



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**La importancia de las emociones y su gestión en
personas con adicción al alcohol y sus familiares: una
propuesta de intervención para ARPA Palencia**

TRABAJO FIN DE GRADO
EN EDUCACIÓN SOCIAL

AUTOR/A: Carla Somoano Fernández

TUTOR/A: Irene Diez Miguel

Palencia, 20 de junio de 2025

Resumen / Abstract

Esta propuesta de intervención está dirigida a la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Palencia (ARPA). En primer lugar, se ha realizado una amplia revisión documental, tras esto se plantea una metodología sociocrítica y colaborativa a través de sesiones grupales para las personas con dependencia al alcohol y sesiones grupales para los y las familiares.

This intervention proposal is aimed at the Association of Rehabilitated Alcoholics of Palencia (ARPA). First, an extensive literature review was conducted. Following this, a sociocritical and collaborative methodology is proposed through group sessions for individuals with alcohol dependence and separate group sessions for their family members.

Palabras clave/ Keywords

Alcohol, dependencia, emociones, adicción, rehabilitación, gestión de emociones, educación social, prevención terciaria

Alcohol, dependency, emotions, addiction, rehabilitation, emotion management,, social education, tertiary prevention.

INDICE

CUERPO DEL TRABAJO	- 5 -
INTRODUCCIÓN	- 5 -
OBJETIVOS	- 6 -
JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO	- 7 -
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES	- 9 -
El alcohol: Contexto, consumo y adicción	- 9 -
Análisis contextual de las emociones y la gestión emocional	- 12 -
Prevención terciaria en personas con adicción al alcohol	- 15 -
DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN	- 19 -
Antecedentes a la propuesta de diseño de proyecto	- 19 -
Diseño metodológico	- 20 -
Temporalización del proyecto	- 23 -
Relación actividades y objetivos	- 27 -
Diseño de actividades	- 32 -
EXPOSICIÓN DE RESULTADOS DEL PROYECTO.	- 34 -
Evaluación previa y posterior	- 34 -
Evaluación de seguimiento	- 34 -
Evaluación de producto	- 35 -
Recursos económicos, presupuesto y financiación	- 35 -
PARTE FINAL	- 37 -
ALCANCE, OPORTUNIDADES Y LIMITACIONES	- 37 -
CONSIDERACIONES FINALES Y CONCLUSIONES	- 39 -
BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS	- 41 -
ANEXOS	- 46 -
ANEXO I. Entrevista con la profesional a cargo de la asociación ARPA	- 46 -
ANEXO II. Diseño completo de sesiones	- 47 -

ANEXO III. Diseño completo de sesiones y actividades para familiares.....	- 54 -
ANEXO IV. Cuestionarios de evaluación previa y posterior	- 59 -
ANEXO V. Encuestas de satisfacción	- 60 -
ANEXO VI. Cuestiones para el grupo de discusión	- 62 -

Índice de Tablas

Tabla 1	- 17 -
Tabla 2	- 22 -
Tabla 3	- 23 -
Tabla 4	- 24 -
Tabla 5	- 25 -
Tabla 6	- 26 -
Tabla 7	- 27 -
Tabla 8	- 28 -
Tabla 9	- 28 -
Tabla 10	- 29 -
Tabla 11	- 29 -
Tabla 12	- 30 -
Tabla 13	- 30 -
Tabla 14	- 31 -
Tabla 15	- 31 -
Tabla 16	- 32 -
Tabla 17	- 32 -
Tabla 18	- 35 -
Tabla 19	- 36 -

Índice de Figuras

Figura 1.....	- 12 -
Figura 2.....	- 13 -
Figura 3.....	- 57 -

CUERPO DEL TRABAJO

INTRODUCCIÓN

Lo que se presenta a continuación es una propuesta de intervención diseñada para la asociación de alcohólicos rehabilitados de Palencia (ARPA).

Para ello en primer lugar se ha realizado una revisión documental donde se obtuvo información del consumo de alcohol, su contexto social y la adicción al alcohol; un análisis contextual de las emociones y de la gestión emocional; por último, la prevención terciaria entorno a las personas con adicción al alcohol. Como veremos a lo largo de esta revisión documental, existen estudios donde aseguran que mejorar la inteligencia emocional o trabajar la gestión emocional durante el proceso de rehabilitación es beneficioso para las personas.

A continuación, se encuentra una metodología sociocrítica y colaborativa, con el fin de reflexionar sobre las emociones y su gestión emocional mediante sesiones grupales, trabajo en equipo y dinámicas colaborativas entre las usuarias.

Durante la implementación de este proyecto se van a realizar sesiones para las personas con dependencia al alcohol y sesiones para los y las familiares de estas personas. Se trabajará el reconocimiento de distintas emociones, distintas estrategias de afrontamiento, la gestión de las emociones y la comunicación asertiva.

Tras esto se encuentra el diseño de evaluación, para esta propuesta de intervención se llevara a cabo una evaluación previa y posterior para evaluar los resultados positivos del proyecto y los cambios experimentados por las personas beneficiarias del proyecto entorno a las emociones y la gestión de las mismas; se realizara también una evaluación de seguimiento para adaptar y modificar el diseño en caso de que sea necesario y una evaluación de producto para evaluar todo el proceso de intervención en si mismo.

Para finalizar también se ha diseñado los recursos necesarios para realizar la propuesta de intervención y el presupuesto de la misma.

Este diseño está pensado para ejecutarse con los hombres y mujeres de la asociación ARPA, de aquí en adelante nos referiremos a estas personas como “usuarias”.

OBJETIVOS

General

- Implementar un programa socioeducativo enfocado a la gestión emocional de las personas en proceso de rehabilitación del alcoholismo y sus familiares en la Asociación ARPA.

Específicos:

- Implementar estrategias y dinámicas que fomenten el reconocimiento, expresión y regulación de las emociones en las personas participantes del programa.
- Trabajar el autoconocimiento emocional de las personas
- Interiorizar estrategias de regulación emocional
- Mejorar la comunicación entre personas con adicción y familiares
- Mejorar la gestión emocional individual y la comunicación dentro del núcleo familiar.
- Favorecer la comunicación asertiva y la empatía entre las personas en rehabilitación y sus familiares para fortalecer los vínculos afectivos.
- Evaluar el impacto del plan de actividades en la mejora de la inteligencia emocional y la comunicación familiar, a través de herramientas de seguimiento y valoración.

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

Este proyecto surge de una necesidad observada durante el periodo de prácticas del tercer curso, el cual fue realizado en la asociación ARPA (Alcohólicos Rehabilitados de Palencia).

Esta asociación ofrece acompañamiento y apoyo tanto a las personas con adicción al alcohol como a sus familiares. Los programas de la entidad son los siguientes:

- Prevención comunitaria
- Atención psicosocial y rehabilitación
- Programa de Medidas Judiciales
- Programa familiar
- “Programa a tu salud” (dedicado al ocio y tiempo libre)

Como se puede ver, ninguno de los programas de la asociación está relacionado con el trabajo de emociones o la gestión emocional, por lo tanto, nuestro proyecto daría un servicio que hasta ahora no se está ofreciendo desde la asociación.

En este periodo de prácticas pude observar cómo los usuarios de la asociación, tanto familiares como alcohólicos rehabilitados, no tenían ningún conocimiento sobre las emociones que sentían, lo cual en muchas ocasiones pude observar que creaba confusión o falta de entendimiento entre familiares y alcohólicos. Al ponerlo en común con la profesional a cargo de la asociación ambas coincidimos en que sería beneficioso realizar un proyecto relacionando las emociones y la rehabilitación.

Se vio la necesidad de un proyecto como este al plantear, durante dichas prácticas, una actividad relacionada con las emociones. Fue la propia profesional la que comentó que las actividades de gestión emocional son muy necesarias. Ya que las usuarias que acuden a la asociación, tanto las usuarias con adicción como sus familiares, no cuentan con una adecuada gestión emocional o conocimiento sobre sus propias emociones. Esto también podemos verlo durante las sesiones grupales, en las cuales los usuarios verbalizan el desconocimiento que tienen sobre sus propias emociones.

Además, la búsqueda de información que hemos realizado para este proyecto nos lleva a pensar que trabajar y mejorar la inteligencia emocional podría funcionar como un factor de protección a la hora de evitar los problemas relacionados con el consumo de alcohol.

Dado la falta de información bibliográfica acerca de la figura del educador social en este tipo de asociaciones o con este colectivo de personas, vemos aún más importante diseñar un proyecto como el nuestro. Es importante que exista la figura de educador/a social en este tipo de asociaciones porque podemos dar respuesta a las siguientes situaciones, que se encuentran dentro de las competencias del grado de educación social:

Competencias generales

A) Instrumentales

G2. Organización y planificación

G3. Comunicación oral y escrita en la lengua materna

B) Interpersonales

G8. Capacidad crítica y autocrítica

Competencias específicas

E5. Diseñar planes, programas, proyectos, acciones y recursos en las modalidades presenciales y virtuales

E8. Aplicar metodologías específicas de la acción socioeducativa

E35. Utilizar técnicas concretas de intervención socioeducativa y comunitaria

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES

El alcohol: Contexto, consumo y adicción

Para contextualizar y sustentar teóricamente este proyecto, es fundamental definir conceptos clave que permitan comprender su relevancia y objetivos. En este sentido, se abordarán en primer lugar algunas cuestiones clave entorno al alcohol y al alcoholismo, dado su papel central en la problemática tratada.

Según el Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030 (2024):

“El alcohol es una sustancia psicoactiva que genera dependencia, su consumo es un riesgo para la salud de quienes lo consumen (las consecuencias cambian de una persona a otra). El consumo de alcohol de manera reiterada puede generar trastornos por consumo de alcohol, tales como la dependencia al alcohol o alcoholismo.” (pp 1-2)

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) (Organización Mundial de la Salud, 1976; citado en Naveillan P, 1981, p.341):

“El alcoholismo es un trastorno donde el consumo de alcohol perjudica a la salud o al funcionamiento social de la persona por un periodo de tiempo.” (Organización Mundial de la Salud, 1976; citado en Naveillan P, 1981, p.341)

Otra definición de alcoholismo que debemos tener en cuenta es la que nos proporciona Kershenobich, (2010):

“Es una enfermedad primaria y crónica caracterizada por la falta de control en el consumo de alcohol (ya sea un consumo continuo o intermitente).” (Kershenobich, 2010)

Podemos diferenciar las distintas conductas en relación al alcohol de la siguiente manera según Naveillan P (1981):

- Personas abstemias: Son todas las personas que no consumen bebidas alcohólicas por diferentes motivos (entre los que comprendemos motivos religiosos, de salud física, biológicas, psicológicas, etc.). No incluimos en este grupo a las personas

que han presentado síntomas de dependencia física del alcohol, independientemente del tiempo que lleven sin beber

- Bebedores moderados: En este grupo están las personas que toman alcohol de manera regular, pero sin excederse en la cantidad que consumen
- Bebedores excesivos: Son las personas que consumen alcohol de manera regular y que suelen excederse en las cantidades consumidas, a diferencia de las personas del grupo anterior. Excluimos de este grupo a las personas alcohólicas, ya que estas personas presentan unas características distintas a los bebedores excesivos y por lo cual deben estar comprendidas en otro grupo.
- Alcohólicos: En este grupo se encuentran comprendidas las personas que tienen una dependencia física al alcohol, a consecuencia de beber de manera excesiva durante un largo periodo de tiempo.

Según la Monografía sobre el Alcohol del año 2024

“El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida, está asociada con una importante carga de enfermedad y mortalidad” Observatorio Español de las Drogas y las adicciones (OEDA, 2024)

En cuanto a la situación a nivel mundial sobre el consumo de alcohol según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2019 el alcohol fue la causa de 2,6 muertes en todo el mundo, de las cuales 2 millones fueron varones y 600.000 fueron mujeres (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2024). Desde la Organización Mundial de la Salud se observa que aproximadamente el 7% de la población mundial mayor de 15 años tienen trastornos relacionados con el consumo de alcohol y que 209 millones de personas sufren una dependencia al alcohol (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2024).

A nivel europeo la Monografía sobre el Alcohol del año 2024 nos dice lo siguiente:

“La Región Europea de la OMS sigue presentando el mayor nivel de consumo de alcohol per cápita del mundo. Anualmente, cada adulto (mayor de 15 años) de la región bebe una media de 9,5 litros de alcohol puro” (OEDA, 2024)

En nuestro país, informes como el de EDADES (2024) nos hace ver que el consumo de alcohol, a pesar de ser algo perjudicial para la salud, está muy generalizado en la sociedad de nuestro país (EDADES, 2024).

Según la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, realizada en 2024 (EDADES, 2024):

“El 92,9% de la población entre 15 y 64 años ha consumido bebidas alcohólicas al menos una vez, lo cual hace que el alcohol sea la sustancia psicoactiva con más prevalencia de consumo en nuestro país, justo por delante del tabaco (con un 66,6%)” (EDADES, 2024):

Este consumo de alcohol afecta tanto a la persona que consume alcohol como a los que la rodean generando problemas en el ámbito familiar y social, entre estos problemas destacamos los siguientes Sarasa-Renedo *et al.* (2014):

- Ámbito familiar: violencia doméstica, maltrato infantil, negligencia, etc.
- Ámbito laboral/escolar: absentismo, disminución de la productividad, etc.
- Económicos y sociales: Accidentes de tráfico, conductas violentas, etc.

En resumen, como podemos ver a través los autores mencionados anteriormente, el consumo afecta en varios ámbitos de la vida de la persona, además de causar problemas de salud, también genera problemas en el ámbito familiar, laboral/académico, económicos y comunitarios.

Desde la Organización Mundial de la Salud se diseñó una Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, algunas de sus intervenciones están relacionadas con los siguientes ámbitos (Organización Mundial de la Salud, 2010):

- Acción comunitaria
- Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol
- Disponibilidad de alcohol, marketing de bebidas alcohólicas y políticas de precios

En esta línea, hacemos referencia a uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, diseñados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que está directamente relacionado con el consumo de sustancias, esta relación podemos encontrarla dentro del ODS número 3 en la meta 3.5 de este ODS la cual dice lo siguiente (Moran, s. f.):

“3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol” (Moran, s. f.)

En cuanto al comportamiento de la persona un texto de Sarasa-Renedo *et al.* (2014) nos explica que el alcohol provoca:

- Un empeoramiento en el control ejecutivo, lo cual suele generar conductas agresivas.
- Se ve afectada la capacidad cognitiva y verbal, lo que entorpece la resolución de conflictos, cuando este consumo aumenta en cantidad ingerida se dan otros efectos como disminución de las capacidades cognitivas, sensoriales y motoras,
- Consecuencias en los patrones de sueño de la persona

Vinculándolo con el componente emocional y la gestión de las emociones que constituye una parte integral de nuestro proyecto, según un estudio la baja inteligencia emocional (llamada de manera abreviada IE) se relaciona directamente con el consumo de alcohol u otras drogas (Kun y Demetrovics, 2010).

Entendemos inteligencia emocional como:

“La habilidad para percibir y valorar con exactitud la emoción; acceder o generar sentimientos cuando éstos facilitan el pensamiento; comprender la emoción y el conocimiento emocional, y para regular las emociones que promueven el crecimiento emocional e intelectual” (Navas y Berrocal, 2007; citado en García del Castillo López *et al.*, 2012, p.105).

Un estudio en el que participaron 141 personas adultas (Riley y Schutte, 2003), respalda lo dicho en el párrafo anterior. En este estudio se relacionó el consumo de alcohol con las personas que tienen una inteligencia emocional menor, vieron que el consumo aumenta en función de la baja inteligencia emocional de las personas, a menor inteligencia emocional mayor consumo de alcohol.

El estudio y la documentación revisada anteriormente nos dan la premisa de que la mala gestión de las emociones o las variables emocionales o la baja inteligencia emocional están relacionadas con el inicio del consumo de alcohol.

Como prueba empírica de como la mejora de la gestión emocional es positiva durante el proceso de rehabilitación, hemos hecho una revisión bibliográfica encontrando los siguientes datos.

En un estudio de Villarreal-Mata *et al.* (2020), en el cual participaron 80 personas con una media de edad de 25 años, se observó que existía una relación entre la inteligencia emocional y el apego al tratamiento de rehabilitación por consumo de alcohol ya que la inteligencia emocional favorece el control de impulsos respecto al consumo de alcohol y otras sustancias.

En otra investigación realizada por Alaei *et al.* (2017), el cual tomo como muestra a 200 personas entre 20 y 50 años que se encontraban en centros de rehabilitación, se observó una relación entre la inteligencia emocional, la autoestima y la capacidad para controlar el consumo de alcohol y otras sustancias. En concreto, este estudio de Alaei *et al.* (2017) nos dice que trabajar la inteligencia emocional y la autoestima ayudaría a las personas en rehabilitación a superar la dependencia al alcohol u otras sustancias

Desde la educación social, podemos trabajar la gestión emocional y la inteligencia emocional de la siguiente manera, según Monasor *et al.* (2003), actualmente las intervenciones que se realizan con las personas con adicciones se enfocan en que las personas se apeguen al tratamiento a largo plazo, utilizando diferentes terapias o formas de trabajo, entre las cuales destacamos (Monasor *et al.*, 2003):

- Las terapias cognitivo-conductuales: Se utilizan especialmente para trabajar con personas con adicción al alcohol, trabajan las habilidades sociales (asertividad, expresión de emociones, comunicación) y el autocontrol
- Las terapias familiares: Es importante, según Monasor *et al.* (2003), trabajar con la familia para conseguir el apego al tratamiento de la adicción al alcohol, ya que la familia sirve de apoyo y motivación para la persona con adicción
- Terapias grupales: En este tipo de terapias las personas conocen y se identifican con otras personas en situación de dependencia al alcohol, de esta manera pueden entender mejor la situación de dependencia en la que se encuentran y aprender nuevas estrategias de afrontamiento.

Prevención terciaria en personas con adicción al alcohol

El tipo de prevención que se lleva a cabo en la asociación ARPA es la prevención terciaria, la cual según el siguiente autor:

“Se refiere a acciones relativas a la recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas.” (Vignolo *et al.* 2011, p.12)

Dentro de esta prevención terciaria, entra en juego la rehabilitación, la cual según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) ayuda a las personas a ser independientes, les facilita el participar en actividades, son un conjunto de estrategias que facilitan que las personas puedan superar las dificultades a las que se enfrentan. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) la rehabilitación tiene los siguientes beneficios:

- Reducir problemas de salud (enfermedades, afecciones o traumatismos)
- Ayuda a reducir o retrasar las consecuencias discapacitantes de ciertas enfermedades crónicas

Por último, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) la rehabilitación es un factor importante para dar cobertura sanitaria de manera universal, además de ser esencial para cumplir con el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 que trata sobre “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”.

Existen varios modelos o programas de rehabilitación para la dependencia al alcohol, destacamos los siguientes.

El primer modelo del que queremos hablar es el Modelo de los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos los cuales resumidamente son un conjunto de metas o logros que indican que la persona en rehabilitación está recuperándose (Alcohólicos Anónimos, 2021).

En segundo lugar, tenemos el “Programa Ayúdate, Ayúdanos” de la Federación de Alcohólicos De La Comunidad de Madrid (FACOMA, 2021) el cual tiene las siguientes fases fundamentales (FACOMA, 2021):

- Fase 1: Se identifica el alcohol como un problema y se enseña la abstinencia como la vía para resolverlo
- Fase 2: Se entiende la adicción al alcohol como una enfermedad de la cual no puede recuperarse únicamente con “fuerza de voluntad”
- Fase 3: Tratar de aceptar las consecuencias de su pasado con el alcohol

- Fase 4: Diseño de un plan de vida que fomente la vida saludable y el crecimiento personal
- Fase 5: Puesta en marcha de un proyecto de vida que se base en los nuevos valores adquiridos y en la potencialidad de la persona
- Fase 6: Es un compromiso con los valores del programa y los grupos de autoayuda

Si hablamos de la dependencia al alcohol y su rehabilitación a nivel nacional, tenemos los siguientes datos según las estadísticas, proporcionadas por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) en 2024, en relación con el número de admisiones para tratamiento por dependencia o abuso de alcohol, contamos con los siguientes datos:

Tabla 1

Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol. España, 2005-2022¹

Año	Primer tratamiento	Recibió tratamiento previo	Total
2005	10.096	8.133	18.950
2006	10.172	8.611	19.4547
2007	9.898	8.587	19.224
2008	9.395	9.753	26.318
2009	10.924	11.288	27.958
2010	15.126	11.764	28.111
2011	11.612	10.350	29.014
2012	14.816	12.714	28.234
2013	15.121	12.978	28.652
2014	15.240	12.418	27.658
2015	13.457	11.254	27.469
2016	13.319	11.323	26.655
2017	13.060	11.556	25.753
2018	13.243	11.224	25.796
2019	14.907	11.215	27.209
2020	10.501	8.705	20.017
2021	13.575	10.234	25.140
2022	15.561	10.160	27.042

¹ Esta tabla nos muestra el número de personas que han sido admitidas para tratamiento por abuso o dependencia de alcohol en España entre los años 2005-2022

Fuente: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA, 2024)

Como podemos ver en la tabla, el número de admisiones para tratamientos por dependencia al alcohol han aumentado a lo largo de estos años, pasando de 18.950 a 27.042 en 2022.

Esto supone varios costes a nivel social entre los cuales destacamos los siguientes según un documento realizado por Rodríguez-Míguez *et al.* (2019):

- Costes directos a nivel sanitario (entre los cuales se incluye costes de hospitalización, atención primaria y urgente, gastos farmacológicos y recursos asistenciales)
- Prevención e investigación
- Reinserción a nivel social, laboral o académico
- Costes derivados de la delincuencia relacionada al consumo o adicción

Por otro lado, en relación a los datos representados en la tabla 1. En España, según Ivano Scandurra *et al.* (2011), entre los años 1981 y 1990 la mortalidad que se atribuye al alcohol suponía un 6,3% de la mortalidad total, pero en los años 2003-2004 este porcentaje disminuyó hasta el 1,96%.

Pese a las carencias y necesidades detectadas en materia de la gestión emocional, no se observa que se profundice este tema en los diferentes programas o estudios existentes. Por ello, a continuación, presentamos del diseño del proyecto de intervención, que aborda las emociones y su gestión

DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

Antecedentes a la propuesta de diseño de proyecto

Antes de comenzar con el diseño metodológico de este proyecto, tenemos que hablar de la asociación en la que va a estar enmarcado nuestro proyecto, la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Palencia (ARPA). Para ello vamos a utilizar los datos recogidos, por medio de la observación participante, durante el periodo de prácticas.

ARPA es un servicio de primer nivel, que se encuentra dentro del Sistema de Asistencia de Integración Social del Drogodependiente el cual pertenece a la Junta de Castilla y León. Esta asociación depende tanto de la Diputación de Palencia como de la Junta de Castilla y León y del Ayuntamiento de Palencia.

El objetivo principal de ARPA es la detección y el tratamiento a personas con alcoholismo y brindar acompañamiento y apoyo a sus familiares. La asociación cuenta con varios programas:

- Programa de prevención comunitaria: Se llevan a cabo actividades destinadas a la prevención de consumo de alcohol. Es un programa destinado a la población en general, donde se realizan actividades como el Día Sin Alcohol
- Programa de atención psicosocial y rehabilitación: En este programa se atiende a las personas tanto de manera individual (a través de entrevistas o sesiones individuales) como de manera grupal (a través del grupo de apoyo de la asociación, que se reúnen cada semana). Además, se facilita información, orientación y educación sanitaria a las personas que lo soliciten.
- Programa de Medidas Judiciales: Es un programa dedicado a atender a la realización de medidas alternativas de sentencias privativas de libertad. Las personas que forman parte de este programa pueden realizar trabajos a la comunidad o en su lugar pueden formar parte del programa de rehabilitación.
- Programa familiar: Se centra en ofrecer un apoyo a los familiares de las personas con alcoholismo o en periodo de rehabilitación. Este programa se ofrece a todas las personas que lo soliciten, independientemente de si cuentan o no con un familiar dentro de la asociación.

Programa a tu salud: Son actividades centradas en el ocio y tiempo libre. Este programa cuenta con un amplio catalogado de actividades desde la redacción y edición de la revista de la asociación, talleres, cursos o salidas culturales.

Diseño metodológico

Para este proyecto usaremos una metodología con perspectiva sociocrítica. Esta perspectiva según Fernández Nares (2009) intenta crear las condiciones necesarias para transformar las relaciones sociales que se dan entre las personas, con una finalidad emancipadora y concienciadora.

La perspectiva sociocrítica en palabras de Alvarado y García (2008)

“Se fundamenta en la crítica social con un marcado carácter autorreflexivo; considera que el conocimiento se construye siempre por intereses que parten de las necesidades de los grupos; pretende la autonomía racional y liberadora del ser humano; y se consigue mediante la capacitación de los sujetos para la participación y la transformación social” (Alvarado y García, 2008)

En palabras de Freire (1994), esta perspectiva busca transformar los valores previos a otros valores que fomenten la justicia, igualdad y la crítica social. Según Fernández Nares. (2009) la perspectiva sociocrítica debe llevar a las personas hacia la “emancipación”, este concepto es entendido por Habermas (1982) como

“Autonomía o capacidad del individuo de reflexionar sobre la realidad para responder así a las injusticias y desigualdades de la sociedad.” (Habermas, 1982)

Las características de la perspectiva sociocrítica, dentro del ámbito de la educación son las siguientes, según Alvarado y García (2008):

- Una visión global y dialéctica de la realidad educativa
- Visión democrática de conocimiento y de sus procesos
- Aceptación de la visión de la teoría del conocimiento y la relación con la práctica

A su vez también utilizaremos una metodología colaborativa, que busca favorecer el aprendizaje por medio de trabajo en equipo, debates y la colaboración entre las usuarias. En palabras de los autores Johnson *et al.* (1998)

“El aprendizaje colaborativo se produce la unión e intercambio de esfuerzos entre los integrantes que conforman un grupo de tal manera que el objetivo común y grupal que se persigue produzca, al final del proceso, un beneficio individual en todos y cada uno de los participantes.” (Johnson *et al.*, 1998)

Según Muñoz-Repiso *et al.* (2012) la colaboración y la cooperación son conceptos similares, la colaboración es un componente de la filosofía de la interacción en el que las personas son responsables de sus actos, mientras que la cooperación es una parte de la interacción que facilita el logro de una meta mediante el trabajo en grupo.

La metodología colaborativa según María de Lourdes *et al.* (2009). tiene tres características clave:

- Carácter metodológico que sirve de referencia e integra las características del aprendizaje colaborativo
- Enseñanza enfocada en ofrecer apoyo para la creación colaborativa de recursos
- Carácter del aprendizaje donde se definen las practicas del aprendizaje colaborativo

Tanto la metodología colaborativa como la perspectiva sociocrítica son fundamentales para este proyecto. Al tratarse de un proyecto diseñado desde el ámbito de la educación social, donde trabajamos de manera directa con las personas, es importante que fomentemos el trabajo en equipo y el aprendizaje colaborativo, además de cambiar la realidad social de las usuarias con las que trabajamos a través de una mirada critica como nos muestra la perspectiva sociocrítica.

Nuestro proyecto da respuesta a la meta 3.5 de los ODS que como citamos en el apartado anterior, se trata de “Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol” (Moran, s. f.).

Este proyecto trata la gestión de emociones en la prevención terciaria. Nuestro papel, como profesional de la educación social, en este proyecto es un papel colaborativo y facilitador, acompañaremos a los usuarios a través de todo el proyecto, sobre todo en los momentos de reflexión y en los momentos explicativos sobre las emociones. Para abordar estas cuestiones trabajaremos sobre la Rueda de los sentimientos de Gloria Willcox, ya

que es más sencilla y visual, representando solo seis emociones primarias y sus ramificaciones.

Para que nuestro proyecto cuente con un diseño lo más cercano posible a la realidad y dado que ARPA ya cuenta con varios programas en funcionamiento, hemos entrevistado a la profesional responsable de ARPA actualmente (ANEXO I). La entrevista ha sido realizada con el fin de conocer mejor la realidad de la población que acude a asociación y para no interferir, en la medida de lo posible, con los programas que ya se llevan a cabo dentro de la asociación.

En nuestra intervención habrá tres tipos de sesiones diferentes sesiones para las usuarias, sesiones para familiares y por último sesiones conjuntas (donde uniremos a los dos grupos anteriores). Esta separación por grupos tiene como finalidad trabajar distintos temas con cada grupo, tal como se refleja en la tabla inferior.

Tabla 2

Temas y conceptos a trabajar

Grupo	Que se va a trabajar
Sesiones para las personas con adicción al alcohol	Reconocimiento de emociones, gestión de emociones, estrategias de afrontamiento, comunicación asertiva
Sesiones para familiares	Comunicación asertiva, resolución de conflictos, reconocimiento de emociones, autoestima y empatía

Además, como vimos anteriormente con el autor Monasor *et al.* (2003), es importante trabajar con las familias de las personas con adicción al alcohol, ya que forman parte de la red de apoyo de la persona. Por otro lado, como vimos con Sarasa-Renedo *et al.* (2014) el ámbito familiar se ve gravemente afectado a causa del consumo de alcohol, por lo cual vemos importante trabajar tanto con los y las familiares como con las personas con adicción al alcohol. A través de las sesiones conjuntas queremos que trabajen los conocimientos aprendidos de manera conjunta (entre los y las familiares y las personas

con adicción al alcohol) y que observen los avances que hace de la otra persona en cuanto a gestión e inteligencia emocional durante nuestra intervención.

Temporalización del proyecto

Una vez realizada la entrevista hemos creado un cronograma para nuestro proyecto, teniendo en cuenta los programas que se realizan en el centro:

Tabla 3

Temporalización del proyecto durante el mes de agosto

Agosto				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
18	19	20	21	22
Planificación de sesiones (8h)				
25	26	27	28	29
Planificación de sesiones (8h)				

Tabla 4*Temporalización del proyecto durante el mes de septiembre*

Septiembre				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1	2 Sesión para las personas con adicción al alcohol 1 De 4:30 a 6(1h y 30')	3	4 Sesión para los y las familiares 1 De 4:30 a 6(1h y 30')	5
8	9	10	11	12 Evaluación de seguimiento (3 horas)
15	16 Sesión para las personas con adicción al alcohol 2 De 4:30 a 6(1h y 30')	17	18	19
22	23	24	25	26 Evaluación de seguimiento (3 horas)
29	30 Sesión para las personas con adicción al alcohol 3 De 4:30 a 5:30 (1 hora)			

Tabla 5*Temporalización del proyecto durante el mes de octubre*

Octubre				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
		1	2 Sesión para los y las familiares 2 De 4:30 a 6(1h y 30')	3
6	7	8	9	10
13	14 Sesión para las personas con adicción al alcohol 4 De 4:30 a 5:30 (1 hora)	15	16	17 Evaluación de seguimiento (3 horas)
20	21	22	23	24
27	28 Sesión para las personas con adicción al alcohol 5 De 4:30 a 6(1h y 30')	29	30 Sesión para los y las familiares 3 De 4:30 a 6(1h y 30')	31 Evaluación de seguimiento (3 horas)

Tabla 6*Temporalización del proyecto durante el mes de noviembre*

Noviembre				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
3	4	5	6	7
10	11 Sesión para las personas con adicción al alcohol 6 De 4:30 a 6(1h y 30')	12	13	14 Evaluación de seguimiento (3 horas)
17	18 Sesión para las personas con adicción al alcohol 7 De 4:30 a 6(1 hora)	19	20 Sesión para los y las familiares 3 De 4:30 a 6(1h y 30')	21
24 Evaluación del proyecto (4 horas)	25 Evaluación del proyecto (4 horas)	26	27	28

El proyecto se realizará entre los meses de septiembre y noviembre del 2025. Las actividades se realizarán entre semana, es decir, de lunes a viernes en la sede de ARPA.

Los martes indicados en la tabla realizaremos una sesión con las personas con adicción al alcohol. Los jueves indicados en la tabla se llevarán a cabo sesiones de para los y las familiares de las personas con adicción al alcohol. Las sesiones tendrán una duración entre una hora y una hora y media como máximo.

Como profesionales, realizaremos dos semanas de preparación previa al proyecto en agosto, a lo largo del proyecto se realizarán evaluaciones de seguimiento dos veces al mes y una vez terminado el proyecto se llevará a cabo la evaluación final del proyecto.

En caso de que se demanden, por parte de las usuarias, se podrá plantear la opción de aumentar las sesiones si es posible. Además, si los resultados de la evaluación del proyecto son positivos se buscarán líneas de financiación acordes a la propuesta para poder dar continuidad al proyecto el próximo año, extendiendo su duración de 3 meses a 6 meses

Relación actividades y objetivos

En las siguientes tablas se ve reflejada cada actividad que vamos a hacer, con su fecha, el número de participantes y los objetivos específicos a los que da respuesta dicha actividad.

Tabla 7

Sesión 1. Grupo de familiares

Sesión 1. Dinámica A. “Mapa del miedo” y dinámica B. “Críticas”		
Objetivos a los que da respuesta	Fecha y duración	Número de participantes
Mejorar la comunicación entre personas con adicción y familiares Favorecer la comunicación asertiva y la empatía entre las personas en rehabilitación y sus familiares para fortalecer los vínculos afectivos. Trabajar el autoconocimiento emocional de las personas	4 de septiembre 1 hora y media	Entre 10 y 20 participantes

Tabla 8*Sesión 2. Grupo de familiares*

Sesión 2. Dinámica A. “Repensemos nuestras expectativas” y dinámica B. “Acompañar sin olvidarme de mi”		
Objetivos a los que da respuesta	Fecha y duración	Número de participantes
Implementar estrategias y dinámicas que fomenten el reconocimiento, expresión y regulación de las emociones en las personas participantes del programa. Trabajar el autoconocimiento emocional de las personas	2 de octubre 1 hora y media	Entre 10 y 20 participantes

Tabla 9*Sesión 3. Grupo de familiares*

Sesión 3. Dinámica A. “Las cosas que funcionan”.		
Objetivos a los que da respuesta	Fecha y duración	Número de participantes
Mejorar la gestión emocional individual Favorecer la comunicación asertiva y la empatía entre las personas en rehabilitación y sus familiares para fortalecer los vínculos afectivos.	30 de octubre 1 hora y media	Entre 10 y 20 participantes

Tabla 10*Sesión 4. Grupo de familiares*

Sesión 4. Dinámica A. “Trabajemos la comunicación asertiva”.		
Objetivos a los que da respuesta	Fecha y duración	Número de participantes
<p>Mejorar la comunicación entre personas con adicción y familiares</p> <p>Mejorar la gestión emocional individual y la comunicación dentro del núcleo familiar.</p> <p>Favorecer la comunicación asertiva y la empatía entre las personas en rehabilitación y sus familiares para fortalecer los vínculos afectivos.</p>	<p>20 de noviembre</p> <p>1 hora y media</p>	<p>Entre 10 y 20 participantes</p>

Tabla 11*Sesión 1. Grupo de personas con adicción al alcohol*

Sesión 1. Dinámica A. “El alcohol como válvula de escape” Dinámica B. “¿Qué pasa cuando la situación no sale como yo esperaba?”		
Objetivos a los que da respuesta	Fecha y duración	Número de participantes
<p>Trabajar el autoconocimiento emocional de las personas</p> <p>Interiorizar estrategias de regulación emocional</p> <p>Implementar estrategias y dinámicas que fomenten el reconocimiento, expresión y regulación de las emociones en las personas participantes del programa.</p>	<p>2 de septiembre</p> <p>1 hora y media</p>	<p>Entre 10 y 20 participantes</p>

Tabla 12*Sesión 2. Grupo de personas con adicción al alcohol*

Sesión 2. Dinámica A. “Plantemos cara al miedo” Dinámica B. “Inseguridades y logros”		
Objetivos a los que da respuesta	Fecha y duración	Número de participantes
Interiorizar estrategias de regulación emocional Implementar estrategias y dinámicas que fomenten el reconocimiento, expresión y regulación de las emociones en las personas participantes del programa.	16 de septiembre 1 hora y media	Entre 10 y 20 participantes

Tabla 13*Sesión 3. Grupo de personas con adicción al alcohol*

Sesión 3. Dinámica A. “¿Qué puedo hacer con la decepción?”		
Objetivos a los que da respuesta	Fecha y duración	Número de participantes
Trabajar el autoconocimiento emocional de las personas. Implementar estrategias y dinámicas que fomenten el reconocimiento, expresión y regulación de las emociones. Interiorizar estrategias de regulación emocional	30 de septiembre 1 hora	Entre 10 y 20 participantes

Tabla 14*Sesión 4. Grupo de personas con adicción al alcohol*

Sesión 4. Dinámica A. “Momentos de tristeza”		
Objetivos a los que da respuesta	Fecha y duración	Número de participantes
Implementar estrategias y dinámicas que fomenten el reconocimiento, expresión y regulación de las emociones en las personas participantes del programa. Trabajar el autoconocimiento emocional de las personas Interiorizar estrategias de regulación emocional Mejorar la gestión emocional individual	14 de octubre 1 hora	Entre 10 y 20 participantes

Tabla 15*Sesión 5. Grupo de personas con adicción al alcohol*

Sesión 5. Dinámica A. “Mis logros y mis momentos de felicidad” Dinámica B. “Y la medalla es para...”.		
Objetivos a los que da respuesta	Fecha y duración	Número de participantes
Trabajar el autoconocimiento emocional de las personas	28 de octubre 1 hora y media	Entre 10 y 20 participantes

Tabla 16*Sesión 6. Grupo de personas con adicción al alcohol*

Sesión 6. “Trabajemos la comunicación asertiva”		
Objetivos a los que da respuesta	Fecha y duración	Número de participantes
Mejorar la comunicación entre personas con adicción y familiares Mejorar la gestión emocional individual y la comunicación dentro del núcleo familiar. Favorecer la comunicación asertiva y la empatía entre las personas en rehabilitación y sus familiares para fortalecer los vínculos afectivos.	11 de noviembre 1 hora y media	Entre 10 y 20 participantes

Tabla 17*Sesión 7. Grupo de personas con adicción al alcohol*

Sesión 7. Dinámica A. “¿Que emoción soy?”.		
Objetivos a los que da respuesta	Fecha y duración	Número de participantes
Trabajar el autoconocimiento emocional de las personas	18 de noviembre 1 hora	Entre 10 y 20 participantes

Diseño de actividades

A continuación, presentamos un resumen del diseño de cada una de las sesiones que vamos a realizar el este proyecto, el diseño completo podrán encontrarlo en los apéndices de este documento (ANEXOS II y III). En primer lugar, presentamos el diseño de sesiones para familiares:

Para la sesión 1 realizaremos dos actividades que trabajaran el miedo y la crítica (la cual es una sub-emoción de la ira). Durante la segunda sesión trabajaremos la decepción (que

es una sub-emoción del asco) y la soledad (una sub-emoción de la tristeza). Durante la tercera sesión nos centraremos en la felicidad y la satisfacción (una sub-emoción de la felicidad)

En segundo lugar, hablaremos de las sesiones para el grupo de personas con adicción al alcohol. En estas sesiones se trabajarán los siguientes conceptos y emociones:

- Ira
- Frustración
- Miedo
- Inseguridad
- Decepción
- Tristeza
- Felicidad
- Orgullo
- Comunicación asertiva
- Reconocimiento de emociones

Con ambos grupos trabajaremos la comunicación asertiva, por ello debemos definir previamente el concepto de asertividad. Entendemos por asertividad (Alberti y Emmons, 1978; citado en Manrique, 1983, p. 54):

“La conducta que permite a un apersona actuar en base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer derechos personales sin negar los derechos de los otros” (Alberti y Emmons, 1978; citado en Manrique, 1983, p. 54).

También debemos de definir los tres estilos de comunicación existentes los cuales, según Lozano Pascual (2012), son los siguientes:

- Estilo de comunicación pasiva: La persona no respeta o defiende sus propios derechos y deja que la otra persona decida.
- Estilo de comunicación agresiva: La persona antepone sus propios derechos sobre los de la otra persona, intenta decidir sobre la otra persona.
- Estilo de comunicación asertiva: La persona respeta tanto sus propios derechos como los de la otra persona.

EXPOSICIÓN DE RESULTADOS DEL PROYECTO.

Entendemos evaluación, según Juste (2000), como un proceso sistemático de recogida de datos e información, con el fin de mejorar el programa

Evaluación previa y posterior

Para evaluar este proyecto realizaremos varios tipos diferentes de evaluación. En primer lugar, llevaremos a cabo una evaluación previa y posterior, con el fin de ver los resultados positivos que ha tenido nuestra intervención y los cambios que han experimentado las usuarias beneficiarias en lo relacionado con nuestro proyecto.

La evaluación previa se llevará a cabo durante la primera sesión, tanto de familiares como de personas con adicción al alcohol, mientras que la evaluación posterior se realizará al final de la última sesión de cada grupo. Las preguntas de ambos cuestionarios serán las mismas para ver los efectos positivos que ha tenido nuestro proyecto y los cambios que han experimentado las usuarias del proyecto (ANEXO IV).

Evaluación de seguimiento

Realizaremos también una evaluación de seguimiento para comprobar cómo se va desarrollando la intervención y si es necesario realizar cambios en el diseño de alguna de las sesiones o actividades que tenemos pensadas. Esta evaluación de seguimiento la realizaremos en base a los siguientes criterios de evaluación:

- Criterio de cumplimiento: Indica que el proyecto se lleva a cabo según lo esperado
- Criterio de flexibilidad: El programa es capaz de adaptarse a las diferentes situaciones que se dan durante el proceso
- Criterio de adecuación de los componentes: Todos los componentes del proyecto facilitan el desarrollo del proyecto y de sus objetivos
- Criterio de eficacia parcial: Hasta el momento, los objetivos se están consiguiendo
- Criterio de satisfacción parcial: Las usuarias del proyecto se encuentran satisfechos con el proyecto del mismo

Las fuentes de verificación de estos criterios serán los siguientes. En primer lugar, realizaremos este seguimiento por medio de una observación participante de los profesionales a cargo.

Lleváramos a cabo una hoja de registro, en la que figuraran únicamente los nombres de los asistentes, al inicio de cada sesión con el fin de comprobar que el número de participantes no ha disminuido y que en caso de que haya disminuido podamos comprobar las causas de esto y adaptar el proyecto al número de participantes adecuado.

Al final de cada sesión escogeremos a 5 usuarias voluntarias para que realicen una encuesta de satisfacción para comprobar la satisfacción de las usuarias asistentes (ANEXO V).

Evaluación de producto

Por último, una vez terminado todo el proceso de intervención haremos un grupo de discusión entre las usuarias del proyecto, para evaluar su opinión sobre nuestra intervención y nuestro proyecto además del cuestionario posterior para evaluar los efectos positivos que ha tenido nuestro proyecto en las usuarias del mismo (ANEXO VI).

Recursos económicos, presupuesto y financiación

Tabla 18

Presupuesto

Costes de personal		
Educador/a Social	2.384,18 €	
Costes Materiales		
Material Fungible	134,93 €	Se incluyen todos los gastos de la tabla 10
Material no fungible	A cargo de la Asociación ARPA	Incluimos gastos de luz, aula, agua, etc
Coste total		
2.519,11 €		

Tabla 19*Desglose de actividad, material fungible*

Material	Coste
600 notas Adhesivas (Post-it)	9 €
500 folios blancos	9,29 €
1 rollo de papel Kraft	23,95 €
100 bolígrafos	28,46 €
200 fichas de cartulina	4,24 €
Toner para impresoras	59,99 €
Total	134,93 €

La jornada de trabajo de la o el profesional en educación social será una jornada flexible, donde cada semana se imputarán diferentes horas en función de las necesidades y características del proyecto. El coste de personal está calculado en función al Convenio de Acción e Intervención Social, será un contrato como educador o educadora social con la categoría profesional 1, grupo de cotización 2. También se ha incluido la subida salarial del 2%, de cara al año 2026.

En cuanto a la financiación de este proyecto, dado que se ha diseñado para la Asociación ARPA será la misma asociación la que financie el proyecto en su totalidad, en caso de que no sea posible buscaremos financiación por medio de un convenio con el Ayuntamiento de Palencia, el cual ya ha realizado anteriormente convenios similares con asociaciones del tercer sector como ARPA.

PARTE FINAL

ALCANCE, OPORTUNIDADES Y LIMITACIONES

En un primer momento este proyecto se llevará a cabo únicamente en la sede de alcohólicos rehabilitados de Palencia. Pero es posible replicar este proyecto en otras entidades o asociaciones que trabajen en la misma línea o con el mismo colectivo de personas. Algunas de las asociaciones, dentro de Castilla y León, que trabajaban dentro de esta misma línea son las siguientes:

- ARBU (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Burgos)
- ARLE (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de León)
- ARVA (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Valladolid)
- ARSA (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Salamanca)
- ARESO (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Soria)
- ARSEG (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Segovia)
- ARZA (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Zamora)

Por otro lado, a través de la entrevista realizada con la profesional a cargo de la asociación ARPA, podemos ver que en la asociación no se lleva a cabo ningún programa o actividad para mujeres, debido a la falta de demanda por parte de las participantes. Pero en caso de que haya una demanda por parte de las usuarias se podrá plantear la opción de aumentar el número de sesiones, en caso de que sea posible.

Además, si los resultados de la evaluación del proyecto son positivos se buscarán líneas de financiación acordes a la propuesta para realizar el proyecto el próximo año, extendiendo su duración de 3 meses a 6 meses.

El uso de encuestas de satisfacción y grupos de discusión, tanto durante la realización del proyecto como al finalizar el mismo, nos permite tener una retroalimentación por parte de las usuarias del proyecto, permitiendo adaptar o cambiar el proyecto en base a esa retroalimentación.

En cuanto a las limitaciones de este proyecto, ya que no es un proyecto gratuito necesita una financiación, ya sea pública o privada, para poder llevarse a cabo. Además, es necesario trabajar con unos grupos de personas reducido para poder llevar a cabo las

actividades correctamente, en caso de ser un grupo amplio no es seguro que se puedan cubrir las necesidades o carencias de las usuarias.

Al tratarse de un proyecto que trabaja directamente con las personas, dependemos en gran parte de la participación activa de las usuarias de la asociación ARPA y de su adhesión al proyecto que planteamos. Podemos fomentar la participación activa y la adhesión al proyecto gracias a la evaluación de seguimiento, que nos permitirá modificar y adaptar el proyecto según las necesidades y las carencias observadas durante el proceso.

CONSIDERACIONES FINALES Y CONCLUSIONES

Durante la realización de este proyecto habíamos diseñado sesiones para mujeres y sesiones conjuntas entre los y las familiares y las personas con dependencia al alcohol, ya que en ese momento pensamos que era importante para realizar en este proyecto. Una vez comenzamos con el diseño de las actividades notamos que las sesiones conjuntas no eran necesarias, ya que los objetivos esperados en estas sesiones se podían cumplir en otras actividades. Tras la entrevista con la profesional a cargo de ARPA, además de mi experiencia durante las practicas, llegamos a la conclusión de que no existía una demanda por parte de las mujeres de la asociación y por lo tanto no era necesario realizar estas sesiones.

Encontramos varias dificultades durante la revisión bibliográfica, especialmente al buscar documentación a cerca del papel del educador en la gestión de las emociones. Personalmente, creo que en nuestro papel como educadores sociales es importante tener en cuenta el papel que juegan las emociones y la gestión que tenemos de estas, ya que en nuestra profesión realizamos un trabajo directo con las personas.

En su mayoría la documentación encontrada se centraba en la gestión de emociones de los menores de edad, pero al buscar documentación adaptado para trabajar con personas adultas el numero de documentos se reduce significativamente. Lo cual nos hace pensar que como profesionales de la educación social no trabajamos las emociones y su gestión con personas adultas. Pero debemos de tener en cuenta que el conocimiento de las emociones y su gestión debe ser algo intergeneracional y no un tema que se reduzca a las aulas o a los y las jóvenes de nuestra sociedad.

Por último, vemos importante destacar la necesidad de la implementación de este tipo de intervención, la cual es importante por varios motivos.

Como hemos visto en el apartado del marco teórico, trabajar la gestión y el reconocimiento de las emociones favorece el proceso de rehabilitación y es beneficioso para las usuarias. Trabajar la comunicación asertiva y la gestión de emociones fomenta una buena relación entre las personas con dependencia al alcohol y sus familiares

Como hemos comentado antes, los proyectos y documentación acerca del trabajo de las emociones con personas adultas es muy reducido, por ello nuestro proyecto trata un tema

poco abordado con personas adultas y da la oportunidad a estas personas de aprender a gestionar sus emociones, crear estrategias de afrontamiento para distintas situaciones y comunicarse de manera asertiva

Por último, la trabajar con una metodología colaborativa, fomentando el trabajo en equipo, también creamos una red de apoyo entre las usuarias de la asociación ARPA de manera que se apoyen entre las personas de la asociación de manera continuada en el tiempo.

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

- Alaei, S., Zabihi, R., Ahmadi, A., Doosti, A., y Saberi, S. M. (2017). *Emotional intelligence, spiritual intelligence, self-esteem and self control of substance abuse*. *Int Neuropsychiatr Dis J*, 9(4), 1-8. https://www.researchgate.net/publication/318486380_Emotional_Intelligence_Spiritual_Intelligence_Self-esteem_and_Self_Control_of_Substance_Abuse
- Alcohólicos anónimos. (2021). *Doce Pasos y Doce Tradiciones*. <https://www.aa.org/es/twelve-steps-twelve-traditions>
- Alvarado, L. J., y García, M. (2008). *Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas*. *Sapiens: Revista Universitaria de Investigación*, (9), 187-202.
- Arias Horcajadas, F. Cuesta, U. y Domínguez Centeno, I. (2021). *Alcohol, alcoholismo y emociones sociales*. Delta Publicaciones
- Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España 2024* (pp. 1-74). (2024). Observatorio Español de la droga y la Toxicomanía. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm
- Federación de Alcohólicos De La Comunidad de Madrid, (2021). *La recuperación del alcoholismo en el Programa Ayúdate-Ayúdanos*. Círculo Rojo
- Fernández Nares, S. (2009). *Consideraciones sobre la teoría socio-crítica de la enseñanza*. *Enseñanza & Teaching: Revista Interuniversitaria De Didáctica*, 13. Recuperado a partir de <https://revistas.usal.es/tres/index.php/0212-5374/article/view/4079>
- Freire, P (1994). *Cartas a quien pretende enseñar*. Siglo XXI, editores
- García del Castillo López, A., García del Castillo Rodríguez, J. A., y Marzo Campos, J. C. (2012). La relevancia de la inteligencia emocional en la prevención del consumo de alcohol. *Informació psicològica*, 104 (Julio-diciembre: *Envejecimiento activo I*), 100-111.

- Habermas. (1982). *Conocimiento e interés*. Taurus.
- Ivano Scandurra, R., García-Altés, A., y Nebot, M. (2011). *Impacto social del consumo abusivo de alcohol en el estado Español: consumo, coste y políticas*. Revista Española de Salud Pública, 85, 141-147. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272011000200003&script=sci_abstract
- Jiménez, M. de la V. M., Díaz, F. J. R., y Ruiz, C. S. (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: Análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17(2), Article 2. <https://doi.org/10.20882/adicciones.376>
- Johnson, D. W., Johnson, R., & Smith, K. (1998). *Active learning: Cooperation in the coHcgc classroom*. Edina: Interaction Book Company.
- Juste, R. P. (2000). *La evaluación de programas educativos: conceptos básicos, planteamientos generales y problemática*. Revista de investigación educativa, 18(2), 261-287. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=91584>
- Kershenobich, D. (2010). Alcohol y alcoholismo: Definiciones actuales, mecanismos de daño y tratamiento clínico. *Revista de Gastroenterología de México*, 75, 177-178.
- Koob, G (2015). *The dark side of emotion: The addiction perspective*. European Journal of Pharmacology, 753, 73-87. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2014.11.044>.
- Kun, B., y Demetrovics, Z. (2010). Emotional Intelligence and Addictions: A Systematic Review. *Substance Use & Misuse*, 45(7-8), 1131-1160. <https://doi.org/10.3109/10826080903567855>
- Lozano Pascual, J. M. (2012). *Habilidades Sociales como herramienta para una Inclusión Educativa: Una reflexión crítica*. Tejuelo. Didáctica de la lengua y la literatura, (6), 64 - 73. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4025743>
- Manrique, V. E. C. (1983). *Asertividad: definiciones y dimensiones*. Estudios de Psicología= Studies in Psychology, (13), 52-62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65876>

- María de Lourdes, Y., Arteaga, J. M., & Rodríguez, F. J. Á. (2009). *Metodología de Aprendizaje Colaborativo fundamentada en patrones para la producción y uso de Objetos de Aprendizaje*. *Investigación y Ciencia*, 17(44), 22-28.
- Monasor, R., Jiménez, M., y Palomo, T. (2003). *Intervenciones psicosociales en alcoholismo*. *Trastornos adictivos*, 5(1), 22-26. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-intervenciones-psicosociales-alcoholismo-13045023>
- Moran, M. (s. f.). *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Naciones Unidas. Recuperado 4 de junio de 2025, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Muñoz-Repiso, A. G. V., Martín, A. H., & Payo, A. R. (2012). *La metodología a metodología del aprendizaje colaborativo a través de las TIC: Una aproximación a las opiniones de profesores y alumnos/Methodology of collaborative learning through ICT: An approach to the professors and students opinions*. *Revista complutense de educación*, 23(1), 161-188.
- Naveillan, P. (1981). Sobre el concepto de alcoholismo. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, 91 (4), 340–348.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) (2024) *Estadísticas 2024 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de sanidad https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2024OEDA_ESTADISTICAS.pdf#page=241&zoom=100,0,0
- Observatorio Español de las Drogas y las adicciones (OEDA, 2024). *Monografía sobre alcohol 2024. Consumo y consecuencias*. Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2024_OEDA_MonografiaAlcoholConsumoConsecuencias.pdf
- Organización Mundial de la Salud (22 de abril de 2024). *Rehabilitación Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- Organización mundial de la Salud (25 de junio de 2024). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030*. 1-46.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240090101>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. 46.
[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Organizacion Mundial de la Salud -OMS- \(2010\) Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud%20-%20OMS-%20(2010)%20Estrategia%20mundial%20para%20reducir%20el%20uso%20nocivo%20del%20alcohol.pdf)
- Penas Ibáñez, M. A. (2023). El principio de cooperación en Quino y la rueda de emociones de Robert Plutchik y Lindsay Braman. *Biblioteca De Babel: Revista De Filología Hispánica*, (Extraordinario 1), 237–256.
<https://doi.org/10.15366/bibliotecababel2023.extra1.009>
- Riley, H., y Schutte, N. S. (2003). Low Emotional Intelligence as a Predictor of Substance-use Problems. *Journal of Drug Education*, 33 (4), 391-398.
[https://doi.org/DOI: 10.2190/6DH9-YT0M-FT99-2X05](https://doi.org/DOI:10.2190/6DH9-YT0M-FT99-2X05)
- Rodríguez-Míguez, E., Casal, B., y Rivera, B. (2019). *El coste social de la adicción. Una guía para su estimación*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 35-66.
[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2019 Coste social de la adiccion.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2019%20Coste%20social%20de%20la%20adiccion.pdf)
- Sarasa-Renedo, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A. M., y Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 88(4), 469-491.
<https://doi.org/10.4321/S1135-57272014000400004>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 11-14
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#:~:text=Prevenci%C3%B3n%20Terciaria,de%20este%20modo%20las%20mismas
- Villarreal-Mata, J. L., Sánchez-Gómez, M., Oliva, E. I. P. N., Estavez, E. B., y Rodríguez, E. P. (2020). *Inteligencia emocional y espiritualidad en el apego al tratamiento*

de adultos con adicciones al alcohol y drogas. Know and share Psychology, 1(4).
https://www.researchgate.net/publication/348133458_Inteligencia_emocional_y_espiritualidad_en_el_apego_al_tratamiento_de_adultos_con_adicciones_al_alcohol_y_drogas

Willcox G. (1982). *La Rueda de las Emociones: Una Herramienta para Expandir la Conciencia de las Emociones y Aumentar la Espontaneidad y la Intimidad*.
Revista de Análisis Transaccional. 12(4):274-276.
<https://doi.org/10.1177/036215378201200411>

ANEXOS

ANEXO I. Entrevista con la profesional a cargo de la asociación ARPA

Las preguntas fueron las siguientes:

- ¿Cuántas personas acuden actualmente a la asociación?
- De las personas que acuden actualmente ¿Cuántas son mujeres?
- De las personas que acuden actualmente ¿Cuántas son familiares?
- De las personas que acuden actualmente ¿Cuántas son personas con adicción al alcohol?
- ¿Cuál es la media de edad de las personas que acuden a la asociación?
- ¿Qué horario tienen las actividades? ¿En qué horario se realizan las actividades de los programas actuales de la asociación y cuánto duran cada una?

De esta entrevista realizada el día 16 de mayo, hemos sacado los siguientes datos:

- A lo largo del año, en la asociación se ha atendido a 226 hombres y 51 mujeres con adicción al alcohol.
- En cuanto a los y las familiares, se ha atendido a un total de 224 personas. Concretamente 42 hombres y 182 mujeres (de los cuales 12 hombres y 40 mujeres acudieron a la asociación de manera individual como familiares, es decir, sin que acudiese la persona con adicción al alcohol con ellos)
- Actualmente de manera regular acuden 100 familiares (80 personas mujeres y 20 son hombres) y 139 personas con adicción al alcohol (de los cuales 113 son hombres y 26 son mujeres).
- La media de edad de las personas que acuden a la asociación está entre los 50 y los 60 años.
- La programación de la asociación es la siguiente:
 - o El centro tiene un horario de 9 de la mañana a 1 de la tarde y de 4:30 a 8:30 de la tarde. Los martes se lleva a cabo el programa de atención psicosocial y rehabilitación (de 6 a 7:30), los miércoles se lleva a cabo el programa familiar (de 5 a 6:30), los jueves realizan una sesión conjunta entre familiares y personas con adicción al alcohol (de 6 a 7:30) para poner en común lo trabajado en las sesiones de esa semana. Además, los domingos realizan el “programa a tu salud”, en este caso el horario es

variable, conforme a la actividad que se realice. Todas las sesiones de estos programas tienen una duración de una hora y media.

ANEXO II. Diseño completo de sesiones

Sesión 1. Emociones a tratar: Ira y frustración. Duración: 1 hora y 30'

Los objetivos de esta sesión son:

- Trabajar el autoconocimiento emocional
- Interiorizar estrategias de regulación emocional.
- Implementar dinámicas que favorezcan el reconocimiento, expresión y gestión de la ira y la frustración.

Antes de iniciar con las dinámicas, se hará una pequeña introducción para explicar las emociones que vamos a tratar en esta sesión, además de un cuestionario previo para evaluar los conocimientos que tienen las usuarias antes de iniciar el proyecto, dicho cuestionario está desarrollado en el apartado de metodología. Las dinámicas que se van a desarrollar en esta sesión son las siguientes:

Dinámica A. “El alcohol como válvula de escape”. Emoción: Ira

En esta sesión se realizará un debate grupal donde hablaremos sobre la ira y como hemos usado el alcohol para afrontar o evitar dicha ira. Hemos preparado una serie de preguntas que nos ayudaran a dinamizar el debate:

- ¿Qué situaciones os hacen sentir ira?
- ¿Cuál era tu comportamiento o tu manera de actuar en esas situaciones?
- ¿Recordáis algún momento donde el alcohol os haya servido para afrontar la ira o para evitarla?
- ¿Qué consecuencias tiene esta emoción en ti mismo o en tus familiares?
- Hoy en día, estando en proceso de rehabilitación ¿cómo gestionáis la ira?
¿Tenéis alguna técnica de afrontamiento nueva para afrontar la ira?

Dinámica B. “¿Qué pasa cuando la situación no sale como yo esperaba?”. Emoción: Frustración

En esta sesión cada participante, de manera individual, escribirá en una hoja una situación reciente donde se sintiese frustrado, escribirá también como respondió ante esa frustración. Tras esto se dividirán en grupos de 5 personas y de manera voluntaria explicaran las situaciones que han redactado previamente. Una vez se haya explicado la situación se hará un debate de grupo con las siguientes preguntas:

- ¿Como manejaría el resto del grupo dicha situación y como afrontarían la frustración en ese momento?
- ¿Qué harían diferente ante esa situación?

Tras esto nos reuniremos todos los grupos y hablaremos de las estrategias de regulación emocional para usar en las situaciones que se han planteado en cada grupo

Sesión 2. Emociones a tratar: Miedo e inseguridad. Duración 1 hora y 30'

Los objetivos de esta sesión son:

- Interiorizar estrategias de regulación emocional
- Implementar estrategias y dinámicas que fomenten el reconocimiento, expresión y regulación de las emociones en las personas participantes del programa.

Dinámica A. "Plantemos cara al miedo". Emoción: Miedo

De manera individual cada persona responde de manera escrita a las siguientes preguntas:

- ¿Qué tres situaciones relacionadas con el alcohol te dan miedo afrontar? (ejemplo: celebración con amigos, una boda, etc.)
- ¿Como has actuado anteriormente frente a esas situaciones?

Tras esto, se harán grupos de 5 personas y cada grupo elegirá una de las situaciones que han redactado previamente para representarla en un role-playing. Cada grupo representara una situación, al final de cada representación se plantearán diferentes formas de enfrentar la situación y gestionar el miedo que se produce en esta situación. Se pedirá a las usuarias que, de manera voluntaria,

aporten sus propias estrategias de afrontamiento y de gestión de emociones para cada situación que se represente.

Dinámica B. “Inseguridades y logros”. Emoción: Inseguridad

Se repartirá a cada uno de las usuarias de la sesión una hoja, en la cual estará dibujada la silueta de una persona. Dentro de la silueta deben escribir, de manera individual, lo siguiente:

- Inseguridades relacionadas con el proceso de rehabilitación o inseguridades que les hayan surgido a raíz de su dependencia con el alcohol

Una vez todas las personas hayan completado el paso anterior, pediremos que nos entreguen todos los folios, para que una vez estén todos juntos no se reconozca de quien es cada una. Como profesional a cargo leeremos algunas de las inseguridades que están representadas en las hojas, tras esto abriremos un debate grupal donde se plantearan las siguientes preguntas:

- ¿Alguien se siente identificado con estas inseguridades?
- ¿Como podemos gestionar dichas inseguridades?

Durante esta dinámica se busca que las usuarias reflexionen y propongan herramientas de gestión para las inseguridades que se plantean. Sin embargo, como profesional también aportaremos estrategias para gestionar las inseguridades mencionadas.

Sesión 3. Emociones a tratar: Decepción. Duración: 1 hora

Los objetivos de esta sesión son:

- Trabajar el autoconocimiento emocional de las personas.
- Implementar estrategias y dinámicas que fomenten el reconocimiento, expresión y regulación de las emociones.
- Interiorizar estrategias de regulación emocional

Dinámica A. “¿Qué puedo hacer con la decepción?”. Emoción: Decepción.

Se entregará a cada uno de las usuarias de la sesión una tarjeta, en la cual deberán de responder a las siguientes cuestiones:

- ¿Cuándo fue la última vez que me sentí decepcionado?
- ¿Sentí decepción hacia otras personas o hacia mí mismo/a?

Una vez hayan redactado las tarjetas se colocarán en un papel continuo, en el cual pegaremos las tarjetas para que estén visibles para todo el grupo. Se escogerá una tarjeta de manera aleatoria y se leera en voz alta. Una vez haya terminado la lectura se abrirá un debate grupal con las siguientes preguntas:

- ¿Como habríais hecho ante una situación similar?
- ¿Qué habríais necesitado para poder afrontar esta situación?
- ¿Como reaccionáis cuando sentís decepción hacia otras personas?
- ¿Como reaccionáis cuando sentís decepción hacia vosotros y vosotras mismas?

A continuación, se entregan varios post-it a cada persona, en esta ocasión deben escribir las herramientas de afrontamiento que utilizan cuando se sienten decepcionados o consejos para afrontar dicha emoción. Estos post-it se colocarán por orden en otra parte del papel continuo y se leerán en voz alta a medida que se coloquen. Como profesionales también aportaremos otras herramientas o estrategias de afrontamiento que no se hayan propuesto por las usuarias.

Sesión 4. Emociones a tratar: Tristeza. Duración: 1 hora

Los objetivos de esta sesión son:

- Implementar estrategias y dinámicas que fomenten el reconocimiento, expresión y regulación de las emociones en las personas participantes del programa.
- Trabajar el autoconocimiento emocional de las personas
- Interiorizar estrategias de regulación emocional
- Mejorar la gestión emocional individual

Dinámica A. “Momentos de tristeza”. Emoción: Tristeza

Se le pedirá a cada persona piense en una situación importante en la que haya sentido tristeza, daremos unos minutos para que piensen en dicha situación y después abriremos un debate donde plantearemos las siguientes preguntas:

- ¿Como reaccionasteis al sentir tristeza en ese momento?

- ¿Solemos evitar sentir tristeza? ¿Por qué?
- ¿Qué hago para afrontar la tristeza?

Tras este debate se invitará a los participantes a explicar la situación personal en la que pensaron previamente y explicar cómo afronto ese momento de tristeza. Para finalizar, como profesionales hablaremos sobre las distintas herramientas de afrontamiento que pueden usarse en estas situaciones

Sesión 5. Emociones a tratar: Felicidad y orgullo: 1 hora y 30'

Los objetivos de esta sesión son:

- Trabajar el autoconocimiento emocional de las personas

Con estas dinámicas, además de los objetivos planteados para el proyecto también buscamos conseguir mejorar del autoconcepto de las personas y fomentar de la empatía dentro del grupo

Dinámica A. “Mis logros y mis momentos de felicidad”. Emoción: Felicidad

En la sesión anterior les pediremos a las usuarias que redacten una lista de los logros que hayan conseguido durante su proceso de rehabilitación, también les pediremos que redacten de las situaciones felices que hayan vivido recientemente.

Una vez lleguemos a esta sesión pediremos que, de manera voluntaria, nos expliquen lo que han escrito hasta el momento, se escuchara de manera activa a cada persona. Una vez terminada la lectura, se plantearemos las siguientes preguntas:

- ¿Qué cualidades os gustaría que vieran en vosotros y vosotras?
- ¿Qué situación reciente os hizo sentir bien con vosotros y vosotras mismos/as?

Dinámica B. “Y la medalla es para...”. Emoción: Orgullo

Cada persona escribirá en una hoja su nombre, a continuación, colocaremos todos los nombres en un papel continuo. Repartiremos a cada persona cuatro post-it donde deberán escribir lo siguiente:

- En el primer post it redactaran una cualidad o logro que reconozcan en sí mismos
- En los tres post-it siguientes deberán redactar cualidades o logros que vean en sus compañeros y compañeras

Una vez hayan terminado de redactar lo anterior lo colocaran el papel continuo cerca del nombre de la persona correspondiente. Tras esto pediremos que, de manera voluntaria, lean las cualidades o logros que se han colocado alrededor de su nombre.

Sesión 6. Comunicación asertiva. Duración: 1 hora y 30'

Los objetivos de esta sesión son:

- Mejorar la comunicación entre personas con adicción y familiares
- Mejorar la gestión emocional individual y la comunicación dentro del núcleo familiar.
- Favorecer la comunicación asertiva y la empatía entre las personas en rehabilitación y sus familiares para fortalecer los vínculos afectivos.

Dinámica A. “Trabajemos la comunicación asertiva”.

Antes de comenzar la actividad, explicaremos de manera breve que es la comunicación asertiva y las distintas maneras de comunicarse. Estas definiciones las podemos encontrar en el apartado de metodología.

Los tres estilos de comunicación son:

- Pasivo
- Asertivo
- Agresivo

Una vez terminada la explicación, les daremos a cada persona un folio, donde les pediremos que redacten lo siguiente:

- Relación que tienen con la persona (relación de pareja, madre e hijo/a, padre e hijo/a)

- Situación, puede ser una situación inventada o propia, que quieren tratar en la sesión

Además, como profesionales también añadiremos situaciones que se pueden dar entre la persona con dependencia al alcohol y sus familiares, un ejemplo de estas situaciones es:

- Una situación donde la persona con dependencia le comunica a al familiar que le gustaría que acudiera a la asociación de ARPA como familiar y que acudiera a las reuniones para familiares

A continuación, se dejarán todas las hojas boca abajo encima de una mesa, de manera que no se vea lo que está escrito en ellas. Dos personas saldrán de manera voluntaria al centro de la sala y escogerán una hoja, a través del rol-playing representarán la situación que se explica en la hoja y deberán de comunicarse de manera asertiva y empática, ambas personas deberán de intercambiarse el rol que representan, de esta manera trabajaran la situación desde ambos puntos de vista. Los voluntarios irán cambiando en cada situación de manera que todas las personas tengan la oportunidad de participar.

Una vez terminada esta parte, abriremos un debate grupal con las siguientes preguntas:

- ¿Qué papel os resulto más sencillo de representar? ¿Por qué?
- ¿Qué papel os resulto más difícil de representar? ¿Por qué?
- ¿Qué beneficios creéis que tiene la comunicación asertiva?

Sesión 7. Reconocimiento de emociones. Duración: 1 hora.

Los objetivos de esta sesión son:

- Trabajar el autoconocimiento emocional de las personas

Dinámica A. “¿Que emoción soy?”.

Dentro de una bolsa colocaremos papeles con los nombres de todas las emociones que hemos trabajado en las sesiones anteriores, de manera que no se vea el nombre que está escrito en cada papel. De manera voluntaria, una persona sacará un papel

al azar deberá representar o explicar la emoción que ha salido al resto de las personas sin decir en ningún momento el nombre de la emoción. El resto del grupo deberá de adivinar, de manera conjunta, que emoción se está explicando, en base a lo aprendido a lo largo de las sesiones anteriores.

Todas las personas tendrán la oportunidad de participar y de salir a representar o explicar una de las emociones

Al final de esta sesión, pasaremos un cuestionario a todas las personas participantes, para recoger su opinión sobre nuestra intervención y nuestro proyecto además de un cuestionario posterior para evaluar los efectos positivos que ha tenido nuestro proyecto en las usuarias del mismo

ANEXO III. Diseño completo de sesiones y actividades para familiares

Sesión 1. Emociones a tratar: Crítica y miedo. Duración: 1 hora y 30'

Los objetivos de esta sesión son:

- Mejorar la comunicación entre personas con adicción y familiares
- Favorecer la comunicación asertiva y la empatía entre las personas en rehabilitación y sus familiares para fortalecer los vínculos afectivos.
- Implementar estrategias y dinámicas que fomenten el reconocimiento, expresión y regulación de las emociones en las personas participantes del programa.
- Trabajar el autoconocimiento emocional de las personas
- Interiorizar estrategias de regulación emocional

Antes de iniciar con las dinámicas, se hará una pequeña introducción para explicar las emociones que vamos a tratar en esta sesión, además de un cuestionario previo para evaluar los conocimientos que tienen las usuarias antes de iniciar el proyecto, dicho cuestionario esta desarrollado en el apartado de metodología. Las dinámicas que se van a desarrollar en esta sesión son las siguientes:

Dinámica A. "Mapa del miedo". Emoción: Miedo

En esta sesión se repartirán papel y bolígrafo a cada participante, cada uno de ellos escribirá una lista con los miedos que tiene asociados a la presencia del alcohol en

su familia. Una vez hecho esto de manera voluntaria se expondrán dos de las listas de miedos para ejemplificar. En caso de que no haya ningún voluntario nosotros y nosotras como profesionales tendremos preparada una lista que usaremos a modo de ejemplo. Tras esto veremos como comunicar dichos miedos con la persona con adicción de manera asertiva, para poder resolverlos en común. Escogeremos dos miedos (de las usuarias o de los preparados previamente) y ensayaremos la comunicación asertiva con ellos utilizando el rol-playing. Una persona hará de familiar mientras que la otra hará de la persona con adicción, también se puede ensayar un caso entre el familiar y otra persona de apoyo

Dinámica B. “Críticas”. Emoción: Crítico

Se reparte papel y bolígrafo a cada participante, deberán de redactar en el papel los siguientes apartados (de dos a tres ejemplos por cada apartado):

- Apartado 1. “Soy crítico cuando...”: Cada uno de las usuarias pensara en momentos donde ha criticado acciones de la persona con adicción. En caso de no poder escribir uno de estos casos, redactaran momentos en los que creen (desde su punto de vista) que la persona con adicción se equivoca (tener alcohol en casa, seguir consumiendo alcohol de vez en cuando, no acudir a la asociación, etc)
- Apartado 2: Sus propios fallos o cosas que hacen mal ellos mismos como familiar

Tras esto, pondremos en común algunos de los puntos han redactado y haremos lo siguiente:

- Con el apartado 1 trabajaremos la comunicación asertiva, para poder tener una mejor comunicación entre familiar y la persona con adicción. Pensaremos en común ejemplos para comunicarnos de manera asertiva
- Con el apartado 2 trabajaremos la empatía y pensaremos de manera conjunta en diferentes maneras para cambiar o mejorar los ejemplos que se han dado en este apartado

Sesión 2. Emociones a tratar: Decepción y soledad. Duración: 1 hora y 30’

Los objetivos de esta sesión son:

- Implementar estrategias y dinámicas que fomenten el reconocimiento, expresión y regulación de las emociones en las personas participantes del programa.
- Trabajar el autoconocimiento emocional de las personas

Dinámica A. “Repensemos nuestras expectativas”. Emoción: Decepción.

Repartiremos varios post-it a cada uno de las usuarias. Deberán escribir las expectativas que tenían, en cualquier ámbito de sus vidas, que no se llegaron a cumplir. Les daremos 10 minutos para que rellenen los papeles. Tras este tiempo, les pediremos que doblen los papeles y los dejen en una caja que colocaremos en el centro de la sala. Una vez estén todos los papeles dentro de la caja sacaremos varios de ellos y los leeremos en alto, entre profesionales y participantes pensaremos en como ver estas expectativas de otra manera. Un ejemplo de este ejercicio sería el siguiente caso:

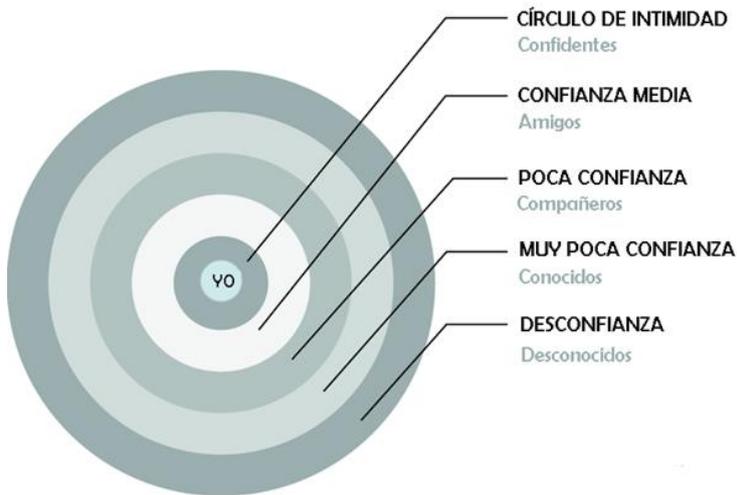
- Expectativa: Que la persona con adicción no volviese a tomar alcohol.
- Reflexión: Las recaídas pueden darse en cualquier momento de la rehabilitación, tanto la persona como los o las familiares necesitan apoyo

Dinámica B. “Acompañar sin olvidarme de mi”. Emoción: Soledad

Repartiremos una plantilla en blanco del Círculo de la confianza, como el que se refleja en la imagen a continuación en la figura 3, cada uno y cada una de las participantes deberán escribir los nombres de las personas que forman parte de su círculo social y que conforman su red de apoyo propio. Les daremos 10 minutos para redactarlo y tras ese tiempo de manera voluntaria lo compartirán en voz alta y reflexionaremos sobre ellos (en caso de que nadie quiera compartir su círculo de confianza, tendremos un ejemplo que habremos preparado previamente). Se busca que las personas vean en quien pueden buscar apoyo. Tras esto hablaremos de la importancia de tener redes de apoyo durante este proceso de acompañamiento, les recordaremos que también pueden buscar un apoyo profesional en el equipo de trabajadores y trabajadoras de la asociación.

Figura 3

Círculo de confianza



Sesión 3. Emociones a tratar: felicidad y satisfacción. Duración 1 hora y 30'

Los objetivos de esta sesión son:

- Mejorar la gestión emocional individual
- Favorecer la comunicación asertiva y la empatía entre las personas en rehabilitación y sus familiares para fortalecer los vínculos afectivos.

Dinámica A. "Las cosas que funcionan". Emociones: Satisfacción y felicidad

En esta actividad trabajaremos dos emociones, la felicidad y la satisfacción. Pondremos en común, de manera hablada, momentos o aspectos, de la relación con la persona con adicción, que han mejorado con el tiempo a lo largo de la rehabilitación. De esta manera se pondrá en valor y le daremos importancia a las partes satisfactorias de la relación. Tras esto pondremos en común momentos de "felicidad propia". En esta parte de la actividad hablaremos de aspectos o momentos de felicidad que no tengan que ver con la persona con adicción al alcohol, con el proceso de rehabilitación ni con el alcohol. Deben ser momentos o actividades que les hagan felices a ellos mismos, sin relacionarlo con el alcohol, ya que en ocasiones gira todo en torno al alcohol y con esta actividad también queremos dejarlo a un lado y que él o la familiar se centre en sí mismo/a como individuo/a

Al final de esta sesión, pasaremos un cuestionario a todas las personas participantes, para recoger su opinión sobre nuestra intervención y nuestro proyecto además de un cuestionario posterior para evaluar los efectos positivos que ha tenido nuestro proyecto en las usuarias del mismo

Sesión 4. Comunicación asertiva. Duración: 1 hora y 30'

Los objetivos de esta sesión son:

- Mejorar la comunicación entre personas con adicción y familiares
- Mejorar la gestión emocional individual y la comunicación dentro del núcleo familiar.
- Favorecer la comunicación asertiva y la empatía entre las personas en rehabilitación y sus familiares para fortalecer los vínculos afectivos.

Dinámica A. “Trabajemos la comunicación asertiva”.

Antes de comenzar la actividad, explicaremos de manera breve que es la comunicación asertiva y las distintas maneras de comunicarse. Estas definiciones las podemos encontrar en el apartado de metodología.

Los tres estilos de comunicación son:

- Pasivo
- Asertivo
- Agresivo

Una vez terminada la explicación, les daremos a cada persona un folio, donde les pediremos que redacten lo siguiente:

- Relación que tienen con la persona (relación de pareja, madre e hijo/a, padre e hijo/a)
- Situación, puede ser una situación inventada o propia, que quieren tratar en la sesión

Además, como profesionales también añadiremos situaciones que se pueden dar entre la persona con dependencia al alcohol y sus familiares, un ejemplo de estas situaciones es:

- Una situación donde la persona con dependencia le comunica a al familiar que le gustaría que acudiera a la asociación de ARPA como familiar y que acudiera a las reuniones para familiares

A continuación, se dejarán todas las hojas boca abajo encima de una mesa, de manera que no se vea lo que está escrito en ellas. Dos personas saldrán de manera voluntaria al centro de la sala y escogerán una hoja, a través del rol-playing representarán la situación que se explica en la hoja y deberán de comunicarse de manera asertiva y empática, ambas personas deberán de intercambiarse el rol que representan, de esta manera trabajaran la situación desde ambos puntos de vista. Los voluntarios irán cambiando en cada situación de manera que todas las personas tengan la oportunidad de participar.

Una vez terminada esta parte, abriremos un debate grupal con las siguientes preguntas:

- ¿Qué papel os resulto más sencillo de representar? ¿Por qué?
- ¿Qué papel os resulto más difícil de representar? ¿Por qué?
- ¿Qué beneficios creéis que tiene la comunicación asertiva?

ANEXO IV. Cuestionarios de evaluación previa y posterior

Las preguntas de estos cuestionarios, para el grupo de personas con dependencia al alcohol, serán las siguientes:

- Las siguientes preguntas son de respuesta abierta, responda con la mayor sinceridad posible:
 - o ¿Cómo definiría las siguientes emociones?
 - Ira
 - Frustración
 - Miedo
 - Inseguridad
 - Decepción
 - Tristeza
 - Felicidad
 - Orgullo
 - o ¿Cómo definiría la comunicación asertiva?

- ¿Qué estilos de comunicación conoces?
- ¿Qué entiende por estrategias de afrontamiento? ¿Podría nombrar alguna estrategia que utilice en su día a día?

Las preguntas de estos cuestionarios, para el grupo de familiares, serán las siguientes:

- Las siguientes preguntas son de respuesta abierta, responda con la mayor sinceridad posible:
 - ¿Cómo definiría las siguientes emociones?
 - Miedo
 - Crítico
 - Decepción
 - Soledad
 - Felicidad
 - Satisfacción
 - ¿Cómo definiría la comunicación asertiva?
 - ¿Qué estilos de comunicación conoces?
 - ¿Qué entiende por estrategias de afrontamiento? ¿Podría nombrar alguna estrategia que utilice en su día a día?

ANEXO V. Encuestas de satisfacción

El cuestionario de satisfacción para las personas con dependencia al alcohol constara de las siguientes preguntas:

- Valora del 1 al 10 las siguientes cuestiones, siendo 1 la peor puntuación y siendo 10 la mayor puntuación
 - ¿Te resultaron útiles las actividades para reflexionar sobre ti y tus emociones?
 - ¿Crees que estas actividades te han ayudado a expresarte mejor con tus familiares?
 - ¿Las dinámicas y las explicaciones fueron adecuadas y claras?
 - ¿Te sentiste acompañado/a por el/la profesional durante las sesiones?
 - ¿Te has sentido más consciente de tus emociones después de participar en estas actividades?
- Contesta a las siguientes cuestiones:

- ¿Cuál de las siguientes dinámicas fue más significativa o importante para ti? Puedes seleccionar más de una.
 - "El alcohol como válvula de escape"
 - "¿Qué pasa cuando la situación no sale como yo esperaba?"
 - "Plantemos cara al miedo"
 - "Inseguridades y logros"
 - "¿Qué puedo hacer con la decepción?"
 - "Momentos de tristeza"
 - "Mis logros y mis momentos de felicidad"
 - "Y la medalla es para..."
 - "Trabajemos la comunicación asertiva"
 - "¿Que emoción soy?"
- Las siguientes cuestiones son de respuesta abierta, contesta a ellas con la mayor sinceridad posible
 - ¿Qué fue lo que más te gustó de estas actividades?
 - ¿Qué cambiarías o mejorarías para futuras sesiones?
 - ¿Seguirías haciendo actividades como estas en el futuro? ¿Qué temas o emociones te interesarían?

El cuestionario de satisfacción para las y los familiares constara de las siguientes preguntas:

- Valora del 1 al 10 las siguientes cuestiones, siendo 1 la peor puntuación y siendo 10 la mayor puntuación
 - ¿Te resultaron útiles las actividades para reflexionar sobre ti y tus emociones?
 - ¿Crees que estas actividades te han ayudado a expresarte mejor con tus familiares?
 - ¿Las dinámicas y las explicaciones fueron adecuadas y claras?
 - ¿Te sentiste acompañado/a por el/la profesional durante las sesiones?
 - ¿Te has sentido más consciente de tus emociones después de participar en estas actividades?
- Contesta a las siguientes cuestiones:

- ¿Cuál de las siguientes dinámicas fue más significativa o importante para ti? Puedes seleccionar más de una.
 - " "Mapa del miedo"
 - "Críticas"
 - "Repensemos nuestras expectativas"
 - "Acompañar sin olvidarme de mi"
 - "Las cosas que funcionan"
- Las siguientes cuestiones son de respuesta abierta, contesta a ellas con la mayor sinceridad posible
 - ¿Qué fue lo que más te gustó de estas actividades?
 - ¿Qué cambiarías o mejorarías para futuras sesiones?

¿Seguirías haciendo actividades como estas en el futuro? ¿Qué temas o emociones te interesarían?

ANEXO VI. Cuestiones para el grupo de discusión

Las preguntas del grupo de discusión, tanto para familiares como para las personas con dependencia al alcohol serán las siguientes:

- ¿Hubo alguna dinámica que os ayudó especialmente a entender mejor tus emociones? ¿Qué dinámica fue y por qué?
- ¿Cómo describirías el impacto de estas actividades en tu forma de comunicarte o relacionarte con tus familiares?
- ¿Hubo algún momento de las sesiones que te hizo sentir especialmente acompañado/a por el profesional a cargo de las sesiones?
- ¿Qué dificultades encontraste durante las dinámicas?
- Si pudieras proponer una nueva actividad para el proyecto, ¿qué actividad te gustaría realizar?