



**FACULTAD DE EDUCACIÓN  
DE PALENCIA  
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

**EL PROBLEMA DE LA ADICCIÓN CON EL  
ALCOHOL.  
INTERVENCIÓN DESDE LA EDUCACIÓN  
SOCIAL.**

**TRABAJO FIN DE GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL**

**AUTOR/A: Pilar González Clavero**

**TUTOR/A: María del Mar Ayuela Fernández**

**Palencia, 13 de julio de 2022**



# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO .....	8
3.1 ¿QUIÉN ES CARLA?.....	8
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	10
4.1 DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL.....	11
4.2 CAUSAS DEL ALCOHOLISMO .....	11
4.3 CONSECUENCIAS DEL ALCOHOL .....	13
4.4 COMORBILIDAD DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL .....	15
4.5 DATOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DEL ALCOHOL .....	16
4.6 LA ATENCIÓN A PERSONAS DEPENDIENTES DEL ALCOHOL: .....	17
4.7 EL EDUCADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA DROGODEPENDENCIA.....	18
5. METODOLOGÍA .....	19
5.1 ESTUDIO DE CASO.....	20
6. INTERVENCIÓN .....	28
6.1 ¿CÓMO VAMOS A INTERVENIR? .....	30
6.2 EVALUACIÓN.....	41
7. CONCLUSIONES .....	42
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44
9. ANEXOS.....	50

# ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

<b>Fotografía 1.</b> <i>Herramientas de recogida de información. Elaboración propia.</i> ....	22
<b>Fotografía 2.</b> <i>Escala Rosenberg</i> .....	26
<b>Fotografía 3.</b> <i>Técnicas y fuentes de información. Elaboración propia.</i> .....	27
<b>Fotografía 4.</b> <i>Microsistema de la persona enferma. Elaboración propia.</i> .....	28
<b>Fotografía 5.</b> <i>Aspectos de trabajo en la intervención. Elaboración propia.</i> .....	33

# ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Actividad 1: “Carta a mi yo del pasado”. Elaboración propia. ....	36
<b>Tabla 2.</b> Actividad 2: “Anotación de fortalezas”. Elaboración propia. ....	38
<b>Tabla 3 .</b> Actividad 3: “Control de emociones”. Elaboración propia. ....	39
<b>Tabla 4 .</b> Actividad 4: “Conectando con la naturaleza”. Elaboración propia. ....	41
<b>Tabla 5 .</b> Actividad 5: “Los autorregalos”. Elaboración propia. ....	43
<b>Tabla 6 .</b> Cronología de las actividades Elaboración propia. ....	44

# RESUMEN

En el siguiente trabajo de fin de grado se presenta una investigación cualitativa de un estudio de caso. Carla, es una mujer de 63 años que durante algunos años desarrolló un trastorno por consumo de alcohol.

Se desarrollará una intervención orientada a mejorar diferentes aspectos de la vida de Carla y dotarla así, de las herramientas necesarias que impidan una futura recaída en el trastorno por consumo de alcohol desde el enfoque de la educación social. El diseño de la intervención propuesta está centrado en el acompañamiento y apoyo activo de la educadora social con Carla, además de la creación de una rutina que cubrirá las necesidades que se han percibido en su vida.

La intervención es multidisciplinar, donde nuestro trabajo es un pilar de los muchos que requiere este tipo de casos.

**Palabras clave:** Trastorno por consumo de alcohol, estudio de caso, acompañamiento, intervención

# ABSTRACT

The following essay exposes a qualitative case study. Carla is a 63-year-old woman who has developed an alcohol use disorder for several years.

Throughout the study, an intervention aimed at improving different aspects of Carla's life will be developed in order to provide her with the necessary tools to prevent a future relapse in alcohol use disorder from a social education approach. The design of the proposed intervention is focused on the accompaniment and active support of the social educator with Carla, in addition to the creation of a routine that will cover the needs that have been perceived in her life.

The intervention is multidisciplinary, so our work is one of the many pillars required in this type of cases.

**Key words:** Alcohol use disorder, case study, accompaniment, intervention, intervention.

# 1. INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas constituye en la actualidad el principal problema de salud pública en los países desarrollados. Son muy elevados los costes que ello acarrea, no solo a nivel económico, sino a nivel personal, social y familiar. Aunque son el alcohol y el tabaco los que producen la mayor mortalidad, aparte de enfermedades y discapacidades, cuando se habla de drogas se les ha prestado más atención a las drogas ilegales.

En el presente trabajo nos centraremos en el alcohol. El consumo de esta sustancia está muy normalizado en España y la información sobre sus efectos nocivos es muy limitada. La ONU defiende que: “el uso nocivo del alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo de alcohol, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones”.

El Ministerio de Sanidad destaca que el 93% de la población de 15 a 64 años afirma haber consumido alcohol al menos una vez en su vida, lo que convierte al alcohol en la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo.

El consumo de alcohol tiene gran impacto, no solo en la persona consumidora, también produce daños a terceras personas y a la sociedad en general. Este problema afecta al desarrollo social y personal del individuo. Además, debemos destacar los años perdidos y las consecuencias sociales que tienen estas pérdidas.

Esta información nos hace plantearnos la necesidad de concienciar a la población en general y en especial a los más jóvenes sobre la peligrosidad de la sustancia. Una de las mejores alternativas para solucionar este problema es la prevención. Una prevención que se define como un “conjunto de procesos que promuevan el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad, anticipándose al problema o trabajando con y desde el problema, evitando la conducta de consumo, fortaleciendo factores de protección y disminuyendo factores de riesgo”. (Ministerio del Interior y Seguridad Pública). Es necesario que esta medida se lleve a cabo desde la infancia.

Muchos de los casos de alcoholismo no hubiesen ocurrido si la información sobre la sustancia hubiera sido más extensa y concisa. En nuestro trabajo, nos encargaremos de intervenir con una persona rehabilitada del alcohol tras superar un trastorno por consumo de este. Existe mucho tabú con las personas alcohólicas. Se suele hablar de ellas con connotaciones despectivas y se encuentran excluidas de la sociedad.

En el presente trabajo se pretende concienciar sobre la problemática del alcohol y defender la importancia de un apoyo activo que ayude a mejorar la calidad de vida de las personas rehabilitadas. Se pretende mejorar la vida de las personas (sus relaciones sociales, salud, autoestima...). Desde la educación social se deben trabajar todos estos aspectos, favorecer las relaciones sociales de forma saludable, desarrollar actividades de ocio, mejorar la autonomía etc. El educador social es una figura encargada de apoyar y acompañar a personas en situación de vulnerabilidad. Mata define al educador social como “un profesional de la educación que interviene en dos dimensiones: situaciones personales y situaciones sociales”.

## 2. OBJETIVOS

Objetivo general:

- ✦ Analizar el contexto de la problemática del alcohol y planificar adecuadamente la acción educativa.

Objetivos específicos:

- ✦ Conocer la realidad de Carla para realizar una intervención adecuada basada en la creación de una rutina.
- ✦ Identificar los factores de riesgo del alcoholismo.
- ✦ Conocer el papel del educador social con una persona dependiente del alcohol, así como su forma de intervención con el individuo.

## 3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

### 3.1 ¿QUIÉN ES CARLA?

Carla es una mujer de 63 años que desarrolló una dependencia con el alcohol a consecuencia de diversos problemas que le ocurrieron a lo largo de su vida. Se quedó viuda hace 15 años y tuvo que hacerse cargo de sus dos hijos de 9 y 10 años. Durante su matrimonio sufrió diferentes tipos de maltrato a manos de su marido y como consecuencia su autoestima y su estado anímico disminuyeron. Tras la muerte de su marido sus problemas aumentaron y por consiguiente, la ansiedad y la depresión que ya sufría se agravaron. El sentimiento de soledad siempre estuvo presente en su vida, tanto durante su matrimonio como tras la muerte de su marido. Años después de quedarse viuda y de experimentar ese sentimiento de soledad constantemente y sentir falta de apoyo, vio el alcohol como una salida y comenzó a consumir hasta que perdió totalmente el control. En la actualidad, Carla es una persona rehabilitada pero con muchas dimensiones de su vida a mejorar.

Si realizamos una anamnesis de Carla observamos que tuvo una infancia y juventud muy feliz y plena. Su familia estaba muy unida y en su casa se percibía un ambiente de paz. Nunca tuvieron problemas económicos y tanto ella como sus hermanos pudieron acceder a una buena educación, no solo en el ámbito familiar sino en el ámbito académico. Los hermanos de Carla decidieron estudiar pero ella decidió girar el rumbo de su vida hacia otro sentido.

Durante su etapa adulta, tuvo diferentes relaciones de los cuales tiene un gran recuerdo. Carla nos cuenta que sus problemas comenzaron cuando decidió casarse con el padre de sus dos hijos. En ese momento su vida cambió, se aisló de las personas de su entorno y vivía por y para su marido. Una vez tuvo hijos, el aislamiento fue mayor y el trato de su marido hacia ella fue empeorando con el paso de los años. Su autoestima disminuía poco a poco. El maltrato por parte de su marido cada día era mayor. Experimentaba constantemente un sentimiento de soledad y falta de apoyo, a pesar de que vivía con su marido y sus hijos, se sentía incomprendida, alejada del mundo real. Vivió durante todos esos años de forma infeliz, pero siempre luchando por sus hijos, hasta que un día tomó la decisión de separarse. Cuando decidió separarse, sin el apoyo de nadie, tuvo la mala suerte de que su marido falleció. En ese momento Carla sufría ansiedad y depresión y tras el



fallecimiento de su marido todo esto empeoró, comenzó a sentirse cada vez más y más sola. Solo encontraba las ganas de vivir en sus hijos. Cuando sus hijos comenzaron a salir, experimentó un sentimiento de vacío y tras mucho pensar y tras el sufrimiento que había vivido durante sus años de matrimonio, vio la salida en el consumo de alcohol.

## 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El alcohol es la sustancia más psicoactiva y con mayor grado de consumo a nivel mundial. La ONU lo define como una sustancia con propiedades causantes de dependencia.

El alcohol puede causar diferentes trastornos a la persona consumidora, teniendo en cuenta que los efectos varían dependiendo del grado de consumo, tipo de alcohol, sexo, edad etc. El DSM-5 los divide de la siguiente forma:

-Intoxicación por alcohol: “La característica principal de este trastorno se basa en la presencia de cambios de comportamiento o psicológicos problemáticos clínicamente significativos que se desarrollan durante o poco tiempo después de la ingesta”.

-Abstinencia de alcohol: “Se basa en la presencia de un síndrome de abstinencia que se desarrolla tras varias horas o pocos días después del cese (o la reducción) del consumo intensivo y prolongado de alcohol”.

-Trastorno relacionado con el alcohol no especificado: “Esta categoría se aplica a las presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno relacionado con el alcohol que causan un malestar clínicamente significativo o un deterioro en las diferentes áreas del funcionamiento, pero que no cumplen los criterios de ningún trastorno por alcohol en específico”.

Nos centraremos en el Trastorno por consumo de alcohol, por lo que, a continuación y basándome en la información recopilada de diferentes datos bibliográficos, se dará una definición más detallada sobre este tipo de trastorno:

El Trastorno por consumo de alcohol es un trastorno adictivo que se basa en la ingesta habitual de alcohol en grandes cantidades o durante un periodo de tiempo prolongado y que conlleva a la pérdida de control sobre su consumo además de sufrir los efectos nocivos de la sustancia. Se presenta como una patología crónica y con un curso progresivo que se asocia con un aumento de la mortalidad y morbilidad.

El Trastorno por consumo de alcohol: “Se define como una agrupación de síntomas comportamentales y físicos, entre los que están la abstinencia, la tolerancia y el deseo intenso de consumo”.

## 4.1 DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL

El DSM-5 afirma que el trastorno por consumo de alcohol *se diagnostica* cuando se presentan dos de los siguientes hechos en un plazo de 12 meses:

- ✦ Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto .
- ✦ Existe un deseo persistente o esfuerzo fracasado de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
- ✦ Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol.
  - ✦ Poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
- ✦ Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales.
- ✦ Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales, provocados por los efectos de esta sustancia.
- ✦ El consumo de alcohol provoca la disminución o el abandono de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
- ✦ Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
- ✦ Se continua con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico.
- ✦ Necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol o percibir un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
- ✦ Abstinencia, manifestada por la presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol o se consume alcohol para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

## 4.2 CAUSAS DEL ALCOHOLISMO

Para comenzar, las *causas* del alcoholismo son muy variadas. La evidencia indica que son la suma de varios factores lo que determina que una persona se convierta en dependiente del alcohol. Según la Fundación Recal (Clínica de Tratamiento de Adicciones), no existe una causa definida del alcoholismo, pero es cierto que existen factores de riesgo que juegan un papel importante en su desarrollo:

- A. Edad: durante la pubertad y la adolescencia los efectos del alcohol tienen mayor potencia. El consumo de alcohol entre los 12 y 24 años está totalmente normalizado en la mayoría de las culturas occidentales. En España el 70% de los adolescentes, antes de cumplir los 16 años, han tenido episodios de consumo de alcohol. (Fuentes-Almendras y cols., 1999).
- B. Sexo: las mujeres son más vulnerables a los efectos del alcohol. Debemos tener en cuenta que las consecuencias pueden variar según el sexo, los efectos del consumo son diferentes. Las mujeres padecen los efectos de forma más rápida y duradera, además de alcanzar mayor concentración en la sangre y tener mayor probabilidad de sufrir daños en el hígado, corazón etc.

Siguiendo con la diferencia entre los sexos, hablaremos sobre una investigación realizada por Montero Bancalero (2006) con el objetivo de conocer los factores que influyen en que hombres y mujeres consuman alcohol. Los resultados fueron los siguientes; las mujeres crean una dependencia al alcohol por acontecimientos vitales como depresión, maltrato físico, abuso sexual en la infancia, pareja alcohólica etc. Las consecuencias en el sexo femenino son la pérdida de dignidad y ser víctimas de agresión, además de la ruptura con la pareja y el rechazo por parte de sus hijos, en cambio, las consecuencias para los hombres incluyeron la ideación suicida, accidentes de tráfico o problemas psicológicos con sus hijos.

- C. Grado de consumo. El consumo de alcohol siempre supone un riesgo para la salud y sus riesgos solo se evitan si no se consume. Cuanto mayor es el consumo, sus efectos son más nocivos.
- D. Nivel educativo y económico de los consumidores; según la Asociación Proyecto Hombre, existe una mayor incidencia en la población con bajo nivel de ingresos, aunque debemos resaltar que esta adicción no está exenta en ningún tipo de nivel educativo ni económico.
- E. Factores Biológicos: Es más probable en las personas con algún familiar alcohólico o con algún trastorno psiquiátrico y la razón puede encontrarse en anomalías genéticas o bioquímicas.
- F. Factores Psicológicos; Puede ser producido por ansiedad, conflictos en las relaciones personales, baja autoestima, timidez, etc.

G. Factores Sociales: Facilidad para tomar contacto con el alcohol. La existencia de un entorno de consumo, consumo del alcohol en situaciones sociales, estilos de vida estresantes, etc.

Por otro lado, El centro Elphis (centro de desintoxicación) presenta una serie de causas que influyen en la aparición de esta enfermedad crónica:

La falta de autoestima y la timidez están directamente asociadas al consumo de alcohol. Muchos jóvenes empiezan a consumir por este motivo. Es una forma de desinhibirse. También influye el factor genético porque aumenta las probabilidades de desarrollar este tipo de adicción. Además, los niños aprenden por imitación y si sus progenitores son consumidores, se normalizará el consumo del alcohol. Otra causa pueden ser los trastornos psiquiátricos. Las patologías psiquiátricas aumentan el riesgo de desarrollar una adicción, se presenta como una patología dual. Por ejemplo, una persona con trastorno depresivo tiene mayor probabilidad de recurrir al consumo de alcohol como una vía de escape.

En nuestro estudio de caso observamos que muchos de estas causas y factores confluyen en él. Así nos encontramos con:

- Familia desestructurada.
- Sentimiento de soledad.
- Problemas en las relaciones.
- Incapacidad de controlar los impulsos.
- La accesibilidad y permisividad que normaliza su consumo.
- Factores ambientales.
- Influencia de amistades, familiares etc.

Después de exponer las causas del consumo del alcohol, comprobar que son muy variadas y que varían dependiendo de muchos factores, hablaremos sobre *las consecuencias* que causa esta sustancia.

### **4.3 CONSECUENCIAS DEL ALCOHOL**

Las consecuencias de la ingesta del alcohol en adolescentes son muy dañinas, debemos tener en cuenta que el cerebro no tiene el mismo grado de madurez que el de un adulto. Algunas de las consecuencias son el riesgo para desarrollar problemas con el alcohol a lo

largo de su vida, además de mayor probabilidad de violencia en el hogar, conductas sexuales no deseadas etc.

El consumo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica. Además, causa más de 200 enfermedades y trastornos, entre los que se incluye el alcoholismo y diferentes enfermedades como cáncer o cirrosis hepática. Los problemas de salud son las principales consecuencias del consumo de alcohol, relacionado como la causa de 60 tipos de enfermedades tanto agudas como crónicas. No obstante, el consumo de drogas no sólo manifiesta su problemática asociada en el ámbito sanitario a través de la morbilidad y la mortalidad sino también en el ámbito social a través de consecuencias que llevan en numerosas ocasiones a la estigmatización de la persona y su consiguiente exclusión e invalidación social (Mansilla, 2007 y Observatorio español de las drogas y las toxicomanías, 2016).

Según la Asociación “Proyecto hombre” dirigida al acompañamiento y ayuda a personas con diferentes adicciones, las consecuencias del alcohol son las siguientes:

- Disminución de la actividad de las neuronas del sistema nervioso.
- Efecto tóxico sobre el tejido del corazón. El alcohol altera el ritmo y la frecuencia de las pulsaciones, modifica las células de la sangre y cambia la dilatación de los vasos sanguíneos.
- Altera la nutrición por la reducción de las vitaminas, la disminución del azúcar en sangre y el aumento del ácido úrico.
- Altera la conducta sexual: se produce pérdida de la libido, deterioro en la piel, aumento del colesterol... El alcohol determina disfunciones sexuales, y si el consumo es excesivo y mantenido puede producir serias lesiones en órganos responsables de la respuesta sexual.
- Produce graves consecuencias al feto en las mujeres embarazadas, el llamado Síndrome Alcohólico Fetal. También puede producir infertilidad o incapacidad de tener un embarazo.

Además, existen otras consecuencias referentes a la salud:

Aunque el alcohol no es determinante de cáncer por acción directa sobre los tejidos, sí es un disolvente muy efectivo para las sustancias cancerígenas y permite la libre circulación de estas por todo el organismo, lo que aumenta el riesgo de cáncer (MINSAP. Programa de prevención, atención y control del alcoholismo.1992)

La acción del alcohol sobre los músculos es debilitadora y presentan polineuropatía alcohólica con disminución de la fuerza muscular por déficit de vitaminas.

El alcoholismo agudo puede ocasionar la muerte. Esta enfermedad disminuye la esperanza de vida promedio de la población.

A continuación, hablaremos de las consecuencias sociales. Tienen una carga muy grande en esta enfermedad. Para comenzar, es una enfermedad que no solo afecta a la persona dependiente, sino a todo su núcleo familiar y de amistades. Los familiares son los primeros que perciben los signos de alarma, empiezan a aparecer desajustes en la vida del bebedor: cambios comportamentales, malos tratos a familiares, pérdida de amigo/as etc. Esto conlleva a una marginación y exclusión total de la persona adicta, lo que dificulta que el enfermo comience el tratamiento para acabar con la adicción.

Por último y centrándonos en la importancia de la prevención a una temprana edad, hablaremos sobre las consecuencias que conlleva el consumo de alcohol en adolescentes. Según Martínez a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), algunas de las consecuencias son las siguientes:

1. Homicidios y suicidios.
2. La actividad sexual se inicia a una edad temprana y por tanto, se produce mayor tendencia a mantener relaciones sin protección.
3. Las posibilidades de desarrollar dependencia son mayores, que aquellos que inician el consumo a una edad adulta.
4. Aumentan los conflictos con sus familiares y su actitud se vuelve más hostil.
5. Aumenta la ausencia escolar, el abandono de la escuela y el bajo rendimiento.
6. Los movimientos motores se ven afectados con una menor coordinación y los reflejos son más lentos.

#### **4.4 COMORBILIDAD DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL**

La comorbilidad en este Trastorno Alcohólico es alta. La descripción clínica del alcoholismo lleva consigo su asociación con otros cuadros psiquiátricos. El DSM, en su versión anterior (DSM VI) cita como trastornos mentales asociados los siguientes cuadros:

- Dependencia y abuso de otras sustancias( cannabis, cocaína, heroína, anfetaminas, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos).
- Depresión, ansiedad e insomnio.
- Aumento del riesgo de accidentes, violencia y suicidio.
- Trastorno antisocial de la personalidad, cuya asociación aumenta la probabilidad de actos criminales.
- Trastorno del estado de ánimo.
- Trastorno de ansiedad.
- Esquizofrenia.
- Problemas sociales, desarraigo laboral, ruptura familiar.

#### **4.5 DATOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DEL ALCOHOL**

En unas líneas anteriores se nombraba la normalización que existe en los países occidentales con el consumo de alcohol, para corroborar esta información y demostrar la peligrosidad que conlleva esta sustancia, hablaremos de algunos datos alarmantes en nuestro país.

En los últimos años, el consumo de alcohol ha disminuido, aun así los datos siguen siendo muy elevados conociendo la peligrosidad de la sustancia. Según un informe de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas en 2018/2010, el 22,9% de los jóvenes entre 14 y 18 años reconoció haber consumido alcohol alguna vez en su vida, el 77,5% en el último año y el 58,5% en el último mes. El inicio de consumo del alcohol en España se sitúa en los 14 años de edad, siendo superior en el sexo femenino que en el masculino.

En España, el consumo de alcohol es el 4º factor de riesgo de pérdida de salud, siendo el 2º en mujeres y el 5º en hombres; además, produjo anualmente 15.489 muertes durante el periodo 2010-2017, siendo el 74% en hombres. Podemos comprobar que son unas cifras muy elevadas teniendo en cuenta que la sustancia es totalmente legal en nuestro país.

Además, el porcentaje de consumo de alcohol en la población se encuentra por encima de lo que se considera “nivel de consumo bajo”. El 18,6% de la población entre 15 y 64 años presenta un consumo muy elevado, superando el nivel que se considera de bajo riesgo.



## **4.6 LA ATENCIÓN A PERSONAS DEPENDIENTES DEL ALCOHOL:**

Según Becoña y Martín (2004), la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, estructura la intervención en tres niveles:

-Primer nivel: es la entrada principal al sistema y debe estar constituido por los Equipos de Atención Primaria de Salud, los Servicios Sociales y los recursos que ejecuten los programas de reducción de los riesgos y los daños así como aquellos otros recursos que desarrollen la atención a las necesidades sociales y sanitarias básicas.

-Segundo nivel: compuesto por equipos ambulatorios interdisciplinarios que se responsabilizan de diseñar y desarrollar los planes terapéuticos individualizados, estos recursos se pueden clasificar en especializados de carácter general y recursos específicos.

-Tercer nivel: está constituido por recursos específicos con un alto nivel de especialización. A los diferentes dispositivos de este nivel debe accederse por derivación desde los recursos del segundo nivel.

Se presentan diferentes formas de tratamiento en la intervención dirigida a personas alcohólicas. Es necesario e importante que se trabaje la parte física, social y psicológica de la persona involucrada en el proceso. Esto quiere decir que la intervención se debe llevar a cabo de forma integral con diferentes profesionales. No solo se pretende acabar con el consumo de alcohol si no, mejorar la vida social, familiar... de la persona consumidora.

Becoña y Cortés (2008), presentan las claves que se deben tener en cuenta en la intervención:

1. Aprender a identificar qué situaciones, pensamientos y/o estados emocionales pueden acercar al consumo y cómo afrontarlos adecuadamente utilizando determinadas técnicas.
2. Aprender a identificar las claves y señales que anuncian la posibilidad de una recaída.
3. Aprender a enfrentarse a una recaída antes y después de que se produzca un consumo.

## **4.7 EL EDUCADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA DROGODEPENDENCIA**

La educación social ha estado involucrada en la atención a adicciones desde principios de los años 70. La tarea del educador se basa en el acompañamiento, partiendo de los objetivos que aparecen en la definición de Educación Social de ASEDES (2007): para comenzar, la incorporación del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad; para continuar, la promoción cultural y social, entendida como la apertura a nuevas posibilidades de la adquisición de bienes culturales, que amplíen las perspectivas educativas, laborales, de ocio y participación social.

Las personas consumidoras de alcohol y aquellas rehabilitadas deben tener una participación activa en la sociedad, es necesario la existencia de un apoyo activo con la persona una vez que ha finalizado el consumo de alcohol.

La educación social, debe estudiar todos los factores sociales que rodean a la persona consumidora, estudiando y analizando la realidad social para realizar una intervención satisfactoria. Todos los factores que rodean a la persona objeto de estudio influyen en sus acciones y sus comportamientos y pueden facilitar o dificultar el proceso de rehabilitación.

## 5. METODOLOGÍA

Cuando nos planteamos el presente trabajo de fin de grado tuvimos en cuenta un método de investigación cualitativo etnográfico que nos ayudase desde un estudio de casos a interpretar e intervenir sobre una realidad.

Según Inna Encinas Ramírez (1994), el modelo etnográfico concede importancia a las interpretaciones que los sujetos ofrecen respecto de su entorno, así como las interacciones que se dan entre los sujetos y objetos del medio investigado, a fin de lograr una descripción que refleje las características totales de la realidad. Los procesos de investigación etnográfica han de estar enfocados a la descripción de la cultura, acompañado de la interpretación de sus significados y del análisis de la estructura social de la comunidad estudiada (Barrio, 1995).

Autores como Atkinson y Hammersley (1994), conciben la etnografía como una forma de investigación social caracterizada por cuatro rasgos esenciales:

1. Interés por explorar la naturaleza particular del fenómeno social de estudio antes que comprobar hipótesis sobre el mismo.
2. Tendencia a trabajar con datos no estructurados que no han sido codificados antes de su recogida.
3. Investigar un pequeño número de casos, a veces solo uno, pero siempre en profundidad y en detalle, que es lo que nosotros vamos a realizar.
4. Analizar la información desde la interpretación de los significados de las actuaciones de las personas, presentándose a través de descripciones y explicaciones verbales. Desde el punto de vista educativo, el modelo etnográfico permite analizar e interpretar la realidad social mediante las relaciones humanas y su contexto. “El fin principal e inmediato, es crear una imagen lo más real posible, que sea reflejo de la persona o el grupo objeto de estudio, el objetivo final es contribuir en la comprensión de grupos de población más amplios con características similares.” (Henar Gómez, 2020)

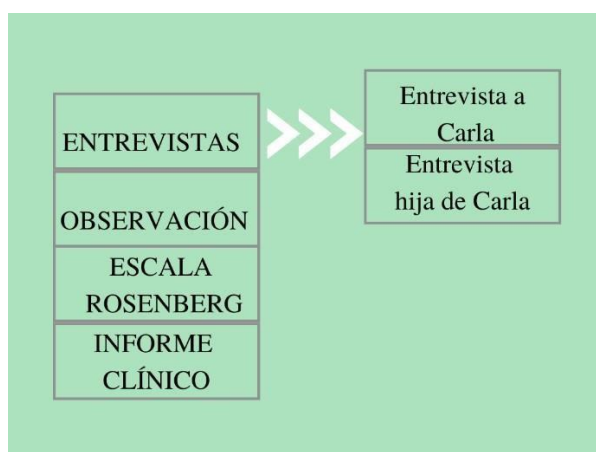
Este tipo de estudios se basan en las características y los comportamientos de los sujetos de estudio. En este caso, analizaremos los comportamientos de Carla con la finalidad de descubrir nuevos hechos que nos permitan investigar y conocer todos los aspectos que han llevado al sujeto a crear dependencia de alcohol.

## 5.1 ESTUDIO DE CASO

“El estudio de casos es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes. “ Stake, (1999). Los métodos que se emplean en los estudios de caso son diferentes y dependen del tipo de interés. En el estudio de nuestro caso utilizaremos una metodología basada en el enfoque ecológico de Vrie de Bronfenbrenner con la finalidad de conocer, describir y evaluar la vida de nuestro sujeto de estudio.

El procedimiento de recogida de información, que permitirá el análisis de nuestra realidad objeto de estudio, es el de una investigación cualitativa, basándonos principalmente en la entrevista semiestructurada y utilizando otras herramientas necesarias en los estudios de caso como la observación.

A modo de cuadro:



**Fotografía 1.** *Herramientas de recogida de información. Elaboración propia.*

- I. La entrevista es una técnica que permite conocer la perspectiva de los protagonistas de la acción de forma detallada y recoger opiniones de forma flexible. En este caso se utilizará un tipo de entrevista semiestructurada basada en un guion establecido que presenta el tipo de información que se quiere recopilar. Este tipo de entrevista permite elaborar las cuestiones de forma abierta, lo que facilita la recogida de información en mayor profundidad y con más matices. “En la entrevista semiestructurada es esencial que el entrevistador tenga una actitud abierta y flexible para poder ir saltando de pregunta según las respuestas que se vayan dando o, inclusive, incorporar alguna nueva cuestión a partir de las respuestas dadas por la persona entrevistada” (Pilar Folgueiras Bertomeu). La entrevista

presenta diversas ventajas como la capacidad de poder explorar de forma profunda en los temas de interés, aclarar las respuestas del entrevistado, resolver dudas, conocer los aspectos afectivos del sujeto en sus respuestas etc. Para la realización de la entrevista, se tendrá en cuenta, además de los aspectos que nos facilite Carla sobre su vida, las opiniones y convicciones de las personas que conviven con ella, en este caso se realizarán entrevistas a sus hijos. Fases de la planificación de una entrevista:

- 1) Fase de elaboración: El primer paso en la elaboración de una entrevista es la elección de la temática y los sujetos a la que irá dirigida. Una vez aclarado ese punto, el entrevistador deberá preguntarse: ¿qué conozco de este tema?, en el caso de nuestra investigación esta información la recogeremos de los datos previamente recopilados en el marco teórico. Una vez se adquiere un mayor conocimiento de la temática objeto de estudio, el siguiente paso será redactar el objetivo general de la entrevista. Al ser un proceso de investigación, partiremos de los objetivos específicos del estudio. Para finalizar, se redactarán las preguntas para el sujeto entrevistado.
- 2) Fase de aplicación: En esta fase debemos identificar a las personas concretas que participaran en el estudio. Se llevará a cabo la entrevista y durante el desarrollo de esto, se deberá crear un clima de confianza que facilite la comunicación con el entrevistado. Para comenzar el investigador deberá presentarse y aclarar la información pertinente para que el sujeto de estudio se sienta en un clima cálido y de confianza. Durante el desarrollo de la entrevista es necesario que las respuestas queden registradas en una grabadora, informando con antelación a la persona entrevistada.
- 3) .Fase de análisis La fase de análisis nos permitirá dar sentido a la información y los datos recopilados, que nos facilitará el análisis y descripción de los resultados obtenidos. El procedimiento de análisis de la información que utilizamos para examinar la información recogida a través de las técnicas de recogida de información cualitativa; en este caso, a través de la entrevista es el análisis de contenido sistemático. (Pilar Folgueiras Bertomeu)

A continuación, se expondrán recomendaciones para llevar a cabo entrevistas semiestructuradas que tienen como base la propuesta de Miguel Martínez:

- Preparar una guía de entrevista, agrupando las preguntas por temas, con base en los objetivos del estudio y la literatura del tema.
- Escoger un lugar agradable que favorezca el diálogo con el entrevistado donde no haya ruidos que entorpezcan la entrevista.
- Antes de comenzar la entrevista, explicar al entrevistado los objetivos de la entrevista y solicitar autorización para grabarla.
- Pedirlos datos personales que se consideren necesarios para los fines de la investigación.
- La actitud general del entrevistador debe ser receptiva y sensible, utilizando la empatía una actitud asertiva en todo momento.
- Seguir la guía de preguntas de manera que el entrevistado hable de manera libre y espontánea, si es necesario se modificará el orden de las preguntas.
- No interrumpir al entrevistado y dar libertad de tratar otros temas que el entrevistador perciba relacionados con las preguntas.
- Con prudencia intentar que el entrevistado profundice y aclare aspectos relevantes para el estudio.

De acuerdo a Spradley , el tipo de preguntas que contiene una entrevista etnográfica son:

- Descriptivas, tratan de reconocer tanto el lenguaje del informante así como la forma particular con la cual describe un acontecimiento.
- Estructurales, muestran cómo el entrevistado organiza su conocimiento sobre el tema.

Preguntas de contraste, proporcionan información sobre el significado que utiliza el sujeto para diferenciar los objetos y acontecimientos de su realidad.

- II. Documentos e informes médicos. Para el desarrollo de la investigación, será necesario la recopilación de diferentes documentos sobre el sujeto de estudio, especialmente informes médicos relacionados con el trastorno desarrollado, pero también otros documentos que nos faciliten la comprensión del problema de la persona estudiada.
- III. Observación directa. Durante las entrevistas realizadas se utilizará otro recurso, el de la observación. Esta técnica permitirá al investigador conocer aspectos que no facilite el entrevistado de forma verbal, mediante sus gestos y su comportamiento

podremos ampliar información sobre el sujeto de estudio. Desde el punto de vista de las técnicas de investigación social, la observación es un procedimiento de recolección de datos e información que consiste en utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes y a la gente donde desarrolla normalmente sus actividades. (María Soledad Fabbri)

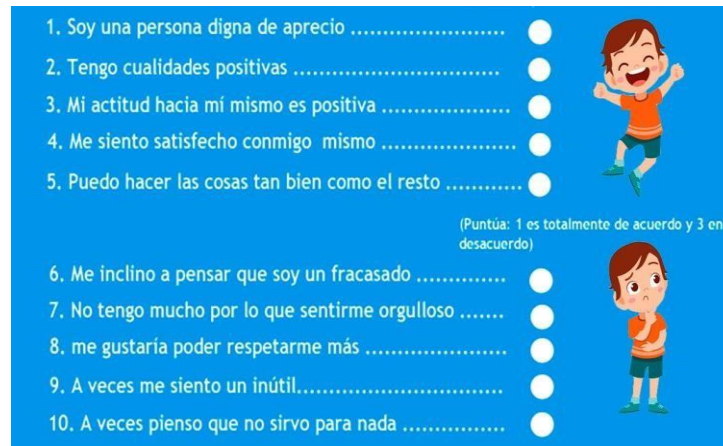
Durante la entrevista, se deben observar los siguientes aspectos de la persona entrevistada:

- Cómo se comporta.
- Actitud positiva.
- Dificultad para hablar sobre algunos temas.

IV. Escala de Rosenberg. Esta escala nos permite medir la autoestima del sujeto investigado. Existe una relación directa sobre el grado de autoestima y el consumo de diferentes sustancias. Según un estudio realizado por SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas dirigido a conocer el consumo de tabaco y alcohol así como el efecto de la autoestima sobre este consumo, las personas que no habían consumido alcohol durante ese año presentaban índices de autoestima más altos que los que sí han consumido.

Los ítems que componen la escala de Rosenberg y que aplicaremos en esta investigación son los siguientes:

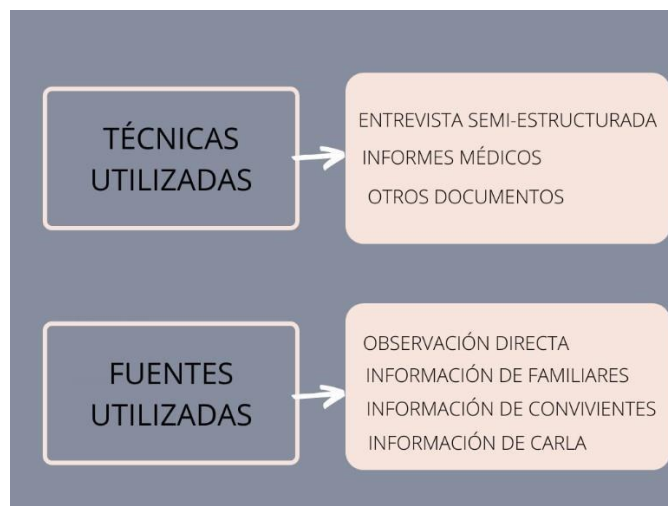
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás.
2. Siento que tengo cualidades positivas.
3. En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a.
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás.
5. Siento que no tengo mucho de lo que enorgullecerme.
6. Adopto una actitud positiva hacia mí mismo/a.
7. En conjunto, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.
8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a.
9. A veces me siento ciertamente inútil.
10. A veces pienso que no sirvo para nada.



**Fotografía 2.** *Escala Rosenberg*

Se pretende realizar un análisis exhaustivo sobre la relación que ha existido y existe en Carla sobre su baja autoestima y el consumo del alcohol.

A modo de esquema presentamos las fuentes y técnicas utilizadas:



**Fotografía 3.** *Técnicas y fuentes de información. Elaboración propia.*

Desde el enfoque metodológico etnográfico cualitativo del estudio, planteamos con Carla un enfoque ecológico que responde a varios niveles. Dicho enfoque se centra en los contextos relacionales y cómo influyen en el desarrollo de la personalidad, en el desarrollo cognitivo, en la interpretación de la realidad... Nos permite entender la importancia que tienen los diferentes ambientes que rodean a Carla.

A. El Microsistema es el nivel más cercano al sujeto, e incluye los comportamientos, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos en los que éste pasa



sus días, es el lugar en el que la persona puede interactuar cara a cara fácilmente, como en el hogar, el trabajo, sus amigos (Bronfenbrenner, 1976, 1977a, 1977b, 1979, 1992). En nuestra investigación deberemos estudiar diferentes aspectos:

- Personas convivientes.
- Amigos.
- Familiares.
- Psicólogo.

Las entrevistas nos han ayudado a conocer el Microsistema de Carla y hemos percibido que tiene un núcleo familiar fuerte con las personas convivientes, sus hijos. Sus hijos son su gran apoyo y son los que dan fuerzas a Carla para continuar. A pesar de esto, sus relaciones con el resto de familiares no son muy cercanas y carece de una red de apoyo fuera del hogar.



**Fotografía 4.** *Microsistema de la persona enferma. Elaboración propia*

B. El mesosistema se define como el vínculo que existe entre dos microsistemas de la persona estudiada. Según Bronfenbrenner (1979) “comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (familia, trabajo y vida social). Es por tanto un sistema de microsistemas. ejemplo: relación madre y padre

En esta investigación se analizará la relación que existe entre sus hijos que a su vez son las personas con las que convive y con las que tienen una relación más directa en su vida diaria.

La relación que existe entre los hijos de Carla es buena, durante la entrevista Carla afirmó que tienen sus discusiones pero que su relación es la normal entre

hermanos. También nos contó que sus padres tenían una relación muy respetuosa y por tanto, ella se crio en un ambiente cálido. En cuanto a su vida social, como hemos dicho es muy limitada.

- C. El exosistema: “Se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno (lugar de trabajo de la pareja, grupos de amigos de la pareja, etc.)” (Bronfenbrenner, 1979, pp 44). En el caso de Carla, es necesario analizar y explorar sobre la vida de sus hijos fuera del núcleo familiar y cómo pueden afectar sus problemas fuera del hogar en la persona estudiada. Por ejemplo, la relación que tienen sus hijos en el ámbito laboral.

Durante la entrevista, Carla contó que le preocupaba el futuro de sus hijos en el ámbito laboral, es una problemática que tienen la mayoría de los jóvenes y que indirectamente afecta a todo el núcleo familiar. A parte de este problema, no explicó otras preocupaciones sobre sus hijos fuera del hogar.

- D. El macrosistema se presenta como la influencia que puede tener, principalmente, la cultura en las personas. La cultura engloba muchos aspectos como política, creencias... y puede ser determinante en el desarrollo de una persona.

Bronfenbrenner nos llama la atención sobre el siguiente aspecto: “en una sociedad o grupo social en particular, la estructura y la sustancia del micro-, el meso y el exosistema tienden a ser similares, como si estuvieran construidos a partir del mismo modelo maestro, y los sistemas funcionan de manera similar. Por el contrario, entre grupos sociales diferentes, los sistemas constitutivos pueden presentar notables diferencias. Por lo tanto, analizando y comparando los micro-, meso- y los exosistemas que caracterizan a distintas clases sociales, grupos étnicos y religiosos o sociedades enteras, es posible describir sistemáticamente y distinguir las propiedades ecológicas de estos contextos sociales” (Bronfenbrenner, 1979, pp 27-28).

Por ejemplo, existe mucha diferencia entre las personas que se han criado en el ámbito religioso con las que no lo han hecho.

En este caso, indagaremos sobre la infancia de Carla para entender sus comportamientos como adulta y cómo la puede haber afectado las diferentes creencias de las personas que la han rodeado a lo largo de su vida.

Como hemos nombrado anteriormente, Carla se crio en un ambiente muy cálido, no la impusieron pensamientos ni ideologías, su familia era religiosa pero no obligaban a Carla a hacer cosas que no le gustaran. Carla tuvo libertad para desarrollar su personalidad durante su infancia y juventud.

E. El cronosistema representa aquellos hechos o acontecimientos que han marcado la vida del sujeto. Por ejemplo, la muerte de un familiar.

Durante la vida de Carla han ocurrido acontecimientos que han dejado marca, entre ellos, la muerte de sus padres o la violencia de género que sufrió a manos de su exmarido. Podemos decir que estos hechos, cambiaron algunas actitudes de Carla y produjeron la ansiedad que padece.

## 6. INTERVENCIÓN

Esta intervención corresponde a una necesidad desde el caso estudiado. Para realizar una intervención exitosa con Carla debemos conocer cuáles son sus necesidades. A partir de aquí, cabe preguntarnos: ¿Qué necesidades tienen las personas dependientes del alcohol?

- ✦ Necesidades de orientación, para auto- conocerse. Las personas que pertenecen a este colectivo no tienen definido su perfil a nivel personal y profesional, esta es una forma de definir sus intereses y que la persona conozca sus aspiraciones en la vida.

Durante el estudio de caso de la vida de Carla, se ha percibido que sus gustos se limitan a la música. En la entrevista no nos comenta ningún tipo de aspiración o motivación, únicamente destaca a sus hijos como su pilar fundamental. Este aspecto se trabajará mediante diferentes actividades que realizará Carla durante el mes de la intervención, donde irá probando actividades variadas.

- ✦ Necesidad de mejorar actitudes para su inserción en la sociedad. Esto hace referencia a varios aspectos personales, por ejemplo, la autoestima. Con Carla mediremos su grado de autoestima mediante la escala de Rossemberg. Es importante que el colectivo tenga una actitud positiva y motivada para conseguir su inserción. La motivación es algo que se trabajará con la educadora social para que Carla participe en las actividades con mayor entusiasmo. También se centra en la superación de los miedos, la toma de conciencia con el problema de alcohol, la búsqueda de alternativas para ocupar su tiempo libre etc.

- ✦ Necesidades de formación e inserción laboral, en el caso de que el individuo haya abandonado el aprendizaje o su nivel de estudios sea bajo, se necesitará una formación que mejore la relación con el entorno y la consecución de un trabajo laboral. En este proceso la motivación es un aspecto esencial. La formación debe ser constante a lo largo de la vida, y no hablamos de formación académica. Existen multitud de cursos y talleres de temáticas diversas que motivan al aprendizaje a lo largo de la vida.

- ✦ Necesidades de apoyo social y familiar, el colectivo tiene una escasa participación en la red social normalizada, lo que da lugar al aislamiento y a no tener contacto

social. Necesita establecer relaciones interpersonales, apoyo afectivo y atención, implicación familiar, necesidad de comunicación con la familia, etc.

- ✦ Autonomía, las personas que pertenecen a este colectivo, necesitan un apoyo que les transmita seguridad y autonomía para realizar actividades cotidianas e integrarse socialmente.

Después de analizar las necesidades del colectivo dependiente del alcohol, explicaremos como se realizará la intervención con Carla pero antes, puntualizaremos algunas reflexiones importantes en la vida de ella.

¿Qué hemos observado? Durante la entrevista, hemos percibido que Carla es una persona extremadamente nerviosa, tiene gran dificultad para mantener la concentración durante un largo periodo de tiempo. También, debemos destacar la naturalidad con la que contaba los problemas que ha tenido a lo largo de su vida y la seguridad con la que se expresaba. Su actitud fue positiva durante toda la entrevista y no hemos percibido ninguna dificultad al hablar de ningún tema.

¿Qué actividades realiza Carla en su vida diaria? Carla carece de una rutina en el día a día. No tiene ninguna obligación. Durante la entrevista no nombra ninguna actividad que realizara fuera del hogar y por lo que su hija comentó, tampoco dentro del hogar. ¿Cuáles son sus gustos? Los gustos de Carla se centran en el mundo de la música, le encanta escuchar todo tipo de estilos musicales y cantar, pero no nos comenta que realice actividades relacionadas con ello.

¿Cómo ha sido su educación? Carla se crio en un ambiente lleno de paz y de tranquilidad donde reinaba el amor entre todos los miembros de la familia. Tuvo una infancia y una juventud muy feliz a pesar de sus actos constantes de rebeldía.

¿Cómo es su relación con las personas de su entorno? Carla no trabaja ni mantiene relación con excompañeros de sus antiguos trabajos. En cuanto a la relación con sus familiares, destaca la conexión y el apoyo que tiene con uno de sus hermanos pero no afirma que haya tenido un gran apoyo por parte de ningún familiar durante sus épocas de mayores problemas. La red de apoyo de Carla es muy limitada, se centra en sus hijos. Hemos percibido falta de apoyo de personas adultas, incluso dentro de su familia. Carla destaca que durante su juventud y niñez tenía gran número de amistades pero durante su

vida de casada y su viudez únicamente nombra a una amiga que mantiene desde la adolescencia.

¿Cómo está la salud de Carla? Carla nos ha facilitado algunos informes médicos que aseguran que Carla padece ansiedad y en algunos momentos de su vida ha sufrido depresión.

¿Cuáles han sido los resultados de la Escala de Rosenberg? Después de someter a Carla al test de Rosenberg, su puntuación global está por debajo de los 15 puntos, por lo que su autoestima es de un grado bajo.

## **6.1 ¿CÓMO VAMOS A INTERVENIR?**

Objetivo general:

1.Elaborar un proyecto basado en la creación de una rutina para planear estrategias y actividades de ayuda, centrada únicamente en la persona y poder ayudar en la toma de decisiones y en su estado anímico.

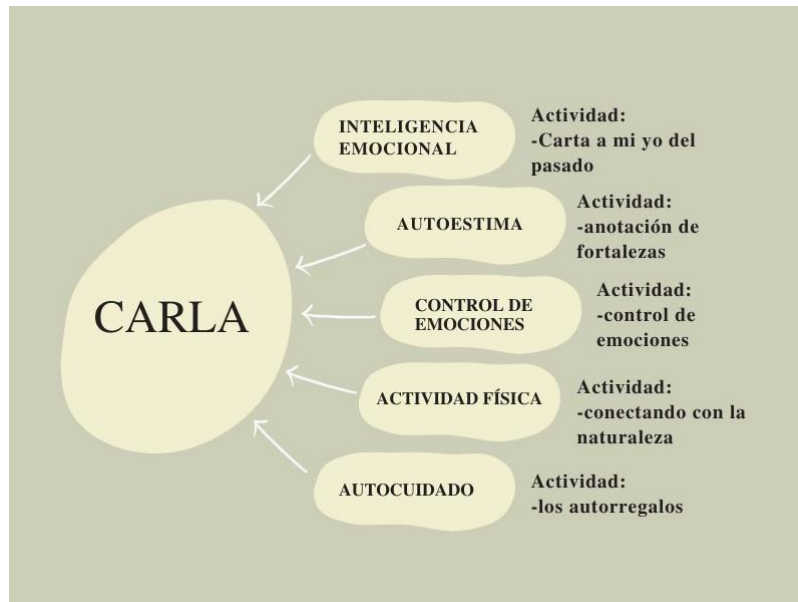
Objetivos específicos:

1.1 Favorecer el desarrollo integral de la persona.

1.2 Potenciar las habilidades sociales para adquirir mayor competencia social.

1.3 Dotar de las herramientas necesarias para evitar una recaída en el alcohol.

A modo de esquema: ¿Qué aspectos vamos a trabajar con Carla?



**Fotografía 5.** Aspectos de trabajo en la intervención. Elaboración propia.

La intervención consistirá en un conjunto de actividades secuenciales que se realizarán en un periodo de un mes, además de acompañar a Carla a actividades que pueden ser de su interés. El principal factor por el que Carla comenzó el consumo fue por el sentimiento de soledad que experimentaba en su día a día, especialmente se sentía así por la falta de una pareja tras la muerte de su marido.

La intervención se centrará en la creación de una rutina donde la educadora realizará un trabajo de acompañamiento y motivación a Carla. El acompañamiento que realizaremos tiene como objetivo mejorar y ampliar su red de conocidos mediante la realización de diferentes actividades. Para ello, realizaremos acompañamientos en diferentes talleres y dinámicas, de esta forma, potenciaremos su autoestima y mejoraremos su vida social. Su hija comentó que su madre tiene una vida muy sedentaria, uno de los objetivos es reducirlo y mejorar su estado anímico

Además de la creación de una rutina, la educadora social apuntará a Carla a un taller musical en la Universidad Popular. Como sabemos Carla tiene gran afición por el mundo de la música, con lo cual y para comenzar, las actividades que buscaremos estarán relacionadas con ese ámbito, además de incluir alguna relacionada con el mundo del deporte. Las actividades relacionadas con el mundo del deporte tienen muchas consecuencias positivas como la mejora del estado de ánimo o la reducción del estrés y ansiedad.

¿Qué beneficios tendrá esta actividad? Para comenzar, es una forma de ampliar su red de conocidos con personas de su edad, allí encontrará personas que tengan sus mismos gustos e intereses, podrá socializar y salir de su zona de confort. También aumentará su motivación y se sentirá realizada porque ocupará parte de su tiempo realizando una actividad que le gusta.

A continuación se expondrán las actividades que se realizarán con Carla en el periodo de un mes. Se mostrarán cinco actividades a modo de ejemplo.



## HOJA DE PROGRAMACIÓN DE LA ACTIVIDAD

TÍTULO	Carta a mi yo del pasado	
PARTICIPANTES	Carla	
OBJETIVO	Ganar aceptación e inteligencia emocional en su vida diaria	
<b>METODOLOGÍA</b>		
Desarrollo	<p>Hacer una carta una vez que ha sido rehabilitada tras su proceso terapéutico con el alcohol.</p> <p>Es una manera de reconciliarse con su yo del pasado y a la vez interiorizar y aceptar que todo lo que ha vivido le hace ser quien es en el presente. Con ello será capaz de poner límites y así expresar sus emociones y necesidades con facilidad.</p> <p>Consiste en elegir una edad que haya sido significativa para ella tras las elecciones que hizo en ese momento, después reflexionarlas y por último plasmarlas en un papel.</p> <p>Una vez acabada la carta, opcionalmente, se quemará para “dejarlo ir “o se guardará como recordatorio.</p> <p>Esta actividad es un trabajo de introspección en el cuál la educadora no participará a no ser que Carla lo pida.</p>	
Recursos	Materiales	Papel, lápiz, goma, mechero
Temporalización		

**Tabla 1.** *Actividad 1: “Carta a mi yo del pasado”. Elaboración propia.*

## HOJA DE PROGRAMACIÓN DE LA ACTIVIDAD

TÍTULO	Anotación de fortalezas
PARTICIPANTES	Carla y educadora social.
OBJETIVO	Potenciar la autoestima identificando las cualidades positivas de una misma.
METODOLOGÍA	
Desarrollo	<p>Se comenzará anotando en un cuaderno tres listas. En la primera, Carla, escribirá elogios que recuerde que le hayan dicho personas a lo largo de su vida. En la segunda, escribirá las capacidades y fortalezas que considera que tiene. Y en la tercera lista, pondrá cosas que la reconforten y le hagan feliz. Una vez acabada la lista, tocará el momento de reflexión y ahí intervendrá la figura de la educadora social.</p> <p>Se hará una pequeña evaluación para ver en qué punto está Carla debido a su baja autoestima.</p> <p><u>Sobre la primera lista de elogios:</u> <i>¿Cuántos de los elogios anotados te los crees? Enumera del 1 al 10 cada uno, siendo 1: no me lo creo y 10: me lo creo completamente. Si Carla los puntúa con baja nota, y no se los cree, se realizaría la siguiente pregunta: ¿Qué cambiaría en tu manera de ser o en la forma en la que te ves ahora si te los creyeses?</i></p> <p><u>En la segunda lista de sus fortalezas:</u> <i>¿Qué habilidades crees que tienes detrás de cada fortaleza? ¿Hay otras fortalezas o valores que te gustaría mejorar? ¿Que podrías hacer al respecto?</i></p> <p>Por último, <u>en la tercera lista de cosas que la reconfortan:</u> <i>¿Qué te dicen como persona? ¿Qué valores y destrezas crees que hay detrás de cada una de ellas?</i></p>

	Una vez acabada esta pequeña evaluación y haber exteriorizado las cosas positivas de Carla, tendrá que hacer un resumen de todo lo que haya ido contestando y ponerlo en un lugar en el que lo pueda ver habitualmente.	
Recursos	Materiales	Cuaderno, lápiz, goma
	Humanos	Educadora social
Temporalización	1 sesión de lunes a viernes durante 2 horas	

**Tabla 2.** *Actividad 2: "Anotación de fortalezas". Elaboración propia.*

## DISEÑO DE PROGRAMACIÓN DE LA ACTIVIDAD

### H

TÍTULO	Control de emociones	
PARTICIPANTES	Carla y educadora social	
OBJETIVOS	<p>Identificar las emociones</p> <p>Obtener un mejor conocimiento de las propias emociones</p> <p>Desarrollar la habilidad de regular las emociones</p>	
METODOLOGÍA		
Desarrollo	<p>Carla pensará en emociones que haya tenido a lo largo del día. Después , tendrá que recordar y escribir el contexto o situación en la que se produjo y con ayuda de la educadora social, contestará a una serie de ítems:</p> <p>¿Qué sensaciones experimentaste?</p> <p>¿Qué pensaste cuando tuviste esa emoción?</p> <p>Tras esa emoción, ¿cómo actuaste?</p> <p>¿Causó alguna expresión en tu rostro? ¿De qué forma?</p> <p>Una vez se haya contestado estas preguntas, Carla escribirá en un papel, la actuación que tuvo en ese instante y por otro lado, otra manera de cómo podría haber actuado.</p> <p>Por último, la educadora la pondrá una serie de situaciones cotidianas (ámbito familiar, social...) y Carla tendrá que hacer roleplaying de como actuaría en cada una de ellas, para así ver el manejo de sus emociones.</p>	
Recursos	Materiales	Folios, bolígrafos
	Humanos	Educadora social
Temporalización	1 sesión de lunes a viernes durante 1h y 30 min.	

**Tabla 3 . Actividad 3: "Control de emociones". Elaboración propia.**

## HOJA DE PROGRAMACIÓN DE LA ACTIVIDAD

TÍTULO	Conectando con la naturaleza
PARTICIPANTES	Familia de Carla y Carla
OBJETIVOS	Potenciar los lazos afectivos y reducir la ansiedad.

### METODOLOGÍA

Desarrollo	<p>Esta actividad se realizará en acompañamiento de los hijos de Carla. Harán una ruta de baja intensidad.</p> <p>Para ello hay que hacer una planificación, organizar que ruta quieren hacer y que se pretende conseguir con ello.</p> <p>La ruta puede ser por la montaña palentina, ya que hay muchas de corto recorrido. En concreto será la Senda de la Cascada de Mazobre, situado en Cardaño.</p> <p>A Carla le vendrá bien respirar aire fresco y pasar tiempo con su familia ya que mejorará su estado anímico.</p> <p>Quedarán sobre las 9:00h e irán al punto de salida: el aparcamiento situado entre Cardaño de abajo y Cardaño de arriba.</p> <p>Llevarán sus respectivas mochilas con bocadillos y lo necesario para la ruta.</p> <p>Cuando se comience, una de las actividades que realizará cada miembro de la familia, es fotografiar aquello que les cause alegría y bienestar y otra tristeza o rechazo para después comentarlo y ponerlo en común.</p> <p>Para terminar el día, se acabará con una actividad en la que implique el silencio. Se tumbarán todos en la hierba, cerrando los ojos y escucharán los ruidos posibles que haya alrededor. Luego se pondrá en común.</p> <p>Estas pequeñas actividades serán beneficiosas para Carla debido a que aumentarán las emociones positivas y reducirán su ansiedad.</p>
------------	---

Recursos	Materiales	Mochila, cámara de fotos/ móvil, bocadillos, agua, crema solar, visera, ropa de deporte, aperitivos.
	Humanos	Hijos de Carla y Carla
Temporalización	1 sesión los domingos ,durante todo el día	

**Tabla 4 . Actividad 4: “Conectando con la naturaleza”. Elaboración propia.**

## OJA DE PROGRAMACIÓN DE LA ACTIVIDAD H

TÍTULO	Los autorregalos
PARTICIPANTES	Carla
OBJETIVOS	Fomentar el autocuidado para causar el bienestar de la persona.

### METODOLOGÍA

Desarrollo	<p>Carla, escribirá en un folio cosas que pueda hacer por ella misma en su día a día. Serían cosas que tengan una implicación en su cuidado o actividades que la causen alegría.</p> <p>Primero se tomará un tiempo de reflexión e intentar que la lista sea lo suficientemente larga. No hace falta poner cosas grandes sino cosas cotidianas, al ser posible que no sean regalos materiales sino experiencias o acciones. <i>(Ejemplos: ir a canto, ir a nadar....)</i> o algo que esté relacionado con el cuidado de la salud de Carla. <i>(Ejemplos: ir a la peluquería a cortarse el pelo, quedar con alguna amiga a la que no hayas visto hace tiempo...)</i></p> <p>Una vez que ya haya terminado la lista de “recompensas” se hará de la siguiente forma para el sorteo:</p> <p>Primero, pondrás cada una de estas acciones en un papel que se doblará para después ponerlo en una caja que te guste.</p> <p>La caja la personalizará a su gusto, haciéndolo creativo.</p> <p>Cuando estén terminados los anteriores pasos, comenzará el sorteo. Todas las mañanas se sacará un papel de la caja y darte el premio que te haya salido. Lo hará todos los días a la misma hora hasta acabar todos los papeles.</p> <p>No hay que tirarlos cuando se haya acabado de sacar todos los días el papel, porque puede volver a empezarlo y añadir otras cosas nuevas que se la ocurran</p> <p>Variante: Hacer la lista enumerando os autorregalos e ir sacando los dados.</p>
------------	--

Recursos	Materiales	Folios, caja de cartón pequeña, rotuladores, bolígrafos, papeles de colores.
	Humanos	Carla
Temporalización	1 sesión los lunes y los viernes de 1 hora cada una.	

**Tabla 5 . Actividad 5: “Los autorregalos”. Elaboración propia.**



## CRONOLOGÍA DE LAS ACTIVIDADES

Actividades	JULIO						
Semana	1						
Días	L	M	X	J	V	S	D
<b>1º CARTA A MI YO DEL PASADO</b>							
<b>2º ANOTACIÓN DE FORTALEZAS</b>							
<b>3º CONTROL DE EMOCIONES</b>							
<b>4º CONECTANDO CON LA NATURALEZA</b>							
<b>5º LOS AUTORREGALOS</b>							

**Tabla 6 . Cronología de las actividades** *Elaboración propia.*

## 6.2 EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso de recogida de información. Para ello, la educadora realizará un cuestionario al finalizar la intervención. De esta forma, evaluaremos la viabilidad del proyecto. Apuntaremos en un cuestionario en el que se detalle el proceso mediante el que conoceremos si los resultados están siendo positivos. Este cuestionario se encontrará en el Anexo 4.

## 7. CONCLUSIONES

Una vez analizado el trabajo de intervención, las conclusiones que sacamos son las siguientes.

El alcoholismo es una enfermedad muy grave de la que existe mucho desconocimiento, no conocemos los factores de riesgo, las consecuencias... La prevención es muy limitada y sus consecuencias son muy dañinas, especialmente si el consumo empieza a una edad temprana. Destacamos la importancia de un trabajo de prevención con los jóvenes, de forma que se produzca un consumo menor y se comience a consumir a una edad más madura, o incluso el consumo sea inexistente. Es alarmante la cantidad de enfermedades que produce la dependencia del alcohol pero lo es más, la escasa información que hay sobre una droga que además, en nuestro país es legal y su consumo está totalmente normalizado.

Durante nuestro estudio se ha evidenciado que un elevado porcentaje de la población consume alcohol de manera regular. El consumo está socialmente aceptado, no sorprende ver a personas consumir alcohol en su vida diaria. El desconocimiento de las consecuencias normaliza la ingesta del alcohol. Muchas personas lo utilizan como una salida a sus problemas, o porque están diagnosticadas de enfermedades como la depresión. El alcoholismo es un desencadenante de otros factores. Nadie comienza el consumo de alcohol sin un porqué. Los problemas que transcurren a lo largo de la vida y una mala gestión de ellos pueden causar esa dependencia hacia esta sustancia.

Otra de las conclusiones es la importancia del entorno para este colectivo, tener una red de conocidos sólidos y una familia unida previene este tipo de situaciones o ayuda a solucionarlas. Además del entorno, también debemos destacar la forma de su crianza, el ambiente en el que han crecido, los hechos que han ocurrido a lo largo de su vida... Todos estos factores son determinantes en este tipo de enfermedades. En el caso de Carla, su consumo comenzó por el sentimiento de soledad que llevaba experimentando durante muchos años, por esto nuestra intervención se ha basado en la creación de una rutina y una serie de actividades donde pueda ampliar su núcleo de amistades y conocidos. Cabe destacar que Carla ha tenido experiencias muy duras durante su vida, algo que se trabajará con otros profesionales durante un largo periodo de tiempo, como por ejemplo, con el psicólogo.

Desde la educación social se puede apoyar al individuo, motivar y ayudar en la adquisición de actitudes que eviten el consumo, tanto a la persona consumidora como a aquella rehabilitada para evitar una posible recaída. La creación de una rutina es esencial, ocupar el tiempo con actividades que motiven al sujeto y donde pueda socializar con diferentes personas es fundamental para el desarrollo. Tener una red de apoyo promueve la salud mental durante toda la vida, mejora la autoestima, reduce el estrés... y reduce la aparición de enfermedades como la depresión.

La ayuda de los profesionales y la existencia de centros para personas alcohólicas es un factor primordial para el consumidor. Sentirse identificado y comprendido por personas que estén sufriendo lo mismo aumenta la motivación para acabar con la enfermedad y es de ayuda para evitar posibles futuras recaídas.

Para finalizar y desde el punto de vista de la educación social, es necesario crear acciones preventivas de concienciación y promoción de la salud, con el fin de reducir el consumo e informar sobre los riesgos del alcohol, las causas y las consecuencias. Esta práctica tan normalizada pone en riesgo la salud pública y la salud de los individuos.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Lundbeck; CAARFE, (2020).Trastorno por Consumo de Alcohol (TCA).

Socidrogalcohol. Recuperado de <https://socidrogalcohol.org/proyecto/trastorno-por-consumo-de-alcohol-tca/>

Marín Mayor. M; Arias Horcajadas, F; López Trabada, J.R; Rubio Valladolid, G (2019, 18 de septiembre). Trastornos por consumo de alcohol. ScienceDirect. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454121930215X?via%3Dihub>

Marcos Pautassi, R. (2013). Consumo de alcohol durante la adolescencia y el desarrollo temprano, causas y consecuencias. CONICET Digital. Recuperado de [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/25839/CONICET\\_Digital\\_Nro.51e4b3\\_b0-d6b2-466f-a16f-dc2cfbf7e0c0\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/25839/CONICET_Digital_Nro.51e4b3_b0-d6b2-466f-a16f-dc2cfbf7e0c0_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Comisión Nacional contra las Adicciones. Gobierno de México. (2022, 28 de febrero). A través del trabajo intersectorial y en un esfuerzo coordinado. Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones. Recuperado de <http://www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/publicaciones/prevconsumo.pdf>

Ministerio de Sanidad. (2021, 26 de junio). Los efectos del consumo de alcohol son diferentes en hombres y mujeres. Estrategia, promoción de la salud y prevención en el SNS. Recuperado de [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/alcohol/docs/ConsumoAlcohol\\_mujeres\\_hombres\\_Efectos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/alcohol/docs/ConsumoAlcohol_mujeres_hombres_Efectos.pdf)

Bancalero Montero, F.J.(2006, 27 de Septiembre). Aspectos psicosociales de la dependencia de alcohol en la mujer. Estudio comparativo entre hombres y mujeres. Salud y Drogas. Recuperado de Montero Bancalero, F. J. (2006). Aspectos psicosociales de la dependencia del alcohol en la mujer. Estudio comparativo entre hombres y mujeres. Salud y drogas. 6 (2), 197-214.

Dirección General de Salud Pública y Salud Exterior. Ministerio de Sanidad y Política Social (2009, Abril). Análisis de situación para la elaboración de una propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales de salud en España. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Recuperado de [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Analisis\\_reducir\\_desigualdes.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Analisis_reducir_desigualdes.pdf)

Clínica Recal. Tratamiento de Adicciones: Camino del cambio. Recuperado de <https://www.fundacionrecal.org/que-es-la-adiccion/tipos-de-adiccion/alcoholismo/>

Hospital San Juan Capestrano. Tratamientos para la recuperación de la salud mental y adicciones. Recuperado de <https://www.sanjuancapestrano.com/adiccion/alcohol/sintomas-efectos/#:~:text=La%20exposici%C3%B3n%20al%20estr%C3%A9s%20cr%C3%B3nico,problema%20de%20abuso%20del%20alcohol.>

Servicios e información sobre riesgos de consumo del alcohol. Comunidad de Madrid. Recuperado de <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/riesgos-consumo-alcohol>

Tristán C; Llorens N; Brime B; León L; López M ; García N; Molina M . (2021)

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Monografía Alcohol 2021.

Consumo y consecuencias. Recuperado de

[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021\\_Monografia\\_Alcohol\\_consumos\\_y\\_consecuencias.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Monografia_Alcohol_consumos_y_consecuencias.pdf)

Consejo General de la Psicología de España. (2022, 9 de julio). El ministerio de Sanidad actualiza los límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Infocoponline. Recuperado de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=15028](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=15028)

Martí Palacios, M.A.(2020). Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2020, Alcohol, Tabaco y drogas Ilegales en España. Recuperado de

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

Dra. Bolet Astoviza M y Dra. Socarrás Suárez, M.M. (2022, 22 de enero). Trabajos de Revisión. El alcoholismo, consecuencias y prevención. SciELO. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002003000100004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002003000100004&script=sci_arttext&tlng=pt)

Ohlmeier M; Peters K; Ziegenbein M... Schneider, U.(2009). Departamento de Psiquiatría, Psiquiatría social y Psicoterapia. Comorbilidad de la Dependencia Alcohol y Drogas y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). RET. Revista de Toxicomanías. Recuperado de <http://www.ampachico.es/wp-content/uploads/2015/07/tdah-y-adicciones.pdf>

Marín-Navarrete, R; Benjet C; Borges, G... Medina-Mora, M.E(2013, 6 de noviembre). Salud Mental. Trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos psiquiátricos en Centros de Atención de las Adicciones. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2013/sam136d.pdf>

Tristán C; Llorens N; Brime B; León L; López M; García N; Molina M. (2021) Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Monografía Alcohol 2021. Consumo y consecuencias. Recuperado de [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021\\_Monografia\\_Alcohol\\_consumos\\_y\\_consecuencias.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Monografia_Alcohol_consumos_y_consecuencias.pdf)

Consejo General de la Psicología de España. (2022, 9 de julio). El ministerio de Sanidad actualiza los límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Infocoponline. Recuperado [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=15028](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=15028)

Martí Palacios, M.A. (2020). Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe

2020, Alcohol, Tabaco y drogas Ilegales en España. Recuperado de

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

Dra. Bolet Astoviza M y Dra. Socarrás Suárez, M.M. (2022, 22 de enero). Trabajos de Revisión. El alcoholismo, consecuencias y prevención. SciELO. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002003000100004&script=sci\\_arttext&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002003000100004&script=sci_arttext&lang=pt)

Antonia Villar; M, Pimenta de Carvalho; A.M...Regina Ferreira, A. (2021) SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas. Redalyc.org .Recuperado de <https://www.redalyc.org/revista.oa?id=803>

Torrico Linares, E; Santín Vilariño C; Andrés Villas, M...López López M.J. (2002, 1 de junio). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Recuperado de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/7993/1/EI%20modelo%20ecologico%20de%20Bronfrenbrenner%20como%20marco%20teorico%20de%20la.pdf>

Ohlmeier M; Peters K; Ziegenbein M... Schneider, U. (2009). Departamento de Psiquiatría, Psiquiatría social y Psicoterapia. Comorbilidad de la Dependencia Alcohol y Drogas y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). RET. Revista de Toxicomanías. Recuperado de <http://www.ampachico.es/wp-content/uploads/2015/07/tdah-y-adicciones.pdf>

Marín-Navarrete, R; Benjet C; Borges, G...Medina-Mora, M.E (2013, 6 de noviembre). Salud Mental. Trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos psiquiátricos en Centros de Atención de las Adicciones. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/samhttps://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2013/sam136d.pdf2013/sam136d.pdf>

Ortiz Aragón, S; Sánchez Domingo, A; Anadón Ruiz, L; Herrera Alegre, R; Castellot Aparicio, P; Ferrer Gamero, A (2022, 19 de mayo). Revisión de la situación actual del alcoholismo en España. Revista Sanitaria de Investigación. Recuperado de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-de-la-situacion-actual-del-alcoholismo-en-espana/>

Organización Mundial de la Salud (2022, 9 de mayo) Alcohol. Centro de prensa. Recuperado de <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/alcohol#:~:text=El%20uso%20nocivo%20de%20alcohol,3%25%20de%20todas%20las%20defunciones>

Morrison, J. (2015). DSM-5. Guía para el diagnóstico clínico. México: El manual Moderno. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FSsjCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=dsm+v+completo&ots=Uf-th-JF0c&sig=sLmTtZSsd8fXaNOAIkUzbRxW24E#v=onepage&q=dsm%20v%20completo&f=false>

Rodríguez Jiménez, R. (2018, 12 de octubre). Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. SaludMadrid. Recuperado de [https://www.google.com/search?q=M.+Mar%C3%ADn+Alcalde+F.+Arias+Horcajadas+J.R.+L%C3%B3pez+Trabada+G.+Rubio+Valladolid&rlz=1C1FKPE\\_esES936ES936&oeq=M.+Mar%C3%ADn+Alcalde+F.+Arias++Horcajadas+J.R.+L%C3%B3pez+Trabada+G.+Rubio+Valladolid&aqs=chrome..69i57.713j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=M.+Mar%C3%ADn+Alcalde+F.+Arias+Horcajadas+J.R.+L%C3%B3pez+Trabada+G.+Rubio+Valladolid&rlz=1C1FKPE_esES936ES936&oeq=M.+Mar%C3%ADn+Alcalde+F.+Arias++Horcajadas+J.R.+L%C3%B3pez+Trabada+G.+Rubio+Valladolid&aqs=chrome..69i57.713j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Manual Diagnóstico DSM-IV TR. Recuperado de <https://www.cppm.org.ar/wpcontent/uploads/2015/06/DSMIV.pdf>

Chamorro Fernández. A.J. (2010, 12 de abril). Estudio Cuasi-Experimental sobre el consumo de Alcohol y los Efectos Asociados al mismo. Dpto. Medicina Preventiva, Salud



Pública y Microbiología Médica Recuperado de

<https://www.google.com/search?q=M.+Mar%C3%ADn+Alcalde+F.+Arias+Horcajadas>

[+J.R.+L%C3%B3pez+Trabada+G.+Rubio+Valladolid&rlz=1C1FKPE\\_esES936ES936](https://www.google.com/search?q=M.+Mar%C3%ADn+Alcalde+F.+Arias+Horcajadas+J.R.+L%C3%B3pez+Trabada+G.+Rubio+Valladolid&rlz=1C1FKPE_esES936ES936)

[&rlz=1C1FKPE\\_esES936ES936](https://www.google.com/search?q=M.+Mar%C3%ADn+Alcalde+F.+Arias++Horcajadas+J.R.+L%C3%B3pez+Trabada+G.+Rubio+Valladolid&aqs=chrome..69i57.713j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

[ada+G.+Rubio+Valladolid&aqs=chrome..69i57.713j0j7&sourceid=chrome&](https://www.google.com/search?q=M.+Mar%C3%ADn+Alcalde+F.+Arias++Horcajadas+J.R.+L%C3%B3pez+Trabada+G.+Rubio+Valladolid&aqs=chrome..69i57.713j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

[ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=M.+Mar%C3%ADn+Alcalde+F.+Arias++Horcajadas+J.R.+L%C3%B3pez+Trabada+G.+Rubio+Valladolid&aqs=chrome..69i57.713j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

# 9. ANEXOS

## ANEXO 1. "ENTREVISTA A CARLA"

Sexo: Femenino

Edad: 63

**1. ¿Cómo estás?** Pues ahora mismo, aparte de estar un poco cansada, no me puedo quejar, en general estoy muy bien.

**2. Para comenzar la entrevista, vamos a hablar de tu infancia:**

**¿Cómo recuerdas tu infancia en términos generales?** Feliz

**¿Cómo era la relación con tus padres?** Estupenda

**¿La relación entre tus padres era buena?** Muy buena, con discusiones normalitas pero era un matrimonio que se quería mucho y eran muy felices.

**¿Qué recuerdos tienes de ellos?** Tengo muchos recuerdos y muy buenos. Recuerdo que les daba mucha guerra pero que eran muy felices y estaban encantados con sus hijos. También recuerdo como nos reuníamos toda la familia en el merendero, tocábamos instrumentos y cantábamos juntos. En nuestra familia tenemos una gran pasión que es la música. Cuando murió mi padre fue un golpe muy duro para mí, a partir de ahí comenzaron mis problemas con la ansiedad. También me afectó mucho la muerte de mi madre, hace pocos años, pero hay que seguir adelante.

**¿Cómo era la relación con tus hermanos?** Muy buena. Tengo dos hermanos y una hermana y con los tres tenía muy buena relación, me identificaba más con mi hermano el mediano pero mi hermano mayor siempre fue mi guardaespaldas y mi hermana como era la pequeña la dejábamos un poco de lado, pero la relación era igual de buena. **¿Qué recuerdos tienes de ellos?** Recuerdo una muy buena relación durante toda la infancia.

**¿Qué recuerdos tienes del colegio?** Tengo buenos recuerdos, a los 10 años me fui interna a Palencia porque vivía en un pueblo pero la etapa de la infancia la recuerdo como una etapa maravillosa.

**¿Cómo recuerdas en términos generales la etapa del colegio?** Buenísima.

**Durante esta etapa, ¿se sintió querida en términos generales?** Sí, me sentía muy querida, tenía muchas amigas y yo era la líder. Por parte de mi familia también me sentía muy arropada.

**¿Cómo era el ambiente en el que te criaste?** Mi hogar era una maravilla. Me encantaba llegar a casa y ver a mis padres y hermanos riendo. Éramos una familia normal y muy tranquila. Me crié en un hogar muy feliz.

**¿Cómo era tu tiempo libre? ¿Qué hacías?** Jugar, tener muchas amigas y divertirme en mi pueblo. Recuerdo el primer día de clase que llegué a casa con todas mis compañeras del colegio para que mi madre las diera de merendar (risas).

**¿Cree que su infancia ha influido en el consumo posterior de alcohol?** No, en absoluto.

#### **4. A continuación, se realizarán preguntas relacionadas con la adolescencia:**

**¿Cómo recuerdas la etapa de la adolescencia?** Muy bien, me gustaba mucho la fiesta. Siempre he sido muy rebelde pero tengo muy buenos recuerdos, especialmente de buenas amigas que a día hoy perduran.

**¿Qué tal te iba en los estudios?** Era una estudiante mediocre, si estudiaba un poco aprobaba pero normalmente me gustaba más la fiesta que estudiar.

**Durante esta etapa, ¿la relación con tus padres y hermanos cambió?** Nunca cambió, nos veíamos siempre en las vacaciones porque en esta época yo estudiaba en Palencia y mis hermanos también. En vacaciones íbamos al pueblo y nos juntábamos todos.

**Cuéntame sobre tus mejores amigos: que características tenían, que hacíais...** Recuerdo que mis amigos tenían mucho en cuenta mi opinión. Era gente noble, fiel, humilde... eran buenas amigas. Me acuerdo de irme de fiesta por los pueblos de alrededor pero nuestro plan favorito era "liarla", recuerdo muchas broncas de las monjas.

**¿Tienes algún recuerdo familiar de esta etapa?** Recuerdo mucho a mi madre como una madre muy comprensiva, yo siempre la liaba en el internado y la llamaban a ella, cuando llegaba al internado me sacaba a comer por Palencia y me decía "tienes que estar más tranquila" (soy una persona muy nerviosa) pero nunca me lo decía enfadada.

Mis padres siempre me aceptaban tal y como era "pobrecitos".

**¿Te sentiste querida y arropada durante esta etapa?** Muy querida y arropada por todo el mundo de mi alrededor.

#### **5. Juventud:**

**¿Cómo recuerdas la etapa de la juventud?** Una etapa feliz en la que salía mucho de fiesta. Me gustaba más la fiesta que las clases. Recuerdo que hacíamos muchas meriendas donde sacábamos las guitarras y tocábamos todos juntos. Después de clase siempre íbamos a tomar unos vinos, el problema es que mis compañeros luego estudiaban y yo no.

Recuerdo mi juventud muy rebelde y buenísima.

**¿Recuerdas algún hecho que la haya marcado durante esta etapa?** Recuerdo que a veces bebíamos demasiado, pienso que era algo general. Bebíamos siempre lo mismo todos.

**Durante esta etapa, ¿consumías alcohol u otras drogas?** Sí, durante esta etapa consumía alcohol prácticamente todos los días con mis amigos.

**¿Cómo fue el inicio del alcohol? ¿Recuerdas tu primera vez?** Recuerdo salir de clase e irme de vinos, pero no recuerdo la primera vez que probé el alcohol. Durante la semana hacíamos eso y los fines de semana nos íbamos a la discoteca de mi pueblo donde tomábamos los “medio cubatas”, lo veíamos como algo normal.

## **6.Vida sentimental:**

**¿Cómo ha sido?** A lo largo de mi juventud mi vida sentimental ha sido muy buena, yo ligaba mucho, tenía muy buenos amigos y muy guapos. Era una persona muy cambiante y por eso no llegaba a nada serio con ninguno. A los 30 años conocí al padre de mis hijos y salimos durante tres años, después nos casamos.

Antes de conocer al padre de mis hijos, tuve un novio durante ocho años. Este chico era el polo opuesto a mí, era una persona muy tranquila, para mí demasiado tranquilo y eso no lo aguantaba. Me trataba muy bien, era muy dulce, me quería mucho pero me cansé de que no tuviera iniciativa. Lo dejamos porque le pedí que arregláramos una casa para irnos a vivir juntos y cómo ví que no se movía y que me iba a tocar vivir con sus padres y no quería, la relación se acabó.

También tuve alguna relación más pero solo duraron unos meses.

**¿Cree que su autoestima ha dependido de la aprobación de estos?** No, nunca. Siempre tenía la autoestima bien, hasta que me casé.

**¿Se ha sentido valorada por sus parejas?** Sí, me he sentido muy bien con ellos pero me cansaba enseguida. La relación con el padre de mis hijos fue diferente.

**Has dicho que has estado casada ¿Cómo ha sido su relación con su/s marido/s?** Horrorsa. Me casé y mi vida cambió al 400%. Antes de casarme ya veía cosas que no me gustaba pero estaba enamorada de verdad, precisamente porque me lo ponía todo más difícil pero veía que no, y al final me casé y no me tenía que haber casado. Me arrepiento de haberme casado desde la noche de bodas en una suite de un hotel, ese día me dí cuenta que no teníamos absolutamente nada que ver, no coincidimos en ningún punto, ni sus aficiones eran las mías, él pasaba olímpicamente de mis aficiones y ese día, la noche de bodas, me pregunté ¿para qué me habré casado?. Ese día fui consciente de que había cometido un error, aunque mi padre ya me había avisado. Mi padre muchas veces me

había preguntado, mirándome fijamente a los ojos que los tenía azules muy profundos, me decía, hija, ¿estás segura de que te quieres casar? y yo evitaba su mirada y le decía “ay papá, qué cosas dices” y me marchaba. De esto si que me arrepiento, de no haber hecho caso a mi padre. Mi padre jamás se metió en mi vida pero en este caso, me estaba preguntando por algo.

Antes de casarme la relación era una relación normal, salíamos por ahí, íbamos con más gente, con más parejas, tomábamos unos cubatas... Era una relación normal de treintañeros porque ya no éramos niños.

**¿Antes de casarte, te sentías valorada por el padre de tus hijos?** Ya no tanto como en mi juventud. Prácticamente ahí empecé a sentirme, a veces, ignorada por su parte. **¿Hubo algún momento en el que la relación de pareja cambiara?** Cuando yo me casé, él siguió haciendo la misma vida que hacía de soltero. No venía a cenar, no le veía, lo único diferente era cuando se iba a la cama que estaba yo. Para mí esa etapa, esos primeros 2, 3 años fueron los peores, pero no podía ir a casa de mis padres a decirles lo que me estaba pasando porque me daba vergüenza, porque mi padre me había preguntado muchas veces si me quería casar.

**Nos puedes contar alguna situación que recuerdes de esa etapa.** Durante los primeros años de casados vivimos con una hermana de él y él no venía ni a comer ni a cenar, y estábamos recién casados. Yo lo pasaba muy mal, lloraba mucho y su hermana jamás, jamás me dijo nada y me veía que lo estaba pasando mal.

Él se sentía en su pleno derecho de macho ibérico de hacer lo que quisiera. Un día me dijo “tú a mí no me vas a cambiar la vida”. 7 años después de casarnos llegaron los hijos y recuerdo estos años como una etapa horrorosa. Los primeros 3 años vivimos con su hermana y los otros 4 en una casa que compramos en un pueblo cercano. Recuerdo un día sí y otro también que no llegaba a casa por la noche. Él entraba a las 4 de la mañana a trabajar y yo me acercaba con el coche a su trabajo a ver si estaba allí la furgoneta que usaba en el trabajo, sin que él, por supuesto, me viera. Eso lo he hecho muchas veces para saber si le había pasado algo.

Durante los años de relación sufrí maltrato psicológico siempre, yo era un 0 a la izquierda, para él era como una rodea sucia en el suelo tirada y arrastrada. Me reñía porque decía que tenía la cara demacrada, decía que lo único que me gustaba era coger el coche y chulearme por Palencia, eso era lo más amable que me decía.

Recuerdo que siempre me decía “no vales para nada”, “si tú trabajaras en una cadena... allí ni locos te contratan a ti”, “no vales para nada, no vales para nada”. Cuando ya habían

nacido mis hijos quise demostrarle que sí valía y me fui un año a trabajar en una cadena de fasa y nunca me dijo: “mira que bien lo has hecho”, no dijo nada pero a partir de ahí, la cadena dejó de ser lo peor del mundo. Nunca me dijo nada, nunca. Yo trabajaba, madrugaba, volvía y por la tarde estaba con mis hijos que entonces eran pequeños. Durante mi matrimonio, sufrí amenazas en los últimos años. Tenía mucho miedo, de hecho dormía cada día con un hijo. Le tenía miedo a él, a que me maltratara o me violara. **¿Cómo se comportaba él con sus hijos?** Les quería mucho, iba a casa les abrazaba, jugaba un poco con ellos pero se marchaba rápido con sus amigos. Los niños los he criado yo, él no empujaba ni un cochecito, era machismo puro. Era muy machista.

Recuerdo cómo decía que su familia era la mejor (hermanos, hermanas y padres) y que lo hacían todo perfecto y mi familia era una mierda.

**Durante estos años, ¿hablaste del tema con alguien?** Intenté reunir a mis hermanos y decirles que me quería separar, y sí, lo conseguí. Pero claro, mis hermanos viéndolo desde fuera me decían “siempre hay crisis en los matrimonios” y no palparon lo que yo estaba viviendo.

Me dijeron que aguantara un poco pero yo no les conté la realidad.

**¿Crees que tus hermanos te dijeron eso porque no tenías independencia económica?** No, yo siempre podría volver a casa de mis padres. A mí él me daba un dinero con el que yo pagaba los pañales, la comida, los productos de limpieza, la gasolina... y casi nunca me llegaba. Yo tenía estipulado eso. La cartilla del banco la llevaba siempre él y controlaba todos los movimientos, si había algún gasto de “tal” siempre me reñía. Tenía un control total sobre mí.

**¿No hablaste del tema con nadie más?** Sí, mi gran amiga Luisa, amiga desde la adolescencia. Ella sí que lo sabía. Me decía que lo dejara y que lo dejara y entonces llegó un momento en el que yo hablé con un abogado porque me quería separar y el padre de mis hijos me dijo si te quieres separar yo me quedo con la casa, con los niños y con todo y yo dije: habrá que hacer lo que diga la ley. Cuando empecé a mover los papeles del divorcio, él falleció en un accidente.

Cuando falleció el padre de mis hijos, fue un mazazo. Cuando yo me enteré, que lo daba por hecho, lo primero que dije fue “mis hijos” y fue muy muy doloroso, muy doloroso, para mí, para ellos: “mis niños”. Yo quería hacerlo todo por ellos y no podía, no me sentía con fuerzas pero me tenía que hacer fuerte y cuando te tienes que hacer fuerte a la fuerza, valga la redundancia, es una fuerza simulada, yo no era yo, la fuerza que yo siempre he tenido, no la tenía. Después con los años si la he ido cogiendo, porque luego vine a

Palencia, empecé a hacer cursos y gracias a Dios, encontré trabajo de limpiadora y estaba muy contenta con mi trabajo pero sobre todo porque estaba sacando a mis hijos adelante. Me acordaba de cuando el padre de mis hijos me decía: “si me pasa a mí algo que va a ser de estos niños..”,”porque todo esto que tienes, y te haces la chula con ello, ha salido de mi trabajo” y yo pensaba: “nos tenía que ver ahora”,

**¿Tienes hijos?** Sí, lo mejor y lo único bueno del matrimonio fueron mis dos hijos. **¿Cómo es su relación con ellos?** Ha habido distintas etapas. En la adolescencia bien, los típicos niños, aunque lo estaban pasando mal por lo de su padre, las notas bajaron, mi hijo no se adaptó en nada a la sociedad, estaba enfadado con el mundo porque se había muerto su padre, estaba enfadado consigo mismo y siempre lo pagaba conmigo. Me daba muchas patadas en la espinilla y yo le entendía porque estaba enrabiado.

Creo que a mis hijos, después de este gran palo, les hizo muy maduros. De hecho, el psicólogo, cuando falleció su padre me dijo: “a partir de ahora no les diga ninguna mentira y me refiero al dinero. Si mis hijos me preguntaban: “mamá, ¿tenemos dinero?” les decía la verdad. El psicólogo me dijo que en estas cuestiones ellos, desgraciadamente, se van a hacer adultos más rápido.

Nunca les ponía hora, nunca les decía no bebáis ni fuméis porque yo había sido muy rebelde y era lo que me decían a mí y no funcionó. He tenido mucha suerte con mis hijos. Recuerdo una temporada que yo salía con unas amigas y ellos llegaban antes que yo, a pesar de que no les ponía hora. Fue una temporada muy cortita.

**¿Cómo se relacionan entre ellos?** Tienen buena relación, discuten algo y tal pero en el fondo se llevan bien, teniendo en cuenta que tienen un carácter muy dispar pero sé, que si les pasa algo a alguno de ellos sacarían las uñas.

**¿Cómo describiría la convivencia con sus hijos?** Hemos tenido buena convivencia a lo largo de los años, discusiones como cualquier familia.

**¿El consumo de alcohol en esta etapa como fue?** Yo dejé de consumir alcohol durante estos años, pero ya viviendo en Palencia con mis hijos, veía muchas parejas por la calle, y mis hijos ya empezaron a salir, me sentía muy sola y un día dije: “voy a beber un poco a ver si así me alegro” y empecé con un poco y acabé bebiendo todos los días. Siempre en casa, sola y el alcohol me lo compraba yo a escondidas.

## **ANEXO 2. "ENTREVISTA HIJA DE CARLA"**

**Sexo:** mujer

**Edad:** 23

**Cómo te encuentras:** muy bien

**¿Cómo describiría a su madre?** Es una mujer muy sociable, buena persona y tranquila

**¿Cómo recuerda a su madre cuando eras pequeña?** No tengo muchos recuerdos. La recuerdo como una buena madre, preocupada por sus hijos y por qué estuviéramos bien.

**¿Tienes algún recuerdo positivo con ella durante la infancia? ¿Y negativo? NO ¿Cree que su madre posee una buena autoestima?** No, tiene la autoestima bastante baja. Siempre está hablando de sus cosas sin darse cuenta. Además, la mayoría de las veces no se arregla nada.

**¿Cuáles crees que fueron los factores que llevaron a su madre al consumo?** Su situación de soledad en ese momento...

**¿Tiene buena relación con su madre?** Sí, nos llevamos bien aunque no tenemos nada que ver.

**¿Cómo es la convivencia con ella?** Depende del día. Ella no suele hacer casi actividades a lo largo del día y le cuesta moverse, cosa que yo odio. Por eso discutimos a veces. **¿Qué destacaría positivamente de su madre? ¿Y negativamente?** Es una persona muy alegre y generosa. Negativamente destaco que no tiene energía ni actitud para hacer cosas, siempre está procrastinando y suele hacer las cosas rápido y mal. Incluso cuando yo voy a hacer algo o tengo alguna idea ella me dice que no me preocupe, que lo deje para más tarde.

**¿Cómo viviste la enfermedad de tu madre?** Algo concreto. Recuerdo que vine de Madrid (donde yo estudiaba) cuando me enteré de lo que estaba pasando, ese día decidió dejar de beber y estuvimos ayudándola con el proceso. Me acuerdo que llegué a casa la primera y encontré una botella de vino en un armario de la cocina. La verdad que no tengo muchos recuerdos de esa época.

### **ANEXO 3. " ESCALA DE ROSENBERG"**

- 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás.**  
En desacuerdo.
- 2. Siento que tengo cualidades positivas.** De acuerdo.
- 3. En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a.** En desacuerdo.
- 4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás.** De acuerdo.
- 5. Siento que no tengo mucho de lo que enorgullecerme.** De acuerdo.
- 6. Adopto una actitud positiva hacia mí mismo/a.** Muy en desacuerdo.



7. **En conjunto, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.** En desacuerdo.
8. **Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a.** Muy de acuerdo.
9. **A veces me siento ciertamente inútil.** De acuerdo.
10. **A veces pienso que no sirvo para nada.** De acuerdo.

#### ANEXO 4. " EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN"

Evaluación de la educadora:

ÍTEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Ha sentido motivación al realizar las actividades?			
¿Ha tenido una actitud positiva durante las actividades?			
¿Realiza las actividades pautadas?			
¿Pide ayuda a la educadora en la realización de las actividades?			
¿Se siente útil al realizar las actividades?			
¿Ha reducido el nivel de ansiedad?			