



# VNiVERSIDAD D SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

## **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE FIN DE GRADO

PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS DE PERSONAS CON  
ADICCIÓN AL ALCOHOL

Alumna: Cristina Gutiérrez Sánchez    D.N.I.: 70903210Y

Directora: Nuria del Álamo Gómez

Salamanca, 23 de Junio de 2015

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	pág. 4
2. FUNDAMENTACIÓN.....	pág. 6
2. 1.MARCO TEÓRICO.....	pág. 6
2.1.1. DEFINICIÓN DE ALCOHOLISMO.....	pág. 6
2.1.2. CONCEPTOS BÁSICOS RELACIONADOS CON EL ALCOHOLISMO.....	pág. 6
2.1.3. TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS COMO TRATAMIENTO DE LA PERSONA CON ADICCIÓN AL ALCOHOL.....	pág. 7
2.2. MARCO NORMATIVO INSTITUCIONAL.....	pág. 10
2.2.1. INTERNACIONAL.....	pág. 10
2.2.2. NACIONAL.....	pág. 11
2.2.3. AUTONÓMICO.....	pág. 12
2.2.4. LOCAL.....	pág. 13
2.3. DATOS POBLACIONALES Y TERRITORIALES.....	pág. 13
3. DIAGNÓSTICO.....	pág. 15
3.1. NECESIDADES DE LA PERSONA CON ADICCIÓN AL ALCOHOL.....	pág. 15
3.2. NECESIDADES DE LAS FAMILIAS.....	pág. 17
3.3. PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES.....	pág. 17
4. PLANIFICACIÓN.....	pág. 18

4.1. OBJETIVOS.....	pág. 20
4.1.1. OBJETIVOS GENERALES.....	pág. 20
4.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	pág. 20
4.2. LOCALIZACIÓN.....	pág. 21
4.3. POBLACIÓN DIANA.....	pág. 21
4.4. ACTIVIDADES.....	pág. 21
4.5. METODOLOGÍA.....	pág. 38
4.6. TEMPORALIZACIÓN.....	pág. 39
4.7. RECURSOS.....	pág. 40
4.8. EVALUACIÓN.....	pág. 43
5. BIBLIOGRAFÍA.....	pág. 48
ANEXOS.....	pág. 51

## 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El consumo del alcohol actualmente, está social y culturalmente aceptado, a pesar de las numerosas consecuencias negativas que conlleva. Según el VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2013), el número de personas con dependencia del alcohol ha aumentado en los últimos años, y por ello es necesaria la intervención desde los diferentes ámbitos sociales. Una de las principales consecuencias negativas del alcoholismo se sitúa en la familia. La problemática asociada a la dependencia del alcohol afecta directamente a la familia y al entorno más cercano de las personas con dependencia de esta sustancia. Desde este trabajo se hace un análisis del contexto donde se realiza el proyecto, un análisis del marco teórico, señalando la importancia del trabajo social con las familias de personas con dependencia del alcohol y un marco normativo donde basar la acción. Posteriormente se hace un diagnóstico de necesidades para llevar a cabo una planificación de actividades encaminadas a responder a las necesidades detectadas.

El alcoholismo involucra a numerosas personas. Son muchas las profesiones inmersas en esta problemática: desde médicos de cabecera y especialistas, hasta trabajadores sociales, además de educadores sociales, psicólogos, pedagogos, etc. Todos estos profesionales parten de la idea de que el alcoholismo provoca un daño en la salud del individuo así como un deterioro en su adaptación social y familiar. El impacto que tiene el alcoholismo en la familia se puede cuantificar de muchas maneras, desde cómo afecta la conducta de la persona con adicción al alcohol en las interacciones familiares, hasta el papel que esa interacción familiar tiene en el inicio de esta problemática. El alcoholismo se relaciona negativamente con las expectativas que la familia tiene de la persona con dependencia del alcohol, puesto que sus actitudes y aptitudes se ven deterioradas. Es por ello, que desde este proyecto se traten estas disfunciones para reactivar los vínculos familiares y, tanto la persona, como la familia, superen con éxito el tratamiento.

Hay que tener en cuenta que el alcoholismo es una enfermedad crónica, lo que conlleva que tanto la persona como la familia, deben interiorizar que el miembro que tiene dependencia del alcohol nunca va a poder ingerir alcohol en los años sucesivos. Este proceso de interiorización es muy largo, y el apoyo de la familia es necesario para que se supere esta etapa con éxito.

Desde este proyecto, se resalta la importancia de la familia en el tratamiento del alcoholismo, puesto que la familia puede ejercer tareas básicas, como son el “monitoreo” (el contacto continuo con la familia permite saber que existe un apoyo en la evolución del tratamiento) y aportar información necesaria tanto en los momentos previos al inicio del tratamiento, como durante el mismo. Las relaciones familiares, muchas veces comienzan a mejorar desde el momento en que comienza el tratamiento del alcoholismo, sin embargo, hay familias que una vez la persona ha iniciado el tratamiento, tienen problemáticas que no han podido superar, y por tanto, se necesitan solucionar para que tanto la persona con adicción como la familia, superen con éxito el tratamiento y rehabilitación. Hay que hacer ver a la familia que sus necesidades y opiniones también son importantes, y por tanto, los profesionales ponen a su disposición el apoyo necesario.

Con la intervención en este proyecto, lo que se pretende es (tal y como afirma Abeijón (1985, p. 50)):

“Analizar y plantear soluciones a las alteraciones de carácter orgánico que presentan, a aquellas relacionadas con la estructura de su propia personalidad, aquellas que se refieren al estilo de relaciones establecidas con su familia y su entorno y a los aspectos pedagógicos y educacionales necesarios para facilitar una mejor integración en el medio social y para ayudar a la resolución definitiva del problema”.

En conclusión, se ofrece un apoyo de carácter integral para la persona con adicción y para la familia, con el objetivo de conseguir una rehabilitación social y de este modo, prevenir las recaídas mediante la puesta en marcha de habilidades y conocimientos adquiridos después de la participación en este proyecto.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

### 2.1. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1. DEFINICIÓN DE ALCOHOLISMO

Según Guardia (2007, p. 25):

“El alcoholismo se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas. El deterioro en la capacidad de controlar el consumo de alcohol puede ser intermitente y muy ligero, en las fases iniciales de la enfermedad, pero puede llegar a ser continuado e intenso, más adelante, y conducir a una “robotización” progresiva de la conducta de auto-administración de alcohol y a una pérdida de control tan grave como la de cualquier otra drogodependencia por vía intravenosa”.

La persona con dependencia del alcohol, lo es para toda la vida, puesto que se trata de una enfermedad crónica y, por tanto, no puede ingerir nada de alcohol. Es por este motivo que el seguimiento de la persona con adicción al alcohol es muy importante.

#### 2.1.2. CONCEPTOS BÁSICOS RELACIONADOS CON EL ALCOHOLISMO

Existen numerosos términos o conceptos relacionados con el alcoholismo que son importantes para entender la enfermedad y, por tanto, realizar una buena intervención.

La tolerancia al alcohol, se refiere a que el consumo continuado de bebidas alcohólicas, hace necesario que la persona consuma mayores cantidades de alcohol para obtener los mismos efectos deseados inicialmente. Observando la tolerancia que ha desarrollado cada persona, se puede observar el grado de dependencia que tiene.

La dependencia del alcohol, se desarrolla en personas que tienen activada esa tolerancia al alcohol y pueden presentar síntomas de síndrome de abstinencia cuando no ingieren alcohol. Una persona con dependencia del alcohol se caracteriza por su incapacidad para realizar tareas sin estar bajo los efectos del alcohol. La dependencia puede ser tanto física como psicológica.

Por tanto, el síndrome de abstinencia hace referencia al conjunto de síntomas que presenta la persona cuando no se ha ingerido alcohol, tales como: dolores de cabeza, calambres, náuseas, temblores, etc.

Según Pascual et al. (2013), son numerosos los factores de riesgo hacia el consumo excesivo de alcohol, pero existen también otros dos principales factores de protección como son, por una parte, los factores que tienen que ver con la propia persona (individuales) y por otra, los que están relacionados con su entorno (ambientales).

Los factores individuales se pueden dividir en cinco grupos: factores genéticos, trastornos mentales y de personalidad, factores neurocognitivos, factores neurobiológicos y el inicio precoz del abuso del alcohol.

Según Llorca (1995, p. 71), todo programa terapéutico se puede dividir en tres fases. La primera fase, se orienta hacia el aspecto médico donde la desintoxicación es la fase principal con la supresión de la ingesta de alcohol y tratamientos complementarios. La segunda fase, persigue mantener la abstinencia, y comprende la evaluación del sujeto, de la familia y de su situación general. De esta manera se recopilan datos necesarios para elaborar un plan terapéutico. La tercera fase tiene que ver con la integración y rehabilitación de la persona.

### 2.1.3. TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS COMO TRATAMIENTO DE LA PERSONA CON ADICCIÓN AL ALCOHOL

La familia en su sentido más amplio, es la base donde se soportan, mantienen y padecen todos los problemas asociados al alcoholismo.

Según Collins, Jordan y Coleman (2007, citado en Segado, 2011, p. 33), el trabajo social con familias persigue los siguientes objetivos generales:

- Asegurar las fortalezas familiares a fin de preparar a las familias para el cambio.
- Facilitar apoyo emocional mediante las intervenciones educativas que mejoren las estrategias de afrontamiento como forma de asegurar el funcionamiento efectivo familiar.

- Dar lugar a cambios concretos en el funcionamiento familiar para que los miembros de la familia puedan mantener por si mismos de forma efectiva y satisfactoria las rutinas de la vida diaria.

En las familias donde alguno de los miembros tiene adicción alcohol, es frecuente que los vínculos familiares se hayan deteriorado y, por tanto, exista la necesidad de reactivarlos. Frecuentemente, el cónyuge y los hijos e hijas son los protagonistas de esta problemática, pero se debe incluir también a los padres, hermanos, tíos e, incluso, los abuelos.

Según Edwards (1986, p. 55)

“La naturaleza del compromiso de una persona puede determinarse de acuerdo con la magnitud de los impactos adversos que experimenta el familiar por la conducta del bebedor, el papel que desempeña la interacción familiar en la génesis del problema, la convivencia dañina de los miembros de la familia, o más positivamente, con base en la capacidad de la persona para ayudar en los procesos de recuperación”.

Es por eso que es importante trabajar con todas las personas del entorno cercano a la persona con adicción al alcohol. El tratamiento con las familias, debe basarse en cómo entienden la situación tanto la personas con adicción al alcohol como la familia, cómo se van a llevar a cabo actuaciones de motivación y estímulo para ambas partes, entender su papel en el problema y ser consciente de las necesidades que ellos mismos tienen. Se deben elaborar unos objetivos comunes y que todas las partes se comprometan a lograr un cambio útil.

La labor del trabajador social en el tratamiento del alcoholismo, debe basarse en tener un contacto continuo tanto con la persona que tiene adicción al alcohol, como con la familia del entorno cercano, puesto que todas ellas tienen información necesaria para la evolución del programa de tratamiento. Por otra parte, se deben atender y tratar todos los problemas familiares, puesto que el tratamiento de dichos problemas favorece a largo plazo la recuperación de la persona. Las relaciones familiares poco a poco empiezan a mejorar, y se debe de llevar a cabo una reintegración al círculo familiar de la persona que tiene dependencia del alcohol.

El trabajo social con familias debe dar respuesta a unos principios básicos. Según Segado (2011, p. 24), son:



- Partir de las fortalezas y capacidades presentes en el punto de partida.
- La interculturalidad.
- El reconocimiento de las necesidades en los tres niveles de empowerment (personal, interpersonal y comunitario).
- Favorecer la conexión entre poder, recursos y capacidades.
- La reciprocidad y mutualidad.
- El poder compartido.
- La cooperación y apoyo mutuo.
- La justicia social.

El trabajo social con la familia, es un complemento para el tratamiento integral de las personas con adicción al alcohol, como son el tratamiento farmacológico, las terapias individuales y las terapias de grupo. De esta forma, mediante el trabajo familiar con el apoyo de un trabajador social, se puede aumentar el compromiso tanto del usuario como de la familia y aumentar así la adherencia al tratamiento, disminuyendo a su vez la necesidad del uso de fármacos en la rehabilitación de los mismos.

El modelo que se llevará a cabo en el desarrollo de este proyecto, es el de terapia conductual familiar y de pareja. Según O'Farrell y Fals-Steart, (2002, citado en Becoña y Cortés, 2008, p. 82), este tipo de terapias se centra en el entrenamiento de habilidades de comunicación puesto que suponen un aumento de refuerzo positivo para las relaciones familiares. Incluyen técnicas como el análisis funcional, la identificación de relaciones conflictivas, asignación de tareas, control y entrenamiento en habilidades de comunicación y de resolución de conflictos.

Por su parte, Pascual y Guardia (2002, p. 433) afirman que:

“Los pacientes alcohólicos y sus familiares suelen presentar una problemática socio-laboral y económica que puede llegar al desempleo prolongado, la disgregación familiar, la pobreza y la pérdida del domicilio. Por tanto, el trabajo social resulta imprescindible para la recuperación de estos pacientes y para la ayuda a sus familiares, ya que su desadaptación persistente en las diversas áreas de su funcionamiento va a contribuir de manera decisiva a las recaídas, a pesar de su tratamiento continuado”.

Por tanto, la intervención de la trabajadora social, es importante para que puedan retomar y mejorar las relaciones con el entorno familiar, abordar la problemática específica de la familia, aumentar el conocimiento que tiene la familia sobre el proceso

de la dependencia del alcohol, rehabilitación y tratamiento, desarrollar habilidades que tengan un apoyo adecuado, y se puedan modificar los hábitos que tienen consecuencias negativas para el tratamiento y rehabilitación, así como para el funcionamiento familiar. De esta forma, la familia mejora los sistemas de comunicación para que, la persona con adicción al alcohol, recupere las responsabilidades familiares necesarias para su implicación positiva en la dinámica familiar.

## 2.2. MARCO NORMATIVO INSTITUCIONAL

### 2.2.1. INTERNACIONAL

En Europa, está presente la Estrategia de la Unión Europea (UE) en materia de lucha contra la droga (2013-2020), cuyo marco, finalidad y objetivos sirven de base para dos planes de acción en esta misma línea. Esta estrategia se basa en los principios fundamentales del Derecho de la Unión Europea, y los valores fundadores de la UE (dignidad humana, libertad, igualdad, etc.), así como en los Convenios de la Organización de las Naciones Unidas que proporcionan un marco jurídico internacional en materia de drogas, y la Declaración Universal de los Derechos humanos. Una de las finalidades de esta estrategia, es la de contribuir a la reducción de riesgos y perjuicios sociales y para la salud, causados por el consumo de drogas. Dicha estrategia, se ha ido desarrollando a través de Planes de Acción.

Así, el Plan de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (2013-2016), tiene por objetivo la reducción del consumo de drogas, la dependencia de las drogas, y los riesgos y daños causados por las mismas a la salud y a la sociedad. Pretende aumentar la eficacia de los tratamientos y la rehabilitación de las personas con adicción, y así reducir la dependencia, los daños causados y la recuperación e integración de estas personas. Para ello, pretende lograr una correcta accesibilidad a los servicios completos e integrados y ampliar los servicios de rehabilitación y recuperación. Establece un marco de actuación por el que regirse los países miembros de la unión Europea.

### 2.2.2. NACIONAL

La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de Abril, de medidas especiales en materia de salud pública (Ley General de Sanidad), en su artículo 6, establece que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas: a la promoción de la salud, a promover el interés individual, familiar y social de la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población, a garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no solo a la curación de las mismas, a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud, a promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.

Esta Ley, se establece como respuesta normativa al mandato constitucional sobre protección a la salud, recogido en el artículo 43 de la misma. Este artículo de la Constitución Española, establece la competencia de los poderes públicos a organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas, y de las prestaciones y servicios necesarios.

La Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016), da respuesta a la problemática de las adicciones en España, y aquellas sustancias y conductas que generan en la población dependencia, influyendo en el nivel individual de la persona y en su entorno familiar y social, cuyas repercusiones afectan también a la Salud Pública y a la sociedad en general. Esta estrategia se canaliza a través del Plan de Acción sobre Drogas (2013-2016) y para ello, se establecen unos objetivos y tareas a realizar en este intervalo de tiempo. Este plan contempla un total de 36 acciones, enmarcando la acción concreta de este proyecto en las siguientes: aumentar habilidades y capacidades, reducir el consumo, reducir daños asociados al consumo y asistencia de calidad.

### 2.2.3. AUTONÓMICO

En Castilla y León está vigente la Ley 3/1994, de 29 de Marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social de drogodependientes de Castilla y León. En su art. 1.1, establece el objeto de la misma, que es la ordenación general, en el marco de las competencias que estatutariamente corresponden a las Comunidad de Castilla y León, y dentro de su ámbito territorial, del conjunto de actuaciones y actividades de las entidades públicas y privadas destinadas a la prevención de las drogodependencias y a la asistencia e integración social de las personas drogodependientes. Esta Ley, también regula las funciones y competencias de las Administraciones Públicas, de las entidades privadas e instituciones para la coordinación y cooperación en la prevención, asistencia e integración social de los mismos.

La Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Castilla y León (2003), supone una de las bases donde se puede enmarcar el tratamiento de las adicciones dentro de la salud mental. Según el *United States Department of Health and Human Services*, (1999, citado en Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Castilla y León, 2003), establece la salud mental como un “estado de adecuado funcionamiento de las capacidades mentales que se pone de manifiesto en la realización de actividades productivas, en las relaciones con los demás y en la capacidad para adaptarse o cambiar e incluso poder afrontar satisfactoriamente la adversidad”. En consecuencia, se trata de algo indispensable para el bienestar personal y familiar, que permite además el establecimiento de un adecuado marco de relación con las demás personas y la contribución a la comunidad. Las personas con adicción alcohol, frecuentemente, presentan trastornos relacionados con la salud mental, y es por ello, que desde este proyecto se pretende mejorar esta problemática presente, tanto en las personas con adicción como en las familias. Desde la Unidad de Psiquiatría del Hospital Clínico de Salamanca, y desde los Equipos de Salud Mental de zona, son derivados numerosos pacientes que tienen esta patología. Por tanto, este Plan, aporta un marco importante para la intervención con personas con adicción al alcohol.

El VI Plan Regional sobre drogas de Castilla y León (2009-2013), hace un análisis intenso sobre el alcohol, aportando datos concretos sobre la realidad del alcohol en Castilla y León. Hace hincapié en las consecuencias negativas del alcohol, señalando

los motivos a tener en cuenta para abandonar el consumo del alcohol. Después de analizar otros tipos de drogas, aporta las características de las personas con adicción a sustancias tóxicas. Cabe destacar las líneas de actuación aportadas, puesto que son un pilar fundamental para las actuaciones llevadas a cabo en materia de drogodependencia y concretamente para este proyecto.

#### 2.2.4. LOCAL

El Ayuntamiento de Salamanca publicó la Ordenanza Municipal para la prevención del alcoholismo y tabaquismo (2009) para regular y establecer las medidas necesarias para la prevención del consumo de drogas, la reducción de daños y la integración social de personas con adicción en Salamanca. Dentro de las competencias del ayuntamiento en materia de drogodependencia se puede destacar la de apoyar a las asociaciones y entidades que desarrollen en el municipio actividades previstas en el Plan Regional y Municipal sobre drogas.

Entre los objetivos del IV Plan Municipal sobre drogodependencia (2010-2013), donde se enmarca este proyecto, se encuentra el de la asistencia e integración sociolaboral de personas con adicción que se encuentran en proceso de rehabilitación. Tiene como objetivo el servir de instrumento para la coordinación de todas las actuaciones llevadas a cabo, y atender los problemas en materia de familia, y otros como: psicológicos, sociales, educativos, culturales, sanitarios y económicos.

### 2.3. DATOS POBLACIONALES Y TERRITORIALES

Desde el año 1995, el Plan Nacional sobre Drogas realiza la encuesta EDADES (Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España), llevándola a cabo cada dos años y aplicada a una muestra de población española comprendida entre los 15 y los 65 años. A partir de esta encuesta se realiza el “Informe sobre alcohol, tabaco y drogas ilegales en España (2013)”, realizado por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. A partir de aquí, se pueden extraer informaciones relacionadas con la situación del consumo del alcohol, pero no solo del consumo puntual, sino que también se pueden obtener datos en cuanto a la evolución histórica del consumo. Según este informe, el consumo de alcohol en España es prácticamente universal y las sustancias

psicoactivas más consumidas en España son el alcohol y el tabaco. En el año 2011 el 90,9% de la población encuestada había probado alcohol alguna vez en su vida, mientras que el 10,12% en ese mismo año, había consumido alcohol a diario.

Las sustancias que se consumen por primera vez a menor edad, son también el alcohol y el tabaco (16,7 y 16,5 años respectivamente). La edad media de inicio de consumo de alcohol es de 16,7 años en el año 2011. En cuanto a diferencias por sexos, en relación al consumo diario, en los hombres tienen una prevalencia mayor que en las mujeres (15,3% frente a 5% en las mujeres). El segmento de población comprendido entre los 15 y 34 años (atendiendo a los resultados por grupo de edad), muestra un consumo ligeramente superior al del grupo de entre 35 y 64 años.

Cabe destacar la importancia del término “atración” (consumo de 5 o más vasos en un tiempo no superior a dos horas), puesto que preocupa la prevalencia en el grupo de entre 15 y 34 años. El consumo diario de alcohol en España va aumentando conforme aumenta la edad, en ambos sexos. La prevalencia de bebedores de riesgo (hombre que consume 50cc o más de alcohol puro al día ó mujer que consume 40cc o más de alcohol puro al día) es de 4,1% de la población.

Con respecto a Castilla y León, la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, en la población de entre 15 y 34 años, es del 65,5%, lo que indica un alto porcentaje de consumo, que puede provocar situaciones de riesgo.

El VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2013), establece que entre la población existe una menor percepción de riesgo por la ingesta de 1 ó 2 consumiciones de alcohol al día. El 90% de las personas de entre 14 y 70 años aseguran que es bastante arriesgada la ingesta de 5 ó 6 consumiciones de alcohol al día o en un periodo de dos horas, sin embargo esta práctica está muy generalizada durante el fin de semana. La percepción de riesgo es mayor entre las mujeres que entre los hombres, y aumenta conforme avanza la edad. El alcohol continúa a día de hoy siendo la droga socialmente más aceptada, sobre todo, por razones culturales. La disponibilidad de bebidas alcohólicas en los hogares de Castilla y León es elevado. El 9,8% de la población consume bebidas alcohólicas a diario. El 4,6% de la población general de esta Comunidad Autónoma, presenta un consumo de riesgo.

En función del sexo, el consumo de alcohol se ha incrementado a lo largo del tiempo tanto en hombres como en mujeres, aunque está más extendido entre hombres que entre mujeres. El consumo diario de alcohol es más frecuente a partir de los 50 años de edad. La edad de inicio del consumo se establece en los 13 años, mientras que el inicio de consumo semanal se establece en los 15 años de edad.

Por lo que respecta a las personas en tratamiento por alcoholismo, según el VI Plan sobre Drogas de Castilla y León (2013), cabe destacar que el 88,8% de la población es de nacionalidad española, aunque la atención a personas inmigrantes está aumentando. Los hombres representan el 84,4% del total de personas atendidas. El 84,2% de las personas en tratamiento vive en el hogar y el 46,4% dispone de empleo. La edad media de las personas en tratamiento es de 43 años, iniciando su consumo de alcohol a los 16,7 años. La edad media de inicio de consumo problemático es de 28,5 años. Entre los motivos que se alegan para abandonar el consumo de alcohol son principalmente los relacionados con la salud y la recomendación médica.

### 3. DIAGNÓSTICO

#### 3.1. NECESIDADES DE LA PERSONA CON ADICCIÓN AL ALCOHOL

En un primer momento, se observa que entre las personas que tienen adicción al alcohol existe un gran desconocimiento de la enfermedad y, por tanto, presentan carencias a la hora de afrontarla y comprenderla. Al tratarse de una sustancia socialmente aceptada, muchas personas con adicción responden a los mitos existentes en torno al alcohol, lo que dificulta que aumente su percepción de riesgo sobre el consumo de dicha sustancia.

En muchas ocasiones, existe la presencia de otras enfermedades mentales y físicas como consecuencia del consumo de alcohol, por lo que es necesario diagnosticarlas y tratarlas para favorecer su rehabilitación.

Es importante destacar el aislamiento social y el deterioro en el ámbito interpersonal. Según Windle, (2005, citado en Pascual et al. 2013), “la elección de amigos es una consecuencia social del propio patrón de consumo de la persona, el cual también se ve afectado por el de ellos, compartiendo además las actitudes y creencias hacia el uso de esta sustancia”. Por tanto, existe una influencia negativa del grupo de amigos.

El uso de gran cantidad de tiempo en actividades relacionadas con el alcohol, hace que la persona que se encuentra en rehabilitación no sepa en qué ocupar su tiempo. Por otro lado, tiene consecuencias negativas, puesto que abandonan actividades relacionadas con la familia, el trabajo y otras relaciones sociales, reduciendo así el apoyo familiar y social.

La escasez y disfunción en las relaciones familiares, tanto en el núcleo familiar como en la familia extensa, provocan sufrimiento emocional, tanto para la propia persona, como para la familia. Precisan de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación para así mejorar su calidad de vida, su participación social y su integración social.

Del mismo modo, los problemas laborales son numerosos, provocados por la ausencia al puesto de trabajo o por acudir bajo los efectos del alcohol, lo que dificulta su integración laboral una vez que se encuentra en rehabilitación. Como consecuencia, existen problemas económicos que afectan a la persona, puesto que no disponen de ingresos mínimos, debido a la ausencia de empleo o a que utilizan esos recursos para el consumo del alcohol. Cuantos menos ingresos tenga la persona, más probabilidades tiene de presentar problemas en la vivienda. En ocasiones, la persona tiene que vender la vivienda para sufragar deudas ocasionadas por el consumo de alcohol.

Pueden presentar problemas legales derivados del consumo del alcohol como pueden ser delitos, robos, violencia doméstica e incluso problemas con la hacienda pública.



### 3.2. NECESIDADES DE LAS FAMILIAS.

Según la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias (2008, p. 73), las necesidades de las familias de pacientes alcohólicos son las siguientes:

- Información y asesoramiento para entender el estado y funcionamiento del paciente.
- Una oferta y si es posible, un compromiso y acuerdo, que incluya al paciente y familias.
- Participar y colaborar en el tratamiento del paciente.
- Asistencia, si fuera preciso, a grupos de terapia familiar o grupos de autoayuda.
- Entender que la recaída es siempre una posibilidad y que no significa la pérdida del caso, el éxito no siempre se consigue en los primeros intentos.
- Apoyo a nivel emocional para el desenvolvimiento en situaciones de tensión, de conflictividad o desconfianza.
- Apoyo para la toma de algunas decisiones de especial dificultad por generar temor, remordimientos o sentimientos de culpabilidad.

Además, también presentan necesidades compartidas con las personas con adicción al alcohol. Poseen desconocimiento acerca de la enfermedad y, por tanto, dificultades para afrontarla. Por consiguiente, creen en mitos sobre el alcoholismo que lo justifican. El deterioro social y familiar, ponen a la familia en una situación de aislamiento, y precisan de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación.

### 3.3. PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES

Partiendo de la base de que existen necesidades comunes entre las personas con adicción al alcohol y sus familias, es necesario que se vean cubiertas. Por ello, una primera necesidad básica para poder realizar con éxito el tratamiento es la de conocer la enfermedad de alcoholismo así como sus causas, consecuencias, mitos, etc. Para poder resolver las disfunciones familiares existentes, es adecuado cubrir la necesidad de entrenar en habilidades sociales y de comunicación así como proporcionar apoyo

emocional para su desenvolvimiento en situaciones de tensión, conflictividad y desconfianza. De esta manera, también es prioritaria la necesidad de involucrar a la familia en el tratamiento puesto que es un pilar fundamental para su rehabilitación y prevención de recaídas.

En las familias donde un miembro tiene problemas con el alcohol, la ocupación del tiempo libre conjunto se ha visto deteriorada y existe la necesidad de verse orientados en ese sentido.

#### 4. PLANIFICACIÓN

Este proyecto de intervención se realiza desde la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo de Salamanca (UTA).

Según el IV Plan Regional sobre drogodependencia de Castilla y León (2013, p. 237), “las unidades de tratamiento del alcoholismo, son integradas dentro del segundo nivel de asistencia e integración social del drogodependiente y a ellas se derivan los casos de dependencia del alcohol más complejos y que tengan una problemática o características que no puedan ser tratadas en otros recursos de este mismo nivel”.

La Unidad de Tratamiento del Alcoholismo de Salamanca está integrada dentro del SACYL (Servicio de Salud de Castilla y León). Depende de la Unidad de Psiquiatría del Hospital Clínico.

Atiende a individuos mayores de 18 años. La mayoría son varones de entre 30 y 60 años, aunque, bien es cierto que, actualmente se atiende a personas más jóvenes, e incluso, mayores. Son personas que tienen problemas de abuso y dependencia del alcohol, así como dependencia de la cocaína; y sus familias.

Para acceder a la UTA, existen unos requisitos: tener la Tarjeta Sanitaria de la Seguridad Social y no estar en tratamiento con otro psiquiatra. En caso de que la persona esté en tratamiento con otro psiquiatra (público o privado), tiene adjuntar derivación. Siempre pueden asistir a las terapias de grupo, tenga o no cobertura sanitaria. Su ámbito de actuación es el área de salud de Salamanca y Provincia.

El equipo está formado por una auxiliar de enfermería, una enfermera, una psicóloga, un psiquiatra y una trabajadora social.

Los objetivos de esta entidad son:

- La desintoxicación
- La deshabitación
- La rehabilitación

El acceso a la UTA puede ser directo (por iniciativa de la propia persona, de la familias, amigos, etc.) o por derivación: Médico de Atención Primaria, Equipo de Salud Mental, CEAS (Centros de Acción Social), u otras entidades sociales que detecten este tipo de problemática. El acceso, por tanto, es muy flexible.

Funciones de la UTA:

- Informativa y de acogida: valoración inicial (cumple los requisitos), historia social, actuaciones de motivación, información a pacientes y a familiares
- Función terapéutica: desintoxicación, deshabitación y rehabilitación
- Es importante realizar un seguimiento de los pacientes: conocer la evolución del paciente y el tratamiento.

Como servicios, se pueden destacar: tratamiento ambulatorio (especialmente a pacientes sin apoyos familiares, pacientes que abusan de la medicación y pacientes que engañan a las familias), control de drogas (dos días a la semana, alternos), tratamiento social. También existe un tratamiento de cumplimiento obligatorio para ciertos pacientes.

El tratamiento social lo que pretende es aumentar la integración social de los pacientes a través de la gestión, orientación e información sobre los diferentes recursos. También, mediante los distintos apoyos sociales, como: centros de acogida, residencias de mayores, albergues, pensiones, habitaciones y comedores sociales. Por último, mediante la información sobre recursos sociales, el servicio jurídico y orientación sobre el ocio.

## 4.1. OBJETIVOS

Los objetivos planteados para este proyecto de intervención están divididos en: objetivos generales y objetivos específicos:

### 4.1.1. GENERALES

- Informar y asesorar sobre la enfermedad del alcoholismo a las personas con dependencia del alcohol y a sus familiares.
- Fomentar las relaciones familiares y de comunicación positivas
- Información y orientación sobre recursos de ocio y tiempo libre en la comunidad.

### 4.1.2. ESPECÍFICOS

- Facilitar información concreta sobre el alcoholismo a las familias, a través de actividades formativas para lograr el conocimiento acerca del mismo.
- Implicar activamente en el tratamiento a la persona con dependencia del alcohol y a la familia mediante un acuerdo consensuado por ambas partes.
- Desarrollar actividades centradas en las habilidades sociales y de comunicación tanto a la persona dependiente del alcohol como a la familia para dar respuesta a las disfunciones en la relación y prestarse apoyo emocional.
- Implicar a las personas con adicción al alcohol y a sus familias a través de la participación para la prevención de recaídas.
- Dar a conocer recursos específicos de ocio y tiempo libre para la persona con dependencia del alcohol, y su familia en la ciudad de Salamanca para un enriquecimiento del tiempo libre.

## 4.2. LOCALIZACIÓN

La intervención se llevará a cabo en las instalaciones de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo. Como se puede observar en la Ilustración 1, está situada en el Paseo de San Vicente, número 65 (Salamanca).



Ilustración 1 Localización UTA. Fuente: Google maps

## 4.3. POBLACIÓN DIANA

Este proyecto está dirigido a 15 personas con adicción al alcohol y sus respectivas parejas o personas de convivencia, que se encuentran en tratamiento de rehabilitación en la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo. Se trata de personas mayores de 18 años diagnosticadas con alcoholismo y que presentan problemas familiares en la convivencia. Es la primera vez que se ponen en tratamiento y llevan un periodo de abstinencia total.

## 4.4. ACTIVIDADES

Las actividades desarrolladas en este proyecto están enfocadas a lo que Martínez (2001, p. 136) denomina “tratamiento psicoterapéutico” donde se manejan técnicas cognitivo conductuales y psicoterapia de apoyo. Las terapias cognitivas lo que

pretenden es modificar los pensamientos implicados en el inicio del problema del consumo de alcohol y el mantenimiento de este hábito.

El entrenamiento en habilidades sociales, aumenta la capacidad de reacción de las personas ante el deseo de consumir y, por tanto, contención a la recaída.

Las actividades se desarrollarán en tres bloques. El primer bloque, se denomina “Profundizando en el alcoholismo” y está orientado hacia el conocimiento a fondo de la enfermedad del alcoholismo (causas, consecuencias, mitos, etc.), y se llevará cabo a través de 5 sesiones de dos horas de duración cada una. El segundo bloque, está dirigido hacia el entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, que se desarrollarán en seis sesiones. Por último, el tercer bloque está dirigido hacia el conocimiento de alternativas de ocio como ocupación del tiempo libre en familia.

#### 4.4.1. BLOQUE 1: “PROFUNDIZANDO EN EL ALCOHOLISMO”

Este taller se plantea a través de la necesidad de las familias de profundizar en la enfermedad del alcoholismo. Este taller ayuda a las familias a aclarar conceptos, así como a conocer datos y conocimientos objetivos, evitando los mitos relacionados con la enfermedad.

BLOQUE: 1	Nº SESIÓN: 1	DURACIÓN: 2 horas	
<b>TALLER “PROFUNDIZANDO EN EL ALCOHOLISMO”</b>			
<b>OBJETIVOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer y presentar a los diferentes participantes del proyecto para desarrollar cohesión y confianza en el grupo.</li> <li>- Conocer las metas y expectativas de los participantes en las sesiones</li> <li>- Realizar de manera introductoria un repaso a la epidemiología y etiología del alcohol en España</li> </ul>			
<b>DESARROLLO</b>			
<p>1. Presentación de los participantes en el desarrollo del proyecto. Para ello se llevará a cabo una dinámica de presentación. Cada persona escribirá su nombre en una tarjeta adhesiva que le entregará la trabajadora social y se presentarán en alto. Posteriormente se facilitará a cada participante un folio con una serie de afirmaciones. A continuación, tienen que buscar entre los compañeros a alguien que coincida con las características de las afirmaciones y escribir el nombre de esa compañera o compañero al lado de dicha afirmación. En esta dinámica también participará la trabajadora social.</p> <p>2. Conocer metas y expectativas de las personas hacia la participación en estas sesiones. Para ello, escribirán en un folio cuáles son sus metas y expectativas, y se hará una puesta en común.</p> <p>3. Breve repaso de la epidemiología del alcohol en España así como a la etiopatología, resaltando los factores de vulnerabilidad hacia el alcoholismo. Se realizará a través de la presentación de un Power Point con resumen de estos conceptos.</p> <p>4. Resumen de conclusiones aportadas y despedida.</p>			
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>			
<b>HUMANOS</b>	<b>FUNGIBLES</b>	<b>NO FUNGIBLES</b>	<b>ESPACIALES</b>
Trabajadora Social Psiquiatra	Tarjetas adhesivas Folios Bolígrafos Celofán	Mesas y sillas Ordenador Proyector Pantalla	Sala de usos múltiples de la UTA

BLOQUE: 1	Nº SESIÓN: 2	DURACIÓN: 2 horas	
<b>TALLER “PROFUNDIZANDO EN EL ALCOHOLISMO”</b>			
<b>OBJETIVOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer de manera objetiva el concepto de alcoholismo así como sus causas y el síndrome de dependencia alcohólica.</li> <li>- Realizar una reflexión crítica sobre cuáles son los síntomas de abstinencia y dependencia observados por sí mismos y por las familias.</li> </ul>			
<b>DESARROLLO</b>			
<p>1. Breve repaso de la sesión anterior para que haya un enlace con lo que se va a tratar en la nueva sesión. También se expondrá esquemáticamente los temas a tratar.</p> <p>2. Se expondrán a través de un Power Point las siguientes cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de alcohol y alcoholismo, así como los distintos tipos de alcohol.</li> <li>- Las causas de beber en exceso.</li> <li>- Síndrome de dependencia alcohólica. Se tratarán conceptos como tolerancia, dependencia, síndrome de abstinencia, ¿por qué es importante entender la dependencia?, etc.</li> </ul> <p>3. Puesta en común de cuáles son los síntomas de dependencia y abstinencia observados por sí mismos y por los familiares. Para ello, deben de hacer de manera individual un cuadro con dos columnas. En una pondrán los síntomas de dependencia y en otro los síntomas de abstinencia. Después se hará una puesta en común.</p> <p>4. Resumen de conclusiones aportadas y despedida.</p>			
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>			
<b>HUMANOS</b>	<b>FUNGIBLES</b>	<b>NO FUNGIBLES</b>	<b>ESPACIALES</b>
Trabajadora Social Psiquiatra	Folios Bolígrafos	Mesas y sillas Ordenador Proyector Pantalla	Sala de usos múltiples de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo



BLOQUE: 1	Nº SESIÓN: 3	DURACIÓN: 2 horas	
<b>TALLER “PROFUNDIZANDO EN EL ALCOHOLISMO”</b>			
<b>OBJETIVOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer de manera objetiva las consecuencias bio-psico-sociales del consumo abusivo del alcohol y los distintos tratamientos.</li> <li>- Realizar una reflexión crítica personal y grupal sobre cuales piensan que son las principales consecuencias en ellos mismos, con la aportación también de la familia.</li> </ul>			
<b>DESARROLLO</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Breve repaso de la sesión anterior para que haya un enlace con lo que se va a tratar en la nueva sesión. También se expondrá esquemáticamente los temas a tratar.</li> <li>2. Se expondrán a través de un Power Point las consecuencias bio-psico-sociales del consumo abusivo del alcohol y los distintos tratamientos posibles.</li> <li>3. Posteriormente se dividirán en tres grupos de cinco personas. Deberán poner en común cuáles son las principales consecuencias que le han afectado personalmente a cada uno de ellos. Posteriormente se hará una puesta en común.</li> <li>4. Resumen de conclusiones aportadas y despedida.</li> </ol>			
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>			
<b>HUMANOS</b>	<b>FUNGIBLES</b>	<b>NO FUNGIBLES</b>	<b>ESPACIALES</b>
Trabajadora Social	Folios Bolígrafos	Mesas y sillas Ordenador Proyector Pantalla	Sala de usos múltiples de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo

BLOQUE: 1	Nº SESIÓN: 4	DURACIÓN: 2 horas	
<b>TALLER “PROFUNDIZANDO EN EL ALCOHOLISMO”</b>			
<b>OBJETIVOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer de manera objetiva las características del alcoholismo en la familia.</li> <li>- Realizar una reflexión y conocer el testimonio de las familias presentes.</li> </ul>			
<b>DESARROLLO</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Breve repaso de la sesión anterior para que haya un enlace con lo que se va a tratar en la nueva sesión. También se expondrá esquemáticamente los temas a tratar.</li> <li>2. Se expondrá a través de un Power Point las características del alcoholismo y la familia.</li> <li>3. Posteriormente, los familiares presentes pueden aportar su testimonio sobre cómo han vivido la situación hasta el momento.</li> <li>4. Resumen de conclusiones aportadas y despedida.</li> </ol>			
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>			
<b>HUMANOS</b>	<b>FUNGIBLES</b>	<b>NO FUNGIBLES</b>	<b>ESPACIALES</b>
Trabajadora Social		Mesas y sillas Ordenador Proyector Pantalla	Sala de usos múltiples de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo

BLOQUE: 1	Nº SESIÓN: 5	DURACIÓN: 2 horas	
<b>TALLER “PROFUNDIZANDO EN EL ALCOHOLISMO”</b>			
<b>OBJETIVOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finalizar el primer bloque extrayendo conclusiones de hechos reales de personas con dependencia del alcohol.</li> </ul>			
<b>DESARROLLO</b>			
<p>1. Breve repaso de la sesión anterior para que haya un enlace con lo que se va a tratar en la nueva sesión. También se expondrá esquemáticamente los temas a tratar.</p> <p>2. Proyección de la película “Años perdidos” como cierre de este primer bloque. Se trata de una película producida en el año 2008 por “Grupo Ganga Producciones” para Televisión Española, un drama de dos personas con alcoholismo basada en hechos reales, donde aparece el papel importante de la familia.</p> <p>3. Debate sobre la película.</p> <p>4. Resumen de conclusiones aportadas y despedida.</p>			
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>			
<b>HUMANOS</b>	<b>FUNGIBLES</b>	<b>NO FUNGIBLES</b>	<b>ESPACIALES</b>
Trabajadora Social		Mesas y sillas Ordenador Proyector Pantalla DVD “Años perdidos”	Sala de usos múltiples de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo

#### 4.4.2. TALLER DE HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICACIÓN.

Con este taller se pretende lograr la adquisición de nociones básicas de empatía, habilidades sociales y asertividad, y que las pongan en práctica, así como conseguir que las personas con adicción y sus familias se desinhiban, aprendan a resolver conflictos, sean conscientes de la importancia de la escucha activa, aprendan a decir “no”...

Para ello se dividirán las habilidades sociales en seis grupos, tal y como establece la clasificación establecida por Goldstein et al. (1989, citada en De Antonio, 2002):

GRUPO 1: PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES	Escuchar
	Iniciar una conversación
	Mantener una conversación
	Formular una pregunta
	Dar las gracias
	Presentarse
	Presentar a otras personas
	Hacer un cumplido
GRUPO 2: HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS	Pedir ayuda
	Participar
	Dar instrucciones
	Seguir instrucciones
	Disculparse
	Convencer a los demás
GRUPO 3: HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS	Conocer los propios sentimientos
	Expresar los sentimientos
	Comprender los sentimientos de los demás
	Enfrentarse al enfado del otro
	Expresar afecto
	Resolver el miedo
	Autorrecompensarse
GRUPO 4: HABILIDADES ALTERNATIVAS A LA AGRESIÓN	Pedir permiso
	Compartir algo
	Ayudar a los demás
	Negociar
	Emplear el autocontrol
	Defender los propios derechos
	Responder a las bromas
	Evitar los problemas con los demás
	No entrar en peleas

<p style="text-align: center;">GRUPO 5:</p> <p style="text-align: center;">HABILIDADES PARA HACER FRENTE AL ESTRÉS</p>	Formular una queja
	Responder a una queja
	Demostrar deportividad después de un juego
	Resolver la vergüenza
	Arreglárselas cuando lo dejan de lado
	Responder a la persuasión
	Responder al fracaso
	Enfrentarse a los problemas contradictorios
	Responder a una acusación
	Prepararse para una conversación difícil
	Hacer frente a las presiones de grupo
<p style="text-align: center;">GRUPO 6:</p> <p style="text-align: center;">HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN</p>	Tomar iniciativas
	Discernir sobre la causa de un problema
	Establecer un objetivo
	Determinar las propias habilidades
	Recoger información
	Resolver los problemas según su importancia
	Tomar decisiones
Concentrarse en una tarea	

Tabla 1. Clasificación de las habilidades sociales. Elaboración propia

BLOQUE: 2	Nº SESIÓN: 1	DURACIÓN: 2 horas	
TALLER “HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN: GRUPO 1”			
<b>OBJETIVOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre la clasificación de las habilidades sociales por grupos.</li> <li>- Conocer y poner en práctica las primeras habilidades sociales.</li> </ul>			
<b>DESARROLLO</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Breve presentación del nuevo bloque y presentación de los contenidos a tratar en esta nueva sesión.</li> <li>2. Se realizará una “lluvia de ideas” para tener conciencia de los conocimientos de los participantes acerca de las habilidades sociales y, seguidamente, se definirá el término de habilidades sociales.</li> <li>3. Se darán a conocer cuáles son los elementos no verbales más importantes en las habilidades sociales: gestos de la cara, gestos de las manos, contacto visual, movimientos del cuerpo, aspectos no verbales del lenguaje (volumen de voz, tono, pausas), contacto físico, apariencia, etc.</li> <li>4. Posteriormente, se expondrán los elementos básicos de las habilidades sociales y de comunicación.</li> <li>5. Dinámica de grupo: cómo presentar a otra persona. Se coloca el grupo por parejas. Tienen que charlar durante dos minutos. Se colocan el círculo todas las personas y, por orden, tienen que presentar a la otra persona, practicando las habilidades sociales tratadas en el día.</li> <li>6. Resumen de conclusiones aportadas y despedida.</li> </ol>			
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>			
<b>HUMANOS</b>	<b>FUNGIBLES</b>	<b>NO FUNGIBLES</b>	<b>ESPACIALES</b>
Trabajadora Social		Mesas y sillas Ordenador Proyector Pantalla	Sala de usos múltiples de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo

BLOQUE: 2	Nº SESIÓN: 2	DURACIÓN: 2 horas	
TALLER “HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN: GRUPO 2”			
OBJETIVOS			
- Conocer y poner en práctica el grupo de habilidades sociales avanzadas.			
DESARROLLO			
1. Breve presentación de los contenidos a tratar en esta nueva sesión.			
2. Explicación clara sobre los contenidos de las habilidades sociales avanzadas.			
3. Role playing: se dividen en tres grupos de cinco personas. Cada grupo trabajará de manera aleatoria cada uno de los componentes de las habilidades sociales avanzadas, representándolo para que los demás compañeros lo puedan observar. Los compañeros deben anotar qué está bien hecho y que se cambiaría en cada una de las actuaciones.			
4. De forma individual deben de pensar en una situación en la que deben de pedir disculpas a la otra persona. ¿Cómo lo haría? Posteriormente la trabajadora social expone la manera correcta de hacerlo.			
5. Resumen de conclusiones aportadas y despedida.			
RECURSOS NECESARIOS			
HUMANOS	FUNGIBLES	NO FUNGIBLES	ESPACIALES
Trabajadora Social	Folios Bolígrafos	Mesas y sillas Ordenador Proyector Pantalla	Sala de usos múltiples de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo

BLOQUE: 2		N° SESIÓN: 3		DURACIÓN: 2 horas	
TALLER “HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN: GRUPO 3”					
OBJETIVOS					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer y poner en práctica el grupo de habilidades sociales relacionadas con los sentimientos.</li> </ul>					
DESARROLLO					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Breve presentación de los contenidos a tratar en esta nueva sesión.</li> <li>2. Explicación clara sobre los contenidos de las habilidades sociales relacionadas con los sentimientos.</li> <li>3. Dinámica de grupo: ¿Cómo me siento? Se informa al grupo que vamos a trabajar sobre la técnica de expresar sentimientos. Se pondrán por parejas. Se les expone un caso práctico con un conflicto determinado. Tienen que pensar cómo se sienten personalmente ante esa situación y cómo expresarlo. Cada pareja representará para el resto de compañeros la situación y entre todos vemos los aspectos positivos de expresar los sentimientos a la otra persona.</li> <li>4. Posteriormente se reparte un folio a cada persona. Deben anotar conductas positivas y conductas negativas de ellas mismas. Al lado de las negativas, deben anotar los posibles cambios para que las relaciones familiares mejoren. Posteriormente se hace una puesta en común de lo que cada uno ha anotado.</li> <li>5. Resumen de conclusiones aportadas y despedida.</li> </ol>					
RECURSOS NECESARIOS					
HUMANOS		FUNGIBLES		NO FUNGIBLES	
Espaciales		Espaciales		Espaciales	
Trabajadora Social		Folios Bolígrafos		Mesas y sillas Ordenador Proyector Pantalla	
				Sala de usos múltiples de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo	



BLOQUE: 2		N° SESIÓN: 4		DURACIÓN: 2 horas	
TALLER “HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN: GRUPO 4”					
OBJETIVOS					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer y poner en práctica el grupo de habilidades sociales alternativas a la agresión.</li> </ul>					
DESARROLLO					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Breve presentación de los contenidos a tratar en esta nueva sesión.</li> <li>2. Explicación clara sobre los contenidos de las habilidades sociales alternativas a la agresión.</li> <li>3. Dinámica de grupo: Perdidos en la luna. A cada persona se le entrega la ficha correspondiente a esta dinámica (ver anexo 1). Individualmente rellenan dicha hoja y, posteriormente, se dividen en grupos de cinco. Deben negociar entre todos. Posteriormente se les da la solución y se habla de cómo se han sentido en las negociaciones.</li> <li>4. A continuación, deben de hacer una lista de manera individual, anotando las ventajas y los inconvenientes de defender sus derechos. La trabajadora social añadirá las ventajas e inconvenientes que hayan faltado.</li> <li>5. Resumen de conclusiones aportadas y despedida.</li> </ol>					
RECURSOS NECESARIOS					
HUMANOS		FUNGIBLES		NO FUNGIBLES	
Espaciales		Espaciales		Espaciales	
Trabajadora Social		Folios Bolígrafos		Mesas y sillas Ordenador Proyector Pantalla	
				Sala de usos múltiples de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo	

BLOQUE: 2	Nº SESIÓN: 5	DURACIÓN: 2 horas	
<b>TALLER “HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN: GRUPO 5”</b>			
<b>OBJETIVOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer y poner en práctica el grupo de habilidades sociales para hacer frente al estrés.</li> </ul>			
<b>DESARROLLO</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Breve presentación de los contenidos a tratar en esta nueva sesión.</li> <li>2. Explicación clara sobre los contenidos de las habilidades sociales para hacer frente al estrés</li> <li>3. Explicación de los tres tipos de comunicación: asertiva, pasiva, agresiva.</li> <li>4. A continuación, se colocan por parejas. A cada pareja se le entregan tres casos prácticos y deben de identificar qué tipo de comunicación se ha empleado en cada caso y por qué. Se hace una puesta en común.</li> <li>5. Por parejas, deben de representar los casos prácticos anteriores representando los tres tipos de comunicación, para observar cuál sería la manera correcta de comunicarse.</li> <li>5. Resumen de conclusiones aportadas y despedida.</li> </ol>			
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>			
<b>HUMANOS</b>	<b>FUNGIBLES</b>	<b>NO FUNGIBLES</b>	<b>ESPACIALES</b>
Trabajadora Social	Folios Bolígrafos	Mesas y sillas Ordenador Proyector Pantalla	Sala de usos múltiples de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo

BLOQUE: 2	Nº SESIÓN: 6	DURACIÓN: 2 horas
TALLER “HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN: GRUPO 6”		
<b>OBJETIVOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer y poner en práctica el grupo de habilidades sociales para la planificación</li> </ul>		
<b>DESARROLLO</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Breve presentación de los contenidos a tratar en esta nueva sesión y explicación clara sobre los contenidos de las habilidades sociales para la planificación.</li> <li>2. Dinámica de grupo: “decisión del color”. Se divide a los participantes en grupos de cinco personas y se dejan cinco minutos para que elijan un moderador. A continuación, la trabajadora social reparte un sobre grande a cada moderador y se les explica a los grupos que su cometido es elegir un color. Para ello, deberán seguir las instrucciones que aparecen en los sobres entregados. En cada sobre existen cinco papeles que de manera individual deben de leer sin decir a los demás su contenido, de manera que mientras defienden el color, tienen que justificar en base a la norma del papel que cada uno tiene. Disponen de 20 minutos para elegir. Para finalizar se evaluará la toma de decisiones haciendo preguntas por parte de la trabajadora social, como son: ¿Cuáles fueron las conductas del grupo durante la discusión? ¿Qué conductas fueron positivas y permitieron una mejor integración en el grupo y una mejor toma de decisiones? ¿Cómo se organizó el grupo y cómo se repartieron los papeles? ¿Para qué sirvieron los roles asignados? ¿Cómo se eligió al moderador? ¿Qué aplicación práctica podemos sacar en conclusión para nuestra vida diaria?</li> <li>3. Dinámica de grupo “El muro”: se divide a los participantes en dos grupos iguales y a cada uno se le da la consigna por separado. Un grupo va a formar el muro y se deben de coger por los brazos en forma de línea recta. Entre ellos pueden hablar. No pueden soltarse, solo retroceder o avanzar tres pasos. El otro grupo, debe de atravesar el muro, no pueden hablar ni pasar por los extremos y, al que consiga atravesarlo se le da un premio. Tienen un minuto para intentarlo. La trabajadora social debe de estar muy atenta para que la dinámica no resulte violenta. Es importante analizar con los participantes qué significa el muro, cómo influyen las consignas de cada grupo sobre la acción, qué ocurre entre los intereses particulares y los grupales, ver la importancia de la planificación y organización del grupo y cómo trasladarlo a la vida diaria. Hay que explicar que el muro son los obstáculos y el premio, es el objetivo.</li> </ol>		

5. Resumen de conclusiones aportadas y despedida.

RECURSOS NECESARIOS			
HUMANOS	FUNGIBLES	NO FUNGIBLES	ESPACIALES
Trabajadora Social	Folios Bolígrafos	Mesas y sillas Ordenador Proyector Pantalla	Sala de usos múltiples de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo

#### 4.4.3. ACTIVIDADES DE OCIO EN FAMILIA

En las familias donde existe la enfermedad del alcoholismo, en muchas ocasiones, genera una dinámica donde el ocio compartido es escaso. Es necesario hacer ver que el ámbito familiar debe de generar alternativas de ocio y que, incluso la familia, por sí misma, puede ser una alternativa de ocio. Todas las actividades de ocio familiar, deben de ser flexibles y adaptadas, favoreciendo de esta manera la rehabilitación del familiar que tiene alcoholismo y la mejora de las relaciones familiares.

BLOQUE: 3	Nº SESIÓN: 1	DURACIÓN: 2 horas	
<b>TALLER DE OCIO EN FAMILIA</b>			
<b>OBJETIVOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar a conocer la importancia del ocio en la familia.</li> <li>- Asesorar sobre cómo planificar y organizar las actividades de ocio en familia.</li> <li>- Informar sobre recursos de ocio en la comunidad.</li> </ul>			
<b>DESARROLLO</b>			
<p>1. Breve presentación de los contenidos a tratar en este nuevo bloque.</p> <p>2. Explicación sobre la importancia de de realizar actividades de ocio en familia, así cómo aprender a planificar y organizar las actividades de ocio en familia</p> <p>3. A través del ordenador, deben de buscar recursos de ocio en Salamanca. Para ello, realizaremos un blog donde se recogerán todos los enlaces encontrados de ocio, divididos por temáticas: cultura, turismo, deporte, música, etc. Posteriormente, será la trabajadora social quién actualice el blog para que esté a disposición de las familias.</p> <p>4. Evaluación y despedida. Dinámica de grupo “los manteles”. La trabajadora social reparte por la sala los manteles, que son trozos de papel continuo. En cada uno de ellos, habrá una pregunta, como por ejemplo: lo que más me ha gustado es..., lo que menos me ha gustado es... Cada participante debe de ir pasando por cada mantel y debe de expresar de manera anónima y por escrito lo que se le pregunta.</p> <p>5. Para finalizar, deben de rellenar un cuestionario de evaluación del proyecto de manera anónima e individual.</p>			
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>			
<b>HUMANOS</b>	<b>FUNGIBLES</b>	<b>NO FUNGIBLES</b>	<b>ESPACIALES</b>
Trabajadora Social	Papel continuo Cuestionarios Bolígrafos	Mesas y sillas Ordenadores Proyector Pantalla	Sala de informática del Centro Sociocultural Trujillo de Salamanca (previo permiso)

#### 4.5. METODOLOGÍA

Este proyecto de intervención social, está diseñado, planificado y coordinado por la trabajadora social de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo de Salamanca.

Al inicio del Proyecto, la trabajadora social mantendrá una entrevista individual con las familias que van a participar en él, donde se le informará del objetivo del mismo, la importancia de participar, y firmarán un compromiso para favorecer que las personas asistan de manera continuada a las sesiones, y prevenir el abandono. Es en este momento, cuando la trabajadora social elaborará la historia social y la ficha social familiar.

La metodología utilizada está basada en el trabajo globalizado, la motivación y experiencias previas de los destinatarios. Asimismo, potenciamos la acción e intervención en el desarrollo de las actividades, teniendo en cuenta el objetivo de cada actividad.

En las actividades propuestas, los destinatarios aparecen como protagonistas de sus propios aprendizajes (role playing, casos prácticos, dinámicas grupales, etc.), participando en ellos de forma activa. De este modo respetamos otro de los principios metodológicos básicos: la individualización del aprendizaje, ya que se proponen diferentes alternativas de trabajo que dan respuesta a las diversas capacidades de nuestros lectores potenciales.

La Unidad de Tratamiento del Alcoholismo aparece como un recurso metodológico esencial, donde están a su disposición todos los especialistas y donde pueden acudir siempre que lo necesiten, a la vez que se convierte en un medio relevante para el tratamiento y rehabilitación de las personas con adicción al alcohol, así como para las familias.

A través de esta intervención, se fomentan los principios que se deben de tener en cuenta en la profesión, tal y como queda reflejado en el Código Deontológico de Trabajo Social (2012, Consejo General del Trabajo Social, p. 8): dignidad, libertad e igualdad como principios básicos. También están presentes otros principios generales como son: respeto a la persona como centro de la intervención profesional, aceptación

de la persona, superación de prejuicios y esquemas prefijados, promoción integral de la persona, autonomía, autodeterminación, responsabilidad y corresponsabilidad, etc.

Se realizarán actividades donde se combinarán actividades grupales e individuales para favorecer por un lado la independencia y la reflexión individual y, por otro, favorecer las relaciones interpersonales y familiares, potenciando el encuentro, la comunicación y el contraste de opiniones y experiencias.

El último viernes de cada mes, se llevará cabo una reunión de equipo para informar al resto de profesionales del equipo terapéutico de la evolución de los pacientes con dependencia del alcohol y la de sus familias.

#### 4.6. TEMPORALIZACIÓN

Las actividades se desarrollarán desde el día 1 de Octubre de 2015 hasta 17 de Diciembre de 2015. Se realizará todos los jueves en horario de 19:00 a 21:00 horas.

OCTUBRE 2015				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
			1	2
5	6	7	8	9
12	13	14	15	16
19	20	21	22	23
26	27	28	29	30

NOVIEMBRE 2015				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
2	3	4	5	6
9	10	11	12	13
16	17	18	19	20
23	24	25	26	27
30				

DICIEMBRE 2015				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
	1	2	3	4
7	8	9	10	11
14	15	16	17	18
21	22	23	24	25
28	29	30	31	

	Entrevistas con la familia
	Boque 1: “Profundizando en el alcoholismo”
	Bloque 2: “Habilidades sociales y de comunicación”
	Bloque 3: “Ocio en familia”
	Reunión de equipo terapéutico

#### 4.7. RECURSOS

Los recursos necesarios para la puesta en práctica de este proyecto de intervención son cuatro: recursos humanos, recursos materiales, recursos espaciales y recursos económicos.

##### 4.7.1. RECURSOS HUMANOS

En las actividades que se llevarán a cabo intervendrán dos profesionales: la trabajadora social de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo, que es la coordinadora del proyecto; y el psiquiatra de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo, que participará en una actividad programada.



En cuanto a la trabajadora social, cabe señalar que su función es la de gestionar, coordinar y poner en práctica el proyecto. Según el consejo General del Trabajo Social, en su Código Deontológico (p. 5) las funciones del profesional del trabajo social son:

“(...) planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales para los grupos y comunidades. Actúan con casos, grupos y comunidades en muchos sectores funcionales utilizando diversos enfoques metodológicos, trabajan en un amplio marco de ámbitos organizativos y proporcionan recursos y prestaciones a diversos sectores de la población a nivel micro, meso y macrosocial”.

Para poner en marcha sus funciones, la trabajadora social cuenta con herramientas o instrumentos específicos, como la historia social y la ficha social, donde previamente a la realización del proyecto (en las entrevistas familiares), recogerá datos relevantes para la intervención. Por tanto, la trabajadora social:

- Se reunirá de manera individual con cada familia para explicarle el objetivo y el fin de este proyecto. De esta manera se genera confianza y se disminuye la ansiedad que muchas familias presentan al inicio del tratamiento.
- Realizará la historia social, donde se recogen los datos personales, familiares, económicos, sanitarios, vivienda, laborales, educativos y otros datos de interés de la situación socio-familiar.
- Formalizará la ficha social, donde se recoge de manera sistematizada la información socio-familiar aportada en la historia social.
- Coordinará el equipo multidisciplinar de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo, para informar de la evolución de la persona con dependencia del alcohol y la de su familia, mediante reuniones de equipo.
- Gestionará los recursos necesarios para la realización del proyecto de intervención.

Por su parte, el psiquiatra de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo, colaborará con la trabajadora social en las sesiones 1 y 2 del bloque de actividades número 1, donde se profundiza en el concepto de “alcoholismo”. Resulta una colaboración complementaria e importante, puesto que se trata de un médico

especialista en alcoholismo, y tiene una relación muy directa con los pacientes y sus familias, en el tratamiento.

#### 4.7.2. RECURSOS MATERIALES

ACTIVIDAD	MATERIAL FUNGIBLE	MATERIAL NO FUNGIBLE
Bloque 1: “Profundizando en el alcoholismo”	Tarjetas adhesivas Folios Bolígrafos Celofán	Mesas y sillas Ordenador Proyector Pantalla DVD “Años perdidos”
Bloque 2: “Habilidades sociales y de comunicación	Folios Bolígrafos	Mesas y sillas Ordenador Proyector Pantalla
Bloque 3: “Ocio en familia”	Papel continuo Cuestionarios Folios Bolígrafos	Ordenadores

#### 4.7.3. RECURSOS ESPACIALES

ACTIVIDAD	ESPACIO
Bloque 1: “Profundizando en el alcoholismo”	Sala de usos múltiples de la unidad de Tratamiento del Alcoholismo de Salamanca
Bloque 2: “Habilidades sociales y de comunicación”	Sala de usos múltiples de la unidad de Tratamiento del Alcoholismo de Salamanca
Bloque 3: “Ocio en familia”	Sala de ordenadores del Centro Sociocultural Trujillo

#### 4.7.4. RECURSOS ECONÓMICOS

La financiación de este proyecto será de carácter interno, puesto que se desarrolla desde la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo. Esta Unidad se encuentra dentro del Sistema de Salud de Castilla y León. Tanto los recursos materiales, como espaciales y humanos, son cubiertos por dicha entidad.

<b>I. INGRESOS</b>	
Financiación SACYL.....	5800€
<b>TOTAL INGRESOS.....</b>	<b>5800€</b>
<b>II. GASTOS</b>	
Recursos materiales:	
Fungible (material de oficina, etc.).....	100€
No fungible (ordenador, proyector, etc.).....	1500€
Recursos humanos.....	4000€
Recursos espaciales.....	0€
Imprevistos.....	200€
<b>TOTAL GASTOS.....</b>	<b>5800€</b>

#### 4.8. EVALUACIÓN

Según Pérez, (2011, p. 111), “la evaluación es el proceso de reflexión que permite explicar y valorar los resultados de las acciones realizadas. La evaluación nos permite reconocer los errores y aciertos de nuestra práctica a fin de corregirlos en el futuro”.

La evaluación no debe de ser un fin en sí misma, sino un medio para modificar el proceso de intervención social, hacer un uso más adecuado de los recursos disponibles y para cambiar, si fuera necesario, el curso de la acción.

Mediante la evaluación, se puede medir la consecución de los objetivos. Esta forma de medir, está relacionada con las metas, puesto que son éstas las que nos permiten saber si los objetivos se han cumplido una vez realizada la intervención.

OBJETIVO	META
Facilitar información concreta sobre el alcoholismo a las familias a través de actividades formativas para lograr el conocimiento acerca del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar de manera satisfactoria, al menos, 4 actividades formativas</li> <li>- Las familias y pacientes acuden, al menos, a 4 sesiones formativas sobre el alcoholismo.</li> </ul>
Implicar activamente en el tratamiento a la persona con dependencia del alcohol y a la familia mediante un acuerdo consensuado por ambas partes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al menos 10 de los 15 participantes acuden de manera regular a las sesiones</li> </ul>
Desarrollar actividades centradas en las habilidades sociales y de comunicación tanto a la persona dependiente del alcohol como a la familia para dar respuesta a las disfunciones en la relación y prestarse apoyo emocional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al menos 10 de los 15 participantes acude de manera regular a las sesiones</li> </ul>
Implicación de las personas con adicción al alcohol y de sus familias a través de la participación para la prevención de recaídas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En un año, al menos el 50% de las personas con adicción implicadas en el proyecto, carecen de recaídas</li> </ul>
Dar a conocer recursos específicos de ocio y tiempo libre para la persona con dependencia y su familia en la ciudad de Salamanca para un enriquecimiento del tiempo libre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al menos 10 de los 15 participantes acude a las sesiones relacionadas con el ocio en familia</li> <li>- Al menos el 50% de los participantes hace uso del blog creado</li> </ul>

El objetivo del proceso de evaluación se centra en el conocimiento del cumplimiento de los objetivos y metas definidos, basándonos en el criterio de eficacia, que se refiere al logro de las previsiones de nuestro proyecto.

En el caso de que no se hayan cumplido las expectativas creadas, podremos analizar las causas de la no consecución y, por tanto, proponer cambios.

Para conocer la eficacia de este proyecto, se evaluarán los siguientes aspectos:

- Diseño teórico. Se evalúa atendiendo a los criterios de relevancia y coherencia.

La coherencia analiza la integración lógica de las siguientes partes del proyecto: objetivos, resultados, actividades y recursos, etc.

Ejemplo:

NECESIDAD	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Conocer la enfermedad de alcoholismo así como sus causas, consecuencias, mitos, etc	Facilitar información concreta sobre el alcoholismo a las familias a través de actividades formativas para lograr el conocimiento acerca del mismo.	Bloque 1: “Profundizando en el alcoholismo”

La relevancia tiene que ver con la importancia que el proyecto ha tenido para los destinatarios del mismo. La característica más importante de este criterio es la participación activa durante el desarrollo de la campaña.

CRITERIO	INDICADOR	INSTRUMENTO
RELEVANCIA	Participación activa de los destinatarios en las diferentes sesiones	Fichas de control de asistencia de los participantes

- Viabilidad del proyecto. En este apartado se evalúa la utilización adecuada de los recursos.

CRITERIO	INDICADOR	INSTRUMENTO
PERTINENCIA	Uso de los recursos materiales, humanos, y espaciales para la consecución de los objetivos	Listado con los diferentes materiales necesarios Entrevistas con las familias Listado de recursos espaciales

Por otra parte, también es necesario evaluar las actividades realizadas, atendiendo al criterio de adecuación.

CRITERIOS	INDICADORES	INSTRUMENTOS
ADECUACIÓN	Ampliación de conocimientos sobre alcoholismo	Cuestionario

En cuanto a la metodología y temporalización de la evaluación, cabe señalar que se evaluará una vez al mes la evolución de los participantes en las reuniones de equipo, fijadas en los últimos viernes de cada mes. Al finalizar la intervención, todos los participantes rellenarán un cuestionario. Por tanto, la evaluación se lleva a cabo en tres fases:

- Fase inicial: es aquella evaluación que se lleva a cabo previamente a la ejecución del proyecto, donde se identifican las problemáticas y necesidades relevantes de las familias.
- Fase intermedia: Se valora el proceso de aprendizaje de todos los implicados en la campaña mediante el conocimiento de su trabajo y de los conocimientos que van adquiriendo. Esta fase permite la introducción de cambios necesarios en la programación para adecuarse a las necesidades de cada momento.

- Fase final: se valorarán los resultados finales del proyecto. En primer lugar, se hace una evaluación por parte de los participantes a través de un cuestionario. En segundo lugar, se hace una evaluación de la trabajadora social del proyecto de intervención. Por último, se hace una evaluación por parte del equipo terapéutico.

Como resultados esperados para este proyecto, cabe destacar la importancia de que la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo sirva para las personas con adicción al alcohol y para sus familias, como un espacio de información, promoción, apoyo y mejora de la calidad de vida, mediante su participación en las diferentes sesiones relativas al conocimiento de la enfermedad, a la mejora de las habilidades sociales y de comunicación; y a la información sobre la realización de actividades de ocio en familia.

Por otro lado, se pretende que mejoren las relaciones familiares, y de este modo, mejore el proceso de rehabilitación de la persona con adicción al alcohol, teniendo como base a la familia para la prevención de recaídas. Es importante para ello, que exista un aumento de la concienciación sobre la enfermedad, así como de la capacidad de enfrentamiento a los problemas.

Para finalizar, sería importante que las personas que participan en este proyecto, fuesen capaces de poner en práctica de manera autónoma las habilidades adquiridas para el día a día, y que tengan una convivencia exitosa. Teniendo en cuenta que el alcoholismo es una enfermedad crónica, es importante que cuenten con el apoyo de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo de Salamanca, siempre que sea necesario.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abeijón, J.A. (1985). La familia con el tratamiento de toxicómanos. En *Drogodependencias: un reto multidisciplinar. Tomo II*. Jornadas de encuentros vasco-franceses sobre drogadicción. Pp 49-53. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Becoña, E. y Cortés, M. (2008, coord.). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Valencia. Socidrogalcohol.
- 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
- Edwards, G. (1986). *Tratamiento de alcohólicos: guía para el ayudante profesional*. México D.F. Trillas, S.A.
- Guardia, J. (coord.). (2007). *Guía Clínica Alcoholismo*. Barcelona. Socidrogalcohol.
- De Antonio, F.J. (coord.).(2002). *La prevención de las drogodependencias en el tiempo de ocio. Manual de formación*. Madrid. Asociación Deporte y Vida.
- Llorca, G. (1995). *Alcoholismo*. Cuadernos de psiquiatría. Madrid. Jarpyo, D.L.
- Martínez, V. (2001). *Alcoholismo: bases para la intervención*. Cuenca. Universidad de Castilla – La Mancha.
- 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.
- Pascual, F. et al. (coord.).(2013). *Alcoholismo: Guía de intervención en el trastorno por consumo de alcohol*. Madrid. Socidrogalcohol.
- Pascual, F. y Guardia, J. (coord.).(2002). *Monografía sobre el alcoholismo*. Barcelona. Socidrogalcohol.



Pérez, G. (2011). *Elaboración de Proyectos Sociales. Casos prácticos*. Madrid. Narcea, S.A. de ediciones.

Segado, S. (2011). *Nuevas tendencias en trabajo social con familias: una propuesta para la práctica desde el "empowerment"*. Madrid: Trotta: Universidad Nacional de Educación a Distancia, D.L.

## REFERENCIAS LEGISLATIVAS

Concejalía de Salud Pública (2010-2013). *IV Plan Municipal sobre Drogodependencias. Salamanca*. Ayuntamiento de Salamanca

Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades (2009-2013). *IV Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León*. Valladolid. Junta de Castilla y León.

Consejería de Sanidad y Bienestar Social. (2003). *Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Castilla y León*. Junta de Castilla y León.

Constitución Española. (BOE núm. 311, 29 de diciembre de 1978).

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.

Ministerio de Sanidad y Política social. (2009-2016). *Estrategia Nacional sobre Drogas*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013-2016) *Plan de Acción sobre Drogas*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Salamanca. Ordenanza Municipal para la Prevención del Alcoholismo y Tabaquismo (2009). *Boletín Oficial de la Provincia de Salamanca*, de 16 de Enero de 2009, núm.10

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

#### REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Consejo General del Trabajo Social (2012). Código Deontológico del Trabajo Social. Recuperado el 11/06/2015 de [http://www.cgtrabajosocial.es/codigo\\_deontologico](http://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico)

## ANEXO 1

### PERDIDOS EN LA LUNA

Imagínate que eres un miembro de una tripulación espacial que originariamente debía reunirse con el vehículo madre en la cara iluminada de la luna.

Debido a dificultades técnicas, tu vehículo se vio obligado a alunizar a unos 150 km. del punto previsto, donde se encuentra el vehículo madre. Debes escoger de entre los materiales disponibles los más necesarios para el trayecto de los 150 km.

A continuación hay una lista de 15 elementos que han quedado intactos sin estropearse después del alunizaje. Tu tarea consiste en ponerlo por orden de necesidad para que tu tripulación pueda llegar al punto de destino.

Coloca el número 1 si es el elemento más necesario, el 2 el siguiente, y así con los demás hasta que llegues al número 15, el elemento menos necesario.

ELEMENTOS	ORDEN INDIVIDUAL	ORDEN GRUPAL
Caja de cerillas		
Comida concentrada		
25 mts. de cuerda de nylon		
Seda de paracaídas		
Unidad de calentamiento portátil		
2 Pistolas del calibre 45		
Una caja de leche deshidratada		
2 tanques de 100 litros de oxígeno		
Mapa de estrellas de la constelación lunar		
Bolsa salvavidas		
Brújula magnética		
10 litros de agua		
Luces de llama para señalar		
Botiquín de urgencia con agujas para inyecciones		
Un transistor-receptor FM que funciona con energía solar		