àmbits en què participem com a ciutadans: l'Esfera Cultural, la Jurídica i l'Econòmica. Les màximes de Llibertat, Igualtat i Fraternitat serien les que dirigirien, respectivament, cada una d'aquestes esferes. Veiem amb aquest ús voluntari de les màximes de la Revolució Francesa com Steiner s'apropià de conceptes coneguts i els donà un gir ilocucionari propi. Quan aquest intent no

trobà recorregut en l'àmbit polític, amb l'ajut econòmic de l'empresari de la fàbrica de cigarretes de Stuttgart Emil Molt va crear les escoles que es donaran a conèixer com a escoles Waldorf-Steiner, Waldorf pel nom de la fàbrica de Stuttgart i Steiner pel seu fundador. Per poder arribar a l'objectiu d'educar cap a la llibertat, Steiner considerava clau que l'infant fos educat de manera que no li fossin minvades les qualitats i judicis que necessitaria desenvolupar per poder fer aflorar aquesta llibertat genuïna que tindria com a potencial. Estem parlant, a grans trets, de les qualitats d'estar arrelat al propi cos; d'aquí la mirada i les propostes del jardí d'infants, tenir una imaginació rica que permetés elaborar imatges internes i creativitat; d'aquí el treball de primària, i d'haver transitat els quatre judicis que Steiner busca de desvetllar a partir del corpus curricular de secundària. Aquestes quatre facultats de judici són el judici pràctic; que s'ocuparia de poder comprendre el món i el funcionament dels enginyos creats per l'ésser humà, el teòric; que vetllaria per de possibilitar d'extreure la llei subjacent a un fenomen, sigui una fórmula matemàtica o una particularitat lingüística, el judici anímic; que permetria, entre d'altres, copsar l'atmosfera interna d'un passatge literari o d'una realitat social, i finalment el judici de poder-se autopercebre i percebre la ipseïtat de l'altre.

Per assolir aquesta finalitat, Steiner va desplegar a les seves escoles un currículum propi. Algunes consignes d'aquest currículum han esdevingut marca insígnia d'aquesta pedagogia, com ara el fet que sigui el mateix mestre-tutor qui accompanyi els alumnes durant tota la primària, o que el contingut impartit presenti un clar segell estètic, entre altres aspectes. Tot i que la primera escola Waldorf inaugurada a Stuttgart l'any 1919 es va anomenar *Freie Waldorf Schule* (escola lliure Waldorf) se sol considerar la pedagogia Waldorf com la tipologia escolar *menys lliure* de tot l'arc de renovació pedagògica, on l'adjectiu lliure abasta projectes on l'adult sovint accompanya o guia sense que hi hagi voluntat explícita en la formació acadèmica. Tanmateix, el fet que l'escola Waldorf fos un model d'escola graduada, que tingués un recorregut històric d'ençà dels anys 20 del s. xx, un currículum definit i una visió holística de l'acte educatiu ha fet també que sigui un model educatiu que ha generat

interès d'ençà de la Segona Guerra Mundial, moment de l'inici de la seva expansió internacional.⁴

Per poder comprendre en la totalitat, segons la cosmovisió de Steiner, el fet que significa que a l'infant o jove no li siguin minvades les qualitats i judicis, cal desplaçar-se del relat filosòfic al relat antroposòfic. En la seva cosmovisió de l'ésser humà com un tot format per cos físic, vital, anímic i també espiritual, Steiner buscava una pedagogia que portés a encarnar plenament cadascun d'aquests cossos (físic, biològic, anímic o psicològic i espiritual o transcendent). Aquesta pedagogia parteix de la premissa de conduir l'infant cap al grau més alt possible de conquesta de la seva llibertat; una llibertat entesa com a superació de les restriccions emocionals, temperamentals i socials, que li permeti assolir plenitud en el pensar, el sentir i l'obrar, amb la finalitat d'aportar a la societat allò depurat i genuí de la seva pròpia individualitat.

Quan s'apunta que la pedagogia Waldorf és una educació cap a la llibertat, s'evidencia l'idealisme que conté aquesta proposta. Aquestes idees subjacents a la pràctica educativa que provenen de l'antroposofia, si bé no s'expliciten a l'aula, sí que són compartides per la comunitat escolar i el cos de mestres. Tanmateix, com assenyala Helmut Zander:

«Waldorf schools have problems finding teachers who are convincing anthroposophists. If 5 or 10% of the teachers have some connection with the world of anthroposophy, the school can be happy. (Les escoles Waldorf presenten problemes en el fet de trobar mestres que siguin antropòsofs convincents. Si el 5 o el 10% dels professors tenen alguna relació amb el món de l'antroposofia l'escola pot estar contenta.)»⁵

En la tasca d'educar cap a la llibertat emergeix una contradicció. Per un costat, es busca desplegar la ipseïtat dels infants i joves en el màxim grau possible sabent separar el seu jo genuí dels seus desigs i capricis. Per l'altre, es busca que aquests joves participin en el futur

de la societat per tal de transformar-la. Pot l'ésser humà que ha de renovar la societat separar-se d'aquest model social estant-hi immers? És possible alliberar l'ésser humà en l'Ésser Humà? Realment l'educació pot arribar a forjar un impuls tan elevat? Què frena en l'actualitat aquesta màxima de Steiner? L'educació Waldorf ha de recular el seu ideal a canvi d'oferir persones més o menys creatives al sistema? O ha de recular encara més i propiciar uns anys més o menys sans i feliços a un cercle d'alumnes que hi han pogut tenir accés?

Si bé és cert que pràcticament cada model educatiu busca en darrera instància fer sorgir un model de societat, el model que proposa Steiner amb la màxima de la llibertat té de fons el fet de voler realitzar el potencial humà. Es tractaria de superar el fet de preparar la integració del bon ciutadà als camins ja fressats que les antigues generacions han deixat. Steiner ho va deixar dit de la següent manera: «No hem de preguntar-nos què necessita saber i conèixer l'ésser humà per mantenir l'ordre social estableert, sinó quin potencial té i què necessita desenvolupar. D'aquesta manera serà possible aportar a l'ordre social noves forces procedents de les joves generacions». El potencial humà, per Steiner, inclou les esferes de l'acció, el sentiment, el fet de pensar i també el desplegament immanent i transcendent. Perquè un acte lliure pugui donar-se, segons Steiner, cal que no sorgeixi de la realitat, sinó que cal que primerament es doni des de la intuïció, que després davallí com a imatge interna i que finalment es pugui plasmar com a nova realitat. Per aquest motiu, l'educació Waldorf buscaria revelar aquests espais d'interioritat, perquè noves realitats no existents —nous oficis, noves formes d'organitzar l'economia, la societat...— poguessin aparèixer en el futur. Steiner considerava que tot i que l'Estat volia contribuir a la societat des d'una educació que buscava que les noves generacions s'hi integrassin, el que estava fent era reduir tot el potencial d'aquesta futura societat. Si a l'escola es potenciés, segons ell, l'esfera del que anomenava cultural/espiritual, noves forces creatives podrien emergir i enriquir d'aquesta manera les esferes de l'economia i la vida jurídica. D'altra banda, l'escola no és un organisme estanc i, factors com la família o l'entorn són llocs on la personalitat de l'infant es modela. Quan un infant rep informació des de casa que contradiu la mirada pedagògica de l'escola, la influència de l'escola pot arribar a ser ben minsa, ja que l'infant farà prevaldre les premisses de la llar.

4 L'any 1946 l'escola Waldorf va captar l'interès de l'ONU com a escola vertebradora de valors humanistes per a la convivència i la pau social (Quiroga, 2015, p.96).

5 (Zander, Transformations of Anthroposophy from the Death of Rudolf Steiner to the Present Day, minut 17) [Traducció pròpia]

Per Steiner era important de preservar el màxim possible la iniciativa individual, ja que creia que tot el que es realitza des de l'esfera política i econòmica hi actua el que prové d'una tercera font: les facultats individuals de cada ésser humà.⁶ La idea d'orientar l'educació segons els interessos polítics o econòmics era, per Steiner, una educació ancorada al passat, incapaç d'obrir-se a la novetat dels reptes de futur. Per a ell calia que l'escola forgeés un pensament lliure i creador centrat en les necessitats reals de la humanitat. Una proposta basada en postulats idealistes que no està lliure de controvèrsia. A la pràctica, constatem que l'escola Waldorf a Catalunya, així com en la majoria de països, necessita establir acords amb el sistema educatiu per poder funcionar de manera autoritzada. La seva configuració organitzativa, majoritàriament com a escola privada en forma de fundació o cooperativa, implica el pagament de quotes mensuals per part de les famílies, fet que limita l'accés a aquesta proposta per motius econòmics i la vincula a sectors socials amb més capacitat adquisitiva. Malgrat això, la idiosincràsia del claustre docent, sovint compromès i cooperativista, demostra que el lucre econòmic si bé és requisit per consolidar la iniciativa, no és el motor d'aquest model. En aquest sentit, es pot considerar que l'escola Waldorf és una escola no elitista en el sentit clàssic del terme. Sovint es tracta de projectes que es mantenen malgrat les dificultats econòmiques tant de mestres com de famílies que fan una aposta vital per aquesta modalitat escolar.

Tot i que la pedagogia Waldorf continua sent un model educatiu minoritari a Catalunya, la seva presència s'ha diversificat i consolidat progressivament. Aquesta consolidació s'ha donat en un context social marcat per la demanda creixent d'alternatives escolars més personalitzades, centrades en el desenvolupament global de l'infant i en l'autonomia dels centres. Tanmateix, en els darrers anys i segurament promogut per les dificultats econòmiques del context social, les escoles Waldorf, així com es constata en altres alternatives escolars, tenen un creixement contingut.

⁶ En aquests postulats es pot es pot entreveure un xoc frontal amb la cosmovisió marxista que va eclipsar el món universitari, i per tant acadèmic, a partir dels anys setanta. Qualsevol discurs que apel·lés la individualitat era de malfiar per ser potencialment capitalista. Qualsevol discurs que apel·lés la dimensió espiritual/transcendent era de malfiar perquè tot just se sortia d'una dictadura nacionalcatòlica. Aquesta podria ser una explicació de la falta d'arrelament de la pedagogia Waldorf al nostre país, fins i tot a la lentitud amb què va desplegar-se acabada la dictadura franquista.

1. Marc metodològic

1.1. Enfocament i justificació epistemològica

Aquest article s'ha desenvolupat des d'un enfocament qualitatiu interpretatiu, fonamentat en l'epistemologia constructivista. Es parteix del supòsit que la realitat educativa és una construcció social plural, situada i dinàmica, que només pot ser compresa a partir de les veus dels actors que la configuren. D'aquesta manera, s'ha priorititzat l'exploració en profunditat de les pràctiques i discursos de les persones implicades en les escoles Waldorf de Catalunya.

El constructivisme, entès com a paradigma epistemològic, permet abordar la complexitat d'un fenomen educatiu que sovint escapa a les classificacions convencionals i que es desplega en formes molt diverses segons el territori, el moment històric i els subjectes que l'impulsen. Així, més que buscar generalitzacions estadístiques, l'objectiu ha estat comprendre els significats particulars que es donen a la pedagogia Waldorf en contextos concrets. Aquesta opció metodològica considerem que resulta especialment adequada per estudiar models educatius alternatius, que per definició se situen fora dels marcs institucionals majoritaris.

1.2. Disseny i estratègia metodològica

La recollida d'informació s'ha realitzat mitjançant entrevistes semiestructurades a membres del personal docent i a famílies vinculades a les 24⁷ iniciatives educatives Waldorf ubicades a Catalunya des de la recepció formal d'aquesta pedagogia. Aquestes entrevistes han permès accedir a les trajectòries, motivacions, dificultats i formes d'organització dels

⁷ Aquestes escoles Waldorf catalanes són constitutives de la recepció formal de la pedagogia Waldorf des de la democràcia. Si bé cal tenir en compte que hi ha hagut iniciatives embrionàries que no s'han tingut en compte per la distància en el temps i pel fet de no haver tingut temps per arrelar i deixar-ne traces i informants.

centres, així com als valors pedagògics que els sostenen. L'elecció dels informants ha estat intencionada i basada en el criteri de màxima variabilitat, per tal d'incloure centres actius i inactius, de diferents dimensions i ubicacions geogràfiques.

Cada entrevista ha seguit un guió basat en deu eixos temàtics principals: cronologia, ubicació, grup impulsor, motius fundacionals, oferta educativa, trajectòria

històrica, factors de crisi, estratègies de superació, motivació de les famílies i implicació parental. El guió ha estat validat mitjançant un pilotatge inicial i ajustat per assegurar-ne la claredat i rellevància.

Taula 1. Instrument d'estudi

Pregunta a l'entrevistat	Objectiu específic: catalogar la iniciativa entrevistada	Objectiu genèric: extreure conclusions del conjunt d'iniciatives
Cronologia	[o.e1] Datar en el temps la iniciativa	[o.g 1] Indagar el moment en què es produeix l'eclosió principal de la pedagogia Waldorf a Catalunya
Localització	[o.e2] Situar geogràficament la iniciativa [o.e2'] Situar la tipologia d'espai que acull la iniciativa	[o.g 2] Valorar la distribució catalana d'iniciatives Waldorf [o.g 2'] Saber en quins espais físics s'ubiquen les iniciatives Waldorf del territori
Grup impulsor	[o.e3] Indagar de qui va sorgir l'impuls de crear la iniciativa	[o.g 3] Estimar qui mou la gènesi de les iniciatives catalanes (famílies, cos de mestres, agents externs)
Motiu que impulsa la creació del projecte	[o.e4] Conèixer les raons que van impulsar determinada iniciativa	[o.g 4] Estimar quins han estat els motius que han impulsat la creació de les escoles Waldorf de Catalunya
Quines edats/cicles ofereix el projecte?	[o.ev5] Conèixer el segment educatiu del projecte	[o.g 5] Indagar el cicle educatiu ofert per les escoles Waldorf del territori
Quina ha estat la cronologia històrica d'esdeveniments fins a l'actualitat/al tancament de la iniciativa?	[o.e6] Saber el desplegament històric de la iniciativa	[o.g 6] Constatar paralellismes, llocs comuns i diferents senyals històrics que permetin elevar coneixement sobre l'historial de les escoles Waldorf catalanes
Quines han estat les crisis i dificultats més rellevants i com han pogut superar-se?	[o.e7] Constatar el motiu que ha propiciat la/les crisi/s en una iniciativa [o.e8] Indagar la manera com cada iniciativa ha trobat, o no, la manera d'afrontar les crisis	[o.g 7] Valorar si els motius de crisi coincideixen en les iniciatives del territori [o.g 8] Valorar si els motius de superació de crisi coincideixen en les iniciatives del territori
Quin és el principal motiu de la tria de l'escola per part de les famílies?	[o.e9] Saber què impulsa les famílies a fer la tria per la iniciativa entrevistada	[o.g 9] Constatar si hi ha similituds o diferències en l'elecció de l'escola per part de famílies en les diferents iniciatives.
Com han viscut les famílies les crisis i quin ha estat el seu paper?	[o.e10]Constatar la implicació de les famílies en la iniciativa i el seu punt de vista a l'hora d'afrontar les crisis	[o.g10]Valorar si apareixen similituds en la implicació de les famílies, sobretot en moments de crisi, en les diferents escoles Waldorf.

Font: elaboració pròpria.

1.3. Mostra i criteris d'inclusió

Per a cada centre s'ha intentat entrevistar un mínim de quatre persones, tot i que en algunes iniciatives de petit format aquest nombre s'ha redut, concretament es tracta d'escoles Waldorf on s'ofereix sols un cicle educatiu o de poc recorregut temporal. Les entrevistes individuals han estat gravades i posteriorment s'ha procedit al seu buidatge amb el consentiment informat dels participants. Per escollir els informants, en primer lloc, s'ha priorititzat que hi hagués algun membre fundador de la iniciativa, que hi hagués mestres en actiu i també famílies, tant de l'històric de l'escola com actuals. Les escoles Waldorf tendeixen a ser organitzacions no jeràrquiques. Si bé es pot donar el fet que en alguna escola s'hagi optat per funcionar organitzativament des d'un òrgan directiu, en la majoria dels casos la figura de la direcció és administrativa i no de gestió. Per aquest motiu no s'ha considerat rellevant entrevistar directives d'escoles Waldorf si bé en alguns casos s'ha entrevistat a mestres que formaven part de la junta directiva. L'anàlisi s'ha efectuat mitjançant una codificació temàtica, utilitzant tècniques d'anàlisi de contingut qualitatius.

Val a dir que la mostra inclou tant escoles reconegudes per l'*Asociación de Centros Waldorf de España* com iniciatives amigues o independents que adopten parcialment el model Waldorf. Aquesta inclusió respon a la voluntat de captar la diversitat real del fenomen a Catalunya.

1.4. Fiabilitat i criteris ètics

Per garantir la fiabilitat i la validesa interpretativa de les dades, s'ha emprat triangulació d'informants, retorn provisional dels resultats a participants clau, i contrast amb fonts documentals disponibles (webs de centres, informes interns i material institucional). En tot moment s'ha respectat el dret a l'anonimat i a la confidencialitat, així com la voluntariat en la participació. En aquest treball s'utilitzen noms propis de persones vinculades escoles Waldorf catalanes. L'ús d'aquests noms respon a la seva condició de subjectes històrics i, per tant, es consideren part integrant del patrimoni documental i de la memòria col·lectiva.

Taula 2. Pautes per a l'entrevista semiestructurada

Cronologia:	Nom de l'escola:	Localització:
Qui ha estat el grup impulsor?		Què el mou a iniciar el projecte educatiu:
Quines edats/cicles ofereix el projecte?		
Quina ha estat la cronologia històrica d'esdeveniments fins a l'actualitat/al tancament de la iniciativa?		
Quines han estat les crisis i dificultats més rellevants que ha hagut de fer front el projecte?		com les han superat?
Quin és el principal motiu de la tria de l'escola per part de les famílies?		Com han viscut les famílies les crisis i quin ha estat el seu paper?
Observacions i reflexions dels entrevistats:		

Font: elaboració pròpia.

2. Resultats

2.1. Distribució territorial i naturalesa dels centres

S'han identificat un total de 24⁸ iniciatives educatives inspirades en la pedagogia Waldorf a Catalunya de les quals 10 actualment continuen actives. Aquestes iniciatives presenten una distribució territorial desigual, amb una concentració significativa a la demarcació de Barcelona, seguint la lògica demogràfica dels territoris amb densitat més elevada de població. Actualment, sols romanen actius dos centres a la demarcació de Tarragona i un de sol a la de Girona. Pel que fa a la seva configuració institucional, els centres es caracteritzen per una gran heterogeneïtat pel que fa a infraestructures, situació

administrativa i itineraris oferts. El centre actualment més consolidat quant a desplegament educatiu és l'escola El Til·ler (Bellaterra), que cobreix l'itinerari complet, des del jardí d'infants fins al batxillerat. Les escoles solen iniciar orgànicament a infantil i, quan reuneixen les condicions, amplien a l'etapa de primària. El pas a secundària és el més difícil. Es constata que les escoles sovint operen en condicions d'infraestructura fràgil o inestabilitat jurídica.

En molts casos, aquests centres es troben reconeguts, com ja s'ha fet esment, per la *Asociación de Centros Waldorf de España*, però també s'hi inclouen iniciatives no oficials però vinculades al model pedagòtic (conegeudes dins l'àmbit Waldorf amb el nom d'iniciatives amigues). Actualment, totes les escoles que ofereixen la primària estan autoritzades pel Departament d'Educació.

⁸ Hi ha un 25è espai, Grup de joc de Biert, fundat per la cantautora Maria Lafitte a la seva casa particular a finals dels anys vuitanta que, tot i que esmentem, no hem considerat en aquesta anàlisi.

Figura 1: centres actius el curs 2025-26 per comarques i demarcacions

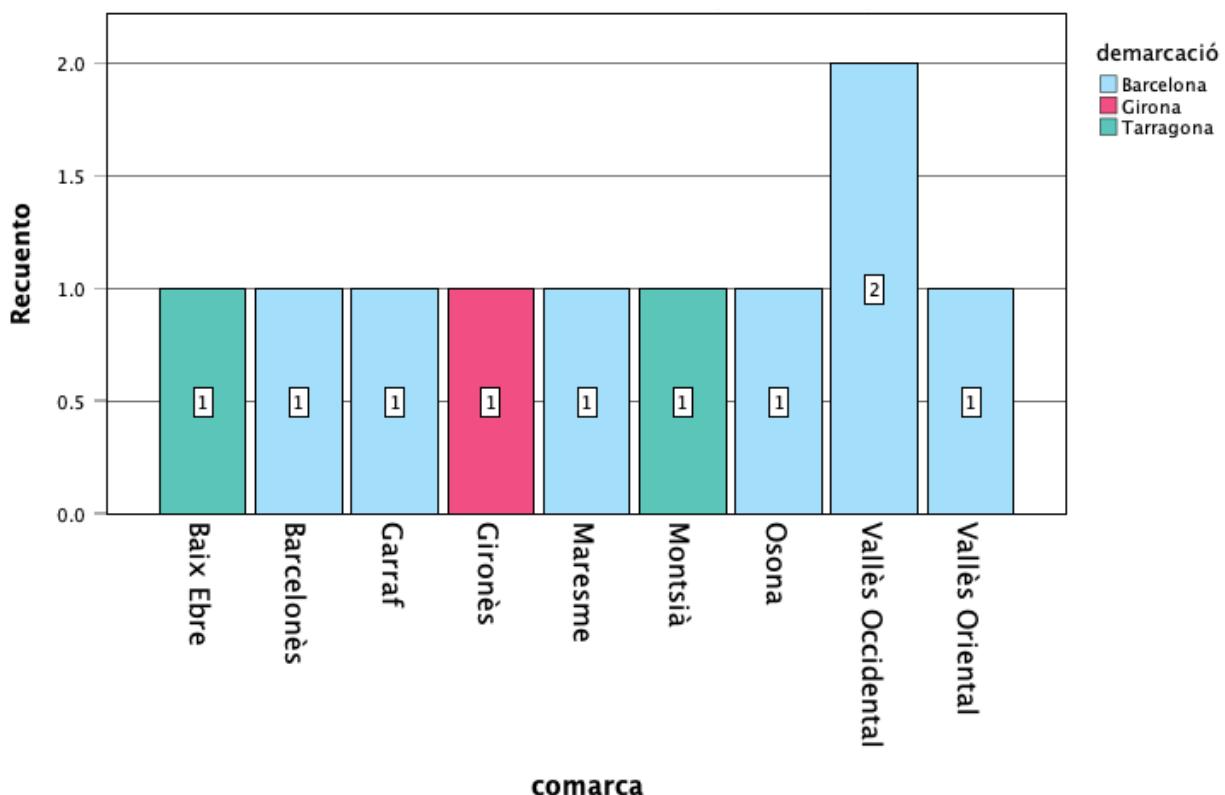
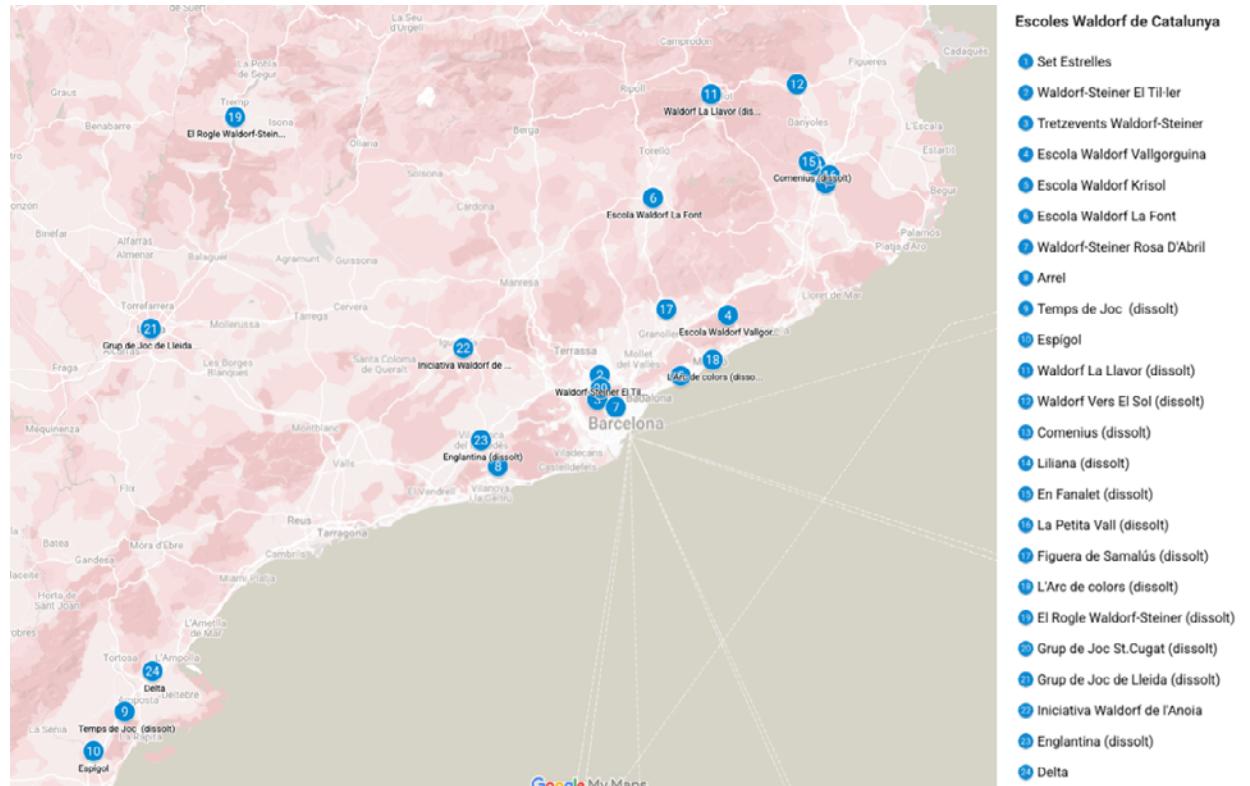


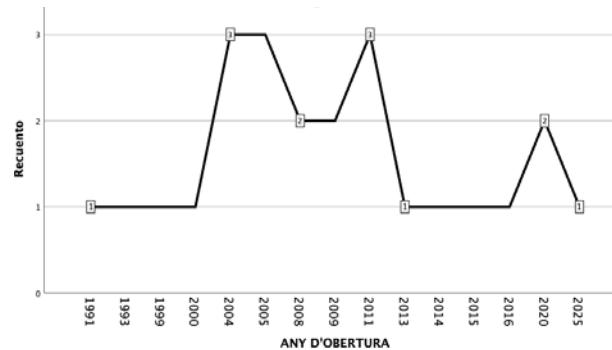
Figura 2. Mapa de les escoles Waldorf de Catalunya

Font: elaboració pròpria a partir de les entrevistes als centres educatius actualitzada pel curs 2025-26.

2.2. Cronologia de l'expansió del model

L'arribada formal i l'expansió de les escoles Waldorf a Catalunya es produeix a partir de l'any 2000, coincidint amb la tercera onada de renovació pedagògica al territori. Tot i l'existència d'algunes iniciatives embrionàries a la dècada de 1990, és entre els anys 2000 i 2013 quan s'assoleix el creixement més gran del nombre de centres. Aquesta fase expansiva s'interromp amb la crisi econòmica derivada del col·lapse financer global de 2008, que a Catalunya tingué efectes educatius notables a partir del curs 2012-2013. A partir d'aquest moment, es constata una desacceleració i una consolidació selectiva del model, en què només aquells centres amb una base sólida de famílies, mestres formats i estabilitat econòmica han perviscut.

La cronologia observada reflecteix no només una tendència reactiva a les condicions econòmiques, sinó també una dinàmica pròpia dels moviments educatius alternatius, fortament vinculats a contextos socials i culturals que els afavoreixin.

Figura 3. Gràfic de l'aparició cronològica de les escoles Waldorf a Catalunya

Font: elaboració pròpria a partir de les entrevistes als centres educatius actualitzada pel curs 2025-26.

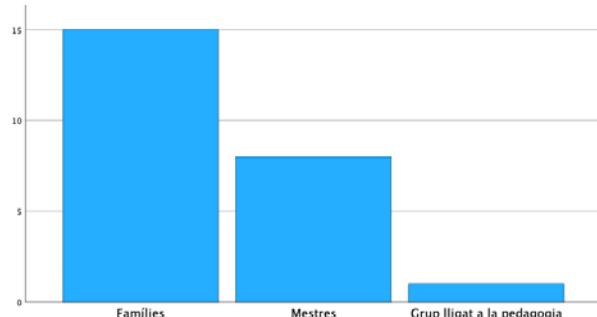
2.3. Agents promotores i motivacions fundacionals

L'anàlisi dels discursos recollits en les entrevistes mostra una pauta recurrent en la gènesi de les iniciatives Waldorf: són principalment les famílies, especialment amb infants en edats primerenques (0-3 anys), les impulsores d'aquests projectes. Aquestes famílies es

mobilitzen per oferir una alternativa educativa centrada en el respecte als ritmes naturals de desenvolupament dels infants i una pedagogia holística.

En molts casos, aquest procés fundacional s'ha iniciat amb la creació d'un jardí d'infants o d'un espai de joc inspirat en la pedagogia Waldorf, sovint amb l'assessorament de professionals formats en aquest model educatiu. Noms com Àuria G. Galceran, Martí Prat, Sònia Klias, Roser de las Heras o Lluís Romaní apareixen amb freqüència com a figures referents en l'acompanyament de grups promotores a Catalunya. La motivació fundacional no parteix, habitualment, d'una afinitat explícita amb l'antroposofia com a sistema de pensament, sinó més aviat d'un desig de trobar una proposta educativa més coherent amb els valors personals dels progenitors, especialment pel que fa a la criança conscient, l'atenció individualitzada i la vinculació natura-cultura.

Figura 4. Grup impulsor de les escoles Waldorf catalanes



Font: elaboració pròpria a partir de les entrevistes als centres educatius actualitzada pel curs 2025-26.

2.4. Etapes educatives ofertes

L'anàlisi de les etapes educatives disponibles revela una clara predominància dels jardins d'infants com a forma d'implantació inicial de les escoles Waldorf a Catalunya. Aquesta tendència respon, d'una banda, a la menor exigència legal i administrativa en la creació d'espais educatius per a infants de 0 a 6 anys, i, de l'altra, a la motivació fundacional més freqüent: l'atenció a la primera infància des d'una mirada respectuosa i integral. Actualment a Catalunya es pot cursar el cicle Waldorf d'infantil, el jardí d'infants, a 9 centres: El Tiller, La Font, Krisol, Vallgorguina, Rosa d'Abril, Set

Estrelles, Arrel, Espígol i Delta. Els cinc primers centres són reconeguts com a escoles Waldorf i les darreres quatre funcionen com a iniciatives amigues de la pedagogia Waldorf. El Tiller, La Font, Krisol i Vallgorguina ofereixen a part d'infantil, l'etapa de primària.⁹

L'obertura de l'etapa de primària, i encara més la de secundària, comporta reptes importants relacionats amb la infraestructura, la normativa vigent i la necessitat de comptar amb professorat format específicament en pedagogia Waldorf. En conseqüència, són poques les escoles que han pogut completar el cicle educatiu. Actualment, només un centre, l'escola Waldorf-Steiner El Tiller de Bellaterra,¹⁰ ofereix l'itinerari complet fins al batxillerat. Altres centres han començat a implementar la secundària en cursos recents, com són La Font a Vic¹¹ o Krisol a Premià de Dalt.¹² L'institut Tretzevents de la Floresta va ser el primer centre de secundària Waldorf en obrir a Catalunya l'any 2011.¹³ L'ampliació d'etapes està estretament lligada a l'estabilitat del projecte, la demanda sostinguda per part de les famílies i la capacitat de donar resposta als requeriments normatius del Departament d'Educació.

Per aquest curs 2025-26 el nombre d'alumnes matriculats en escoles Waldorf catalanes en la mostra escollida queda de la següent manera:

Taula 3: alumnes de les escoles Waldorf catalanes, curs 2025-26

Jardí d'infants ¹⁴		189
Primària	Segona classe	67
	Cinquena classe	71
Secundària i batxillerat	Novena classe (3r d'ESO)	59
	Dotzena classe (2n de batxillerat)	17

Font: elaboració pròpria a partir de les entrevistes als centres educatius actualitzada pel curs 2025-26.

⁹ La primària és també reconeguda com a escola Waldorf i autoritzada pel departament d'Educació.

¹⁰ El curs 2018-19 va iniciar l'etapa de batxillerat.

¹¹ El curs 2019-20 va iniciar setena classe (1r d'ESO)

¹² El curs 2025-26 inicia l'etapa de secundària

¹³ El seu origen va ser motivat per la necessitat de pal·liar la falta de continuïtat educativa Waldorf en l'etapa de secundària. El grup pioner va néixer a partir de 13 alumnes i una mestra, Eulàlia Ventura, provinents de l'escola Waldorf-Steiner El Tiller.

¹⁴ No s'ha pogut recollir informació de la iniciativa d'infantil l'Arrel, al Garraf, pel curs 2025-26.

2.5. Tipologia d'espais

La naturalesa de l'espai educatiu és un element clau per comprendre la trajectòria i la viabilitat dels centres Waldorf. La majoria d'escoles s'han iniciat en habitatges particulars o masies cedides per famílies vinculades al projecte. Aquesta condició inicial precària respon a la voluntat d'iniciar l'activitat educativa tot i comptar amb recursos limitats i essent fora dels circuits institucionals convencionals.

Tanmateix, aquesta opció també implica vulnerabilitats importants: la manca d'espais adequats, la inestabilitat dels contractes de lloguer i les dificultats per adaptar les instal·lacions als requisits normatius sovint deriven en crisis estructurals. En molts casos, la transició cap a espais més estables i legalitzats ha requerit un gran esforç econòmic i logístic per part de la comunitat educativa, sovint en forma d'inversions, derrames o campanyes de micromecenatge.

El procés d'homologació amb la normativa del Departament d'Educació, especialment exigent en les etapes d'educació obligatòria, ha estat decisiu en la consolidació o clausura de moltes iniciatives. Aquelles que han aconseguit adaptar-se han experimentat un procés de professionalització, però també d'erosió comunitària a causa de l'esforç sostingut que aquest trànsit implica.

2.6. Factors de crisi i estratègies de superació

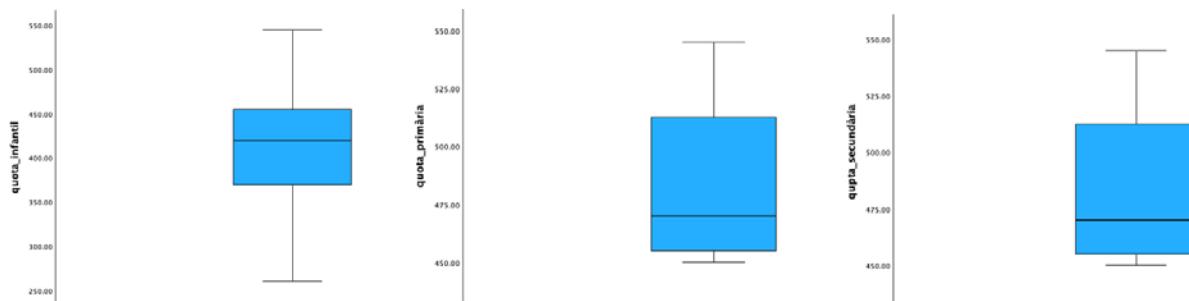
Les escoles Waldorf catalanes han hagut d'enfrontar-se a múltiples crisis, les quals poden agrupar-se en sis grans categories: inestabilitat econòmica, mancances d'infraestructura, escassetat de professorat format, baixes inscripcions, exigències normatives i conflictes interns dins la comunitat educativa.

Els problemes econòmics són recurrents i estan relacionats amb la naturalesa cooperativa i no lucrativa del model. La dependència de les quotes familiars, en un context de precarietat i inflació, fa que l'economia sigui sovint el factor més desestabilitzador dels projectes. Les respostes habituals han estat la reducció de sous, l'ajustament de quotes, l'activació de fons solidaris i, en alguns casos, el tancament temporal o definitiu de l'escola. Les iniciatives entrevistades juguen amb el fràgil equilibri entre els sous dels mestres, que acostuma a ser el salari mínim interprofessional, i unes quotes familiars que permeten sostenir la iniciativa, però que alhora facin assequible el màxim possible la via d'accés de les famílies.

La manca de mestres formats és un altre element crític, especialment en l'etapa de secundària, que requereix especialistes amb una formació específica. Les estratègies emprades inclouen la formació interna, la contractació de docents en formació i la distribució temporal de càrregues entre l'equip existent.

Les dificultats derivades de l'espai, com ara pèrdua de contractes de lloguer o requisits d'homologació, s'han resolt, quan ha estat possible, amb trasllats, adquisició

Figura 5. Gràfic de caixa de les quotes d'infantil, primària i secundària



Font: elaboració pròpia a partir de les entrevistes als centres educatius actualitzada pel curs 2025-26.

d'espais o adaptacions amb el suport de les famílies. Finalment, els conflictes interns s'han abordat a través de processos de mediació, reestructuració organitzativa o, en darrer terme, amb la desvinculació voluntària de membres del projecte.

2.7. El paper de les famílies

Tal com ja s'ha esmentat, les famílies han tingut un rol central tant en la creació com en la sostenibilitat de les escoles Waldorf a Catalunya. Aquesta implicació es manifesta en múltiples dimensions: des de la gestió econòmica i administrativa fins a la participació activa en comissions de treball, activitats escolars i processos de presa de decisions. En moments de crisi, la seva presència ha estat clau per reorientar el projecte, mobilitzar recursos i donar continuïtat a les iniciatives. Tanmateix, l'àmbit pedagògic queda reservat al professional educatiu de les escoles, tal com Rudolf Steiner va requerir en els principis fundacionals de l'escola, i aquest és l'àmbit en què no hi ha intervenció de les famílies.

2.8. Impacte de la pandèmia

La pandèmia de la Covid-19 va tenir un impacte desigual sobre les escoles Waldorf. Les iniciatives més consolidades van poder fer front a la situació mitjançant ERTOs, adaptació de les quotes i la creació de fons solidaris. En canvi, els projectes més incipients o amb menor estabilitat jurídica i econòmica van veure agreujades les seves dificultats estructurals. Algunes iniciatives es van veure obligades a suspendre temporalment l'activitat, mentre que altres van experimentar una disminució significativa de les inscripcions. L'ús obligatori de mascaretes i la virtualització parcial de l'ensenyament van generar tensions pedagògiques dins de la comunitat educativa.

2.9. Motivació de les famílies en la tria d'aquestes escoles

La tria d'una escola Waldorf per part de les famílies respon principalment a la recerca d'una alternativa a l'escola tradicional. Tal com hem manifestat anteriorment, moltes famílies s'hi aproximen sense un coneixement profund de la pedagogia Waldorf i encara menys de l'antroposofia, i és sovint en el procés d'escolarització quan descobreixen els elements distintius del model. Aquest desconeixement inicial pot generar friccions, especialment davant de pràctiques o continguts simbòlics poc habituals, però també pot esdevenir una oportunitat de descoberta i identificació amb un projecte pedagògic singular. Les escoles més consolidades mostren una proporció més elevada de famílies que s'hi vinculen per convicció i coneixement previ, fet que contribueix a la seva estabilitat.

3. Discussió dels resultats

Els resultats obtinguts posen de manifest que la pedagogia Waldorf a Catalunya s'ha consolidat com una alternativa educativa amb caràcter propi dins el panorama de la renovació pedagògica. Tot i la seva condició minoritària, les escoles Waldorf han aconseguit arrelar en determinats contextos socials, sovint gràcies a la implicació decidida de famílies i professionals compromesos amb una visió educativa integral.

La distribució geogràfica desigual evidencia la importància del teixit demogràfic i de la proximitat a nuclis urbans amb una certa massa crítica. Les escoles ubicades en territoris densament poblats tenen més opcions de sostenibilitat, tant per la disponibilitat de famílies interessades com per l'accessibilitat a recursos materials i humans. Tanmateix, també s'hi produeixen evidents tensions estructurals, com la dificultat per trobar espais assequibles i adaptables a la normativa vigent.

L'anàlisi cronològica mostra com el desplegament de les iniciatives Waldorf es concentra en períodes de relativa estabilitat econòmica i d'obertura cultural, en paral·lel als moviments socials que qüestionen el model educatiu tradicional. La crisi del 2008 i els seus efectes posteriors van frenar aquest impuls i van revelar la vulnerabilitat de projectes que, malgrat la solidesa pedagògica, depenen fortament de l'estabilitat econòmica i administrativa.

El paper de les famílies emergeix com un dels pilars fonamentals del model. La seva implicació activa no només constitueix un recurs organitzatiu, sinó que contribueix a la construcció d'un sentit de comunitat i de pertinença. Aquesta dimensió comunitària actua com a factor protector en moments de crisi i permet desenvolupar respostes col·lectives davant d'adversitats com la pandèmia o els requisits normatius. No obstant això, també comporta el risc de tensions internes derivades de la gestió compartida i de la convivència de visions pedagògiques diverses.

Finalment, la manca de formació específica en pedagogia Waldorf per part del professorat —especialment en l'etapa de secundària— i la insuficient presència d'aquesta pedagogia en els circuits de reconeixement institucional suposen una limitació per a la seva expansió. La sostenibilitat a mitjà i llarg termini requerirà no només el compromís de les comunitats educatives, sinó també una permeabilitat més elevada de les institucions educatives oficials cap als models alternatius reconeguts internacionalment.

En conjunt, la recerca que alimenta aquest article posa de manifest un ecosistema educatiu plural i dinàmic, on la pedagogia Waldorf, malgrat els seus límits, continua despertant interès i ressonància. Aquesta realitat convida a continuar aprofundint en el seu coneixement, fomentant espais de diàleg entre innovació i regulació, entre iniciativa social i estructura institucional.

4. Conclusions

La pedagogia Waldorf a Catalunya ha recorregut un camí complex però significatiu durant els darrers vint-i-cinc anys. El present article ha evidenciat que, malgrat el seu caràcter minoritari i les dificultats estructurals que afronta, aquest model educatiu ha aconseguit consolidar-se en diverses iniciatives que combinen innovació pedagògica amb una forta implicació comunitària.

La capacitat de resistència de les escoles Waldorf analitzades es fonamenta en tres pilars: la iniciativa de famílies que busquen una alternativa coherent amb els seus valors, la dedicació d'equips docents que assumeixen la responsabilitat educativa més enllà dels marcs convencionals, i la construcció d'espais de convivència i aprenentatge que busquen l'equilibri entre llibertat i estructura.

Tot i això, la viabilitat d'aquestes escoles continua sent fràgil. La dependència de recursos econòmics limitats, l'escassa presència de mestres formats, i les exigències normatives sovint desajustades a la realitat d'aquests projectes dificulten la seva expansió. La col·laboració amb institucions públiques, així com la creació de xarxes d'intercanvi i suport entre iniciatives Waldorf, emergeixen com a vies prometedores per al futur.

Aquest article també evidencia la necessitat de continuar investigant i sistematitzant el coneixement sobre models educatius alternatius, tant per reconèixer-ne les aportacions com per contribuir a un sistema educatiu més divers, inclusiu i contextualitzat. La pedagogia Waldorf, en la seva aplicació catalana, ofereix un laboratori viu d'innovació i resistència educativa que val la pena continuar explorant.

Bibliografia

- Asociación de Centros Waldorf de España. (2025). *Directori d'escoles Waldorf a Espanya*. <https://www.colegioswaldorf.org/centros-educativos>
- Añón, M. (2014). *Educar en libertad: Escuelas alternativas en el Estado español* (1a ed.). Octaedro.
- Cives, G. (2001). *La educación alternativa: Historia, pedagogía y política* (1a ed.). Morata.
- Coll i Alentorn, M. (1927). El teosofisme. *Criterion*, 3 (octubre–desembre), 488–490. (Recensió de l'obra de Joan Tusquets *El teosofisme*, publicada el mateix 1927).
- Fundació l'Art d'Educar de Rudolf Steiner. (2025). *Projectes i donacions*. <https://www.fundacioarteducar.cat/>
- Feu, J., & Prat, M. (2017). *Escoles lliures i transformació educativa a Catalunya* (1a ed.). Universitat de Girona – Càtedra de Renovació Pedagògica.
- Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners. (2025). *Amics de la pedagogia Waldorf*. <https://www.freunde-waldorf.de/es/>
- Galceran, À. G. (1999). *Pedagogia Waldorf: Fonaments i pràctica* (1a ed.). Associació Waldorf Catalunya.
- Generalitat de Catalunya. (2012, 24 de febrer). *Ordre EDU/xxx/2012 sobre requisits d'homologació de centres privats*. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 6074.
- González, O. (2018). *Las fuentes filosóficas de la antroposofía*. Kaicron Editorial.
- González Monteagudo, J. (2016). Redes internacionales de renovación pedagógica: Freinet, Montessori, Decroly y Steiner. *Revista Española de Educación Comparada*, (27).
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2010, 12 de març). *Reial decret sobre requisits mínims dels centres educatius*. Boletín Oficial del Estado, núm. 62.
- Naranjo, C. (2007). *Cambiar la educación para cambiar el mundo* (1a ed.). La Llave.
- Prengel, A. (2006). *Pädagogik der Vielfalt* (1a ed.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Priestman, K. (2009). *Illusion of coexistence: The Waldorf school in the Third Reich* (Tesi doctoral). Wilfrid Laurier University, Waterloo, Canadà.
- Quiroga, P i Giralt, O. (2015) La expansión internacional de la pedagogía Waldorf: un análisis histórico. *Temps d'Educació*, n.48, Universitat de Barcelona.
- Sánchez, M. (2012). *Educación y pedagogía alternativa: Análisis de experiencias en España* (Tesi doctoral). Universidad Autónoma de Madrid.
- Steiner, R. (1995). *La educación del niño desde el punto de vista de la ciencia espiritual* (1a ed.). Editorial Antroposófica. (Obra original publicada el 1907).
- Steiner, R. (2002). *La educación como arte* (1a ed.). Editorial Antroposófica.
- Trilla, J. (1999). *La educación fuera de la escuela* (1a ed.). Ariel Educación.
- Tusquets, J. (1927). *El teosofisme*. Catalònia. (Biblioteca Horitzons, 3).
- Ullrich, H. (2008). *Rudolf Steiner*. Bloomsbury Publishing.
- Zander, H. (2014, 20 de maig). *Transformations of Anthroposophy from the Death of Rudolf Steiner to the Present Day* [Conferència, Universitat Ben-Gurion d'Israel]. <https://www.youtube.com/watch?v=1SxdTFYjSJQ>