



Universidad
de Alcalá

*PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR DE
LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL
CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES.*

*FAMILY INTERVENTION PROGRAM FOR
PROBLEMS RELATED TO ALCOHOL
CONSUMPTION IN ADOLESCENTS.*

Máster Universitario en Psicopedagogía.

Presentado por:

CELIA FUENTES PIZARRO.

Dirigido por:

RAMÓN IZQUIERDO CASTILLEJO.

Alcalá de Henares, a 13 de septiembre de 2023.

RESUMEN

El abuso de alcohol durante la adolescencia conlleva serias implicaciones para la salud, el bienestar social y la vida personal, teniendo un impacto significativo en múltiples niveles. Por esta razón, el presente trabajo de fin de máster en el ámbito de la Psicopedagogía tiene como objetivo desarrollar un plan de acción destinado a padres, madres y familias que enfrentan problemas vinculados al consumo de alcohol en sus adolescentes. La meta de esta propuesta es proporcionar información y orientación sobre el alcoholismo tanto a las personas con dependencia al alcohol como a sus familiares, fomentando la construcción de relaciones familiares saludables y una comunicación efectiva en el entorno de aquellos que luchan con la dependencia al alcohol. Además, busca guiar a las familias en la creación de estrategias para reducir las posibilidades de que se desarrolle un consumo perjudicial de alcohol.

Palabras claves: intervención, adolescentes, familias, alcohol, consumo, adolescentes, factores de riesgo y de protección.

ABSTRACT

Alcohol abuse during adolescence carries serious implications for health, social well-being and personal life, with a significant impact on multiple levels. For this reason, the current research project in the field of Psychopedagogy aims to develop an action plan targeted at parents and families facing issues related to alcohol consumption in their teenagers. The objective of this proposal is to provide information and guidance on alcoholism to both individuals with alcohol dependence and their families, promoting the establishment of healthy family relationships and effective communication within the context of those struggling with alcohol dependence. Furthermore, it seeks to assist families in devising strategies to reduce the likelihood of harmful alcohol consumption developing.

Keywords: intervention, adolescents, families, alcohol, consumption, adolescents, risk and protective factors.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

- 1. CONCEPTOS CLAVE,**
 - 1.1.Prevencción.**
 - 1.2.Familia.**
 - 1.3.Consumo.**
 - 1.3.1. Etapas de consumo de alcohol.
 - 1.4.Alcohol.**
 - 1.5.Adolescencia.**
- 2. FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES.**
 - 2.1.Conceptos relacionados con el alcoholismo.**
 - 2.2.Factores de riesgo y protección.**
 - 2.3.Modelos teóricos de prevención.**
 - 2.4.Niveles de prevención.**
- 3. MARCO LEGAL.**
 - 3.1.Internacional.**
 - 3.2.Nacional.**
- 4. DATOS POBLACIONES Y RELACIONALES.**
- 5. NECESIDADES EXISTENES EN LAS PEESONAS ADOLESCENTES CON ADICCIÓN AL ALCOHOL.**
 - 5.1.Necesidades familiares.**
- 6. PLANIFICACIÓN.**
 - 6.1.Objetivos.**
 - 6.1.1. Objetivos generales.
 - 6.1.2. Objetivos específicos.
 - 6.2.Localización.**
 - 6.3.Población diana.**
 - 6.4.Actividades.**
 - 6.5.Temporalización.**
 - 6.6.Recursos.**
- 7. EVALUACIÓN.**
 - 7.1.Indicadores e instrumentos de evaluación.**
- 8. CONCLUSIÓN.**
- 9. REFERENCIAS BIBLIOFRÁFICAS.**
- 10. ANEXOS**

1. CONCEPTOS CLAVE.

1.1.Prevenición.

La prevención es un concepto que, tal y como se expone en la Real Academia Española (RAE) puede ser definido como; “Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo”, “Prever, ver, conocer de antemano o con anticipación un daño o perjuicio” (Real Academia Española, s.f.).

Según Choi (2021), es crucial resaltar que en la prevención, el propósito principal es proteger a las personas de contraer una enfermedad, por lo tanto, sus esfuerzos se enfocarán en identificar, gestionar y reducir los elementos de riesgo o agentes causantes de enfermedades

Por tanto, se puede decir que la prevención se define como la capacidad de prever, es decir, conocer con anterioridad o de manera anticipada un daño o perjuicio y tomar medidas para evitarlo, cuyo objetivo final es proteger a las personas de una enfermedad, por lo que las acciones preventivas se enfocan en el control, la debilitación y la detección de factores de riesgo o causantes de enfermedades.

Por tanto, si hablamos de prevención se ha de tener presente que esta

“se caracteriza por acciones de detección, control y debilitación de los factores de riesgo causantes de enfermedades. De este modo, su objetivo final y satisfactorio es la ausencia de enfermedad, difiriendo por lo tanto de la Promoción de la salud, cuyo objetivo es el óptimo nivel de vida y salud, siendo la ausencia de enfermedad insuficiente. Es decir, como la salud no se reduce a la ausencia de enfermedad, la presencia de cualquier nivel de salud implicará la posibilidad de producir un mejor nivel de salud (Buss, 2008) ” (cogido de Choi, 2021, p. 11).

En base a esto, se puede decir que la prevención es una estrategia que busca transformar las condiciones de vida con la finalidad de que estas sean dignas y adecuadas, al mismo tiempo que busca modificar los procesos individuales de toma de decisiones para promover la calidad de vida y la salud, así como también se centra en orientar las acciones y decisiones colectivas hacia la salud y el bienestar.

Dentro de este enfoque, la prevención implica la detección, control y, sobre todo, disminución de los llamados factores o elementos de riesgo que provocan enfermedades, con la finalidad de lograr la ausencia de enfermedad. Esta perspectiva es contractada con la promoción de la salud, cuyo objetivo es alcanzar el nivel óptimo de vida y salud, y no meramente la ausencia de enfermedad. Asimismo, se sostiene que la salud no se reduce a la ausencia o falta de enfermedad, ya que cualquier nivel de salud es susceptible de ser mejorado para alcanzar un mayor nivel de bienestar.

1.2.Familia.

Gutiérrez et al., (2017) consideran que la familia es “donde los individuos crean, recrean, aprenden y transmiten símbolos, tradiciones, valores y formas de comportamiento” (Gutiérrez et al., (2017) p. 222).

En otro orden, Méndez (2018) expone que La familia constituye el pilar fundamental de una sociedad sólidamente establecida, siendo esencial para alcanzar el beneficio colectivo y presentándose como la conexión más intrínseca e imperativa con la comunidad. Además, esta institución prevalece antes que cualquier otra, siendo la primera en términos naturales en relación con otras asociaciones en las que hombres y mujeres puedan participar.

En esta línea, también se ha de destacar a Valladares (2017, citado por Herrera y Espinoza 2020), quién entiende la familia como

“La organización social más general existente desde tiempos remotos, pero también es considerada la más significativa para el hombre, al punto que, su intervención está dada en todos los lazos propios de la unión familiar, ya sea por relaciones sociales, las cuales son legalmente consagrados o por vínculos sanguíneos, el pertenecer a una agrupación o a una familia es de suma importancia para el desarrollo psicológico y social del individuo” (Valladares, 2017, citado por Herrera y Espinoza 2020, p.18).

En base a estas definiciones propuestas por un gran número de influyentes e importantes autores el concepto de familia es puede ser definido como la unión de personas que comparten un proyecto vital. En dicha unión y en dicho proyecto vital existe un compromiso entre sus miembros, al mismo tiempo que establecen relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia, se forjan vínculos de cercanía, intercambio e interdependencia y se satisfacen necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas.

A modo de conclusión, la familia puede ser definida como un grupo de personas que comparten algún tipo de relación y están unidas por determinadas causas. Además, es el primer agente de socialización de la persona y la primera influencia educativa, por ello son tan importantes.

1.2.1. Funciones familiares.

Valdivia (2007 (recogido de Hernández (1991)), expone “Se concretan las funciones educativas familiares en dos de tipo asistencial: Ayuda y Afecto, y dos de tipo personalizador: Autocontrol y Autonomía” (Hernández (1991, citado por Valdivia, 2007p.271)).

De igual modo, Velázquez y Trenas (2014 (recogido de Hurlock (1982)), destaca que

“Hacer una concreción detallada con respecto a qué contribuciones educativas lleva a cabo la familia para el desarrollo de los hijos no es una tarea fácil. No

obstante, para Hurlock (1982), las funciones se pueden resumir en dos: por un lado la adaptación social y por otro el desarrollo de la personalidad” (Hurlock (1982, citado por Velázquez y Trenas, 2011, p.272)).

En base a las definiciones detalladas en este epígrafe se puede decir que las funciones de la familia se encuentran estrechamente ligadas al desarrollo de la dimensión afectiva, imprescindible, si esta función falla es difícil que el resto de las funciones se desarrollen de manera adecuada.

Del mismo modo, también se encuentran ligadas al desarrollo de la necesidad de autonomía en la elección de la acción en la que uno se implica, es decir, saber bien qué es lo que uno quiere hacer y ser autónomo, así como al desarrollo de la necesidad de competencia, capacidad de ejecutar acciones y superar los obstáculos para conseguir abarcarlos con éxito.

Además, es importante destacar que las funciones se pueden clasificar en dos tipos. Por un lado, funciones de tipo asistencial, que son de ayuda y afecto, y, por otro lado, de tipo personalizado, que son de autocontrol y autonomía.

En conclusión, las definiciones expuestas en este apartado resaltan la estrecha conexión entre las funciones de la familia y el desarrollo de la dimensión emocional, que resulta crucial; si esta función no se cumple de manera adecuada, se vuelve complicado que las demás funciones se desplieguen de manera efectiva. Igualmente, estas funciones están vinculadas al fomento de la autonomía en la elección de acciones y a la adquisición de habilidades para enfrentar desafíos con éxito. Es esencial subrayar que estas funciones pueden ser agrupadas en dos categorías. Por un lado, las funciones de carácter asistencial, que engloban la ayuda y el afecto, y por otro lado, las funciones de carácter personalizado, que abarcan el autocontrol y la autonomía. En última instancia, estas definiciones subrayan el papel crucial de la familia en el desarrollo holístico y equilibrado de los individuos.

1.3.Consumo.

Se puede definir el término consumo como la “utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, como consecuencia de la cual se experimentan unos efectos determinados (Pons y Buelga, 2011).” (recogido de Cruz et al., 2019, p. 57).

En base a estos autores, Cruz, Herrera y Flores, podemos diferenciar dos tipos de consumo; el consumo dañino de alcohol y el consumo riesgoso de alcohol.

Por un lado, el consumo dañino de alcohol hace referencia a las “complicaciones físicas o psicológicas relacionadas con la ingesta del consumo de alcohol.” (Cruz et al., 2019, p. 57).

Por otro lado, el consumo riesgoso de alcohol se refiere al “riesgo mayor de daño físico o psicológico secundario al consumo de alcohol.” (Cruz et al., 2019, p. 57).

En base a estas definiciones, se puede decir que el consumo se refiere a la utilización de una sustancia en un momento determinado que produce efectos específicos.

Del mismo modo, dichos autores distinguen dos tipos de consumo de alcohol: el consumo dañino, que se refiere a las complicaciones físicas o psicológicas relacionadas con el consumo de alcohol, y el consumo riesgoso, que se asocia con un mayor riesgo de daño físico o psicológico.

A modo de síntesis, el consumo riesgoso está relacionado con un mayor riesgo de daño secundario, mientras que el consumo dañino se caracteriza por la presencia de complicaciones físicas o psicológicas.

1.3.1. Etapas de consumo de alcohol.

Escobar (1992), (citado por Ramos (2019) describe cinco etapas de consumo de alcohol: el consumo experimental, el consumo ocasional, el consumo regular, el consumo circunstancial u ocasional y la ingesta excesiva.

En primer lugar, el consumo experimental se refiere al primer acercamiento al consumo de una sustancia, en este caso, bebidas alcohólicas, motivado por la curiosidad de experimentar sus efectos. Este tipo de consumo suele darse en eventos sociales y es limitado a pocas ocasiones, sin desarrollar un patrón regular de consumo y sin experimentar daños o consecuencias evidentes.

En segundo lugar, el consumo ocasional se caracteriza por ser social o recreativo, y suele darse de forma aislada y regular, en cantidades moderadas. Es importante destacar que en esta fase es necesario obtener información precisa acerca del consumo, ya que a menudo el paciente reporta un consumo irregular cuando en realidad ya existe un patrón de consumo establecido.

En tercer lugar, en la etapa de consumo regular el consumo de sustancias se vuelve más frecuente y sistemático, lo que se conoce como consumo regular. A menudo, las personas pueden pasar de un consumo ocasional a uno regular sin darse cuenta. Esto comienza con el consumo excesivo los fines de semana y se convierte en algo habitual. En esta etapa, las consecuencias negativas aún no son evidentes, pero la regularidad del consumo puede indicar que se está perdiendo el control.

En cuarto lugar, se puede definir el consumo circunstancial o situacional como aquel en el que una persona utiliza una sustancia con el objetivo de obtener efectos que le permitan sentirse bien o sobrellevar situaciones específicas. Por ejemplo, algunas personas pueden consumir alcohol para controlar su ansiedad o nerviosismo en situaciones sociales incómodas o para mejorar su estado de ánimo en determinadas experiencias. Sin embargo, este patrón de consumo puede volverse problemático si impide al individuo desarrollar sus habilidades naturales de tolerancia y si las situaciones que provocan el deseo de consumir se presentan con mayor frecuencia.

En quinto y último lugar, se ha de hacer referencia a la etapa de ingesta excesiva, la cual se puede describir como una etapa de habituación en la que la persona consume grandes cantidades de alcohol en un solo episodio de consumo, también conocido como "binge drinking", y se embriaga con grandes cantidades de alcohol durante un fin de semana completo. Este patrón de consumo se caracteriza por tener largos periodos de abstinencia y una falta de ansiedad por volver a consumir.

A modo de conclusión y resumen, y tal y como defiende Ramos Tarillo (2019) se ha de destacar que la primera etapa es el consumo experimental, que se da por curiosidad y es limitado a pocas ocasiones. El consumo ocasional es social o recreativo, en cantidades moderadas, pero puede convertirse en un patrón establecido sin que el paciente se dé cuenta. El consumo regular se caracteriza por ser más frecuente y sistemático, y puede indicar pérdida de control. El consumo circunstancial o situacional se da para obtener efectos deseables en situaciones específicas, pero puede volverse problemático si se vuelve más frecuente. Por último, la ingesta excesiva es una etapa de habituación en la que la persona consume grandes cantidades de alcohol en un solo episodio o fin de semana completo, sin ansiedad por volver a consumir.

1.4. Alcohol.

La OMS (1994) considera al consumo de alcohol como la “Autoadministración de una sustancia psicoactiva” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1994, p.25).

Pons y Berjano (1999) exponen que el consumo es la “utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan unos efectos determinados” (Pons y Berjano, 1999, p.32).

Papalia et al., (2012) definen que “el alcohol es una potente droga psicotrópica con efectos importantes en el bienestar físico emocional y social” (Papalia et al., 2012, p.368).

Canay y Napoli (2018) señalan que “el alcohol es una sustancia psicoactiva legal ampliamente consumida por las/los adolescentes” (Canay y Napoli, 2018, p.11).

Es importante destacar que, tal y como defiende White (2001; citado por Papalia et al., 2012) los jóvenes en la etapa de la adolescencia presentan una mayor susceptibilidad que los adultos ante los impactos perjudiciales del consumo de alcohol, tanto en términos inmediatos como a largo plazo, afectando de manera significativa la capacidad de aprendizaje y memoria. Además, es importante tener en cuenta que el consumo temprano y excesivo de alcohol en la adolescencia puede tener consecuencias a largo plazo en términos de salud mental y bienestar general. Los efectos adversos en la memoria y el aprendizaje pueden repercutir en el rendimiento académico y en el desarrollo de habilidades cognitivas esenciales.

Esta afirmación destaca la necesidad de abordar de manera efectiva la educación sobre el alcohol y sus riesgos desde una edad temprana, así como de implementar políticas de prevención y control del consumo de alcohol entre los adolescentes.

Es de gran relevancia destacar que, tal y como aboga Zuta (2018), el consumo moderado de alcohol parece tener efectos estimulantes, ya que suprime funciones cerebrales vinculadas al aprendizaje, el juicio y el autocontrol, lo que lleva a una desorganización y alteración en el pensamiento y la coordinación motora. Esta inicial pérdida de inhibiciones y la posible sensación de euforia que pueden surgir con cantidades limitadas han contribuido erróneamente a la percepción de que las bebidas alcohólicas tienen un efecto estimulante. Este fenómeno puede ser una de las razones

por las cuales algunas personas sienten que el alcohol les proporciona una sensación inicial de activación y desinhibición. Sin embargo, es importante entender que esta aparente estimulación es solo temporal y se basa en la interferencia con funciones normales del cerebro. A medida que se acumula más alcohol en el sistema, se hace evidente su naturaleza depresora, afectando la coordinación, el juicio y la capacidad cognitiva.

En última instancia, y en base al artículo escrito por Zuta (2018), No debemos perder de vista que a medida que se consume una mayor cantidad de alcohol en un lapso breve, su presencia en la sangre aumentará. En consecuencia, el cerebro se verá expuesto a mayores niveles de alcohol y se manifestarán variadas alteraciones que pueden desencadenar en embriaguez o intoxicación.

1.5 Adolescencia.

Pineda y Aliño (2002) describen la adolescencia como una fase que ocurre entre la infancia y la edad adulta, marcada por cambios puberales que desencadenan transformaciones profundas a nivel biológico, psicológico y social. Además, añaden que estas transformaciones a menudo generan crisis, conflictos y contradicciones, pero son esencialmente positivas. No se trata simplemente de adaptarse a los cambios corporales, sino de experimentar importantes procesos de desarrollo hacia una mayor independencia tanto psicológica como social.

Se puede decir que la adolescencia es descrita como una fase de transición entre la infancia y la edad adulta, caracterizada por cambios puberales que generan transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Estos cambios suelen llevar a crisis, conflictos y contradicciones, pero en general tienen un efecto positivo. No se trata solo de adaptarse a los cambios corporales, sino de experimentar procesos importantes para desarrollar una mayor independencia psicológica y social. En resumen, la adolescencia es una etapa de transición en la que ocurren cambios significativos a nivel físico, psicológico y social, y que implica un proceso de búsqueda de identidad y mayor independencia.

2. FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES

2.1. Conceptos relacionados con el alcoholismo.

Es esencial comprender varios términos y conceptos relacionados con el alcoholismo para poder intervenir adecuadamente en la enfermedad. Al tener un conocimiento sólido de estos términos, se puede mejorar la comprensión de la enfermedad y aplicar mejores estrategias y programas para su tratamiento.

Según Rondón y Morales (2021)

“el alcoholismo es definido como un trastorno conductual crónico, manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y

sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor, hay pérdida de libertad ante el alcohol, es decir, la incapacidad para decidir hasta cuándo tomar. '' (Rondón y Morales, 2021, p 2).

Además, dichos autores añaden que

''las drogodependencias constituyen un problema social de carácter universal. El uso de las drogas entre las que se destacan las bebidas alcohólicas comienza a plantearse como problema social colectivo, cuando se dan circunstancias sociales y culturales que fomentan y hacen posible su uso generalizado. En su desarrollo histórico han influido patrones culturales, sociales, religiosos, tabúes ancestrales, etc. Afectan a toda la población sin distinción de sexo, raza, cultura o credo'' (Róndon y Morales, 2021, p. 2).

De igual modo, se ha de hacer referencia a la tolerancia al alcohol, a la dependencia al alcohol y al síndrome de abstinencia.

La tolerancia al alcohol hace referencia a la exigencia de ingerir grandes cantidades de bebidas alcohólicas con el fin de lograr experimentar los mismos efectos que experimentaban con anterioridad. La existencia de esta tolerancia puede ser un indicador del grado de dependencia que tiene un individuo hacia el consumo de bebidas alcohólicas.

La tolerancia al alcohol es un fenómeno preocupante, ya que puede indicar un aumento en el consumo y una posible dependencia al alcohol. A medida que la tolerancia se desarrolla, una persona puede sentir la necesidad de consumir cada vez más alcohol para alcanzar los mismos efectos de euforia, desinhibición u otros cambios en el estado de ánimo. Esto puede llevar a un aumento del consumo y, en última instancia, a problemas de salud más graves y a un mayor riesgo de adicción.

La dependencia al alcohol se desarrolla en individuos que han generado una tolerancia y pueden experimentar síntomas de abstinencia cuando no consumen alcohol. Una persona adicta al encuentra grandes dificultades para realizar tareas o actividades sin estar bajo los efectos de dicha sustancia.

Además, es importante tener presente que la dependencia del alcohol puede ser una realidad abrumadora y puede presentarse de formas variadas. En algunos casos, la adicción puede ser principalmente física, lo que significa que el cuerpo se ha vuelto fisiológicamente dependiente del alcohol para funcionar adecuadamente. En otros casos, la adicción puede ser más emocional o psicológica, donde el alcohol se convierte en una forma de lidiar con el estrés, la ansiedad u otras emociones.

Y, por último, el síndrome de abstinencia hace referencia el conjunto de síntomas y manifestaciones que un individuo experimenta al dejar de consumir alcohol, tales como dolores de cabeza, calambres, náuseas y temblores, entre otros.

Los síntomas del síndrome de abstinencia pueden variar en gravedad y pueden incluir tanto síntomas físicos como emocionales. Los síntomas mencionados, como dolores de cabeza, calambres musculares, náuseas y temblores, son solo algunos ejemplos de los cambios que pueden ocurrir en el cuerpo cuando se detiene abruptamente el consumo de alcohol.

2.2. Factores de riesgo y protección.

En cuanto a los factores de riesgo del alcoholismo, se ha de tener presente que, tal y como defienden, analizan y exponen Rondón y Morales (2021), las tasas de consumo excesivo de alcohol son más altas en hombres jóvenes, solteros, con menores ingresos y pertenecientes a ascendencias indígenas, esquimales o caucásicas. La incidencia del alcoholismo es el doble en hombres en comparación con mujeres. La investigación ha demostrado que aquellos que comienzan a beber a una edad temprana tienen una mayor propensión a desarrollar alcoholismo en comparación con aquellos que comienzan después de los 21 años. Además, los factores genéticos pueden desempeñar un papel en la aparición del alcoholismo en ciertos individuos. Se ha observado que los gemelos idénticos muestran una mayor similitud en el consumo de alcohol en comparación con los gemelos no idénticos.

La presencia de factores genéticos en el alcoholismo resalta su complejidad. La genética afecta la susceptibilidad al alcoholismo, pero las interacciones ambientales también son cruciales.

De igual modo, se ha de destacar que tal y como defienden Roca, Aguirre & Castillo (citado en Arias, 2012) se pueden identificar varios elementos que aumentan el riesgo para los adolescentes en relación al consumo de alcohol, por ellos es importante comprender los factores que contribuyen al riesgo de consumo de alcohol entre los adolescentes. Estos factores pueden abarcar una variedad de aspectos, desde aspectos biológicos y psicológicos hasta factores sociales y ambientales.

Según Gutiérrez, Múnera y Sepúlveda. (2017) existen diferentes factores de riesgo y protección al consumo de sustancia, en este caso alcohol, entre los que se encuentran, los factores macrosociales, los factores microsociales y los factores personales.

Los factores macrosociales se refieren a aspectos relacionados con la disponibilidad y acceso a las sustancias, como la presencia del alcohol como droga legal, la falta de control de la ley, los precios, horarios y lugares de venta, entre otros. Además, la publicidad también puede ser una fuente de presión social hacia el consumo de drogas, y los mensajes persuasivos pueden influir en los jóvenes para consumir estas sustancias sin tener una actitud crítica. De igual modo, la asociación del alcohol y otras drogas con el ocio es un factor relevante, ya que estas sustancias se relacionan con el tiempo libre, los fines de semana y ciertos lugares como discotecas, y se asocian con la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias.

Por último, los factores personales están relacionados con la falta de información o ideas preconcebidas, falta de conocimiento o información incorrecta sobre las drogas y sus efectos negativos, o actitudes positivas hacia el consumo.

2.3. Modelos teóricos de prevención.

Antes de comenzar a profundizar en lo que respecta a los modelos teóricos de prevención, se ha de tener presente que la mayoría de dichos programas preventivos han sido realizados por profesiones pertenecientes al mundo de la psicología.

Mahecha y Martínez (2021), realizan un estudio cronológico a cerca del origen y el desarrollo de los programas teóricos de prevención, diferenciando dos etapas. Por un lado, en la primera etapa, que comprende las décadas de los 70 y 80 surgieron programas preventivos que se basan en el modelo de influencias sociales o psicosociales, los cuales se desarrollaron a partir de diversos estudios de la psicología social, el aprendizaje social y los estudios sobre los antecedentes del consumo de drogas. Por otro lado, durante las décadas de los 80 y 90, se introdujo el modelo de habilidades generales en el campo de la prevención de drogas, el cual enfatiza la importancia de capacitar a los jóvenes no solo en habilidades específicas para rechazar el consumo de drogas, sino también en habilidades generales. Este modelo va más allá de los programas anteriores y se concentra en proporcionar a los jóvenes habilidades que les permitan enfrentar diversas situaciones de la vida cotidiana, por lo que se lo conoce como modelo de habilidades generales.

A continuación, se exponen cuatro de los enfoques más destacados en las estrategias de prevención del consumo de sustancias, según lo señalado por Mahecha y Martínez (2021);

- El modelo de Creencias en Salud (MCS). El modelo de creencias en salud (MCS) es uno de los modelos más tradicionales derivados de la investigación en psicología de la salud, y ha emergido como uno de los más empleados en investigaciones clínicas. El modelo enfatiza la evaluación de atributos y la estimación de probabilidad al considerar un comportamiento específico. Estas evaluaciones subjetivas influyen en la forma en que las personas construyen sus explicaciones sobre su entorno y las conductas relacionadas con la salud. La percepción de riesgo es un componente central, en el cual la percepción de vulnerabilidad y la gravedad de los riesgos influyen en la adopción de comportamientos saludables.

- Teoría de la motivación a la protección (TMP). De acuerdo con esta teoría, la conducta preventiva surge cuando dos tipos de evaluaciones se combinan: a) la evaluación de la amenaza, que abarca la percepción de la gravedad del riesgo y la susceptibilidad personal al mismo, y b) la evaluación de la conducta de afrontamiento, que se relaciona con la percepción de la efectividad de las acciones que una persona puede emprender para enfrentar la amenaza, incluyendo la percepción de la eficacia de la respuesta y la autoeficacia. La teoría subraya la importancia de evaluar tanto la gravedad de la

amenaza como la percepción de cómo enfrentarla de manera efectiva. La autoeficacia, es decir, la creencia en la propia capacidad para tomar medidas preventivas, desempeña un papel crucial en esta evaluación. Además, se destaca cómo el contexto en el que una persona interactúa, ya sea proporcionando apoyo o presentando barreras, también influye en las respuestas preventivas.

- La teoría de Acción Razonada y Acción Planeada. Esta teoría sostiene que el comportamiento humano es deliberado y voluntario, pudiendo ser evaluado mediante indicadores de probabilidad. Los determinantes de la conducta, según esta teoría, incluyen la actitud, la norma subjetiva y las creencias sobre la ejecución de la acción. La actitud refleja la valoración positiva o negativa que un individuo tiene hacia una acción u objeto en un contexto específico, mientras que la norma subjetiva implica la percepción social del sujeto respecto a la realización de una conducta. El sistema de creencias, por su parte, abarca las ideas del individuo acerca de un objeto o acción, influenciando su actitud. Aunque estos factores permiten inferir la intención de llevar a cabo una acción, la Teoría de la Acción Razonada no se muestra precisa para predecir el comportamiento. Algunos estudiosos sugieren que el propósito central de las teorías de la salud radica en explicar la formación y frecuencia de conductas de protección de la salud.
- La Teoría de la Autoeficacia de Bandura. Esta perspectiva considera que los comportamientos están influenciados por factores relacionados con la percepción y el contexto social del individuo, lo que afecta el proceso cognitivo y la toma de decisiones para lograr objetivos futuros. Esta teoría se ha aplicado para demostrar cómo la autoeficacia emocional tiene un impacto en diferentes aspectos del desarrollo social, especialmente durante la infancia y la adolescencia. Se ha explorado cómo el proceso cognitivo-social de la autoeficacia puede regular los comportamientos positivos y negativos, como el rendimiento académico, la resistencia a la presión social para participar en actividades antisociales, y el desarrollo de la empatía para interactuar con los demás, lo que implica una mayor tendencia hacia comportamientos prosociales.

2.4.Niveles de prevención.

Según Pinazo (2019 (recogido de Becoña, 2002; Gordon, 1987; Turbi, 2013) existen tres niveles de prevención aceptados en lo que respecta al ámbito de prevención de adicciones, los cuales son respaldados, defendidos y compartidos por Mahecha y Martínez, (2021).

En primer lugar, se ha de hacer referencia a la prevención universal, la cual se refiere a la implementación de programas que tienen como objetivo llegar a todos los adolescentes por igual, siendo una perspectiva amplia, menos intensa y costosa que otros programas preventivos más enfocados en lograr cambios de comportamiento duraderos. Ejemplos de programas que se enmarcan en la prevención universal son aquellos preventivos escolares que buscan fomentar habilidades y valores claros.

En segundo lugar, La prevención selectiva se enfoca en un subgrupo específico de adolescentes que tienen un mayor riesgo de presentar un comportamiento problemático en comparación con el promedio de los adolescentes. Estos programas están dirigidos a grupos de alto riesgo.

En tercer lugar, la prevención indicada se enfoca en un grupo específico de individuos en la comunidad que ya presentan problemas de comportamiento o conductas problemáticas. Este tipo de prevención es más intensiva y costosa que la prevención selectiva, ya que se centra en individuos de alto riesgo.

Para completar esta clasificación, Pineda (2019) defiende que existe un nivel de prevención, menos conocido en el campo educativo, pero de gran relevancia en lo que concierne al campo de la educación social; conocido como ``prevención determinada''. La prevención determinada se enfoca en grupos o colectivos de consumidores que ya han sido diagnosticados con drogodependencia u otros trastornos de salud relacionados.

3. MARCO LEGAL

3.1.Internacional.

En Europa, se encuentra en vigor la denominada Estrategia de la Unión Europea (UE) en materia de lucha contra la droga (2021-2025), que establece las pautas generales y las áreas prioritarias de enfoque de la Unión Europea en este campo durante el periodo comprendido entre 2021 y 2025. Los fundamentos, el propósito y los objetivos de esta Estrategia serán el cimiento sobre el cual se construirá el Plan de Acción de la Unión Europea sobre Drogas 2021-2025.

El objetivo principal de la Estrategia es resguardar y mejorar el bienestar tanto de la sociedad como de los individuos, garantizar y fomentar la salud pública, proporcionar un alto nivel de seguridad y comodidad para la población en general y promover la educación en salud. Para lograrlo, se basa en un enfoque respaldado por evidencia, que es abarcador, equilibrado y multidisciplinario en relación al fenómeno de las drogas en niveles nacionales, internacionales y de la Unión Europea. Asimismo, incorpora una perspectiva que considera la igualdad de género y la equidad sanitaria.

Para el año 2025, se espera que las prioridades y las acciones relacionadas con las drogas ilegales, que son coordinadas a través de la Estrategia, hayan tenido un impacto significativo en aspectos clave de la situación de la Unión Europea en este ámbito. La implementación coherente, eficaz y efectiva de estas medidas no solo debe asegurar un alto nivel de protección de la salud humana, estabilidad social y seguridad, sino que también debe contribuir a un mayor nivel de conciencia. Además, es necesario minimizar los posibles efectos negativos no deseados asociados con la implementación de estas acciones y promover activamente los derechos humanos y el desarrollo sostenible.

3.2.Nacional.

A nivel nacional, se puede ver que, en España, está presente la Ley Orgánica 3/1986, del 14 de Abril, la cual aborda medidas especiales en el ámbito de la salud pública, y es conocida como ``Ley General de Sanidad``.

En concreto, el artículo 6 de dicha ley mencionada con anterioridad o establece que las acciones de las Administraciones Públicas Sanitarias deben estar enfocadas en la promoción de la salud, la educación sanitaria adecuada para la población para fomentar el interés individual, familiar y social en la salud, y garantizar que todas las intervenciones sanitarias se orienten hacia la prevención de enfermedades en lugar de solo tratarlas. Además, se procura asegurar la atención médica en situaciones de pérdida de salud y promover iniciativas que faciliten la recuperación funcional y la reintegración social de los pacientes.

En otro orden, se ha de hablar también del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), el cual se aprobó en julio del año 1985. Desde la creación de este plan se han elaborado y diseñado diversas estrategias y diferentes planes consensuados y aprobados por el Consejo de ministros con la finalidad de definir el marco de actuación de las políticas de adicción en España.

En concreto, se ha de hacer alusión a la Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016), la cual aborda la problemática relacionada con las adicciones en España, en relación a conductas y sustancias que provocan dependencia y afectan al bienestar individual, familiar, social y a la salud pública en general.

Para llevar a cabo esta estrategia de manera adecuada y con resultados satisfactorios, se establecen objetivos y acciones a realizar durante un periodo determinado, mediante el Plan de Acción sobre Drogas (2013-2016). Este plan se compone de 36 acciones, centradas en aumentar habilidades y capacidades de índole personal y social, minorizar el consumo y los daños asociados al mismo, y proporcionar una asistencia rápida y de calidad.

Por último, se ha de hacer referencia a la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, la cual nace con la finalidad de la reducir de los perjuicios vinculados al uso de sustancias con capacidad adictiva y aquellos derivados de las adicciones conductuales, al mismo tiempo que busca disminuir la prevalencia y el consumo de sustancias adictivas, junto con aplazar la edad en la que se inician las adicciones.

4. DATOS POBLACIONES Y RELACIONALES.

En el año 1995, empezó a realizar la denominada `` Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)`` , realizada por el Plan Nacional de Drogas. Esta encuesta se realizada cada dos años, a una muestra poblacional comprendida entre los 15 y los 65 años de edad.

Se trata de una encuesta que se lleva a cabo de manera periódica para recopilar información sobre el consumo de sustancias, como el alcohol, el tabaco y las drogas

ilegales en la población española. Es una encuesta realizada a nivel nacional y su objetivo principal es proporcionar datos actualizados sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el país.

La EDADES recopila información mediante entrevistas realizadas a personas mayores de quince años, con un límite de hasta sesenta y cinco años de edad, que residen en hogares particulares. El cuestionario aborda una diversidad de temas vinculados al uso de sustancias, englobando aspectos como la frecuencia, los modos de consumo, la edad en que se inicia, las direcciones de cambio y los elementos conexos.

Los resultados de la encuesta permiten obtener una visión general del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, y sirven como base para la planificación de políticas de prevención y control de drogas. Además, la EDADES proporciona información valiosa para comprender los cambios y las tendencias en los hábitos de consumo a lo largo del tiempo.

En base a la realización de dicha encuesta, EDADES, el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, lleva a cabo un informe conocido como el `` Informe sobre alcohol, tabaco y drogas ilegales en España (2013) '', que proporciona datos y análisis sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales en España durante el año 2013.

De acuerdo con dicho informe, el consumo de alcohol en España es casi generalizado, siendo el alcohol y el tabaco las sustancias psicoactivas más consumidas en el país. Según los datos recopilados en el año 2011, el 90,9% de las personas encuestadas habían experimentado con el alcohol en algún momento de su vida, mientras que el 10,12% había consumido alcohol a diario en ese mismo año.

A partir de estos estudios, se puede decir que el alcohol y el tabaco son las sustancias que se consumen por primera vez a edades más tempranas, con una edad promedio de 16,7 y 16,5 años, respectivamente. En el año 2011, la edad media de inicio del consumo de alcohol fue de 16,7 años. En términos de diferencias de género, los hombres presentaron una mayor prevalencia de consumo diario en comparación con las mujeres (15,3% frente al 5% en mujeres). El grupo de población entre 15 y 34 años mostró un consumo ligeramente superior al grupo de 35 a 64 años, según los resultados por grupos de edad.

5. NECESIDADES EXISTENTES EN LAS PERSONAS ADOLESCENTES CON ADICCIÓN AL ALCOHOL.

En primera instancia, se contempla que aquellos individuos que padecen cierta adicción hacia el alcohol suelen presentar un limitado conocimiento hacia el alcoholismo, lo cual se traduce en la existencia de diversas deficiencias a la hora de enfrentarse y comprender dicha enfermedad. Debido a que se trata de una sustancia ampliamente aceptada a nivel social, muchos individuos con adicción a esta se ven

altamente influenciadas por mitos y estereotipos existentes alrededor de esta sustancia, lo que dificulta que perciban de manera objetiva el riesgo asociado con su consumo.

Por ello, y tal y como defiende Merchán Chompol (2019), el consumo de alcohol en la población más joven se encuentra ligado con una alta necesidad de aprobación social con su grupo de iguales. Se trata de personas que tienen una fuerte necesidad de aprobación por parte de su grupo de pares y, que pueden desarrollar una dependencia significativa hacia el grupo y adaptar su comportamiento a las opiniones y pensamientos de los demás. Por tanto, aquellos adolescentes que no logran mantener una postura independiente del grupo, especialmente si el grupo está involucrado en el consumo de alcohol, tienen una mayor probabilidad de verse influenciados por el entorno y comenzar a consumir.

En base a esto, se puede decir que la adicción al alcohol puede tener un impacto significativo en las relaciones personales y sociales de una persona, en este caso en la etapa de la adolescencia.

Además, en numerosas situaciones, se observa la aparición de trastornos mentales y físicos adicionales como resultado del consumo de alcohol, por lo tanto, es esencial identificar y abordar estos trastornos con el fin de promover la recuperación y rehabilitación de la persona.

Así pues, aquellos adolescentes con problemas derivados de la adicción al alcohol necesitan contar con tratamiento y apoyo médico, puesto que dichos individuos pueden experimentar problemas de salud física y mental relacionados con su consumo. Además, pueden requerir atención médica adicional para abordar los efectos adversos del consumo prolongado de alcohol.

En esta línea, he de destacar que, en gran parte de la población adolescente la adicción al alcohol a menudo se encuentra asociada con problemas de índole emocional y psicológica subyacentes. Por tanto, aquellas personas en recuperación necesitan apoyo profesional para abordar esta problemática de manera eficaz y adecuada.

Por último, se ha de hacer hincapié en la importancia de la educación y el desarrollo de habilidades de afrontamiento como aspectos fundamentales en el tratamiento de los adolescentes con adicción al alcohol. Por ello, a continuación, se reflejarán diversas formas de abordar estas necesidades específicas en dicho grupo poblacional:

- Educación sobre el alcohol y sus efectos. Es esencial brindar a los adolescentes información precisa y clara sobre los posibles efectos nocivos del consumo de alcohol y otras sustancias estupefacientes en su salud física, mental y emocional.
- Desarrollo de habilidades de toma de decisiones. Los adolescentes necesitan aprender a tomar decisiones informadas y saludables en relación con el consumo de alcohol.

- Habilidades de manejo del estrés. El consumo de alcohol a menudo se utiliza como una forma de lidiar con el estrés y las dificultades emocionales.
- Fomento de habilidades de comunicación. Los adolescentes con adicción al alcohol pueden tener dificultades para comunicarse de manera efectiva y expresar sus necesidades y emociones de manera adecuada.

Al abordar la educación y las habilidades de afrontamiento en los adolescentes con adicción al alcohol, se busca proporcionarles herramientas prácticas y conocimientos necesarios para tomar decisiones saludables, manejar el estrés y construir una vida libre de alcohol.

Para concluir, es importante tener en cuenta que las necesidades pueden variar de un individuo a otro, por lo que un enfoque personalizado y multidisciplinario es fundamental para abordar las necesidades individuales de cada persona con adicción al alcohol.

5.1.Necesidades familiares.

De acuerdo con la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias (2008, p. 73), se identifican las siguientes necesidades de las familias de pacientes con adicción al alcohol:

- Información y orientación para comprender la condición y el funcionamiento del paciente.
- Disponer de una oferta de tratamiento que incluya al paciente y a las familias, y de ser posible, establecer un compromiso y acuerdo conjunto.
- Contribuir y cooperar en el desarrollo del proceso de tratamiento del paciente.
- Acceder a grupos de terapia familiar o grupos de apoyo donde puedan recibir asistencia.
- Comprender que la posibilidad de recaída existe y no implica una derrota completa del proceso, dado que el éxito en el tratamiento no se alcanza siempre en los primeros esfuerzos.
- Recibir respaldo emocional para manejar situaciones de estrés, disputas o desconfianza que puedan surgir dentro del ámbito familiar.
- Obtener apoyo en la toma de decisiones difíciles que generan miedo, arrepentimientos o sensaciones de culpabilidad

Es fundamental que las familias cuenten con información clara y orientación para comprender la enfermedad y el funcionamiento del paciente, lo cual les permite adquirir una perspectiva más informada y facilita su participación activa en el proceso de tratamiento. Asimismo, la inclusión de las familias en la oferta de tratamiento y el establecimiento de acuerdos conjuntos demuestran la importancia de abordar la adicción como un problema que afecta a todo el sistema familiar.

La participación y colaboración activa de las familias en el tratamiento no solo beneficia al paciente, sino que también brinda un entorno de apoyo y comprensión para las personas afectadas. El acceso a grupos de terapia familiar y grupos de apoyo

proporciona un espacio seguro donde las familias pueden compartir experiencias, recibir asistencia y aprender de otras personas que están atravesando situaciones similares.

La comprensión de que la recaída es una posibilidad y no representa una derrota definitiva es un aspecto importante para mantener la esperanza y la perseverancia en el proceso de recuperación. El apoyo emocional es crucial para ayudar a las familias a lidiar con el estrés, los conflictos y la desconfianza que pueden surgir durante el proceso de tratamiento. Además, recibir apoyo en la toma de decisiones difíciles les brinda un espacio para expresar sus preocupaciones, miedos y sentimientos de culpabilidad, y obtener orientación en momentos de incertidumbre.

6. PLANIFICACIÓN.

Este proyecto de intervención se llevará a cabo desde la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo de la Comunidad de Madrid (UDA/UA).

Unidades de Alcohol (UA / UDA) de la Comunidad de Madrid defienden que la adicción al alcohol es la forma de dependencia más común en España. Es ampliamente reconocido el impacto que los problemas relacionados con el consumo de alcohol tienen en el sistema de salud.

Con relación a la oferta asistencial que este servicio presta, se ha de destacar el Hospital Dr. R. Lafora, que cuenta con dos unidades especializadas en el tratamiento de la dependencia del alcohol, reconocidas como centros de referencia para toda la Comunidad de Madrid y se dedican a la fase de desintoxicación y deshabituación de la dependencia alcohólica. Es importante destacar que los ingresos en estas unidades son siempre voluntarios y se programan previamente, no se admiten ingresos de urgencia.

La Unidad de Alcoholología (UA) cuenta con un total de doce camas, las cuales están destinadas específicamente a la desintoxicación del alcohol. Durante su estancia en la unidad, los pacientes son sometidos a un proceso de desintoxicación que tiene una duración de catorce días. La desintoxicación implica la implementación de diversas medidas, entre las que destacan medidas farmacológicas, psicológicas y ambientales, con el objetivo de lograr que el paciente interrumpa de manera segura su consumo habitual de alcohol, minimizando las molestias y evitando las dificultades relativas al síndrome de abstinencia a consecuencia del consumo de alcohol.

La Unidad de Deshabituación del alcohol (UDA) del hospital cuenta con un total de 20 camas para la atención de pacientes. Durante su estancia, los pacientes son ingresados durante un período de 4 semanas, con la posibilidad de realizar salidas de fin de semana. Esta unidad se especializa en la deshabituación del alcohol y es reconocida como un centro de referencia en la Comunidad de Madrid para este tipo de tratamiento.

En cuanto al equipo profesional sociosanitario, es importante mencionar que las unidades cuentan con dos psiquiatras y un médico internista que prestan sus servicios a tiempo parcial.

Además, el equipo está compuesto por una psicóloga clínica, una trabajadora social, un terapeuta ocupacional, un monitor de terapia ocupacional, un fisioterapeuta, personal de enfermería y una secretaria. Estos profesionales desempeñan un papel fundamental en el tratamiento y la atención de los pacientes, brindando una variedad de servicios y contribuyendo a un enfoque integral en su cuidado.

6.1.Objetivos.

6.1.1. Objetivos generales.

- Brindar información y asesoramiento a cerca del alcoholismo a las personas con dependencia al alcohol y a sus familiares.
- Promover la construcción de relaciones familiares y una comunicación positiva en el entorno de las personas con dependencia al alcohol.

6.1.2. Objetivos específicos.

- Proporcionar información específica sobre el consumo de alcohol a las familias mediante actividades de carácter formativo que les permitan adquirir conocimientos sobre esta enfermedad.
- Involucrar activamente a la persona con dependencia al alcohol y a su familia en el proceso de tratamiento.
- Desarrollar actividades enfocadas en el desarrollo de habilidades de carácter social y comunicativo, para la persona con problemas de consumo de alcohol y para su familia, con el fin de abordar las disfunciones en la relación y brindar apoyo emocional.
- Incluir a las personas con dependencia al alcohol y a sus familiares en la realización de actividades de prevención de recaídas.

6.2.Localización.

La intervención será llevada a cabo, tal y como se puede observar en la Ilustración 1, en el Hospital Dr. R. Lafora, una institución ubicada en el norte de la Comunidad de Madrid que brinda atención a pacientes que requieren de hospitalización psiquiátrica de corta duración, cuidados psiquiátricos de largo plazo o tratamiento para trastornos adictivos relacionados con el alcohol y otras sustancias de abuso. En concreto, dicho hospital se encuentra situado en la M-607, Km. 13,800, 28049 Madrid.



Ilustración 1 Localización Hospital Dr. R. Lafora. Fuente: Google Maps.

Asimismo, es importante destacar que, en los últimos años, el Hospital Dr. R. Lafora ha experimentado un proceso gradual de cambio en lo que respecta al desarrollo del actual enfoque de cuidado para la salud mental. Como resultado de esto, ha transformado su enfoque hacia un Centro Psiquiátrico Versátil que brinda atención a pacientes que requieren periodos cortos de hospitalización psiquiátrica, atención prolongada en el ámbito psiquiátrico, terapia intensiva para trastornos de personalidad severos y cuidados hospitalarios para trastornos adictivos relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias perjudiciales

6.3. Población diana.

En primer lugar, se ha de tener claro el concepto "población diana". La población diana se refiere al grupo específico de personas o individuos a los que se dirige una intervención, programa o estudio en particular. Dicho de otro modo, la población diana es el conjunto de personas que se considera el objetivo principal de la acción o investigación en cuestión.

En concreto, este proyecto se encuentra dirigido a 15 familias con hijos e hijas que se encuentran en la etapa de la adolescencia con adicción al alcohol, que se encuentran en tratamiento de rehabilitación en la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo del Hospital Dr. R. Lafora de la Comunidad de Madrid.

Se trata de personas mayores de 18 años cuyos hijos e hijas han sido diagnosticadas con alcoholismo y que, además, presentan problemas familiares en la convivencia.

6.4. Actividades.

Las actividades que se llevarán a cabo durante el desarrollo de este programa de intervención se centran en lo que se denomina como 'terapia psicoterapéutica', la cual utiliza técnicas cognitivo - conductuales y psicoterapia de apoyo.

Por un lado, las técnicas cognitivo – conductuales, definidas como enfoques terapéuticos basados en la premisa de que nuestros pensamientos, emociones y comportamientos están interconectados y se influyen mutuamente, que se centran en modificar e identificar los patrones de pensamiento negativos o disfuncionales que contribuyen a problemas psicológicos, como el consumo de alcohol.

Por otro lado, la psicoterapia de apoyo se centra en brindar un entorno de apoyo emocional y comprensión al individuo que está lidiando con el alcoholismo. El terapeuta ofrece un espacio seguro para que la persona exprese sus preocupaciones, emociones y desafíos relacionados con el consumo de alcohol. A través de la psicoterapia de apoyo, se busca fortalecer la autoestima, mejorar la motivación y fomentar la resiliencia en el proceso de recuperación. Asimismo, el terapeuta proporciona empatía, escucha activa y orientación, sin enfocarse necesariamente en técnicas específicas de cambio de pensamientos o comportamientos.

Por último, hay que destacar que, las actividades y bloques de contenido a tratar se encuentran relacionados con los objetivos propuestos con anterioridad y la consecución de estos. En base a esto, se realiza una tabla (ver Tabla 1) de objetivos y los bloques de contenido mediante los cuales estos han sido cumplidos.

Tabla 1.

Tabla explicativa de objetivos y bloques de contenidos.

| OBJETIVOS | ACTIVIDADES |
|--|--|
| Brindar información y asesoramiento a cerca del alcoholismo a las personas con dependencia al alcohol y a sus familiares. | BLOQUE I. ``EXPLORANDO A FONDO LA ADICCIÓN AL ALCOHOL`` |
| Promover la construcción de relaciones familiares y una comunicación positiva en el entorno de las personas con dependencia al alcohol. | BLOQUE II. ``EDUCAR EN HABILIDADES.`` BLOQUE III. REDIRIGE TU VIDA. EDUCAR EN EL OCIO |
| Proporcionar información específica sobre el consumo de alcohol a las familias mediante actividades de carácter formativo que les permitan adquirir conocimientos sobre esta enfermedad. | BLOQUE I. ``EXPLORANDO A FONDO LA ADICCIÓN AL ALCOHOL`` |
| Involucrar activamente a la persona con dependencia al alcohol y a su familia en el proceso de tratamiento. | BLOQUE I. ``EXPLORANDO A FONDO LA ADICCIÓN AL ALCOHOL`` BLOQUE II. ``EDUCAR EN |

| | |
|--|---|
| | HABILIDADES. '' BLOQUE III. REDIRIGE TU VIDA. EDUCAR EN EL OCIO |
| Desarrollar actividades enfocadas en el desarrollo de habilidades de carácter social y comunicativo, para la persona con problemas de consumo de alcohol y para su familia, con el fin de abordar las disfunciones en la relación y brindar apoyo emocional. | BLOQUE II. ''EDUCAR EN HABILIDADES. '' |

BLOQUE I. ''EXPLORANDO A FONDO LA ADICCIÓN AL ALCOHOL''

Este primer enfoque del programa de intervención surge como respuesta a la necesidad de las familias de adentrarse y conocer más el concepto de alcoholismo como enfermedad. Por tanto, se puede decir que su principal finalidad es la de proporcionar a las familias una comprensión más profunda de esta condición, y ser más conscientes aún de los riesgos, peligros y consecuencias que esta puede llegar a tener.

Esto es posible, gracias a que, al participar en dichas sesiones formativas, las familias tendrán la oportunidad de aclarar conceptos erróneos, adquirir información y conocimientos objetivos sobre el alcoholismo y, de esta manera, deshacerse de los mitos asociados con esta enfermedad.

En base a esto, puede decir que en a través de dicho bloque temático se busca brindar a las familias herramientas y recursos para comprender mejor la naturaleza del alcoholismo, sus implicaciones y cómo afecta tanto al individuo que lo padece como a su entorno familiar. Asimismo, se les proporcionará información precisa y actualizada sobre los aspectos médicos, psicológicos y sociales del alcoholismo, ayudándoles a obtener una visión más clara de la enfermedad.

Por último, es importante destacar que al aclarar conceptos y desmitificar creencias erróneas, el programa de intervención ante el que nos encontramos ofrece a las familias la oportunidad de abordar el alcoholismo desde una perspectiva más informada y realista. Esto puede ayudarles a comprender mejor los desafíos asociados con la enfermedad y a desarrollar estrategias más efectivas para apoyar a su ser querido que lucha contra el alcoholismo.

En síntesis, esta primera parte del abordaje temático tiene la finalidad de fortalecer a las familias, proporcionándoles el conocimiento necesario para enfrentar de manera más efectiva esta situación y promover un entorno de apoyo y recuperación.

Actividades Bloque I. Sesión 1.

| | | |
|--|------------------------|---------------------|
| BLOQUE: I | Nº DE SESIÓN: 1 | DURACIÓN: 2h |
| BLOQUE I. ''EXPLORANDO A FONDO LA ADICCIÓN AL ALCOHOL'' | | |

OBJETIVOS

- Brindar información y asesoramiento a cerca del alcoholismo a las personas con dependencia al alcohol y a sus familiares.
- Proporcionar información específica sobre el consumo de alcohol a las familias mediante actividades de carácter formativo que les permitan adquirir conocimientos sobre esta enfermedad.
- Involucrar activamente a la persona con dependencia al alcohol y a su familia en el proceso de tratamiento.

DESTINATARIOS

Familias

DESARROLLO

La primera parte del taller consiste en la presentación de los participantes a través de una dinámica interactiva. Cada persona recibirá una tarjeta donde deberá escribir su nombre y luego presentarse en voz alta. Posteriormente, se le proporcionará a cada participante un folio con una serie de afirmaciones, estos han buscar entre sus compañeros a alguien que coincida con las características mencionadas en las afirmaciones y escribir el nombre de esa persona al lado de la respectiva afirmación. Esta actividad tiene como objetivo romper el hielo, crear un ambiente de confianza y facilitar la interacción entre los participantes.

En la segunda parte del taller, se busca conocer las metas y expectativas de las personas que participan en las sesiones. Para lograrlo, se les proporcionará un folio en el cual podrán escribir sus propias metas y expectativas respecto a su participación. Posteriormente, se llevará a cabo una puesta en común donde cada persona compartirá lo que ha escrito. Esta actividad es de gran importancia, ya que permite que cada participante reflexione de manera individual sobre lo que espera lograr y experimentar a través de su participación en el proyecto. Al escribir sus metas y expectativas, las personas pueden clarificar sus objetivos personales y definir qué esperan obtener de las sesiones. La puesta en común posterior es un momento valioso para compartir estas metas y expectativas con el resto del grupo.

La tercera parte consiste en realizar una revisión concisa de la epidemiología del consumo de alcohol en España, así como de la etiopatología del alcoholismo, haciendo hincapié en los factores de vulnerabilidad hacia esta enfermedad. Esta revisión se presentará mediante un resumen de estos conceptos en un Canva. Esta actividad es relevante y necesaria, ya que proporcionará a los participantes una visión general de la situación del consumo de alcohol en España, incluyendo datos estadísticos y tendencias actuales. Además, se abordarán los factores que contribuyen a la vulnerabilidad hacia el alcoholismo, tales como factores genéticos, ambientales, psicológicos y sociales.

Por último, para finalizar esta primera actividad se realizará un resumen de las conclusiones proporcionadas durante el proyecto y se llevará a cabo la despedida final. Esta fase final del proyecto también puede ser un momento para plantear recomendaciones o próximos pasos a seguir, en caso de que se desee continuar con actividades o iniciativas relacionadas.

| RECURSOS NECESARIOS | | | |
|--|--|--|--|
| HUMANOS | FUNGIBLES | NO FUNGIBLES | ESPACIALES |
| Psicopedagoga. Trabajadora Social. Psiquiatra. | Folios. Rotuladores Cinta adhesiva. Tarjetas. | Mobiliario. Ordenador Pantalla táctil. Proyector. | Sala de reuniones del Hospital Dr. R. Lafora |

Este taller será diseñado de manera integral para promover la interacción, establecer objetivos claros, proporcionar información relevante y fortalecer la cohesión del grupo. Cada fase cumple un propósito específico en el camino hacia la consecución de los objetivos del proyecto, y su enfoque en la participación activa y la reflexión individual lo convierte en una herramienta valiosa para el trabajo en equipo y el logro de resultados significativos.

Actividades Bloque I. Sesión 2.

| BLOQUE: I. | Nº DE SESIÓN: 2 | DURACIÓN: 2h |
|---|------------------------|---------------------|
| BLOQUE I. "EXPLORANDO A FONDO LA ADICCIÓN AL ALCOHOL" | | |
| OBJETIVOS | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Brindar información y asesoramiento a cerca del alcoholismo a las personas con dependencia al alcohol y a sus familiares. • Proporcionar información específica sobre el consumo de alcohol a las familias mediante actividades de carácter formativo que les permitan adquirir conocimientos sobre esta enfermedad. | | |
| DESTINATARIOS | | Familias |
| DESARROLLO | | |
| <p>En primer lugar, se realizará un breve repaso de la sesión anterior para establecer un enlace con los temas que se abordarán en la nueva sesión. El repaso de la sesión anterior es importante para recordar y reforzar los conceptos y discusiones previas, proporcionado así un punto de partida sólido y facilita la transición hacia los nuevos temas a tratar. Además, se expondrán de manera esquemática los temas que se tratarán, lo cual permite a los participantes tener una visión general de los aspectos clave que se abordarán, lo cual les ayuda a orientarse y anticipar lo que está por venir. En la segunda parte de este, se presentarán a través de un video explicativo las siguientes temáticas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definición del alcohol y alcoholismo, junto con una descripción de los diferentes tipos de alcohol. 2. Las causas del consumo excesivo de alcohol. 3. El síndrome de dependencia alcohólica. Se abordarán conceptos como la tolerancia, la dependencia, el síndrome de abstinencia y la importancia de comprender la dependencia, entre otros. <p>Estas temáticas han sido elegidas ya que, al abordar el concepto de alcohol y los diferentes tipos existentes, se fomenta una comprensión más profunda de esta sustancia y de sus efectos. Asimismo, explorar las causas del consumo excesivo de alcohol permite examinar los factores que contribuyen a esta problemática.</p> | | |

Asimismo, el síndrome de dependencia alcohólica es un aspecto crucial a tratar, y al abordar conceptos como la tolerancia, la dependencia y el síndrome de abstinencia, se brinda una comprensión más completa de la naturaleza de la dependencia alcohólica. Por último, se llevará a cabo una actividad de intercambio de ideas para identificar los síntomas de dependencia y abstinencia observados tanto por los propios participantes como por sus familiares. Para ello, se les pedirá que completen un cuadro de manera individual con dos columnas: una para los síntomas de dependencia y otra para los síntomas de abstinencia. Posteriormente, se realizará una de puesta en común para compartir y discutir los resultados.

RECURSOS NECESARIOS

| HUMANOS | FUNGIBLES | NO FUNGIBLES | ESPACIALES |
|--|------------------------|--|--|
| Psicopedagoga. Trabajadora Social. Psiquiatra. | Folios. Rotuladores | Mobiliario. Ordenador Pantalla táctil. Proyector. | Sala de reuniones del Hospital Dr. R. Lafora |

La sesión planificada abordará de manera integral las diferentes dimensiones del alcohol y el alcoholismo, desde su definición hasta las causas y los síntomas de la dependencia. Proporcionará un entorno de aprendizaje participativo y constructivo que fomenta la comprensión y la reflexión, elementos esenciales para abordar adecuadamente esta problemática. Esta estructura promete ser efectiva en la consecución de los objetivos educativos y en la generación de conciencia sobre la importancia de comprender y abordar el alcoholismo.

BLOQUE II. EDUCAR EN HABILIDADES

El objetivo de este bloque es que los participantes adquieran conocimientos fundamentales sobre empatía, habilidades sociales y asertividad, y los apliquen en situaciones reales. Además, se busca que las personas con adicción y sus familias se liberen de inhibiciones, aprendan a resolver conflictos, reconozcan la importancia de la escucha activa y adquieran la habilidad de decir "no".

Por tanto, este bloque temático tiene como propósito principal fomentar el desarrollo de habilidades sociales y emocionales que son esenciales para una comunicación efectiva y relaciones saludables. Esto ocurre, ya que al adquirir nociones básicas de empatía, los participantes podrán comprender y conectar con las emociones y experiencias de los demás, lo que facilitará la construcción de relaciones más solidarias y compasivas.

Asimismo, se busca que los participantes practiquen y pongan en acción las habilidades aprendidas durante el taller. Esto implica resolver conflictos de manera constructiva, expresar sus necesidades y deseos de manera asertiva, y aprender a establecer límites saludables al decir "no" cuando sea necesario.

En resumen, a través de este taller se persigue que los participantes los pongan en práctica en su vida cotidiana y que las personas con adicción y sus familias se

desinhiban, resuelvan conflictos, practiquen la escucha activa y aprendan a establecer límites saludables al decir "no".

Actividades Bloque II. Sesión 3.

| | | |
|--|------------------------|---------------------|
| BLOQUE: II. | Nº DE SESIÓN: 3 | DURACIÓN: 2h |
| BLOQUE II. EDUCAR EN HABILIDADES. HABILIDADES SOCIALES | | |
| OBJETIVOS | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Promover la construcción de relaciones familiares y una comunicación positiva en el entorno de las personas con dependencia al alcohol. • Involucrar activamente a la persona con dependencia al alcohol y a su familia en el proceso de tratamiento. • Desarrollar actividades enfocadas en el desarrollo de habilidades de carácter social y comunicativo, para la persona con problemas de consumo de alcohol y para su familia, con el fin de abordar las disfunciones en la relación y brindar apoyo emocional. | | |
| Destinatarios | Familias | |
| DESARROLLO | | |
| <p>En primer lugar, se llevará a cabo una introducción concisa del nuevo segmento y exposición de los temas a abordar durante esta próxima reunión. Esta presentación inicial permite a los participantes tener una idea general de lo que se discutirá y ayuda a establecer las expectativas para la sesión.</p> <p>En segundo lugar, se llevará a cabo una sesión conocida como "brainstorming o lluvia de ideas" para evaluar el nivel de conocimiento de los participantes sobre las habilidades sociales, seguido de una definición del término "habilidades sociales". Se ha elegido esta técnica denominada "brainstorming" ya que es una excelente manera de recopilar información y evaluar el nivel de conocimiento de los participantes sobre un tema específico.</p> <p>En tercer lugar, se compartirá información con las familias sobre los aspectos no verbales más relevantes en las habilidades sociales, como expresiones faciales, gestos de las manos, contacto visual, movimientos corporales, elementos no verbales del lenguaje (volumen de voz, tono, pausas), contacto físico, apariencia, entre otros. Se trata de un tema de gran relevancia ya que, en general, al conocer y comprender estos elementos no verbales, podemos mejorar nuestras habilidades sociales al ser más conscientes de cómo nos comunicamos y cómo afecta nuestra interacción con los demás. Esto nos permite ajustar y adaptar nuestro comportamiento no verbal para lograr una comunicación más efectiva y establecer conexiones más sólidas con las personas que nos rodean.</p> <p>Para finalizar esta sesión, se llevará a cabo una dinámica de grupo en la que se enseñará cómo presentar a otra persona. Los participantes formarán parejas y tendrán dos minutos para conversar entre sí. Luego, formarán un círculo y, siguiendo un orden establecido, cada persona deberá presentar a su pareja, poniendo en práctica las habilidades sociales discutidas durante la sesión.</p> <p>Se trata de una dinámica perfecta para concluir este bloque temático, puesto que</p> | | |

brinda una oportunidad valiosa para practicar y reforzar las habilidades sociales aprendidas. Además, al aplicar estas habilidades en una situación real, se facilita la transferencia de conocimientos a contextos de la vida diaria, lo que promueve un crecimiento personal y una mejor interacción social.

RECURSOS NECESARIOS

| HUMANOS | FUNGIBLES | NO FUNGIBLES | ESPACIALES |
|--|-----------|--|--|
| Psicopedagoga. Trabajadora Social. Psiquiatra. | | Mobiliario. Ordenador Pantalla táctil. Proyector. | Sala de reuniones del Hospital Dr. R. Lafora |

Esta sesión no solo proporciona conocimientos teóricos sobre las habilidades sociales, sino que también se enfoca en la práctica y la aplicación práctica, lo que la hace altamente efectiva para el desarrollo personal y la mejora de las interacciones sociales. El diseño de la sesión refleja una estrategia pedagógica sólida que tiene como objetivo empoderar a los participantes para que sean comunicadores más efectivos y construyan relaciones más sólidas en su vida cotidiana.

Actividades Bloque II. Sesión 4.

| BLOQUE: II | Nº DE SESIÓN: 4 | DURACIÓN: 2h |
|---|-----------------|--------------|
| BLOQUE II. EDUCAR EN HABILIDADES. HABILIDADES DE GESTIÓN EMOCIONAL. | | |
| OBJETIVOS | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Promover la construcción de relaciones familiares y una comunicación positiva en el entorno de las personas con dependencia al alcohol. • Involucrar activamente a la persona con dependencia al alcohol y a su familia en el proceso de tratamiento. • Desarrollar actividades enfocadas en el desarrollo de habilidades de carácter social y comunicativo, para la persona con problemas de consumo de alcohol y para su familia, con el fin de abordar las disfunciones en la relación y brindar apoyo emocional. | | |
| DESTINATARIOS | | Familias |
| DESARROLLO | | |
| <p>En primera instancia, se proporcionará a las familias una explicación concisa de los contenidos relacionados con las habilidades sociales vinculadas a los sentimientos. La explicación clara de estos contenidos es esencial para brindar a los participantes las herramientas necesarias para abordar los aspectos emocionales de las interacciones sociales.</p> <p>En segunda instancia, se llevará a cabo una dinámica de grupo denominada "¿Cómo me encuentro?" que se centrará en la técnica de expresar sentimientos. Para realizar esta actividad los participantes se organizarán en parejas y se les presentará un caso práctico que involucra un conflicto específico. Se les pedirá que reflexionen sobre cómo se sienten personalmente ante esa situación y cómo pueden expresarlo. Cada</p> | | |

pareja representará la situación para el resto de los compañeros y, juntos, analizarán los aspectos positivos de expresar los sentimientos a la otra persona. Esta dinámica de grupo ofrece a los participantes la oportunidad de explorar y practicar la habilidad de expresar sentimientos en un entorno seguro y de apoyo. Además, al trabajar en parejas, se promueve la colaboración y el intercambio de ideas, lo que enriquece la experiencia de aprendizaje. Cada pareja tiene la oportunidad de representar la situación, lo que les permite explorar diferentes enfoques y perspectivas sobre cómo expresar sus sentimientos de manera efectiva.

Después, se entrega a cada individuo una hoja en blanco. En ella, deberán escribir conductas positivas y negativas que han aprendido de su pareja en la actividad anterior, y que les pueden servir de guía o referente en futuras situaciones complicadas o de conflictos en los que, sobre todo, al ámbito de las relaciones familiares. Junto a las conductas negativas, se les pide que anoten posibles cambios o mejoras que ayuden a fortalecer las relaciones familiares. Luego, se lleva a cabo una sesión en la que se comparte lo que cada persona ha escrito. Esta posterior puesta en común permite un intercambio abierto y sincero entre los participantes, fomentando un ambiente de apoyo y aprendizaje mutuo. Al compartir sus reflexiones y escuchar las experiencias de los demás, se promueve la empatía y se generan ideas y soluciones adicionales para mejorar las relaciones familiares.

RECURSOS NECESARIOS

| HUMANOS | FUNGIBLES | NO FUNGIBLES | ESPACIALES |
|--|------------------------------|--|--|
| Psicopedagoga. Trabajadora Social. Psiquiatra. | Hoja en blanco Bolígrafo. | Mobiliario. Ordenador Pantalla táctil. Proyector. | Sala de reuniones del Hospital Dr. R. Lafora |

Esta sesión no solo proporcionó conocimientos teóricos sobre las habilidades sociales relacionadas con los sentimientos, sino que también brindó a los participantes la oportunidad de practicar, reflexionar y compartir sus experiencias. El enfoque en las relaciones familiares y la promoción de un ambiente de apoyo y aprendizaje mutuo hacen que esta sesión sea valiosa para el desarrollo personal y la mejora de las interacciones familiares. Estas habilidades son fundamentales para construir relaciones familiares más saludables y satisfactorias.

Actividades Bloque II. Sesión 5.

| BLOQUE: 2 | Nº DE SESIÓN: 5 | DURACIÓN: 2h |
|--|-----------------|--------------|
| BLOQUE II. EDUCAR EN HABILIDADES. HABILIDADES DE AUTOCONTROL. | | |
| OBJETIVOS | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Promover la construcción de relaciones familiares y una comunicación positiva en • Involucrar activamente a la persona con dependencia al alcohol y a su familia en el proceso de tratamiento. • Desarrollar actividades enfocadas en el desarrollo de habilidades de carácter | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| social y comunicativo, para la persona con problemas de consumo de alcohol y para su familia, con el fin de abordar las disfunciones en la relación y brindar apoyo emocional. | | | |
| DESTINATARIOS | | Familias | |
| DESARROLLO | | | |
| <p>Esta sesión será trabajada mediante la dinámica conocida como "Semáforo de los colores", técnica que se emplea con el propósito de regular nuestras emociones negativas, tales como la ira, impulsividad y agresividad. Además, su sencillez de comprensión la convierte en una estrategia de aprendizaje adecuada para personas con discapacidad intelectual en diversas situaciones. Este recurso es fundamental a la hora de trabajar la autorregulación debido a la importancia de fomentar actitudes de tolerancia, respeto y educación. La educación de los aspectos emocionales de la inteligencia se vuelve prioritaria en este contexto.</p> <p>Asimismo, la capacidad de controlar nuestras emociones negativas es fundamental para el desarrollo personal y las relaciones interpersonales saludables. Esta técnica nos brinda una herramienta efectiva para regular nuestras reacciones emocionales y cultivar actitudes positivas.</p> <p>La técnica consiste en relacionar los colores del semáforo con las emociones y la conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rojo: Detenerse: cuando no podemos controlar una emoción. • Amarillo: Reflexionar: después de detenerse, es el momento de pensar y comprender el problema que se está enfrentando y cómo nos sentimos al respecto. • Verde: Resolver: si tomamos el tiempo para reflexionar, pueden surgir alternativas o soluciones al conflicto o problema. Es el momento de elegir la mejor opción. <p>Se crea un mural con un semáforo que asocia los colores con las emociones. Para aprender formas de autocontrol, se les pide a las familias que hagan una lista de acciones que pueden realizar para calmarse en situaciones conflictivas, y así poder gestionar los conflictos de manera adecuada.</p> | | | |
| RECURSOS NECESARIOS | | | |
| HUMANOS | FUNGIBLES | NO FUNGIBLES | ESPACIALES |
| Psicopedagoga. Trabajadora Social. Psiquiatra. | Hoja en blanco. Bolígrafos. Folios de colores (rojo, verde, amarillo) Cartulina negra Tijeras, pegamento. | Mobiliario. Ordenador Pantalla táctil. Proyector. | Sala de reuniones del Hospital Dr. R. Lafora |

La sesión centrada en la técnica del "Semáforo de los colores" representa un enfoque eficaz y accesible para promover la autorregulación emocional, especialmente en contextos que incluyen personas con discapacidad intelectual. Esta dinámica se ha

mostrado como una herramienta valiosa para ayudar a las personas a comprender y gestionar sus emociones negativas de manera efectiva.

BLOQUE III. REDIRIGE TU VIDA. EDUCAR EN EL OCIO

En familias afectadas por la enfermedad del alcoholismo, a menudo se crea una dinámica en la que el ocio compartido es escaso. Es importante destacar que el entorno familiar debe generar opciones de ocio y que la familia en sí misma puede ser una alternativa de ocio. Todas las actividades de ocio familiar deben ser flexibles y adaptadas, promoviendo así la rehabilitación del familiar con alcoholismo y mejorando las relaciones familiares.

En las familias donde el alcoholismo es una realidad, es común que el consumo problemático de alcohol afecte no solo la salud y el bienestar individual, sino también la dinámica y la calidad de vida familiar. En este contexto, el ocio compartido suele verse limitado o incluso ausente, ya que el enfoque principal puede estar en las dificultades asociadas con la enfermedad.

Por ello, es esencial comprender que el ocio en familia puede desempeñar un papel crucial en el proceso de rehabilitación y en la mejora de las relaciones familiares. Proporcionar alternativas de ocio dentro del ámbito familiar no solo fomenta la diversión y el disfrute mutuo, sino que también fortalece los lazos afectivos y crea espacios de conexión y comunicación.

Este nuevo bloque de contenidos busca fomentar la participación en actividades de ocio en familia y enseñar a planificar y organizar dichas actividades. El ocio en familia es crucial, ya que no solo brinda momentos de diversión y entretenimiento, sino que también fortalece los vínculos familiares y crea recuerdos compartidos.

Actividades Bloque III. Sesión 6.

| | | |
|--|------------------------|---------------------|
| BLOQUE: III | Nº DE SESIÓN: 6 | DURACIÓN: 2H |
| BLOQUE III. REDIRIGE TU VIDA. EDUCAR EN EL OCIO | | |
| OBJETIVOS | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Promover la construcción de relaciones familiares y una comunicación positiva en el entorno de las personas con dependencia al alcohol. • Involucrar activamente a la persona con dependencia al alcohol y a su familia en el proceso de tratamiento | | |
| DESTINATARIOS | | Familias |
| DESARROLLO | | |
| <p>En primer lugar, se realizará una introducción a los temas a abordar en esta nueva sección.</p> <p>En segundo lugar, se explicará de la importancia de participar en actividades de ocio en familia, así como aprender a planificar y organizar dichas actividades. Es fundamental que las familias aprendan a planificar y organizar su tiempo de ocio de manera efectiva. Esto les permite optimizar sus recursos y asegurarse de que todos los</p> | | |

miembros de la familia estén involucrados y disfruten de las actividades. La planificación también puede ayudar a evitar conflictos y garantizar que las necesidades e intereses de cada miembro se tengan en cuenta.

En tercer lugar, se les solicitará que busquen recursos de ocio en la ciudad de Madrid, mediante un dispositivo electrónico, como puede ser un ordenador, una Tablet, el teléfono móvil.

Tras esta búsqueda, se creará un blog donde se recopilarán todos los enlaces encontrados, clasificados por categorías como cultura, turismo, deporte, música, etc. Posteriormente, la trabajadora social, con la ayuda del equipo de psicopedagogía del Hospital Dr. R. Lafora se encargará de mantener actualizado el blog para que las familias puedan acceder a él.

RECURSOS NECESARIOS

| HUMANOS | FUNGIBLES | NO FUNGIBLES | ESPACIALES |
|--|--------------------------------|---|--|
| Psicopedagoga. Trabajadora Social. Psiquiatra. | Hoja en blanco. Bolígrafos. | Mobiliario. Ordenador. Tablet. Teléfono móvil. Pantalla táctil. Proyector. | Sala de reuniones del Hospital Dr. R. Lafora |

Esta sección se centra en la importancia de las actividades de ocio en familia y en la adquisición de habilidades para planificar y organizar estas actividades de manera efectiva. A lo largo de su desarrollo, se destacan varios aspectos clave:

Además, la creación de un blog que recopile los enlaces encontrados es una estrategia efectiva para proporcionar a las familias un recurso centralizado y actualizado. Esto facilita su acceso a una variedad de opciones de ocio y promueve la exploración de actividades en diferentes categorías.

En síntesis, esta sección tiene como objetivo empoderar a las familias para que aprovechen al máximo su tiempo de ocio, promoviendo la participación activa y el disfrute conjunto. Al proporcionar herramientas para la planificación y acceso a recursos, se facilita la creación de experiencias de ocio significativas y enriquecedoras para todos los miembros de la familia. Este enfoque contribuye a fortalecer los lazos familiares y promover el bienestar general de sus miembros.

6.5. Temporalización.

Las actividades propuestas tendrán lugar desde el miércoles cinco de octubre de 2023 hasta el jueves 16 de noviembre de 2023. Se llevarán a cabo todos los jueves, en horario de 16:00 a 20:00 horas.

Calendario de sesiones mes de octubre.

| OCTUBRE 2023 | | | | | | |
|--------------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 30 | 31 | | | | | |

Calendario de sesiones mes de noviembre.

| NOVIEMBRE 2023 | | | | | | |
|----------------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | | | |

| | |
|--|--|
| | BLOQUE I. EXPLORANDO A FONDO LA ADICCIÓN AL ALCOHOL. |
| | BLOQUE II. EDUCAR EN HABILIDADES |
| | BLOQUE III. REDIRIGE TU TIEMPO LIBRE. REEDUCAR EN EL OCIO. |

6.6. Recursos.

Para llevar a cabo este programa de intervención, se requieren cuatro tipos de recursos: recursos humanos, recursos fungibles, recursos no fungibles y recursos espaciales.

Tabla 2.

Tabla explicativa de recursos humanos, fungibles, no fungibles y espaciales.

| <u>RECURSOS</u> | | | |
|--|--|--|--|
| HUMANOS | FUNGIBLES | NO FUNGIBLES | ESPACIALES |
| Psicopedagoga. Trabajadora Social. Psiquiatra. | Hoja en blanco. Bolígrafos. Rotuladores Cinta adhesiva. | Mobiliario. Ordenador Pantalla táctil. Proyector. | Sala de reuniones del Hospital Dr. R. Lafora |

| | | | |
|--|---|----------------------------|--|
| | Tarjetas Folios de colores (rojo, verde, amarillo) Cartulina negra Tijeras, pegamento. | Tablet. Teléfono móvil. | |
|--|---|----------------------------|--|

7. EVALUACIÓN

Tal y como expone Galarda - Salazar (2021) la evaluación desempeña un papel fundamental en cualquier proceso educativo al posibilitar la medición del grado de éxito y los obstáculos encontrados en los aprendizajes, de acuerdo con los estándares exigidos para el nivel y la etapa correspondiente.

La evaluación no debe considerarse como un objetivo en sí mismo, sino como un instrumento para alterar el proceso de intervención social, optimizar la utilización de los recursos disponibles y, si es preciso, ajustar el rumbo de las acciones.

De igual modo, es importante tener presente que, a través de la evaluación, es posible cuantificar el logro de los objetivos. Esta manera de medir está vinculada con las metas, ya que son estas últimas las que nos brindan la capacidad de determinar si los objetivos se han alcanzado después de llevar a cabo la intervención.

El propósito del proceso de evaluación se enfoca en comprender si los objetivos y metas establecidos se han cumplido, empleando el criterio de eficacia que se refiere al logro de las metas proyectadas. Si las expectativas no se han satisfecho, tendremos la capacidad de examinar las razones detrás de este incumplimiento y, en consecuencia, sugerir modificaciones.

Con relación a la metodología y el calendario de la evaluación, es importante destacar que se llevará a cabo una evaluación mensual para evaluar el progreso de los participantes durante las reuniones de equipo, que están programadas para el último viernes de cada mes. Al culminar la intervención, se solicitará a todos los participantes completar un cuestionario (ver Anexo I).

En cuanto a los logros previstos para este proyecto, es relevante subrayar la significación de que la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo funcione como un recurso para personas que luchan con la adicción al alcohol y sus familias. Se espera que este espacio sea una fuente de información, promoción, respaldo y mejoramiento de la calidad de vida.

Esto se lograría a través de su participación en diversas sesiones orientadas al entendimiento de la enfermedad, el fortalecimiento de habilidades sociales y de comunicación, así como la obtención de información sobre la realización de actividades recreativas en el ámbito familiar.

En otro orden, se ha de hacer hincapié en cómo se va a evaluar dicho programa de intervención.

En primera instancia, se llevará a cabo una evaluación inicial, antes de profundizar en el primer bloque temático, con la finalidad principal de obtener información sobre el punto de partida de las familias, sus conocimientos previos a cerca de los temas a tratar durante las actividades y bloques de contenido y sus expectativas con respecto al tema o materia que se va a abordar. Esta evaluación inicial se llevará a cabo mediante discusiones grupales, debido a que se trata de un método efectivo que ayuda a recopilar información sobre el nivel de conocimiento y las expectativas de los participantes. Gracias a la evaluación inicial, podemos conocer las necesidades y el nivel de conocimiento de las familias, lo que le permite ajustar dicho programa de intervención para adaptarse a sus necesidades específicas.

En segunda instancia, se realizará una evaluación continua, la cual se llevará a cabo durante el proceso de aprendizaje, a lo largo de las diferentes sesiones y actividades del programa de intervención, con el objetivo de monitorear el progreso de las familias y asegurarse de que se estén cumpliendo sus expectativas en cada etapa, y del mismo modo, cubrir las necesidades y demandas existentes, las cuales sabremos de antemano gracias a la evaluación inicial. La evaluación continua implica observar de manera constante a las familias y cómo estas se sienten en cada momento, lo cual se podrá conseguir gracias a la retroalimentación frecuente y a las preguntas abiertas que se harán durante todo el programa de intervención. También puede incluir la revisión de trabajos o tareas asignadas. Gracias a este tipo de evaluación, podremos hacer ajustes en tiempo real según las necesidades de las familias, identificar áreas de mejora y garantizar que el proceso de aprendizaje sea efectivo y satisfactorio para ellas.

En última instancia, se realizará una evaluación final – sumativa, la cual se realizará al final del programa de intervención, con el objetivo principal de evaluar el rendimiento global de las familias y determinar hasta qué punto se han alcanzado los objetivos de propuestos. Esto se realizará a través de un cuestionario de evaluación (ver Anexo 1), en el cual las familias podrán darnos el feedback final de lo que les ha parecido dicho trabajo, y así poder mejorar en un futuro. Este tipo de evaluación tiene gran relevancia ya que proporciona una visión general del éxito/fracaso del programa de intervención, ayuda a las familias a evaluar su propio progreso y brinda información valiosa para la realización de futuras actividades y talleres.

Se ha de tener en cuenta que estos tres momentos de evaluación son componentes esenciales en el diseño de este programa de intervención, puesto que la evaluación inicial ayuda a adaptar dicho programa, la evaluación continua permite ajustes a lo largo del proceso y la evaluación final permite medir el logro de los objetivos propuesto.

Como conclusión, resulta crucial que los individuos involucrados en este proyecto puedan aplicar de forma independiente las destrezas adquiridas en su rutina diaria y logren una convivencia exitosa. Dado que el alcoholismo es una afección

crónica, es de suma importancia que cuenten con el respaldo continuo de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo de la Comunidad de Madrid, en caso de ser necesario.

7.1. Indicadores e instrumentos de evaluación.

Para evaluar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos mencionados con anterioridad usaremos como referentes del qué queremos evaluar una serie de indicadores de evaluación, valiéndonos de distintas técnicas e instrumentos de evaluación.

Los instrumentos de evaluación son herramientas de gran importancia a la hora de llevar a cabo la evaluación de este programa de intervención, ya que estos son utilizados para medir, recopilar datos y evaluar el desempeño, conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas por las familias durante este programa.

En este caso, uno de los instrumentos de evaluación más utilizados son las entrevistas grupales, un instrumento de evaluación que implica la interacción de un grupo de personas en un entorno controlado y estructurado, en este caso las actividades y talleres realizados, con el propósito de obtener información sobre sus opiniones, actitudes, comportamientos y percepciones, y, de este modo se evalúa y mejora el programa de intervención a medida que está siendo impartido. Estas entrevistas grupales son combinadas con debates colectivos, los cuales seguirán la siguiente dinámica; un moderador lanzará una pregunta o temática de controversia e interesante al grupo de familias, las cuales han de debatir y rebatir defendiendo su postura, siempre desde la educación, el respeto y la tolerancia. Gracias a esta dinámica, las familias pueden aprender unas de otras, se retroalimentan y conocen otras perspectivas y visiones diferentes que pueden serle de gran ayuda.

De igual modo, la mayor parte del tiempo se apostará por utilizar la observación continua como técnica de evaluación, una técnica que es utilizada en diversos contextos, especialmente en aquellos pertenecientes al ámbito educativo, para recopilar información sobre el comportamiento, el desempeño o cualquier otra variable de interés de forma constante y sistemática a lo largo del tiempo. Esto quiere decir que, gracias a este tipo de técnica de evaluación se consiguen hacer cambios y mejoras de manera constante, rápida y efectiva, sin necesidad de pasar por un proceso evaluativo más completo, tedioso y lento.

Los indicadores de evaluación y los instrumentos de evaluación utilizados son:

- a) Nivel de conocimiento adquirido por las familias sobre el alcoholismo:
 - Realización de una evaluación de la comprensión de las familias sobre el consumo de alcohol como enfermedad. Esto implica la aplicación de cuestionarios o entrevistas antes y después de la intervención para medir el conocimiento de las familias sobre el alcoholismo como una enfermedad. Las preguntas podrían abordar temas como la naturaleza de la adicción, los efectos del alcohol en la salud y la importancia de la búsqueda de tratamiento.

- Análisis de la capacidad de las familias para identificar signos de dependencia al alcohol. Se evalúa la capacidad de las familias para reconocer los signos y síntomas de la dependencia al alcohol en sus seres queridos. Esto podría realizarse mediante estudios de caso o ejercicios de identificación de comportamientos relacionados con la adicción.
- b) Participación activa de las personas con dependencia al alcohol y sus familias:
 - Registro de la participación de las familias en las sesiones propuestas. Llevar un registro de la asistencia de las familias a las sesiones programadas es esencial. Esto puede hacerse mediante listas de asistencia y comparar la asistencia previa y posterior a la intervención.
 - Evaluación de su compromiso y asistencia a las sesiones o reuniones programadas. Además de registrar la asistencia, se puede evaluar la calidad del compromiso de las familias en las sesiones. Esto podría incluir la participación activa en discusiones, la realización de tareas asignadas y la contribución a la dinámica del grupo.
- c) Desarrollo de habilidades sociales y comunicativas:
 - Observación de la mejora en las habilidades de comunicación de las personas con problemas de consumo de alcohol y sus familias. : Esto implica la observación directa de las interacciones entre los miembros de la familia durante las sesiones. Se pueden utilizar escalas de evaluación para medir la mejora en la comunicación, como la capacidad para escuchar activamente y expresar pensamientos y sentimientos de manera efectiva.
 - Evaluación de la capacidad para expresar y manejar emociones de manera efectiva: Pueden utilizarse cuestionarios o entrevistas para evaluar cómo las familias y las personas con dependencia al alcohol han mejorado en la expresión y el manejo de emociones, especialmente las relacionadas con la adicción y la recuperación.
- d) Involucramiento en actividades de prevención de recaídas:
 - Registro de la participación activa de las personas con dependencia al alcohol y sus familias en actividades diseñadas para prevenir recaídas: Esto implica llevar un registro de la participación en actividades como terapia de grupo, grupos de apoyo, seguimiento individual y la implementación de estrategias de prevención de recaídas.
 - Evaluación de su capacidad para identificar factores desencadenantes de recaídas y estrategias para enfrentarlos: Puede llevarse a cabo mediante entrevistas o cuestionarios para evaluar si las familias y las personas con dependencia al alcohol pueden identificar los desencadenantes de recaídas y si están utilizando estrategias efectivas para prevenirlas.
- e) Evaluación de la calidad de las relaciones familiares antes y después de la intervención.
 - Seguimiento de la comunicación positiva y efectiva dentro de la familia: Esto puede implicar encuestas o entrevistas que evalúen la calidad de la comunicación entre los miembros de la familia, la resolución de conflictos y la

construcción de relaciones más sólidas. Se pueden comparar los resultados antes y después de la intervención para medir el progreso.

Estos criterios de evaluación ayudarán a medir el éxito de las intervenciones planificadas en función de los objetivos generales y específicos establecidos para brindar apoyo a personas con dependencia al alcohol y sus familias, así como para mejorar las relaciones familiares y la comunicación en este contexto.

Por último, a modo de evaluación final, se proporcionará a las familias un cuestionario (ver Anexo 1), para saber qué aspectos son necesarios mejorar, y que aspectos y actividades han resultado beneficiosos y útiles durante el programa de intervención

8. CONCLUSIÓN.

Este Trabajo de Fin de Máster en Psicopedagogía tiene como objetivo abordar el problema del alcoholismo en adolescentes desde una perspectiva familiar. Se ha diseñado un plan de intervención que proporciona a las familias herramientas y directrices para afrontar situaciones relacionadas con el consumo de alcohol por parte de sus hijos e hijas de la manera más efectiva y adecuada posible. Además, este proyecto también se centra en el desarrollo de habilidades destinadas a mejorar el funcionamiento familiar y la autoestima en la población a la que va dirigido el programa.

Es importante destacar que este trabajo nace, por un lado, de la realización de mis prácticas académica del Máster del Psicopedagogía en la Fundación FAD Juventud durante los meses de enero y febrero. En dicho período de prácticas realicé labores correspondientes a la formación educativa, y la creación de planes y cursos formativos, relacionados sobre todo con el consumo de sustancias estupefacientes, como cannabis y alcohol, de ahí la temática de este TFM.

Por otro lado, he elegido realizar mi TFM, cuyo título es el siguiente: "Programa de intervención familiar de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes.", debido al impacto que el consumo de sustancias alcohólicas puede tener en el ámbito familiar. Además, es importante subrayar la relevancia de la familia en el proceso de tratamiento del alcoholismo. Esto se debe a que la familia desempeña funciones fundamentales, como el "seguimiento" (mantener un contacto constante con la familia para asegurar que existe apoyo durante la evolución del tratamiento), al mismo tiempo que proporciona información crucial tanto antes de iniciar el tratamiento como durante su desarrollo. Por ello, es importante comunicar a la familia que sus necesidades y opiniones también son significativas, y, por lo tanto, los profesionales están disponibles para brindar el apoyo necesario.

En conclusión, este Trabajo de Fin de Máster en Psicopedagogía representa un esfuerzo significativo para abordar un problema crítico: el alcoholismo en adolescentes, desde una perspectiva familiar. A través del diseño de un plan de intervención, se ha buscado proporcionar a las familias las herramientas necesarias para enfrentar de manera efectiva y adecuada las situaciones relacionadas con el consumo de alcohol por

parte de sus hijos e hijas. Además, se ha puesto un énfasis importante en el desarrollo de habilidades destinadas a mejorar el funcionamiento familiar y la autoestima de la población a la que se dirige el programa.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. J., Calderón, G. A., Cano, V. H., & Castaño, G. A. (2012). Consumo de alcohol y factores de riesgo en estudiantes de dos universidades colombianas. *El Ágora USB*, 12(1), 127-141.
- Canay, R. y Napoli, M. (2018). Lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. Argentina: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.
- Choi, E. (2021) La prevención de adicciones y la promoción de la salud en escuelas primarias, desde los proyectos de una fundación en la provincia de Córdoba.
- Comellas, M.J. (1990). *La educación personalizada en la familia*. Madrid: Rialp.
- Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. (2008). Guía de recomendaciones clínicas. Alcoholismo. Dirección General de Calidad e Innovación en Servicios Sanitarios.
- Constitución Española. (BOE núm. 311, 29 de diciembre de 1978).
- Cruz, Y. C., Herrera, L. M. F., & Flores, J. J. (2019). Prácticas parentales y ansiedad como predictoras del consumo de alcohol en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 55-64.
- España. Ley Orgánica 3/1986, de 14 de Abril, de medidas especiales en materia de Salud Pública. *Boletín Oficial del Estado*, 25 de Abril de 1986, núm. 102.
- España. Ley 3/1994, de 29 de Marzo, de Prevención, Asistencia e Integración de Drogodependientes de Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla y León*, 6 de Abril de 1994, núm.65.
- Galarza-Salazar, F. M. (2021). Evaluación formativa: revisión sistemática, conceptos, autorregulación y educación en línea. *Maestro y Sociedad*, 18(2), 707-720.
- Gómez Cobos, (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2),105-122.[fecha de Consulta 25 de Julio de 2021]. ISSN: 0187-7690. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387006>
- Gutiérrez, R., Díaz, K. Y. y Román, R. P. (2017). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia ergo-sum*, 23(3), 219-228.
- Gutiérrez, M., Múnica Lopera, X., & Sepúlveda Cruz, L. N. (2017). FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL

- EN ADOLESCENTES. *Revista Electrónica Psyconex*, 8(12), 1–10. Recuperado a partir de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/326989>.
- Herrera Martínez, L., & Espinoza Freire, E. E. (2020). La relación familia-escuela y el rendimiento escolar. *Revista Científica Cultura, Comunicación Y Desarrollo*, 5(3), 16-20. <https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/252>
- Lares Gutiérrez, R. E., & Rodríguez González, L. (2021). Hacia un nuevo concepto de familia: la familia individual.
- Mahecha Castro, D. A., & Martínez Daza, V. Programas de prevención del consumo de alcohol y tabaco en niños en América Latina entre 2010 y 2020-Revisión literaria.
- Méndez Guayara, L. D. (2018). Estado del arte: “El concepto de familia”.
- Merchán Chompol, V. M. (2019). *Consumo problemáticodealcoholen adolescentes* (Bachelor's thesis, JIPIJAPA-UNESUM).
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2013). *Informe sobre alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo
- Papalia, D., Duskin, R. y Martorrel, G. (2012). *Desarrollo Humano* (duodécima ed.). México: McGraw-Hill Education.
- Pinazo, Á. M. T. (2019). Educación y contextos vulnerables: retos y recursos para la prevención del consumo de drogas y otras adicciones. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 243-254.
- Pineda, P. S., y Aliño, A. M. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23
- Papalia, D., Duskin, R. y Martorrel, G. (2012). *Desarrollo Humano* (duodécima ed.). México: McGraw-Hill Education.
- Pons, J. y Berjano, E. (1999). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia un modelo explicativo desde la psicología social. Madrid: Plan nacional sobre drogas.
- Ramos Tarrillo, C. A. S. (2019). Estilos de comunicación entre padres e hijos y consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de una IE de la zona periurbana de Cajamarca, 2018.
- Rondón Carrasco, J., & Morales Vázquez, C. L. Factores psicosociales que influyen en el consumo de alcohol en los adolescentes Psychosocial factors influencing alcohol consumption in adolescents.

- Rull, M. A. P., Muñoz, S. P., Pérez, P. V., & González, J. B. (2019). Evaluación empírica de un programa de prevención de adicciones basado en el desarrollo de habilidades para la vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(2), 183-199.
- Suárez, P., Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20): 173- 198, Disponible en <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Torío, S. (2019). Práctica discursiva familiar y cultura contra escolar en minorías étnicas. *Aula Abierta*, 48 (3), pp. 279-290
- Unión Europea. *Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga* (2013-2020) (2012/C 402/01). Diario Oficial de la Unión Europea.
- Unión Europea. *Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga* (2013-2016) (2013/C 351/01). Diario Oficial de la Unión Europea.
- Valdivia, C. (2007). Los estilos educativos en la educación familiar. *Miscelánea Comillas*, 68, 267-291. *Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 22 (3), pp. 109-126. Recuperado de HYPERLINK <https://fundencuentro.org/index.php/miscelaneacomillas/article/viewFile/7311/7149>
- Vallejo, G. A., Pérez, G. A., & Cuéllar, Á. M. (2011). Consumo de alcohol en universitarios y su relación con los factores de riesgo, en estudiantes de la Fundación Universitaria Luis Amigó, Medellín, 2010. *Katharsis*, 73-89.
- Velázquez, M. E. C., & Trenas, A. F. R. (2014). Estilos educativos parentales y su relación con la socialización en adolescentes. *Apuntes de Psicología*, 32(3), 271-280.
- Zuta, R. (2018). Autoestima y nivel de consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Amazonas, Chachapoyas-2017 (tesis de pre-grado). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Amazonas, Chachapoyas – Perú).

10. ANEXOS**ANEXO 1. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN.**

- 1. ¿Siente que ha adquirido un mejor entendimiento sobre el alcoholismo después de participar en las actividades formativas?**

Sí

No

Parcialmente

- 2. ¿Puede mencionar al menos tres efectos del consumo de alcohol en la salud?**

[Espacio para la respuesta]

- 3. ¿Ha buscado información adicional sobre el alcoholismo después de las sesiones?**

Sí

No

- 4. ¿Ha notado alguna mejora en la calidad de las relaciones familiares desde que comenzó a participar en las actividades?**

Sí

No

No estoy seguro/a

- 5. ¿Puede mencionar al menos dos cosas que haya aprendido sobre el consumo de alcohol durante las actividades formativas?**

[Espacio para la respuesta]

- 6. ¿Se ha sentido más involucrado/a en el proceso de tratamiento de su ser querido desde que comenzaron las sesiones?**

Sí

No

No estoy seguro/a

7. ¿Ha notado una mejora en su capacidad para comunicarse de manera efectiva con su ser querido desde que comenzaron las actividades?

Sí

No

No estoy seguro/a

8. ¿Ha participado en actividades relacionadas con la prevención de recaídas junto con su ser querido?

Sí

No

No estoy seguro/a

9. ¿Ha identificado factores desencadenantes de recaídas y ha aplicado estrategias para enfrentarlos?

Sí

No

No estoy seguro/a