

**PROCESSOS D'ENVELLIMENT I
ALCOHOLISME A LES ILLES BALEARS**

Processos d'envelliment i alcoholisme a les Illes Balears

Rosario Pozo Gordaliza

És increïblement simple, els veritables alcohòlics [...]

Estem aquí on el sofriment no pot fer sofrir [...]

El més dur no són les hores de la nit.

Un cos alcohòlic funciona com una central, com un conjunt de compartiments diferents vinculats entre si per la persona sencera.

El primer afectat és el cervell. És el pensament. La felicitat pel pensament primer i després el cos. És guanyat, xopat a poc a poc, i transportat,

—és la paraula: transportat. A partir de cert temps es té l'elecció.

Beure fins a la insensibilitat i la pèrdua de la identitat, o romandre en les primícies de la felicitat.

Morir d'alguna manera cada dia, o bé seguir fugint.

Marguerite Duras (1996)

Resum

La recerca que presentem explora el fenomen de l'alcoholisme en els processos d'envelliment d'homes i dones més grans de 55 anys a les Illes Balears. L'objectiu fonamental de l'estudi és comprendre, analitzar i descriure els processos d'envelliment de persones alcohòliques que passen pels diversos serveis i institucions d'atenció, desintoxicació, deshabitució, i de tractament o de reinserció. En l'article s'identifiquen els perfils de les persones grans, els seus factors de risc i de protecció, els canvis i continuïtats en el fenomen. Així mateix, s'identifiquen necessitats i s'analitzen dificultats o reptes futurs en el coneixement (pel que fa a la recerca i la intervenció) de l'alcoholisme en les persones grans. El treball empíric descrit és eminentment qualitatiu i està basat en grups de discussió i entrevistes en profunditat fetes a diversos professionals pertanyents a associacions i organismes que treballen amb malalts alcohòlics. Finalment, s'ha complementat amb els discursos d'homes i dones alcohòlics més grans de 55 anys i amb estudis i recerques actuals, que han enriquit significativament el present treball. Aquest estudi mostra la magnitud del problema i la situació actual de les persones grans que abusen de l'alcohol.

Resumen

La investigación que presentamos explora el fenómeno del alcoholismo en los procesos de envejecimiento de hombres y mujeres mayores de 55 años en las Illes Balears. El objetivo fundamental del estudio es comprender, analizar y describir los procesos de envejecimiento de personas alcohólicas que pasan por los diferentes servicios e instituciones de atención, desintoxicación, deshabitación, y de tratamiento o de reinserción. En el artículo se identifican los perfiles de las personas mayores, sus factores de riesgo y de protección, los cambios y continuidades en el fenómeno. Asimismo, se identifican necesidades y se analizan dificultades o retos futuros en el conocimiento (en términos de investigación e intervención) del alcoholismo en las personas mayores. El trabajo empírico descrito es eminentemente cualitativo y está basado en grupos de discusión y entrevistas en profundidad hechas a varios profesionales pertenecientes a asociaciones y organismos que trabajan con enfermos alcohólicos. Finalmente, se ha complementado con los discursos de hombres y mujeres alcohólicos mayores de 55 años y estudios e investigaciones actuales, que han enriquecido significativamente el presente trabajo. Este estudio muestra la magnitud del problema y la situación actual de las personas mayores que abusan del alcohol.

1. Introducció i contextualització del fenomen

A mesura que la població de les Illes Balears envella, les persones grans es converteixen en un grup cada vegada més significatiu que mereix especial atenció per part de tots, no solament pel que fa als impactes individuals de salut física, psíquica i emocional, sinó també a les dinàmiques familiars i, en última instància, a la necessitat d'adaptar totes aquestes noves necessitats a les polítiques socials. Els diferents investigadors de les dècades dels seixanta i setanta estaven convençuts que l'abús de l'alcohol era poc freqüent entre els adults grans en general (Atkinson, Ganzini 1994), i gairebé inexistent en les dones grans. No obstant això, crida l'atenció un recent treball de recerca dut a terme pel Royal College of Psychiatrists titulat *Els nostres addictes invisibles* o *Our Invisible Addicts* (2012), que adverteix de l'increment de consum precisament en aquesta franja d'edat i els problemes concomitants sobre el consum d'alcohol i altres dependències entre les persones grans. Al llarg de l'article veurem que el fenomen de l'alcoholisme a les Illes Balears en la franja d'edat més de 55 anys també és un fenomen ocult i invisibilitzat, difícil de detectar perquè forma part d'un hàbit quotidià vinculat a la trajectòria de vida i perquè existeixen altres problemàtiques concomitants dels processos d'envelliment i que es produeixen com a causa o dependència de l'alcohol.

La prevalença de consum d'alcohol de 15 a 64 anys, segons el Pla d'Addiccions i Drogodependències del Govern de les Illes Balears (PADIB), entre el 2009 i 2010 és elevada, i està motivada fonamentalment pel clima i perquè part de l'oci diürn i nocturn de les nostres Illes està orientat al consum de l'alcohol. El 93,8% de la població admet haver provat l'alcohol alguna vegada en la seva vida, un 76,7% n'ha consumit en els últims 12 mesos, un 61,2% n'ha consumit en els últims 30 dies i un 14,2% ho ha fet diàriament en els últims 30 dies. Segons l'estudi del PADIB de 2009-10 del grup d'edat de 55 a 64 anys, cada vegada hi ha més dones que homes que acudeixen a sol·licitar ajuda als serveis d'atenció especialitzada a causa de la seva dependència alcohòlica. Vegem la taula següent de consum per franja d'edat de 55 a 64 anys a les diferents illes:

Taula 1 | *Consum d'alcohol de 55 a 64 anys*

De 55 a 64	Mallorca	Eivissa i Formentera	Menorca	Total
HOMES	40	19	9	68
DONES	41	19	29	89

Font: PADIB, Informe EDADES 2009/10

Segons les dades de la taula podem assenyalar que la distància entre els gèneres en aquesta franja d'edat disminueix i es va igualant. De les tres illes, Mallorca és la més representativa quant a casos derivats, seguida de Menorca i Eivissa i Formentera. D'acord amb l'informe

de l'IMSERSO sobre les persones grans a Espanya de 2008 (dades estadístiques), l'hàbit de consumir alcohol diàriament (probablement en els menjars) està més generalitzat entre les persones grans; un 56,4% de les persones de 65 a 74 anys que van declarar consumir alcohol beu vi quatre o més dies a la setmana. A aquestes xifres s'uneixen les aportacions del sistema estatal d'informació permanent sobre addicció i drogues (SEIPAD). Els resultats més destacables de persones que van passar pels seus serveis a les Illes Balears l'any 2011 van ser un 43,6% d'homes, un 56,7% de dones i en total 46,5% i el 2010, un 39,6% d'homes, un 48,8% de dones i un 41,5% en total. Les dades apunten al fet que existeix una disminució en el nombre d'admissions per tractament per drogodependències. No obstant això, l'alcohol és la droga que genera més admissions per tractament seguida de la cocaïna, els opiacis i del cànnabis. Quant a les admissions per tractament per alcohol a Illes Balears entre el 2011 i 2010, podem dir que existeixen petites diferències entre les illes quant al consum de la droga principal: Menorca té el percentatge més elevat d'admissions per alcohol i Eivissa-Formentera té el percentatge d'admissions més alt per cocaïna i opiacis. El 2011 els homes són més grans i comencen a consumir més tard. Les dones són admeses per tractament per alcohol en un percentatge més alt que homes, mentre que aquests ho són amb més freqüència per cocaïna i cànnabis. Les persones admeses per tractament per alcohol són les de més edat mentre que les més joves són les admeses per cànnabis, per amfetamines i drogues de síntesi.

2. Objectius, metodologia i anàlisi dels discursos

L'objectiu fonamental de l'estudi va ser analitzar i descriure els processos d'envelliment de persones alcohòliques que passen pels diversos serveis i institucions d'atenció, desintoxicació, deshabituació, tractament o reinserció. I, per tant, a priori, hi ha una certa identificació amb el fet que l'alcohol és un problema en les seves vides. Per respondre a l'objectiu d'aquesta recerca s'ha optat per fer un enfocament metodològic eminentment qualitatiu. En aquest estudi, s'han utilitzat, particularment, grups de discussió i entrevistes semiestructurades. A més, tot això s'ha completat mitjançant dades o fonts secundàries per dur a terme una triangulació metodològica, ja que presenta l'avantatge o la possibilitat d'adquirir un coneixement més ampli i profund sobre el nostre objecte d'estudi. La triangulació entre mètodes permet que les debilitats d'un mètode constitueixin les forteses d'un altre, per la qual cosa es combinen dues o més estratègies de recerca diferents en l'estudi d'una mateixa unitat empírica: les entrevistes en profunditat, els grups de discussió i les dades secundàries o documentals. Per tant, hem dut a terme un plantejament de recerca social, que persegueix la comprensió del punt de vista i les vivències de les persones participants en l'estudi.

Per tant, a través d'una metodologia eminentment qualitativa, l'estudi explora els discursos dels diferents professionals que intervenen en situacions de malalts alcohòlics a les Illes

Balears. El treball empíric es va dur a terme a les Illes Balears des de febrer fins a abril del 2013 i es van prendre com a referències fonamentals un grup de discussió i observació participant en teràpies grupals i 16 entrevistes en profunditat (8 a professionals d'intervenció de l'àmbit de les ciències socials) i 8 històries de vida de persones més grans de 55 anys malaltes alcohòliques. Finalment, tot això s'ha complementat amb estudis i recerques que documenten les percepcions dels professionals sobre la delinqüència juvenil femenina.

La mostra utilitzada és una mostra seleccionada pel tema i els objectius de l'estudi. La diversitat discursiva, és a dir, els diferents punts de vista i perspectives en relació amb la nostra temàtica, hi és representativa. Quant al procés de treball de camp, puc dir que es va establir una primera etapa de divulgació per establir els contactes oportuns de participació de l'estudi. Amb posterioritat, tot el treball de camp va ser dut a terme durant els mesos de gener a juny. Tot el material va ser gravat i transcrit. Per a aquesta tasca, cal dir que els relats van ser transcrits íntegrament, conservant-ne al màxim possible tota la riquesa: faltes de llenguatge, lapsus, titubejos, silencis, pauses o interrupcions. La nostra decisió va ser conservar les transcripcions al més fidels possibles, sense editar-les. No obstant això, l'edició va ser duta a terme en el moment de sotmetre el material per a l'anàlisi, ja que es van modificar aspectes (noms de llocs i persones, entre altres) que poguessin fer reconoscibles els narradors i les narradores.

Concretament, l'anàlisi de dades qualitatives ha consistit en l'organització conceptual de la informació produïda en el curs del treball empíric i en categories significatives, i s'ha prioritzat el contingut d'aquestes categories. En primer lloc, hem fet una immersió en el material recollit; en segon lloc, una categorització de les dades; en tercer lloc, una codificació, reordenant les dades, i, finalment, l'anàlisi i la interpretació del material. En el nostre treball hem utilitzat diverses lògiques i mètodes d'anàlisi per cobrir amb profunditat i riquesa les informacions provinents d'un tipus de material qualitatiu discursiu. A més, s'ha utilitzat un *diari de camp*, la funció principal del qual ha estat la d'acompanyar el procés de recollida dels relats, així com de les anàlisis que s'han anat fent en aquesta etapa.

3. Principals troballes de l'estudi

D'acord amb l'anàlisi duta a terme i la revisió de la literatura (Blow, Barry 2012; Hash 2012), podem assenyalar que existeixen dues modalitats diferenciades d'inici de consum en persones més grans de 55 anys alcohòliques. En primer lloc, els que tenen i desenvolupen un consum de bevedor aviat normalment mostren una dependència alcohòlica al llarg de tota la seva trajectòria vital amb diversos intervals i intensitats amb un perfil inicial de bevedor social que pot derivar en un perfil de bevedor solitari. En segon lloc, hi ha persones que n'inicien el consum a edats tardanes amb un consum més solitari. Es dona un consum de l'alcohol com a estratègia per enfrontar-se a fets o situacions frustrants en la trajectòria

de vida, una manera d'enfrontar-se al dolor, a l'ansietat o la depressió. Partint d'aquests dos patrons de consum diferenciats, podem assenyalar altres subperfils identificats en els diferents discursos tals com: la persona alcohòlica immersa en processos d'exclusió social (pobresa i desestructuració familiar) i la persona socialment més normalitzada o integrada socialment. Molts d'aquests perfils es poden interrelacionar entre si, ja que concorren en diverses de les circumstàncies descrites amb anterioritat.

En els discursos detectem que el perfil de l'alcohòlic de més de 55 anys més comú és el del consumidor al llarg de tota la trajectòria vital. Tenen un inici a edats primerenques i els impactes són més crònics en tots els àmbits: físic, psíquic, social i relacional. El consum es pot donar a edats primerenques en què es poden detectar a la llarga els efectes descrits anteriorment. Habitualment sol predominar el primer, però també es dona el segon, el consum tardà, que coincideix amb etapes estressants a la vida de les persones o fetes traumàtics. A continuació detallarem aquests perfils.

4. Persones grans alcohòliques amb un inici de consum primerenc

En el perfil de persona consumidora d'alcohol al llarg de tota la seva trajectòria vital, predominantment aquest consum s'inicia com a element de socialització grupal. Els bevedors d'aparició primerenca són els que van iniciar el consum d'alcohol durant l'adolescència, als 20 o 30 anys o amb anterioritat. Dels dos grups els bevedors d'inici precoç són el nombre més gran. En general tendeixen a tenir un patró de consum destructiu a mesura que envelleixen. El cos de les persones que abusen de l'alcohol en edats primerenques s'acostuma a l'alcohol a mesura que envelleixen i han de beure més alcohol per emborratjar-se. En la vellesa aquest grup tendeix a tenir complicacions i impactes greus en la salut mental i física i també tenen problemes greus en l'àmbit social, relacional o emocional, a causa del patró de consum excessiu d'alcohol. Aquest és un perfil majoritari entre les persones alcohòliques. El seu consum segueix la seva trajectòria vital amb períodes en què ascendeix, descendeix o desapareix, però sempre torna. Habitualment un fet greu com una ruptura, una pèrdua familiar o un accident, entre altres coses, marca un punt d'inflexió per canviar una pauta de vida molt arrelada en la quotidianitat de les persones. Tal com descriu el fragment que presentem a continuació, la vida d'aquesta persona ha estat marcada per l'alcohol.

«Vaig començar als setze. Vaig estar vint-i-cinc anys consumint i són vint-i-cinc anys que tot el que vaig fer en la meua vida ho feia per alcohol. O sigui, en la meua primera relació sexual ja anava begut, la meua primera parella seriosa... anava begut, quan va néixer la meua filla anava begut, a la feina anava begut... Totes les amistats que vaig fer durant aquests anys eren a través de l'alcohol o anant begut. Quan vaig deixar de beure em vaig adonar que m'havia quedat en els setze anys. Era com si tornés aprendre des del principi...

I t'adones que t'has passat una vida anestesiada, col·locat.» (Home, 25 anys de consum, associació d'alcoholisme.)

5. Persones grans alcohòliques amb un inici de consum tardà

Es dona un ús de l'alcohol com a estratègia per enfrontar-se al dolor, l'ansietat o la depressió a causa de fets frustrants en la vida. L'abús de l'alcohol és una estratègia per fer front al procés d'envelliment i a les pèrdues que comporta en relació amb la salut i la vida social i relacional. El grup de bevedors d'inici tardà es compon d'un petit grup de persones grans que abusen de l'alcohol, habitualment en solitud però també es poden donar casos de bevedors socials. Aquest grup es compon generalment de persones d'edat avançada que han envellit amb èxit, però que, a causa de la tensió relacionada amb l'edat, en un determinat moment de les seves vides comencen a abusar de l'alcohol. Els punts d'inflexió que en motiven el consum problemàtic és la pèrdua de l'ocupació, un cònjuge o un ésser estimat, la solitud, les experiències traumàtiques, la malaltia o la discapacitat entre d'altres. No obstant això, també pot estar associat a les pèrdues i les tensions associades amb l'envelliment, l'aïllament social i els trastorns psiquiàtrics comòrbids.

L'estatus de la persona gran es vincula a una situació de pèrdua, principalment, de l'estatus ocupacional, però també d'ingressos, de salut, de relacions socials i d'importància en la societat. El procés d'envelliment vinculat a una situació de dependència alcohòlica està lligat a una ruptura bàsica amb les xarxes de relacions socials, la qual cosa fa augmentar el risc de solitud i aïllament social. Els canvis que es produeixen durant aquest període vital en tots els àmbits, físic, psicològic i social, entre d'altres, que acompanyen al procés d'envelliment de les persones les fa particularment vulnerables als problemes d'alcohol. Aquestes vulnerabilitats poden incloure la solitud, la disminució de la mobilitat, el dolor crònic o la mala salut física i l'escassetat de suport econòmic i social. Aquests esdeveniments produeixen ansietat i estrès i sovint aquestes persones s'automediquen amb l'alcohol o altres fàrmacs i provoquen nous processos de vulnerabilitat.

En els discursos s'han distingit dos períodes que poden constituir punts d'inflexió i de potenciació del consum d'alcohol per la seva capacitat anestèsica; són, principalment, la jubilació en el cas masculí i la síndrome del niu buit, per la sortida de la llar dels fills, en el cas de les dones.

«La jubilació és un procés. Quan han perdut el seu món laboral i no tenien un altre món paral·lel a aquest, llavors, per molts sí que la jubilació hi té molt a veure. Les dones moltes vegades comencen quan tots ja han volat, i elles mai han treballat fora de casa.» (16 anys d'experiència professional del CAD, Centre d'Atenció a Drogodependents, com a treballadora social.)

El significat d'envellir sent alcohòlic és el consum problemàtic d'alcohol com a manera d'assumir la vellesa. Un dels problemes més greus és l'aïllament i l'estat de marginació que arriba a les persones grans alcohòliques. A vegades, les persones grans consumeixen com una forma d'autolesió o una forma o desig implícit de mort. Això està motivat si existeixen escassos suports socials, relacionals, l'aïllament, la solitud d'aquest col·lectiu i les poques possibilitats de canvi de pautes comportamentals.

Taula 2 | *Característiques i problemàtiques més destacables de l'alcoholisme en persones més grans de 55*

Característiques i problemàtiques més destacables (consum primerenc/tardà)		
Variable	Consum primerenc	Consum tardà (Moos i altres 2005)
Edat d'inici del consum	Abans o entre els 20 i 30 anys	Després dels 50 anys
Gènere (Saunders et al. 1991)	Més homes que dones	Més dones que homes
Estatus socioeconòmic	Nivell baix/mitjà més representatiu, l'exclusió social	Nivell mitjà alt
Estrès i ansietat (Peterson, Zimberg 1996)	Comú o habitual	Comú o habitual
Depressió (Ellison, Kyomen, Harper 2012)	No necessàriament comú	Comú o habitual
Historial familiar d'alcoholisme	Més prevalença	Menys prevalença
Severitat dels problemes associats amb l'alcohol	Problemes psicosocials més grans i més severos	Menys problemes psicosocials i menys severos
Problemes de salut o malalties associades a l'edat i agreujades pel consum de l'alcohol directe (ex. cirrosi) o indirectament (hipertensió o diabetis)	Més comú	Menys comú
Comorbiditats psiquiàtriques	Més severitat de pèrdua cognitiva	Pèrdua cognitiva Pèrdua menys severa
Tractament i recuperació (subjecte en l'edat envelliment primerenc, de 55 a 65, o tardà, més de 65 anys)	Menys probable	Més possible
Edat del pacient: envelliment primerenc, de 55 a 65	Menys probable	Més possible
Edat del pacient: envelliment tardà, més de 65 anys	Menys probable	Menys probable

Font: Taula d'elaboració pròpia a partir de les dades de l'estudi i la consulta de diverses fonts bibliogràfiques

6. Conseqüències i impactes de la dependència alcohòlica en les persones adultes

L'alcoholisme afecta tots els aspectes de la vida, la salut física i mental, així com la vida social. Algunes de les conseqüències inclouen mescla amb medicaments, lesions, canvis cognitius, problemes de memòria i demència (Hislop i altres 1995), depressió, insomni o

problemes de son, malaltia hepàtica, malaltia cardiovascular, problemes gastrointestinals (Tabloski, Church 1999), malaltia de Parkinson (Feuerlein, Reiser 1986). Causa complicacions de salut greus, com dany cerebral, al cor o al fetge, càncer d'estómac, infecció del pàncrees, pèrdua de la força muscular, demència o problemes de memòria i concentració, pèrdua de pes i de gana, símptomes de la intoxicació, com els episodis d'amnèsia, nàusees, sudoració, taquicàrdies, tremolors, fatiga i al·lucinacions. Els efectes socials inclouen pèrdua o empitjorament de la situació econòmica, pèrdua o empitjorament de les relacions interpersonals o familiars, de la capacitat per mantenir vincles afectius saludables, ficar-se en discussions o baralles, estats de confusió, desatendre les responsabilitats personals o familiars, mentir sobre els hàbits de consum d'alcohol o negació dels problemes. Quant als efectes de tipus mental o psicològic, inclouen malalties mentals, depressió, ansietat, deliris, confusió, agressivitat i pèrdua d'interès en activitats. Sense cap dubte la deterioració de la salut física i psíquica té efectes acumulatius en relació amb altres deterioracions i pèrdues pròpies dels processos d'envelliment d'aquestes edats. Un exemple d'això és que es desenvolupa comorbiditat psiquiàtrica associada, la majoria té alteracions o cardiopaties i moltes persones pateixen patologies cirròtiques, trastorns de personalitat, intents de suïcidi (Crome 1991), trastorn bipolar, ansietat generalitzada, depressions, etc. (Wright i Whyley 1994). «Es produeixen diversos problemes que no estan causats per l'alcohol directament però sí indirectament. L'abús d'alcohol té diversos efectes col·laterals. És la causa indirectament de mort per suïcidi, accidents de trànsit, maltractaments, violència de gènere, fracassos laborals i separacions, així com un munt de malalties. Quan s'ignora aquesta malaltia, la gent creu que solament afecta el fetge, el pàncrees, però realment l'alcohol ataca tots els òrgans, destrossa la persona físicament i sobretot neurològicament. És una droga molt potent.» (Metge de la Unitat de Patologies Relacionades amb l'Alcohol —UPRA— amb sis anys d'experiència.)

En l'àmbit social es produeix marginació social i reducció en el rendiment en les activitats de la vida diària. A més, són habituals problemes emocionals, com els sentiments de tristesa, solitud, depressió, inutilitat, confusió i falta d'un sentit d'assoliment entre altres. La majoria dels efectes físics de l'abús de l'alcohol són molt similars als de la tercera edat. El problema d'abús d'alcohol roman desconegut per a moltes persones d'edat avançada. Amb referència al consum d'alcohol i altres addiccions podem dir que, encara que normalment les persones que se sotmeten a tractaments de desintoxicació o deshabitució solament tenen la dependència alcohòlica, a vegades el consum d'alcohol està relacionat amb altres tipus d'addiccions tals com la medicació o el consum de psicotròpics (per exemple, antidepressius o ansiolítics). Simplement la mescla d'aquestes substàncies amb l'alcohol provoca seqüeles serioses en tots els aspectes, fins i tot la mort o accidents que hi estan directament o indirectament relacionats. Pel que fa a les drogues com la cocaïna, encara que s'hagi abandonat aquest consum esporàdic o problemàtic, algunes persones reconeixen que l'alcohol és la que més els està costant abandonar o els ha costat més deshabituar-se'n. També es donen altres addiccions, com la ludopatia, el sexe, etc. «Record un senyor de 65 anys, que venia bastant deteriorat, amb una deterioració cognitiva molt

important. Nosaltres, aquest senyor, l'hem tingut en uns tres reingressos. És un senyor que no té cap consciència i, a part d'aquesta deterioració cognitiva que té, a més de tots els fàrmacs que ell està prenent i una família que tampoc no posa pautes, límits...» (Metge de la UPRA amb sis anys d'experiència.)

Hi ha dificultats per detectar les persones grans que fan un consum problemàtic d'alcohol. Això pot estar causat pel fet que les persones grans tendeixen a ocultar el problema per vergonya. Pot ser difícil distingir els símptomes de problemes d'alcohol en les persones grans a partir dels símptomes causats pels problemes mèdics o psiquiàtrics associats a l'edat o perquè hi ha una falta de consciència entre els professionals sobre el consum indegut d'alcohol com a problema potencialment important per a les persones grans. Per tot això i també a causa dels canvis de l'entorn social, la identificació dels alcohòlics d'edat avançada es fa difícil. L'abús d'alcohol és difícil de detectar. La majoria dels signes de l'envelliment són molt similars i tenint en compte que l'alcoholisme és considerat per la societat com un assumpte vergonyós, una àmplia majoria dels d'ancians opten per viure en la negació del problema sobre el consum.

Les persones grans malaltes i alcohòliques sovint desenvolupen estrès i depressió (Shah, Fountain 2008) o aquests trastorns són diagnosticats abans que la malaltia alcohòlica. Dos fets en són la causa. En primer lloc, moltes d'aquestes persones no són del tot conscients de la seva addicció i, en segon lloc, l'oculten. A més, en aquestes edats hi ha més risc de recaiguda que en altres edats. En la majoria dels casos, el descobriment que existeix un consum problemàtic generalment es fa quan sorgeix una altra problemàtica o conflicte. Les dificultats per detectar el consum problemàtic o l'alcoholisme des d'atenció primària o altres organismes, com ara els serveis socials, en processos d'envelliment són molt importants, ja que sovint està camuflat per depressions.

«Moltes dones que atenien a l'Atenció Primària tenien depressió. Els donaven benzol però darrere d'això hi havia l'alcohol. Hi havia la depressió però per sota hi havia l'alcohol, i ells no ho detectaven perquè hi anaven a primera hora del matí plorant sense haver consumit alcohol...»

7. Consum d'alcohol en persones grans a les Illes Balears; part forana i urbana

En termes generals el consum d'alcohol de les persones grans de les Illes és un consum d'alcohol mediterrani, és a dir, és un hàbit o costum adquirit i integrat culturalment i socialment en el nostre context i vinculat a l'oci, la vida festiva o lúdica. Les ingestes mediterrànies es fan al llarg de tot el dia, per la qual cosa, a vegades, és difícil detectar situacions de consum problemàtic. El context de mobilitat internacional i turística de les

Illes i d'assentament temporal o definitiu de jubilats del nord d'Europa i Llatinoamèrica fa que es produeixin problemes d'alcoholisme i també pautes de consum diferenciades. D'una banda, els països nòrdics mantenen un consum més abusiu, concentrat en moments d'oci social compartit. De l'altra, també s'ha detectat un tipus de consum alcohòlic llatinoamericà, que és un tipus de consum amb abstinència d'un a vint dies i d'un fort abús (ingesta molt gran en una franja de temps molt limitada) que dura diversos dies. Habitualment aquestes persones no comunitàries o estrangeres s'assenten en zones molt localitzades de la geografia mallorquina i acudeixen a un tipus de serveis diferent del de la població local. Prefereixen teràpies grupals, com ara alcohòlics anònims, dels quals hi ha grups en llengua anglesa i alemanya. La població local es decanta més per una atenció individualitzada i anònima, que proporcionen sobretot els CAD (centres d'atenció a la drogodependència). En general molts dels recursos estan estratificats per nacionalitats. Els recursos relacionats amb situacions d'exclusió social es troben a Palma, mentre que els recursos d'alcoholisme per a perfils més normalitzats o integrats socialment estan més repartits. En els diferents discursos s'ha percebut una absència de recursos a Menorca, Eivissa i Formentera.

Quant al procés d'envelliment i el consum d'alcohol, podem dir que la part forana i la part urbana apareixen diferenciades. Cal destacar que a la part forana hi ha més concentració d'illencs pel que fa al consum d'alcohol i que el bar constitueix l'únic oci ajustat a les persones més grans de 55 anys, mentre que l'oci a la ciutat és més divers, variat i anònim.

«El tipus de consum és bastant similar. Són llocs petits on la gent es coneix. Tenen els seus tres o quatre llocs per reunir-se, per xerrar, etc. però totes les comunicacions, s'acostumen a fer entorn de l'alcohol [...] Si beuen, estan exposats més a ser vistos socialment pels veïns, pels coneguts del mateix poble (municipis d'entre dues mil i quatre mil persones). Si et veuen sempre bevent en el mateix lloc ... I aquí, a la ciutat, és més divers, més fàcil de disfressar el consum[...] Aquí, a la nit, hi ha més concentració a les zones d'oci, de discoteques. Surts de festa, i tal vegada, per l'horari, se n'abusa més, perquè sembla que hi ha com una permissivitat, hi ha com una llicència per poder beure a partir de les dotze de la nit. I als pobles es beu des de les sis fins a les onze de la nit perquè després tanquen.» (Treballadora social del CAD amb setze anys d'experiència professional.)

8. Persones grans, alcoholisme i processos d'exclusió social

El perfil de persona gran immersa en processos d'exclusió social i amb una dependència alcohòlica s'explica per l'encadenament de diversos factors de vulnerabilitat que conflueixen generalment de manera continuada i repetitiva en les trajectòries inacabades de vida d'aquests homes i dones grans consumidors. El consum d'alcohol és un factor més dins del seu circuit de l'exclusió i de dependències en què s'ha

desenvolupat la seva vida, marcada per un entorn familiar i sociocultural depravat, a més de l'escassetat d'ajudes o suports per gestionar i trencar el cicle de l'exclusió, la qual cosa provoca escasses oportunitats de canvi real. En definitiva, parlem d'instabilitat de totes les àrees les seves vides. En l'individual, la familiar i la relacional. Els problemes de salut física, mental, la polivictimització o les situacions traumàtiques variades són més aguts i estan vinculats fonamentalment a les seves condicions de vida.

9. Canvis i continuïtat en el consum d'alcohol

Potser el canvi més significatiu és el canvi de paradigma pel que fa a la malaltia alcohòlica, encara que es dona una permanència residual que fa que es percebi de manera moralista o culpabilitzadora (vegeu Glicken 2009). La qüestió de l'alcoholisme ha sofert grans canvis conceptuals, ja que s'ha deixat de considerar-se com una situació de consum motivada pel vici a categoritzar-se com una malaltia crònica. Aquest canvi de paradigma ha provocat nombrosos canvis en tots els àmbits, sobretot a l'hora de la intervenció i en la manera d'enfocar la problemàtica. No obstant això, aquest discurs no ha calat necessàriament en la societat, que segueix banalitzant el consum de l'alcohol o de la problemàtica, i es percep més com un problema individual que social. Per tot això moltes persones grans han interioritzat aquest discurs de culpa i vergonya, que sens dubte incideix en el fet de no voler reconèixer la seva problemàtica o minimitzar-la. Un altre element d'anàlisi important és que les persones més grans de seixanta anys són una població que sovint demana ajuda professional, ja que tenen nombrosos problemes derivats de l'edat i la malaltia alcohòlica entre d'altres. L'alcoholisme a la tercera edat hauria de ser entès com un problema processual al llarg del cicle de vida de la persona, amb diverses modulacions de consum. Habitualment les persones que arriben als serveis són persones que ja han intentat abandonar l'alcohol per si mateixes en nombroses ocasions, sense èxit. Normalment els manca la consciència de la problemàtica i solen ser detonants greus els que les porten a sol·licitar ajuda, normalment amb l'ajut d'algun membre de l'estructura familiar o d'algun professional de la salut o dels serveis socials. «De persones grans, n'hem tingut algunes, però en són minoria. N'hem tingut de 70, 75, alguna de 80, però poques. La majoria han vingut derivades d'altres centres hospitalaris o bé per iniciativa familiar o d'alguns dels especialistes que controlen les patologies de base.» (Metgessa de la UPRA amb sis anys d'experiència.)

Cal dir que sovint aquest consum abusiu té associades diverses situacions de risc, tals com caigudes o fractures, accidents domèstics, transmissió de malalties sexuals i morts, i altres situacions relacionades directament i indirectament amb el consum abusiu d'alcohol, incloent-hi el maltractament psicològic que les persones de l'entorn familiar poden exercir sobre aquestes persones grans que abusen d'aquesta substància.

10. Envel·liment i alcoholisme femení

Un element de canvi fonamental percebut en els discursos i corroborat per la literatura és la feminització del consum d'alcohol (Santo Domingo, Rubio 2000). Malgrat aquesta tendència, la prevalença del consum encara és superior entre els homes. Les expectatives de conducta, els rols tradicionalment assignats a les dones i la sanció per determinats comportaments no ajustats a aquestes expectatives són elements molt presents en l'àmbit de les dependències (Arostegui, Urbano 2004). L'envel·liment de les dones i el consum d'alcohol problemàtic en l'edat adulta presenten diferents prejudicis i estereotips que alimenten els estigmes i incideixen negativament en la imatge que tenen sobre si mateixes, la qual cosa augmenta la seva solitud individual i l'aïllament col·lectiu, i n'erosiona l'autoestima ja deteriorada.

Les dades analitzades i la literatura de Kilbourne, Cummings i Levine (2011) confirmen que les causes, els inicis, les pautes o els patrons de dosis o quantitats de consum, la tipologia de l'addicció, l'impacte del seu consum, etc. són diferencials entre homes i dones. Podem dir que les dones consumidores d'alcohol, encara que comparteixen certs aspectes dels esmentats anteriorment, tendeixen a desenvolupar els seus problemes de consum propis i particulars. Entre aquests cal destacar-ne els següents: 1. Consum a edats més tardanes que els homes, encara que en els casos més greus i problemàtics l'inici es dona a edats més primerenques. En termes generals en consumeixen menys quantitats però presenten més severitat de l'addicció. 2. Percentatges més elevats de trastorns psiquiàtrics previs al consum problemàtic i també associats a la seva dependència. 3. La depressió, l'ansietat i l'estrès apareixen amb freqüència com a desencadenants del consum. 4. Tenen més probabilitat de tenir un historial d'abús físic o sexual i intents de suïcidi. 5. Presenten elevades probabilitats de sofrir maltractaments físics o psicològics per part de la seva parella. 6. Tenen més problemes familiars o desestructuracions familiars, laborals i econòmiques que els homes. 7. Compten amb menys suport, sobretot familiar, de la parella i social per enfrontar-se a la seva addicció. 8. Disposen de menys recursos econòmics o més dificultats per accedir-hi. 9. Tenen més tendència a la depressió, la baixa autoestima, els sentiments d'ineficàcia, de culpabilitat i de dependència emocional de la parella. 10. Desenvolupen patrons diferencials en els processos o episodis de recaigudes. 11. Consumeixen en percentatges superiors medicació, especialment somnífers, tranquil·litzants, etc. Fins i tot entre els mateixos homes alcohòlics, normalment les dones amb problemes de consum són rebutjades, de manera que aquests manifesten la seva preferència per parelles femenines no consumidores. A més, en el cas femení sol ser habitual que la parella també sigui consumidora d'alcohol. No es produeix al contrari. Mentre que en el cas dels homes la parella resulta un element de suport i de recuperació, en el cas de les dones pot ser un obstacle per al seu tractament. 12. En general, podem dir que el consum d'alcohol i la violència de gènere estan àmpliament interrelacionats.

«Cada vegada hi ha més dones, són més lesives (bevent). La imatge de la dona beguda és molt qüestionada. Veiem un home begut i ho veiem com una cosa normal. En canvi, a una dona beguda se li posen milers d'etiquetes. No ho dic pel professional. És la societat. Aquesta li posa moltes etiquetes. Això fa que cada vegada es retirin més. La dona és més difícil de detectar. Ho fa d'amagat. Sempre nega la quantitat i sempre és més difícil que vingui a demanar ajuda.» (T treballadora social del grup de discussió del CAD de la Part Forana.)

«La tipologia és molt diferent. Normalment l'alcoholisme femení és bastant diferent. L'home és més sociable, als bars. Alterna més. La dona sol beure més a casa i d'amagat. Camufla més el consum. La dona és menys escandalosa, menys social bevent, i hi ha prou diferència en el tipus de consum.» (T treballadora social del grup de discussió del CAD de la Part Forana.)

Per a la dona el fet d'estar immersa en un procés d'envelliment i de consumir alcohol de manera problemàtica són factors acumulatius de vulnerabilitat de sofrir algun tipus de violència (NIDA 2001). Moltes d'aquestes dones tenen més probabilitat de desenvolupar successos estressants o traumàtics i solen acumular percentatges alts de possibilitats de ser víctimes de violència de gènere exercida per part de les seves parelles amb una incidència tres vegades més alta que la de la població general. Davant d'aquestes situacions, algunes de les supervivents recorren al consum excessiu i problemàtic d'alcohol, fàrmacs i altres drogues. Aquesta és considerada una de les estratègies més comunes per evadir-se dels símptomes de l'estrès posttraumàtic, segons Alberdi i Matas (2002). Si s'analitza aquest fenomen en profunditat, es pot deduir que, d'una banda, l'automedicació pot bloquejar els símptomes de l'estrès posttraumàtic, així com d'un altre tipus de respostes psicopatològiques (Walker 1994). Un bon nombre d'estudis van trobar que un percentatge molt elevat de dones maltractades prenen tranquil·litzants o somnífers. En canvi, altres dones consumeixen alcohol i altres substàncies addictives (Chang 1994; EMCDDA 2006). Hi ha recerques que refereixen que les dones maltractades consumeixen alcohol i tranquil·litzants per calmar el dolor i la frustració produïts per la violència. Precisament les dones consumidores d'alcohol solen atribuir els seus problemes amb aquesta substància i drogues a fets o circumstàncies estressants o frustrants de la seva vida (Amor, Bohórquez 2009). A més, la quantitat de consum està relacionat amb la gravetat de la violència soferta i amb el grau d'amenaça percebut. Segons Clark i Foy (2000), com més greu és la violència soferta, més elevat és el consum d'alcohol. A més, aquelles víctimes que han aconseguit sortir d'una relació violenta tendeixen a reduir el consum d'alcohol, fins i tot sense ajuda terapèutica (Eberle 1982; Walker 1984). Podem concloure que el maltractament pot ser un factor de risc per a l'abús o la dependència de substàncies psicoactives, però, alhora, es pot considerar que les dones alcohòliques, en viure més situacions de risc poden ser més proclius a sofrir una experiència de maltractament. Per a moltes dones el consum d'alcohol es converteix en part del seu estil de vida per resistir situacions de violència fonamentalment intrafamiliars. La taula següent resum tots els punts tractats fins aquí:

Taula 3 | *Factors de risc i de protecció en persones de més de 55 anys*

Factors de risc (Morgan, Brosi, Brosi 2011)	Factors de protecció (Geyer 2010)
Gènere	Envelliment i forma de vida activa (cos i ment)
Situacions traumàtiques com ara - Pèrdues familiars, parella, amigats o persones de referència - Separacions o divorcis (Ekerdt i altres 1989)	Xarxa familiar d'amistat, parella o relacions interpersonals saludables
Aïllament social (Bristow, Clare 1992; Garry i altres 2000).	Bona integració social
Inici i abús primerenc d'alcohol o altres substàncies	No tenir dependències o desenvolupar-ne
Comorbiditat psiquiàtrica	Actitud, aptitud i comportaments proactius
Historial familiar genètica	Creences o filosofia de vida d'acceptació i adaptació a noves etapes del cicle vital
Altres dependències associades	Percepció negativa del consum d'alcohol o de les dependències
Dificultats en la detecció primerenca	Detecció primerenca

Font: Elaboració pròpia a partir de referències de diversos autors

11. Incidència per a la pràctica. Noves realitats i nous desafiaments

Els canvis d'ajustament al consum de l'alcohol i la longevitat en les nostres societats occidentals fa que es presentin noves realitats i, per tant, nous desafiaments. Les persones més grans de 55 anys, amb una problemàtica de consum és molt difícil que canviïn la seva manera de pensar, sentir i actuar. A mesura que l'edat avança, aquest fet constitueix un element de risc a l'hora d'efectuar no solament una desintoxicació sinó una deshabitació o rehabilitació i, per tant, un canvi en la seva manera de pensar sentir i actuar. No obstant això, també pot ser una oportunitat de canvi en edats adultes més primerenques. Per això s'haurien de fer esforços per detectar aquestes situacions i engegar diferents mecanismes de prevenció, intervenció i tractament. S'hauria de replantejar el fenomen de l'alcoholisme en la tercera edat, ja que es tracta d'un col·lectiu cada vegada més representatiu en un futur no gaire llunyà. Les causes i conseqüències del consum d'alcohol problemàtic en l'edat adulta són diferents en relació amb les d'altres etapes de la vida i es necessiten més campanyes de sensibilització dirigida a aquest col·lectiu i als seus cuidadors, ja que aquestes campanyes publicitàries no estan orientades cap a aquest col·lectiu, sinó al col·lectiu juvenil. Àdhuc s'ha comprovat en l'estudi que l'etapa de la vellesa acompanyada d'altres situacions de perduda social, relacional, salut, física i emocional pot ser un detonador per al consum. És fonamental que les persones grans tinguin accés a la prevenció i el tractament i que els serveis de salut desenvolupin protocols de detecció i d'intervenció primerenca

amb aquest col·lectiu, ja que a vegades el consum es pot confondre amb altres tipus de malalties. És per això que resulta fonamental proporcionar informació i fer recomanacions sobre els riscos i els beneficis per a les persones grans, els seus cuidadors o familiars. És urgent una formació específica i permanent del personal de l'àmbit de la salut i dels serveis socials, dels cuidadors i del personal que treballa a les residències i els centres de dia, entre d'altres. Molts no estan formats en aquesta problemàtica i són els qui primer la podrien detectar, ja que constitueixen un factor de protecció important i són persones claus en la recuperació i el tractament. Els diferents professionals han de rebre una formació sòlida per comprendre les causes i conseqüències dels problemes d'alcohol en l'edat adulta i les diferents necessitats dels pacients grans en funció dels inicis primerencs o tardans. Els serveis d'atenció a aquesta problemàtica han d'adoptar enfocaments adaptats i flexibles per proporcionar un tractament que sigui eficaç amb els clients de més edat i facilitar-hi l'accés. Els programes de prevenció han d'abordar els factors de risc i enfortir els factors de protecció que poden ajudar les persones grans. Calen sessions més llargues i més freqüents quan existeixen necessitats complexes o una llarga història de problemes amb l'alcohol, i cites en horaris o dates específiques, potser coincidint amb els temps de transport i la disponibilitat de la persona cuidadora. Altres adaptacions útils per al tractament són més atenció a l'accessibilitat i les limitacions físiques dels adults grans, un ritme més lent de la teràpia, l'èmfasi en la construcció de xarxes de suport social, la sensibilitat a l'efecte de cohort i a l'estigma que representa el fet de beure, i buscar tractament. Pel que fa a la recerca, podem dir que és un nínxol important a explorar per a futures recerques i desafortunadament poc explorat sobretot en relació amb l'eficàcia del tractament dels adults grans amb dependència de l'alcohol. Es precisen més estudis que tinguin en compte el gènere i l'origen ètnic, ja que són pràcticament inexistent.

Referències bibliogràfiques

Alberdi, I., Matas, N. (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres*. Colección Estudios Sociales. Núm.10. Fundació La Caixa.

Amor, P. J., Bohórquez A. L. (2009). *Mujeres víctimas de maltrato doméstico*. Facultat de Psicologia, UNED. Fundación Atenea.

Arostegui, E., Urbano, A. 2004. *La mujer drogodependiente: especificidad de género y factores Asociados*. Universidad de Deusto.

Atkinson, R. M., Ganzini, L. (1994). Substance abuse. Coffey, C.E., Cummings, J. L. (eds). *Textbook of Geriatric Neuropsychiatry*. Washington DC, American Psychiatric Press.

Koechl, B., Unger, A., Fischer, G. (2012). Age-related aspects of addiction. *Gerontology*, 58:6, 540-544.

Blow, F. C., Barry, K. L. (2012). Alcohol and substance misuse in older adults. *Current Psychiatry Reports*. 14:4, 310-319.

Bofill, S. i col·laboradors (2005). Alcohol consumption in elderly people across European countries: Results from the food in later life project. *Ageing International*, 30, 4, 377-395.

Bristow, M. F., Clare, A. W. (1992). Prevalence and characteristics of at risk drinkers among elderly acute medical inpatients. *British Journal of Addiction*, 87: 291-294.

CAIB (2011). *Informe SEIPAD*. Illes Balears.

Chang, D. (1994). Patterns of drug use by women in Australia. D. Broom (ed.). *Double bind: women affected by alcohol and other drugs*. Allen and Unwin, St. Leonards.

Clark, A. H., Foy, D.W. (2000). Trauma exposure and alcohol use in battered women. *Violence Against Women*, 6, 37-48.

College Report 165 (2011). *Our Invisible addicts*.

Crome, P. (1991). What about the elderly? Glass, I. (ed.). *International Handbook of Addiction Behaviour*. Londres, Routledge.

Eberle, P. (1982). Alcohol abuser and non-users: A discriminate function analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 260.

Ekerdt, D.J. (1989). Retirement comes of age. *Generations*, 13(2), 5-6.

Ellison, J. M., Kyomen, H., Harper D. (2012). Depression in later life: An overview with treatment recommendations. *Psychiatric Clinics of North America*, 35:1, 203-229.

EMCDDA, 2006. A gender perspective on drug use and responding to drug problems.

Feuerlein, W., Reiser, E. (1986). Parameters affecting the course and results of delirium tremens treatment. *ACTA Psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, 329: 120-123.

Geyer, S. (2010). Strengths-based groupwork with alcohol dependent older persons: Solution to an age-old problem? *Groupwork. An Interdisciplinary Journal for Working with Groups*, 20:1, 63-86.

Gliken, M. (2009). *Evidence-based practice with older adults who abuse substances*. 235-262.

Hislop, L. J., Wyatt, J. P. et al. (1995). Urban hypothermia in the west of Scotland. West of Scotland Accident and Emergency Trainees Research Group. *British Medical Journal*, 311(7007): 725.

Observatorio de Personas Mayores del IMSERSO (2008). *Las personas mayores en España: informe 2008. Datos estadísticos*.

Kilbourne, B. J., Cummings, S., Levine, R. (2011). Alcohol diagnoses among older Tennessee Medicare beneficiaries: race and gender differences. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.

Morgan, M., Brosi, W., Brosi, M. (2011). Restorying older adults. narratives about self and substance abuse. *The American Journal of Family*.

Moos, R. H., Brennan, P. L. et al. (2005). Older adults health and changes in late-life drinking patterns. *Aging and Ment Health*, 9(1): 49-59.

NIDA (2001). *Recommendations from NIDA's Conference on Drug Addiction and the Health of Women*. National Institute on Drug Abuse Rockville. EUA.

Olivier Ganry O, Joly Jean-Paul, Queval, Marie-Paule., Dubreuil., Alain (2000) 9 Addiction. Volume 95, Issue 1, 107-113, January. PADIB (2010). *Informe*. Govern de les Illes Balears.

Peterson, M., Zimberg, S. (1996). Treating alcoholism: an age-specific intervention that works for older patients. *Geriatrics*, 51(10): 45-49; 50.

Rubio, G., i Blázquez, A. (2000). Mujer y problemas por el alcohol. En Rubio, G.; Santo-Domingo, J. *Guía Práctica de intervención en el alcoholismo*. Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad. Madrid.

Saunders, P. A., Copeland, J. R. et al. (1991). Heavy drinking as a risk factor for depression and dementia in elderly men: Findings from the Liverpool longitudinal community study. *British Journal of Psychiatry*, 159: 213-216.

Shah, A., Fountain, J. (2008). Illicit drug use and problematic use in the elderly: is there a case for concern? *International Psychogeriatrics*, 20:06, 1081.

Tabloski, P., Church, O. M. (1999). Insomnia, alcohol and drug use in community-residing elderly persons. *Journal of Substance Use*, 4: 147-154.

Tower L., Hash K. (2012). Hearing the real stories about the issues at hand: politically active elders engage Bachelor in Social Work (BSW) students in influencing social policy. *Social Work Education*, 1-13.

University of Sunderland (2012). *Hidden' alcohol abuse among older people*.

Walker, L. E. (1994). Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist. *American Psychological Association*, Washington DC.

Walker, L. E. (1984). *The battered woman syndrome*. Nova York, Springer.

Wright, F., Whyley, C. (1994). *Accident prevention and risk-taking by elderly people: the need for advice*. Londres, Institute of Gerontology, King's College London.

Annex

INSTITUCIONS PARTICIPANTS DE L'ESTUDI

Las Ovejas de Mica

Alcohòlics Anònims

Casa de Família

Els centres d'atenció a les drogodependències (CAD)

ABEX (Associació Balear d'Alcohòlics Rehabilitats)

Programa Ítaca. Proyecto Hombre

UPRA

Autora

ROSARIO POZO GORDALIZA

Doctora en Sociologia, diplomada en Educació Social i llicenciada en Psicopedagogia amb diverses especialitzacions (màster) en Problemes Socials, Etnicitat i Gènere entre altres. Ha estat becària del programa de Formació del Professorat Universitari al Departament de Sociologia de la Universitat de Granada i consultora internacional en temes de gènere i desenvolupament a Àsia. Actualment és professora ajudant doctora en el Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques a la Universitat de les Illes Balears.

