



Toma de conciencia de los **problemas** derivados del consumo del alcohol



FINANCIADO POR



Proyecto desarrollado por:

Fundación Española para la Seguridad Vial

- Dr. Ignacio Lijarcio
- Dra. Elisa Alfaro
- D^a. Cristina Catalá

Financiado por:

Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Las opiniones vertidas en este documento no son necesariamente las de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas o las del Ministerio de Sanidad. No se permite la reproducción total o parcial de este documento, ni el almacenamiento en sistema informático, ni su transmisión de cualquier forma o por cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia, registro u otros medios sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Arts. 270 y siguientes del Código Penal).

Índice

Pág. 4	1. Presentación del taller AVITOX. Alcohol, una vida intoxicada.
Pág. 6	2. Objetivo general.
Pág. 6	3. Objetivos específicos.
Pág. 7	4. Metodología del taller.
Pág. 8	4.1. Modelo Transteórico de Prochaska & Diclemente. Fases.
Pág. 10	5. Fases.
Pág. 11	6. Introducción al alcohol.
Pág. 12	6.1. Datos epidemiológicos.
Pág. 14	7. Bebidas alcohólicas y alcohol.
Pág. 15	7.1. Consumo problemático o de riesgo.
Pág. 20	8. Consecuencias del alcohol.
Pág. 20	8.1. Efectos del alcohol en la salud mental.
Pág. 22	8.2. Efectos del alcohol en la salud física.
Pág. 24	8.3. Efectos familiares y sociales.
Pág. 29	9. Herramientas y fichas del Taller Avitox.
Pág. 29	9.1. Fase 1. POSICIONAMIENTO. ¿Qué pasa con mis Avitox?
Pág. 29	- AUDIT.
Pág. 33	- Ficha 1.- Pensar. Falsas creencias asociadas al alcohol.
Pág. 36	9.2. FASE 2. INMERSIÓN. Tomando conciencia de mis AVITOX.
Pág. 37	- Ficha 2: Sentir. Actividad 1.
Pág. 38	- Ficha 2 Sentir. Actividad 2.
Pág. 39	- Ficha 2 Sentir. Actividad 3.
Pág. 40	- Ficha 3 Hacer. Actividad 4.
Pág. 41	9.3. Fase 3. ACCION. ¿Y si abandono mis malos AVITOX?.
Pág. 41	- Ficha 4 Avanzar. Actividad 5.
Pág. 42	9.4. Fase 4. SEGUIMIENTO. Compromiso AVITOX.
Pág. 42	Transcurridos 30 días.
Pág. 42	- Ficha 5 Seguimiento. Actividad 7.
Pág. 42	9.5. Recursos.
Pág. 43	10. Referencias bibliográficas.



1. Presentación del taller AVITOX. Alcohol, una vida intoxicada

El consumo de alcohol es una práctica socialmente aceptada en muchas culturas del mundo, sin embargo, su ingesta excesiva o prolongada puede tener consecuencias graves para la salud física, mental y social de las personas. No existe ninguna dosis recomendada o saludable pues se puede considerar una “droga legal” según la Organización Mundial de la Salud y su consumo excesivo está asociado con múltiples riesgos, entre ellos enfermedades hepáticas, cardiovasculares, trastornos mentales, accidentes de tráfico, violencia y problemas en las relaciones interpersonales.

Cuando se habla de abuso de alcohol, se hace referencia a un patrón de consumo que conlleva consecuencias negativas significativas para la salud y el bienestar de la persona. Este abuso puede manifestarse en el consumo frecuente en grandes cantidades, la incapacidad de reducir su ingesta pese a conocer los daños que provoca, y la dependencia física o psicológica de la sustancia.

El abuso de alcohol no solo deteriora la calidad de vida del individuo, sino que también representa un problema de salud pública que afecta a la sociedad en su conjunto, generando costos sanitarios, sociales y económicos considerables.

Avitox es un taller de sensibilización sobre los efectos que tiene el consumo abusivo de alcohol. Se trata de un taller de “toma de conciencia” para detectar posibles conductas de abuso de alcohol, en conductores reincidentes por infracciones o delitos viales por consumo de alcohol.

El taller AVITOX, cuenta con tres fases para cumplir sus objetivos, que se describen a continuación.

1

FASE DE POSICIONAMIENTO: ¿qué pasa con mis Avitox?, trabajaremos creencias erróneas o mitos asociados con el alcohol que están en la base de su consumo. Se trata de reflexionar sobre el estilo de vida de los participantes y su relación con el alcohol.

2

FASE DE INMERSIÓN: tomando conciencia de mis AVITOX y tiene como objetivo ayudar a los participantes a conocer las emociones asociadas al alcohol. Si les hace sentir bien o mal, le irrita, les relaja y las consecuencias que tienen.

3

FASE DE ACCIÓN ¿Y si abandono mis malos Avitox?, impulsaremos a los participantes hacia un cambio, un paso a la acción y a la adquisición de un compromiso personal sobre la vida sin alcohol.

La pretensión final de AVITOX no es rehabilitadora, no es un programa de intervención terapéutica sobre la adicción al alcohol. Es un taller diseñado para tomar conciencia y ayudar al participante a comprender que puede tener un problema real con la ingesta de alcohol y motivarle a la necesidad de acudir a un profesional que le ayude a superarlo.

2. Objetivo general

Avitox es un taller de “toma de conciencia para detectar problemas de abuso de alcohol” en conductores reincidentes por infracciones o delitos viales por consumo de alcohol.

3. Objetivos específicos

Como objetivos específicos el taller pretende conseguir que los participantes logren:

- ✓ Posicionarse ante el problema haciéndoles reflexionar sobre su vida y la relación con la bebida y averiguar en qué fase del cambio “hacia una vida sin alcohol” se encuentran.
- ✓ Desarrollar una inmersión en el problema trabajando y conociendo las motivaciones, emociones y conductas que tienen frente a su vida con o sin alcohol.
- ✓ Propiciar un cambio para generar un compromiso personal de búsqueda de ayuda profesional, si fuera necesario.
- ✓ Conocer la evolución en el proceso de cambio con un seguimiento a 30 días.



4. Metodología del taller

El taller Avitox es un taller de concienciación sobre hábitos de ingesta problemática de alcohol. No es un modelo terapéutico de deshabituación y por tanto no pretende conseguir que los participantes abandonen su consumo de alcohol ni que se rehabiliten de su alcoholismo, en primera instancia.

Avitox es un taller que busca que los participantes tomen conciencia realmente de que pueden tener un problema de alcoholismo y que adquieran un compromiso personal para iniciar un cambio de hábitos.

Su fundamentación se encuentra en el **Modelo Transteórico de Prochaska & Diclemente** (1982). Estos autores defienden que el proceso de abandono de las conductas adictivas no es un proceso lineal donde existe un punto de inflexión que determina un tajante antes y después. Se postula que el cambio de conductas adictivas tiene un desarrollo en espiral con distintas etapas y riesgos de recaídas.

Según este modelo siempre hay un punto de partida, que se origina en una motivación interna de la persona, pero que esta no siempre se mantiene con la misma intensidad por lo que exige la intervención de un terapeuta que refuerce y ayude a mantener esa motivación.



4.1. Modelo Transteórico de Prochaska & Diclemente. Fases.

Los autores definen las distintas fases del cambio como una rueda compuesta entre cuatro y seis estadios, según el contexto. Por tanto, el proceso de cambio es circular.

- ✓ **Fase de Precontemplación.** En esta primera fase la persona aun no reconoce que tiene un problema, hace una negación de su problema, aunque puede tener una idea lejana de las consecuencias negativas que podría tener.
- ✓ **Fase de Contemplación.** La persona empieza a tomar conciencia de su problema, pero no lo valora en su justa medida, se excusa afirmando que lo controla. Es una fase de ambivalencia en la que pasa de la aceptación a la negación. La contemplación puede durar años.
- ✓ **Fase de Determinación.** En este tercer paso la persona empieza a considerar la posibilidad de enfrentarse al problema para solucionarlo. Puede empezar a dar pequeños pasos, pero su motivación no es estable y firme y se dará cuenta de que necesita ayuda.
- ✓ **Fase de Acción.** Se inicia esta fase cuando el sujeto de verdad empieza su proceso de recuperación y decide empezar el tratamiento pidiendo ya ayuda real. En este momento ya existe un compromiso firme de dejar su alcoholismo.
- ✓ **Fase de Mantenimiento.** Una vez empezado el tratamiento empiezan a reafirmarse y consolidarse los cambios. Esta fase abarca todo el tiempo que el sujeto está en abstinencia y se esfuerza por evitar una recaída.
- ✓ **Fase de recaída.** Es una fase más del proceso que se debe normalizar y aceptar: la adicción es una enfermedad difícil de superar que incluso implica profundos cambios a nivel cerebral y fisiológico más allá del nivel conductual. Lo importante es normalizar la recaída, aceptar que forma parte del mismo proceso de recuperación y por supuesto, volver a iniciar la rueda del cambio y rehacer las fases anteriores.



El taller Avitox no se plantea recorrer todas las fases ya que no es un proceso terapéutico sino solo de sensibilización. Por tanto, nuestra meta sería que el participante alcanzara al menos la fase de determinación.

Nos interesa conocer en qué fase llegan los participantes al taller, si están en "Precontemplación" donde ni siquiera remotamente se plantean que tienen un problema con el alcohol, y si alguno de ellos ha subido el escalón a "Contemplación".

Por tanto, antes de empezar necesitamos una fase anterior de valoración con dos herramientas que se detallan más adelante.

5. Fases

En la siguiente tabla se presenta las fases, objetivos, herramientas y figuras profesionales que deben participar en el taller, así como la dedicación horaria de cada una de ellas.

El taller cuenta con las figuras profesionales del profesor de formación vial y los psicólogos de los centros de puntos. Estos centros son centros concesionarios de la Dirección General de Tráfico (DGT) del Ministerio del Interior, donde se imparten los cursos de recuperación de puntos del permiso de conducir.

Fases	Objetivo	Herramientas	Profesional	Horas	Días
POSICIONA- MIENTO ¿Qué pasa con mis AVITOX?	Reflexión e introspección sobre mi vida y la relación con la bebida, soy un abusador Averiguar en qué estadio del cambio se encuentra	Cuestionario AUDIT Ficha 1 Pensar: Actividad de reflexión para conocer y cambiar los mitos y falsas creencias sobre el consumo de alcohol a nivel social y personal, con dinámica grupal	Profesor de formación vial 30 min Psicólogo 30 min	1	1
INMERSIÓN Tomando conciencia de mis AVITOX	Trabajar y conocer las motivaciones, emociones y conductas que tienen las participantes frente a su vida con o sin alcohol	Ficha 2: Sentir Actividad dinámica donde se trabajarán las emociones y conductas asociadas al consumo de alcohol, con dinámica grupal Ficha 3: Hacer Actividad dinámica donde a través de una carta personal, los participantes visionarán sus conductas relacionadas con el consumo de alcohol y se establecerán pre-reconocimiento de problemas y riesgos	Psicólogo 2 horas	2	2
ACCION Y si abandono mis malos AVITOX	Impulsar hacia un cambio, un paso a la acción y a la adquisición de un compromiso personal sobre la vida sin alcohol. Determinar en qué estadio del cambio se encuentra	Ficha 4: Avanzar Actividad dinámica donde se reflexionará sobre los resultados de las fichas alcanzados y donde se trabajará de manera exhaustiva el compromiso y el paso a la acción	Profesor de formación vial 30 min Psicólogo 30 min	1	2
SEGUIMIENTO Compromiso AVITOX	Conocer si el participante ha avanzado/retrocedido en el estado del cambio	Ficha 5: Seguimiento Entrevista semiestructurada y revisión de la carta y compromiso adquirido	Profesor de formación vial 30 min	30 min	A los 30 días

6. Introducción al alcohol

A lo largo de esta guía vamos a hablar del alcohol, de sus efectos, de sus consecuencias, del trastorno del alcoholismo y por su puesto de su repercusión en la conducción.

El alcohol está presente en nuestras vidas, forma parte de ellas. En nuestro tiempo de ocio, cuando celebramos onomásticas, fiestas, éxitos o fracasos, cuando celebramos la vida, el amor y el desamor el alcohol está presente.



Siempre una “cervecita”, un buen vino o un coñac de gran solera. La expresión “charlamos un vino” sería una buena manifestación de todo ello. Una buena tertulia con los amigos debe tener un buen vino.

En nuestro país además tenemos una gran cultura vinícola y el vino es considerado como un alimento, una bebida y forma parte de una gran industria. Ahí están nuestros Riojas, nuestros Ribera del Duero o nuestros Albariños por mencionar solo algunos de ellos.

Pero la otra cara del alcohol que también es cierta es que es una **sustancia depresora del sistema nervioso central que tiene numerosos efectos y consecuencias en nuestro cuerpo y en nuestro cerebro** y que siempre, por poca que sea la cantidad consumida, afecta a nuestro organismo y altera todas las funciones relacionadas con la conducción: la visión, la toma de decisiones, la coordinación motora, el estado de ánimo, la atención...

6.1. Datos epidemiológicos

Las cifras de consumo de alcohol son muy preocupantes. Durante el año 2023, el 34,6 % de nuestros niños con edades entre 12-13 años afirmaban ya haber consumido alcohol alguna vez en su vida. Ese porcentaje se disparaba hasta el 75,9 % cuando nos referimos a adolescentes de edades comprendidas entre los 14 y 18 años y siendo muy similares las diferencias por género.

Además, durante ese mismo año el 75,9 % de los jóvenes de 14-18 años confesaban que ya habían tenido un consumo en atracón del alcohol o una borrachera a lo largo de sus vidas (ESTUDES, 2023).

En la población general de 15-65 años, el consumo de alcohol está ampliamente extendido: el 92,9 % en 2024, de 15-65 años según EDADES reconoce haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida; el 76,5 % alguna vez en el último año; y el 63, 5% según EDADES 2024 en el último mes. Además un 10,5 % según EDADES 2024 de las personas de 15 a 65 años declara que consume diariamente.

En el año 2022 se registró un 16,7 % de borracheras y un 14,7 % en 2024 de ingestas por atracón (cinco bebidas en menos de 2 horas) siendo más frecuente en hombres que en mujeres.

A nivel mundial y según la OMS, en 2019 se produjeron 2,6 millones de muertes directamente relacionadas con el alcohol, de ellas 2 millones se correspondían con hombres y 0.6 millones a mujeres. Los niveles de muertes más altos pertenecían a Europa y África.

El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, incluyendo, entre otras, enfermedades no transmisibles como el cáncer, o enfermedades cardiovasculares, hepáticas y neuropsiquiátricas.



Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.

En cuanto a los jóvenes de 20 a 39 años, es el grupo de edades donde se concentra el mayor porcentaje de muertes: 13,5 %.

Según los datos de consumo de alcohol a nivel mundial en 2019 se desprende que unos 400 millones de personas de 15 o más años viven con trastornos por consumo de alcohol y unos 209 millones con dependencia del alcohol.

Pero esta guía se dirige a conductores que tienen o han tenido un problema con el alcohol mientras conducían. Según el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, durante el año 2023 analizaron 862 conductores fallecidos en accidente de tráfico y 200 peatones. El 50 % dieron resultados positivos con un umbral de alcohol en sangre superior a 0,30g/l y el 53,6 % lo hicieron con un umbral de alcohol superior a 0,10g/l.

El 72 % de los fallecidos eran el propio conductor, el 11,1 % el acompañante y el 16,7 % peatones. Mayoritariamente los fallecidos fueron varones (87,9 %) frente a un 11,9 de mujeres.

Y los vehículos implicados con mayor frecuencia automóviles (44,8 %) y motocicletas (38,6 %), aunque también hubo otros como bicicletas, camionetas, camiones, maquinaria agrícola...

Sí que debemos ser conscientes que, pese a que tenemos las cifras de consumo de alcohol, conducción y siniestralidad, a fecha de hoy, todavía desconocemos cuántos de estos conductores podrían ser abusadores de sustancias, además de infractores o delincuentes viales. De esta manera los programas de reeducación vial pocos éxitos pueden tener cuando el problema no solo radica en el consumo de sustancias y la conducción de vehículos, sino en el abuso o en la patología, generando consecuencias más graves y a más largo plazo.

7. Bebidas alcohólicas y alcohol

El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante. El principal componente de las bebidas alcohólicas es el **etanol o alcohol etílico**. Se trata de un compuesto químico orgánico de la clase de los alcoholes que se encuentra en las bebidas alcohólicas y es producido por las levaduras o mediante procesos químicos. Se trata de un líquido incoloro, inflamable y además de ser una sustancia psicoactiva, se usa como desinfectante y antiséptico, como fuente de combustible de combustión limpia, en la industria manufacturera o como solvente químico.



Todas las bebidas alcohólicas tienen alcohol con diferentes cantidades de concentración dependiendo de su proceso de elaboración. Según esto podemos distinguir dos tipos de bebidas alcohólicas:

- ✓ Las **bebidas fermentadas** proceden de frutos o cereales. Por la acción de las levaduras el azúcar que contienen se convierte en alcohol, así el vino es el producto resultante de la fermentación de las uvas. La cerveza se obtiene a partir de la malta cervecera,

procedente de la transformación de la cebada. Se trata de bebidas con graduación alcohólica entre 1,2 % y 14 % de alcohol.

- ✓ Las **bebidas destiladas** son todas aquellas bebidas obtenidas por destilación de productos fermentados, por maceración en alcohol etílico o por adición de aromas, azúcares u otros productos edulcorantes al alcohol etílico o destilados, o las mezclas de estas entre sí o con otras bebidas, para obtener mayores concentraciones de alcohol, superando los 15°. Entre ellas el orujo, el pacherán, el vodka, el whisky, el ron o la ginebra.

Recordemos que la graduación de una bebida indica, aproximadamente, el volumen de alcohol etílico que contiene. Así, una botella de vino de 12° contiene un 12 % de alcohol puro.

7.1. Consumo problemático o de riesgo

Ya hemos repetido que el alcohol es una droga y por tanto según la cantidad y el patrón de consumo podemos hablar de consumos problemáticos. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta la probabilidad de consecuencias negativas para el bebedor o para su entorno. Incluye, por ejemplo, el consumo semanal o diario elevado, las intoxicaciones etílicas agudas, el binge drinking (consumo de 5 o más bebidas en menos de 2 horas con la finalidad de emborracharse rápidamente), o todos aquellos comportamientos que pueden llevar a la dependencia u otros problemas asociados.

Una persona que tenga un consumo de alcohol problemático tiene un alto riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol o alcoholismo.

Hemos dicho que el alcohol es una **droga**, pero ¿qué se entiende por droga? Según la Organización Mundial de la Salud, droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Cuando una persona consume una sustancia existen una serie de cambios metabólicos que se ocasionan por el acostumbamiento; cuando se deja de consumir se produce un síndrome de retirada o de abstinencia, característico para cada tipo o sustancia en concreto.

Como droga, el alcohol puede generar un trastorno por consumo que implica dos características: consumo compulsivo y recidivante que puede ser de intensidad desde leve a grave. Pero siempre y en cualquier caso se trata de un consumo problemático que genera malestar personal y que tiene repercusiones personales fundamentalmente de salud, familiares, sociales, laborales e incluso legales.

Este tipo de **consumo problemático implica** que:

- ✓ Se consume la sustancia con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- ✓ Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de la sustancia.
- ✓ Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir la sustancia, consumirla o recuperarse de sus efectos.
- ✓ Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir la sustancia.
- ✓ Consumo recurrente de la sustancia que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
- ✓ El consumo de la sustancia provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
- ✓ Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que provoca un riesgo físico como en la conducción.
- ✓ Se continúa con el consumo de la sustancia a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.

Cuando una persona consume una sustancia con estos patrones de riesgo existen una serie de cambios metabólicos que se ocasionan por el acostumbamiento del cuerpo a la sustancia y cuando se deja de consumir se produce un síndrome de retirada o de abstinencia, característico para cada sustancia en concreto.



Así pues, tendríamos un trastorno de consumo de alcohol cuando se instauran cuatro fenómenos muy importantes:

- ✓ **Craving:** necesidad irresistible de consumir alcohol.
- ✓ **Tolerancia:** necesidad de recurrir a cantidades mayores para alcanzar el efecto deseado, dado que el consumo continuado en el tiempo produce una disminución considerable de los efectos. Para que los efectos no disminuyan con el tiempo es necesario que el sujeto incremente la dosis progresivamente. Este aumento de las cantidades de consumo es el fenómeno de la tolerancia, y es muy variable de unos individuos a otros, por tanto, es muy individual, pero al final se llega a consumir unas cantidades que podrían ser letales para cualquier persona que no esté acostumbrada previamente.
- ✓ **Abstinencia:** aparece en consumos crónicos de alcohol, cuando existe un acostumbamiento metabólico del cuerpo, que al interrumpir el consumo y bajar la concentración en sangre o en un tejido, se manifiesta por cambios fisiológicos y psíquicos. El consumidor si consume de nuevo consigue que desaparezcan las molestias que tenía. En el caso del alcohol es muy conocido el cuadro del Delirium Tremens
- ✓ **Dependencia:** se considera cuando además de abstinencia y/o tolerancia existe un consumo compulsivo y la vida del sujeto en todas sus facetas gira en torno y para el alcohol.

Este trastorno crónico es lo que habitualmente se llama alcoholismo. Se trata de una enfermedad de curso progresivo, donde la pérdida de control y la incapacidad para abstenerse del alcohol acarrearán a la persona perjuicios físicos, psíquicos y sociales de distinta intensidad. El alcoholismo crónico implica que la persona ya tiene instaurado el síndrome de dependencia que engloba síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales. No es necesario que aparezcan todos los síntomas, ni con la misma intensidad, pero el cuadro clínico de un síndrome de abstinencia supone:

- ✓ **Síntomas vivenciales**, la compulsión a la bebida o la imposibilidad de controlar el consumo, con relación al denominado craving, que sería el ansia o el deseo intenso que aparece ante determinados estímulos o situaciones (situaciones de ansiedad, compañeros de bebida, etc).
- ✓ **Síntomas comportamentales**, el paciente estructura su vida en relación con el alcohol, abandona otras fuentes de placer o actividades de ocio y se convierte en el eje de su vida. El alcohólico incrementa paulatinamente la cantidad que toma, pero al final necesita consumir todos los días la misma cantidad, es decir, el patrón del consumo (gramos etanol/ día), se hace rígido y no se modifica en función de otros factores como son las circunstancias o la compañía. A pesar de sufrir las consecuencias del hábito tóxico persiste en el consumo, y cuando lo abandona las recaídas son frecuentes y además la reinstauración es rápida, alcanzando los niveles previos en poco tiempo.
- ✓ **Síntomas psicofisiológicos**, los dos más importantes son la tolerancia y la existencia de un síndrome de abstinencia, que se caracteriza por náuseas, vómitos, temblor, nerviosismo, inquietud y alteraciones del sueño. La intensidad de la clínica de la abstinencia varía en función de la gravedad de la dependencia. En los estados avanzados de la dependencia alcohólica el individuo se levanta por las mañanas con la necesidad desesperada de consumir su primera copa.

Pero además del trastorno por consumo que sería un trastorno crónico en ocasiones puede aparecer el fenómeno de la intoxicación. La característica esencial de la intoxicación es que cursa con la aparición de una sintomatología “descontrolada” de la conducta y de las funciones mentales. Los síntomas que podemos encontrarnos son, entre otros, embotamiento de la inteligencia, agresividad, desorientación, falta de coordinación motora, alteraciones de la atención y de la memoria e incluso cuadros de estupor o coma. La dosis letal de etanol es de unos 5-8 g / Kg. en adultos y 3 g / Kg. en niños, pero influye las características individuales, el grado de hipoglucemia, la interacción de medicamentos, etc.

Los cuadros de intoxicación son cuadros agudos de instauración rápida y temporales y remiten o disminuyen su intensidad a medida que se metaboliza el alcohol y responderían a un patrón de ingesta masiva que puede originarse por la dependencia del sujeto que necesita consumir cada vez cantidades mayores de alcohol o a una ingesta masiva de binge-drinking.

En cualquier caso, cuando estamos ante un trastorno de alcoholismo, el cese repentino de la ingesta de alcohol o una reducción drástica de la cantidad ingerida implica que aparecerá un cuadro de abstinencia. La fenomenología de la abstinencia suele presentarse a las 24 horas del cese del consumo de alcohol y conlleva síntomas como hiperactividad autonómica, temblor de manos, náuseas y vómitos, alucinaciones, agitación, ansiedad e incluso crisis epilépticas y en sus formas más graves supone, además, la aparición del llamado Delirium Tremens o delirio por abstinencia de alcohol.

El Delirium Tremens es grave pudiendo llegar a ser mortal y se caracteriza porque las personas muestran irritabilidad, agitación e intensa actividad alucinatoria (micropsias y zoopsias).

8. Consecuencias del alcohol

A lo largo de esta guía ya hemos hecho alguna mención a los efectos del alcohol, pero lo más cierto es que las consecuencias de la ingesta crónica alcanzan a todas las esferas de la persona: la salud física y mental, a la familia del bebedor, su entorno laboral y sus relaciones sociales.

8.1. Efectos del alcohol en la salud mental:

1. Alteraciones en el Estado de Vigilia y Sueño.

Sobre todo, en la primera fase de la noche cuando el consumo se realiza en grandes cantidades, pero afecta al segundo periodo del sueño cuando el consumo es moderado o se realiza antes de acostarse. Además, en los alcohólicos son frecuentes los procesos de hipersomnía durante el día de intensidad, duración y frecuencia variables, en función del consumo y de otras circunstancias de este.

2. Alteraciones Cognitivas.

Los más comunes son los trastornos del razonamiento complejo, capacidad de cálculo, de la memoria reciente y la atención; a los pocos meses de abstinencia se pueden volver a normalizar.

3. Alteraciones de las funciones Sensoriales y Perceptivas.

Se producen alteraciones distorsionantes de los objetos que percibimos.

4. Alteraciones en el humor y la Emotividad.

Está modificado pudiendo aparecer euforia, jovialidad primaria, desinhibición, etc. Son frecuentes los cambios de la afectividad entre la alegría extrema y las muestras de cólera, irritación, tristeza, llanto, etc.



5. **Alteraciones de la Memoria.** El alcohol afecta de un modo muy intenso y selectivo a la memoria de fijación; cuando falla esta memoria se producen "lagunas" indicativas del inicio del alcoholismo que se acompaña de un déficit de vitamina B1.
6. **Demencia Alcohólica.** Comienza con cambios de personalidad y conducta, actitudes desinhibidas y pérdida de los modales, etc. Puede ser un cuadro reversible en la fase inicial, afectándose todas las funciones cognitivas e impidiendo un funcionamiento social, laboral y familiar. Los síntomas de esta demencia son la labilidad afectiva, irritabilidad, percepción distorsionada y pérdida de autocrítica.
7. **Alteraciones de la Conducta.** El patrón típico es de tipo antisocial, donde no se controlan las consecuencias posteriores al consumo. Siendo frecuentes las conductas violentas, la huida, evitación, etc., Sobre todo en su relación personal con las personas de su entorno, donde el patrón habitual son los insultos verbales, sarcasmos, ironías, amenazas, lesiones físicas, graves explosiones de incontinencia verbal, llegando a realizar actos autodestructivos y destructivos contra los demás.
8. **Alteraciones de la Sexualidad.** En el caso de los varones empiezan a surgir cuadros de impotencia, que agravan aún más los problemas en la pareja siendo un campo de continuo malestar y reproches.
9. **Celotipia Alcohólica.** Se la considera una de las causas más frecuentes de malos tratos del varón; en ocasiones actúa como condicionante de delitos con sangre. Se han descrito 3 modalidades:
 - El bebedor celoso, los celos surgen en los cuadros de intoxicación aguda. En este caso la desinhibición de la intoxicación produce la salida de los sentimientos reprimidos de desconfianza, celos y del fracaso de la relación de pareja. Con frecuencia se producen agresiones verbales y físicas.
 - Las reacciones de trasfondo de celos, canaliza su impotencia hacia la pareja a la cual se le acusa de tener numerosos amantes. Tanto en este tipo como el anterior son frecuentes las acusaciones de infidelidad, y muchas veces la agresión física.
 - El delirio de celos nos recuerda psicopatológicamente al trastorno delirante.
10. **Interacciones de la Personalidad.** Se considera responsable al etanol de los cambios en su personalidad que repercuten en su vida social, familiar, y laboral, con episodios de irritabilidad, pérdida de control de impulsos, que repercuten negativamente en su entorno.

8.2. Efectos del alcohol en la salud física

El alcohol es una sustancia que puede permanecer hasta 18 horas en el organismo después de su consumo y que se elimina a través del hígado, riñones y vejiga. Por tanto, éstas tres vísceras y otras que a continuación se mencionan se verán afectadas por el continuo paso del alcohol.

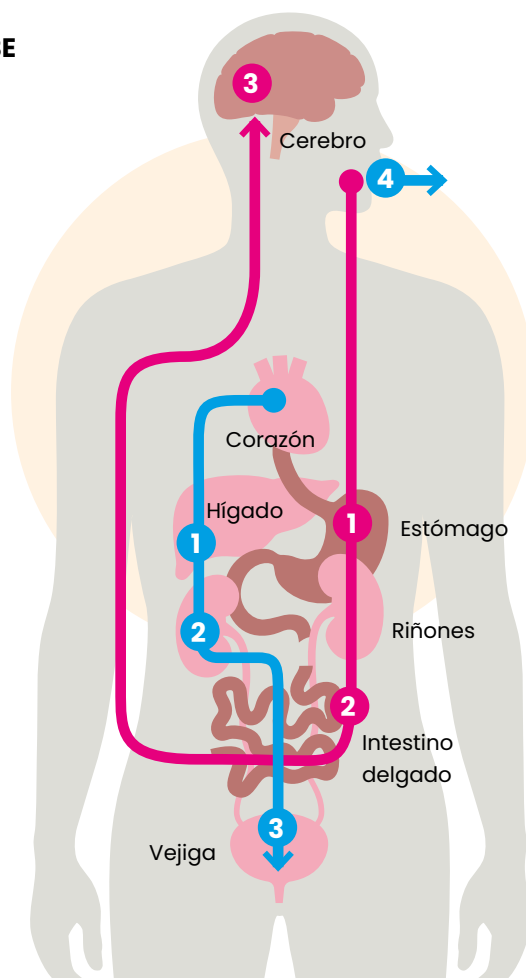
El alcohol en el organismo

CÓMO SE ABSORBE

1 El alcohol pasa por el tubo digestivo hasta llegar al estómago. Allí se absorbe aprox. el 20% del alcohol ingerido.

2 Luego en el intestino delgado, se completa la absorción.

3 La sangre con alcohol, circula por el cuerpo y llega al cerebro.



CÓMO SE ELIMINA

1 El hígado metaboliza el alcohol a un ritmo constante

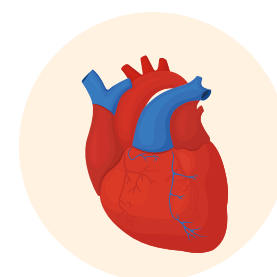
2 Los riñones recolectan las sustancias resultantes que son filtradas y luego enviadas a la vejiga

3 Aquí se almacena la orina y luego se elimina

4 Una mínima parte del alcohol se elimina por exhalación

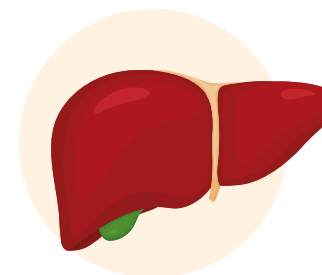


✓ **Cerebro:** El alcohol interfiere con las vías de comunicación del cerebro y puede afectar la forma en que el cerebro funciona. Estas interrupciones pueden afectar al pensamiento que se enlentece, a los estados del ánimo que se hacen más cambiantes con labilidad afectiva y la capacidad de movimiento dificultando la coordinación



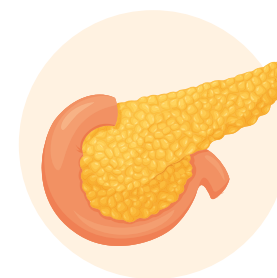
✓ **Corazón:** Beber mucho durante mucho tiempo o demasiado en una sola ocasión puede dañar el corazón, causando problemas que incluyen:

- Miocardiopatía: dilatación y deterioro de la función del músculo cardíaco
- Arritmias: latidos cardíacos irregulares
- Accidente cerebrovascular
- Presión arterial alta: Alteración de la TA (también puede producir hipoTA)



✓ **Hígado:** El consumo excesivo de alcohol afecta al hígado y puede provocar diversos problemas e inflamaciones hepáticas, que incluyen:

- Esteatosis, o hígado graso
- Hepatitis alcohólica
- Fibrosis
- Cirrosis



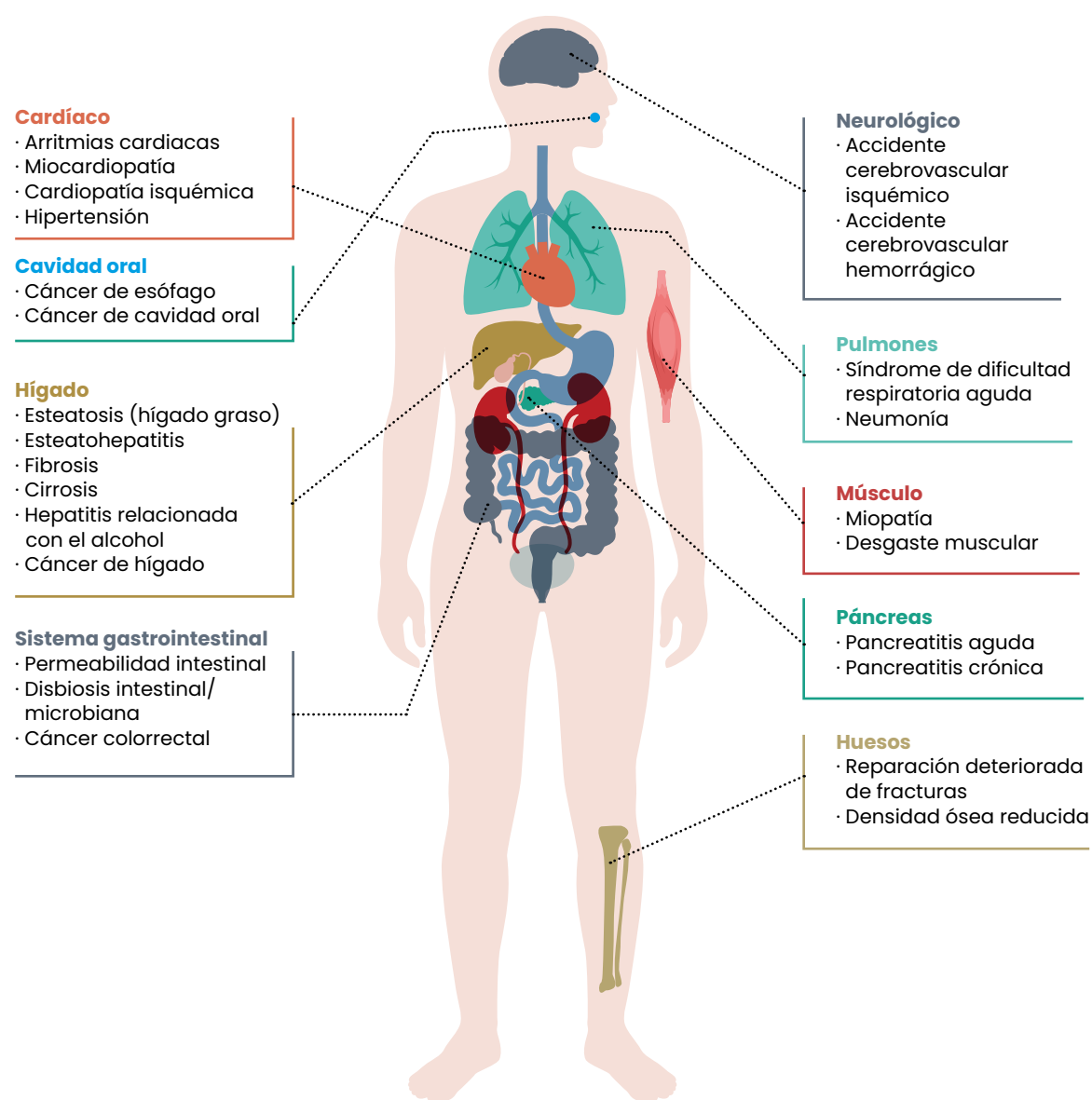
✓ **Páncreas:** El alcohol hace que el páncreas produzca sustancias tóxicas que eventualmente pueden conducir a la pancreatitis, una peligrosa inflamación e hinchazón de los vasos sanguíneos en el páncreas que impide la digestión adecuada.



✓ **Cáncer:** El alcohol es un carcinógeno humano directamente relacionado con cinco tipos de cáncer:

- Cáncer de cabeza y cuello, incluidos los de la cavidad oral, faringe y laringe
- Cáncer de esófago: el carcinoma de células escamosas de esófago
- Cáncer de hígado
- Cáncer de páncreas
- Cáncer de mama
- Cáncer colorrectal

Daño a los órganos asociado con el consumo de alcohol



8.3. Efectos familiares y sociales

El alcoholismo de un miembro de la familia afecta a todo el sistema familiar. Los efectos más comunes son: el rechazo, las peleas y discusiones, el divorcio, la pérdida de la custodia de los hijos, la violencia familiar y el abandono familiar. A nivel laboral, aparece el absentismo laboral, la dejación de funciones, el despido con las pérdidas económicas que ello implica, pérdida de amigos, estigmatización social.

Cuando el alcoholismo entra en casa: Lo que vive la familia

¿Qué ocurre?

El consumo problemático de alcohol no afecta solo a quien lo padece: toda la familia se ve impactada emocional, social y económicamente. Reconocer estas dinámicas es el primer paso para buscar ayuda.

✓ Se entra en un proceso de negación.

Por miedo o por vergüenza, muchas personas cercanas al afectado evitan enfrentar la realidad, temiendo causar más daño al ser querido. Dependiendo de la edad de los hijos, incluso se llega a negar la situación frente a otras personas. Lo que ocurre dentro del entorno familiar se mantiene en secreto, como si fuera un tema intocable. El problema se convierte en un tabú doméstico.



✓ Se racionaliza la situación.

Con frecuencia se intenta justificar la conducta del dependiente, restándole importancia o suavizando sus efectos, con la intención de proteger emocionalmente a los demás integrantes del núcleo familiar.

✓ Se genera un clima de conflicto.

Discusiones frecuentes, tensiones graves y, en muchos casos, episodios de agresividad acaban siendo parte del paisaje cotidiano.

✓ La dinámica familiar se reorganiza en función del adicto.

Las rutinas, las decisiones e incluso el estado emocional del hogar dependen del comportamiento del enfermo: si ha consumido, si ha regresado, cómo está de humor, etc. El alcoholismo impone sus reglas y condiciona el día a día.



✓ **El alcoholismo sobrepasa los límites.**

Las capacidades emocionales, afectivas, financieras y sociales de la familia se ven desbordadas. Aunque el impacto varía de persona a persona, todo el grupo familiar se ve afectado en su conjunto.

✓ **La familia se adapta progresivamente a esta forma de vida.**

Es un proceso prolongado, en el que cada miembro del hogar desarrolla sus propios mecanismos de defensa y estrategias de supervivencia, a menudo sin ser plenamente consciente de ello.

✓ **Se pierde la confianza en la persona alcohólica.**

Especialmente si ha habido promesas incumplidas o intentos fallidos de dejar el alcohol. La personalidad y los comportamientos asociados a la adicción (engaños, manipulación, inestabilidad) hacen muy difícil volver a creer en sus palabras o compromisos.

✓ **El sufrimiento emocional es constante.**

Vivir con una persona dependiente del alcohol implica convivir con el miedo, la tensión y una carga emocional persistente.

✓ **Existe gran confusión entre los miembros de la familia.**

✓ **Todos intuyen que hay un problema, pero no saben qué hacer y cómo abordarlo.**

Cuando el Alcoholismo Entra en Casa: Lo Que Vive la Familia ¿Cuáles son las consecuencias?

Cuando una persona desarrolla dependencia al alcohol, su consumo pasa a ser el eje central de su vida, relegando a un segundo plano sus roles como padre, madre, pareja o hijo. Las responsabilidades, los vínculos afectivos y las necesidades de los demás pierden importancia frente a la urgencia de beber.

✓ **Confusión de roles y alteración de la estructura familiar.**

La organización familiar se desestabiliza. Los hijos asumen funciones que no les corresponden, como cuidar a sus hermanos o incluso al adulto alcohólico. Esto genera una inversión de roles que afecta el desarrollo emocional de los menores. Las rutinas compartidas desaparecen, y la familia deja de realizar actividades conjuntas.

✓ **Amenaza al núcleo familiar.**

Las relaciones afectivas se resquebrajan. En muchos casos, el alcoholismo está en el origen de rupturas familiares, separaciones y divorcios. A veces esto impulsa al dependiente a buscar tratamiento, pero otras veces conduce al aislamiento, la desestructuración o incluso la exclusión social.

✓ **Deterioro de la comunicación y aislamiento emocional.**

La convivencia se llena de silencios, reproches y tensiones. La comunicación se quiebra, no solo con el alcohólico, sino también entre los demás miembros de la familia. Aparecen sentimientos de tristeza, soledad y enfado constantes. Es común que la expresión emocional se bloquee y predominen los malentendidos.

✓ **Consecuencias en los hijos: desarrollo y educación en riesgo.**

La exposición prolongada al alcoholismo en el hogar afecta seriamente el crecimiento emocional y el rendimiento escolar de los niños y adolescentes. Muchos adolescentes optan por evitar el entorno familiar, pasando más tiempo fuera o buscando independizarse prematuramente. La confusión aumenta cuando el alcohólico alterna el maltrato con intentos de sobrecompensación afectiva.

✓ **Tensión, culpa y frustración**

Los conflictos cotidianos se intensifican. Las promesas incumplidas generan desilusión, enojo y una profunda sensación de impotencia. Se instala un ciclo de reproche y culpa, tanto hacia el enfermo como entre los propios miembros de la familia.

✓ **La codependencia: una trampa invisible.**

En muchos casos, se desarrolla lo que conocemos como codependencia, una dinámica en la que, sin querer, la familia sostiene y facilita la adicción. Es una forma paralela de enfermedad emocional, difícil de reconocer, que alimenta el ciclo del alcoholismo.

✓ **Consecuencias económicas y legales.**

La dependencia no solo deteriora la salud y los vínculos, también afecta el manejo financiero. Las deudas, multas y pérdidas laborales son frecuentes, agravando la crisis familiar. El funcionamiento del alcohólico no solo se ve afectado durante la intoxicación: sus capacidades cognitivas y emocionales también sufren un deterioro prolongado.

✓ **Impacto en la salud mental y física de los convivientes.**

La carga emocional desgasta profundamente a los familiares. Es común que sufran trastornos de ansiedad, insomnio, dolores somáticos, depresión o baja autoestima. Muchos recurren a la automedicación para poder seguir adelante, sin saber que también están enfermando.



9. Herramientas y fichas del Taller Avitox

9.1. Fase 1. POSICIONAMIENTO. ¿Qué pasa con mis Avitox?

Esta primera fase pretende conocer en qué fase se encuentra el sujeto, y evaluar sus patrones de consumo. Con el feedback de los resultados queremos provocar una reflexión e introspección sobre la vida y la relación con la bebida de los participantes. El primer paso será la autoadministración del cuestionario AUDIT que nos dará una impresión diagnóstica sobre los hábitos de ingesta de los participantes, para posteriormente continuar con la ficha de trabajo.

AUDIT

El AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) está basado en un proyecto de la OMS de colaboración entre seis países (Australia, Bulgaria, Kenya, Mexico, Noruega y USA) que fue posteriormente estandarizado por Saunders y Cols. Este mismo autor desarrolló en 1987 el núcleo de este cuestionario.

Su objetivo era disponer de un instrumento capaz de detectar problemas no graves relacionados con el consumo de alcohol. Fue validado en nuestro país por Rubio, G. en 1998. No se trata de un test diagnóstico, sino que solo ofrece impresiones clínicas que ayudan a detectar la existencia de un problema.

AUDIT es fácil de puntuar. Cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. El formador puede explicar cómo los alumnos pueden obtener las puntuaciones y que los propios participantes corrijan y trasladen la puntuación obtenida a la columna de la derecha. Finalmente, todas las puntuaciones de las respuestas deben ser sumadas y anotadas en el cuadro denominado «Total».



En cuanto a su baremación se recomiendan unas puntuaciones totales iguales o mayores a 8 como indicadores de consumo de riesgo y consumo perjudicial, así como de una posible dependencia de alcohol. En la mayoría de los casos, la puntuación total del AUDIT refleja el nivel de riesgo relacionado con el alcohol del paciente.

- **Puntuaciones entre 8 y 15 son las más apropiadas para un simple consejo enfocado en la reducción del consumo de riesgo.**
- **Puntuaciones entre 16 y 19 sugieren terapia breve y un abordaje continuado.**
- **Puntuaciones iguales o mayores a 20 claramente requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol.**

Nivel de riesgo	Intervención	Puntuación
Zona I	Educación sobre alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona III	Consejo simple más terapia breve con seguimiento	16-19
Zona IV	Derivación a un especialista	20-40
El valor de corte de la puntuación del AUDIT puede variar ligeramente dependiendo de los patrones de consumo del país, el contenido de alcohol de las bebidas habituales, y el tipo de programa de screening. Asignar el nivel máximo de intervención a los pacientes que puntúan 2 o más en las preguntas 4, 5 y 6, o 4 en las preguntas 9 y 10		

Cuestionario Audit

Preguntas	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? 0= nunca 1 = una vez al mes o menos 2= de 2 a 4 veces por mes 3= 2 ó 3 veces por semana	6. ¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? 0= nunca 1 = menos de una vez al mes 2= mensualmente 3= semanalmente 4= diario o casi diario
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? 0= una o dos 1 = tres o cuatro 2= cinco o seis 3= de siete a nueve 4= diez o más	7. Durante el último año ¿con que frecuencia se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido? 0= nunca 1 = menos de una vez al mes 2= mensualmente 3= semanalmente 4= diario o casi diario
3. ¿Con qué frecuencia toma seis o más copas en un solo día? 0= nunca 1 = menos de una vez al mes 2= mensualmente 3= semanalmente 4= diario o casi diario	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? 0= nunca 1 = menos de una vez al mes 2= mensualmente 3= semanalmente 4= diario o casi diario
4. ¿Con qué frecuencia en el último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? 0= nunca 1 = menos de una vez al mes 2= mensualmente 3= semanalmente 4= diario o casi diario	9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido? 0= no 1 = sí, pero no en el último año 2= sí, en el último año
5. ¿Con qué frecuencia durante el último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? 0= nunca 1 = menos de una vez al mes 2= mensualmente 3= semanalmente 4= diario o casi diario	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber? 0= no 1 = sí, pero no en el último año 2= sí, en el último año



Una vez resuelto el Audit, obtendremos una impresión sobre los patrones de bebida de cada persona, pero también necesitamos conocer los estímulos desencadenantes o antecedentes a la ingesta alcohólica para poder tomar conciencia de ellos e incluso llegar a predecirlos y en su caso controlarlos.

Con esa finalidad se ha creado una matriz de estímulos desencadenantes de sencilla administración.

Estímulos desencadenantes	
1. Situaciones • Discusión con mi pareja o hijos • Discusión con mi jefe o compañeros • Algunos pensamientos que me vienen a la cabeza • Otras...	4. ¿Qué bebo?
2. ¿Con quién bebo? • Solo • Con amigos • Con la gente que me encuentro en el bar	5. ¿Cuánta cantidad?
3. ¿Dónde bebo? • En el bar • En casa • Otros sitios...	6. ¿Qué pasa después de beber? • ¿Se soluciona el problema? • ¿Todo sigue igual? • Te sientes mejor o peor

Una vez obtenida la información de todos los participantes empezaremos a trabajar las distintas fichas planteadas para cada fase.

Estamos todavía en la fase de Posicionamiento en que debemos llevar al sujeto a una primera reflexión sobre su problema analizando sus autoengaños o pensamientos mitos que no le permiten avanzar.

Ficha 1

Pensar. Falsas creencias asociadas al alcohol

Es determinante conocer e identificar los pensamientos y falsas creencias que mantiene, justifican o disculpan la conducta de consumo de alcohol.

Objetivo: Ayudar a conocer y detectar las creencias que impiden un cambio de hábitos de bebida y a través de la discusión grupal, hacer que la persona empiece a pensar que tiene un problema de consumo de alcohol.

Metodología: Reflexión para conocer y cambiar los mitos y falsas creencias sobre el consumo de alcohol a nivel social y personal, con dinámica grupal.

Duración: 30 minutos.

Descripción de la actividad: Mostraremos una serie de mitos sobre el alcohol para que cada participante señale aquellos con los que está de acuerdo. Los participantes pueden añadir alguno más que no figure en la lista. Todos estos mitos son ideas que no ayudan al cambio, sino que mantienen y refuerzan la conducta problemática de beber.

1

Mito.

Yo no tengo ningún problema con el alcohol y controlo todo lo que bebo. FALSO.

Realidad. Lo más cierto es que está participando en un programa para conductores reincidentes de delitos viales por consumo de alcohol. Es decir, en al menos dos ocasiones el alcohol le ha llevado a cometer un delito. Eso es un problema.



2

Mito.**El alcohol es beneficioso para la salud. FALSO.**

Realidad. El consumo de alcohol se relaciona con multitud de enfermedades en distintos órganos, como es la cirrosis hepática, la demencia y deterioro cognitivo, la pancreatitis, los accidentes de tráfico, el cáncer de mama en mujeres, etc. El riesgo de diversas enfermedades aparece incluso a dosis bajas (una cerveza o una copa de vino al día).

3

Mito.**El alcohol no es una droga. FALSO.**

Realidad. Según la Organización Mundial de la Salud "una droga es toda sustancia que, al introducirla en el organismo, produce en el individuo modificaciones en su estado psíquico (percepciones, emociones y conducta). Las drogas adictivas pueden causar dependencia si se consumen repetidamente". El consumo de alcohol se encuadra perfectamente en esta definición.

4

Mito.**El alcohol facilita las relaciones sexuales. FALSO.**

Realidad. Al contrario, el consumo de alcohol muchas veces dificulta o incluso impide unas relaciones sexuales plenas, provocando impotencia, reducción de la libido y otras disfunciones asociadas.

5

Mito.**El alcohol ayuda a dormir mejor. FALSO.**

Realidad. El alcohol interfiere en el sueño de manera negativa, alterando las fases del sueño e impidiendo la función reparadora del sueño.

6

Mito.**El consumo de alcohol ayuda a salir de las horas bajas, a superar el cansancio y a estar más animado. FALSO.**

Realidad. El consumo de alcohol puede llevar a hacer perder el control sobre las emociones y sentimientos. El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central y después de una breve sensación de euforia y de bienestar, inicia su acción narcótica aumentando la tristeza o depresión.

7

Mito.**Alcohol es un alimento. FALSO.**

Realidad. El alcohol aporta calorías vacías (engorda, pero no alimenta).

8

Mito.**Un café, una cabezadita y como nuevo. FALSO**

Realidad. Ni el café, ni el té, ni darse una ducha, ni dormir un poco son estrategias capaces de reducir los niveles de alcohol en sangre ni aire expirado.

9

Mito.**No hay peligro si estoy por debajo del límite legal. FALSO**

Realidad. Incluso por debajo de los límites el alcohol tiene efectos en la conducción como disminución de la percepción de la velocidad, alteración en la precisión de los movimientos, alteraciones perceptivas, mayor tiempo de reacción, mayor tolerancia al riesgo.

10

Mito.

Nunca daré positivo si bebo poco a poco a lo largo del día. FALSO

Realidad. El hígado es capaz de metabolizar únicamente 8-10 g. de alcohol en sangre cada hora. Por ello, la eliminación del alcohol del organismo es lenta.

11

Mito.

El alcohol ingerido en la comida no se absorbe. FALSO

Realidad. Beber alcohol con el estómago lleno puede retrasar la absorción del alcohol y hacer que se produzca de forma más gradual. Sin embargo, el alcohol ingerido siempre terminará por pasar a la sangre.

9.2. FASE 2. INMERSIÓN. Tomando conciencia de mis AVITOX

En esta segunda fase trabajaremos y conoceremos las motivaciones, emociones y conductas que tienen los participantes frente a su vida con o sin alcohol. Se trata de subir un escalón hacia la inmersión y el afrontamiento real de su alcoholismo.

Ficha 2

Sentir. Actividad 1

Para empezar a trabajar las emociones debemos conocerlas y saber su utilidad fundamental.

Objetivo: Intentar que el participante conozca y sepa reconocer sus emociones antes y durante la bebida.

Metodología: Actividad dinámica donde se trabajarán las emociones y conductas asociadas al consumo de alcohol, con dinámica grupal. Duración. 30 minutos

Explicación de la actividad: Se presentan las emociones básicas y la funcionalidad de cada una de ellas.

**ALEGRÍA.**

Nos ayuda a disfrutar de las experiencias. Facilita las relaciones con los demás, favorece el aprendizaje.

**SORPRESA.**

Nos permite adaptarnos a nuevas situaciones. Facilita la atención y la exploración.

**TRISTEZA.**

Solicita ayuda y comprensión de los demás.

**MIEDO.**

Facilita la huida, la reacción rápida, nos previene de riesgos, moviliza energía.

**ASCO.**

Promueve respuestas de escape y evitación, centrado en la conservación de la salud.

**IRA/ENFADO.**

Facilita conductas de ataque, se centra en conseguir objetivos, moviliza energía.

De todas las emociones la ira y la tristeza percibidas de manera muy intensa y prolongada en el tiempo podrían ser indicativas de otros problemas emocionales como depresión, a la par que beber aumenta su intensidad.

Explicar que la ansiedad es una forma de miedo genérico y el estrés es un problema de gestión de tiempo que se puede solucionar.

Una vez explicadas las emociones básicas, plantearemos una primera dinámica.

Ficha 2

Sentir. Actividad 2

Debemos identificar qué tipo de emoción se asocia a cada circunstancia o momento.

Objetivo: Se trata de mostrar una serie de imágenes sugestivas de distintas emociones para aprender auto-detectar cada emoción.

Metodología: Análisis grupal.

Duración: 15 minutos

Explicación de la actividad: Se muestran las imágenes, y se analiza de modo grupal.

- ¿Qué emoción siento?
- ¿Qué siento, se altera el pulso, aprieto los dientes, meto el estómago, me pongo en tensión, etc.?
- ¿Dónde los siento: ¿estómago, cabeza, pecho...?
- ¿Qué emoción siento antes de beber? tristeza, enfado ¿con quién?, miedo-ansiedad ¿de qué? o euforia
- Y se enseña la respiración profunda como técnica de relación y de control del enfado y el miedo.



Ficha 2

Sentir. Actividad 3

Objetivo: Simular una situación de atasco que genera ansiedad y enfado para analizar cómo se han sentido y cómo lo han gestionado.

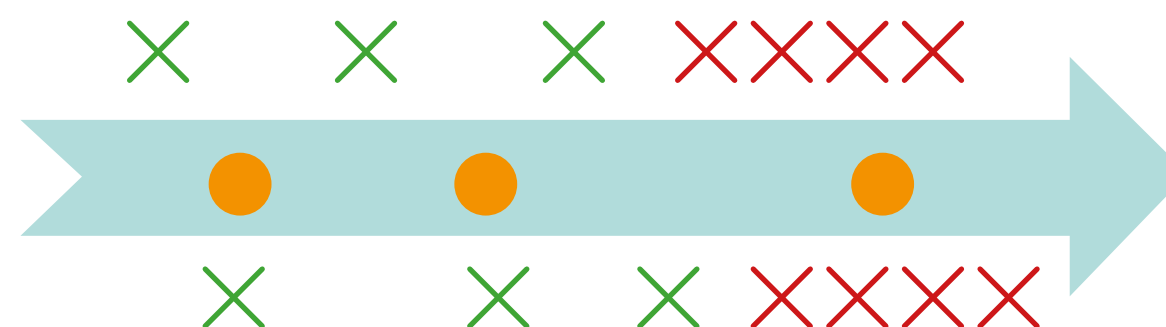
Metodología: Role-playing grupal.

Duración: 30 minutos.

Explicación de la actividad: Colocaremos a los participantes a lo largo de un camino imaginario y a ambos lados del camino. Un participante será el que camina intentando llegar al final del camino. Al principio del camino los compañeros le facilitarán el paso animándolo: vas muy bien, ya queda casi nada, estás llegando!! Y al final del camino otros compañeros deben dificultarle la llegada: empujándolo, desanimando: no vas a llegar, eres un cobarde

Se trata de crear una analogía de una situación de tráfico cuando existe un atasco, no nos dejan pasar y aparecen emociones negativas de enfado o ansiedad.

A su llegada al final del camino el caminante debe explicar que ha sentido en cada momento, que ha hecho para intentar pasar, al igual que todos sus compañeros, los facilitadores y los obstruccionistas y general un debate y reflexión.



Ficha 3

Hacer. Actividad 4

Objetivo: Con esta actividad se pretende que los participantes reflexionen sobre su conducta de consumo de alcohol para establecer un pre-reconocimiento de problemas y riesgos. Seguimos intentando que se encare con su problema y lo afronte.

Metodología: Trabajo individual.

Duración: 30 minutos.

Descripción de la actividad: Se trata de que cada participante con todo lo trabajado hasta aquí, escriba una carta dirigida a un supuesto nuevo participante donde le cuente cuáles son sus conductas de riesgo relacionadas con la bebida advirtiéndole de los peligros a los que está expuesto si sigue bebiendo y cómo creé que mejoraría su vida sin la bebida.

Algunos de los puntos de reflexión en esa carta personal podrían ser:

- La conducta de beber puede ser gratificante porque en sí misma me hace sentir bien. Pero la realidad es que a muy pequeñas dosis el alcohol tiene un efecto desinhibidor, alterando la corteza prefrontal y los centros de control de conducta. Ello implica que la ira aparecerá con más facilidad y con el enfado aparecerán también las conductas agresivas.
- La conducta de beber es gratificante porque reduce mi malestar por abstinencia. Si éste fuera el caso, estaríamos ya ante un problema de consumo problemático o de alcoholismo. Es momento de pensar en pedir ayuda
- Bebo porque tras un día muy complicado, me merezco un trago. Existen otras formas de relajarse, menos dañinas para el cuerpo y el cerebro. Debemos buscar cuales serían útiles para cada participante.
- Beber reduce mi ansiedad. Esto se debe al efecto narcótico del alcohol e implica que si necesito la bebida para reducir la ansiedad ya tengo un problema de consumo problemático, es decir, debemos pedir ayuda.

9.3. Fase 3. ACCION. ¿Y si abandono mis malos AVITOX?

En esta tercera fase y tras la realización de todas las actividades, pretendemos impulsar a cada participante hacia un cambio. Se trata de motivar al cambio y a la adquisición de un compromiso personal sobre la vida sin alcohol. Determinar en qué estadio del cambio se encuentra.

Ficha 4

Avanzar. Actividad 5

Objetivo. Conseguir un compromiso de cambio de conducta, modificando los patrones de ingesta.

Metodología: Discusión grupal.

Duración: 30 minutos

Descripción de la actividad: Reflexionar de manera conjunta sobre los siguientes aspectos y si se está preparado para comprometerse al cambio.

- ¿Qué he aprendido?
- ¿Me ha servido para algo?
- ¿Conocer y detectar las emociones por las que bebes?
- ¿Crees que quizás tienes un problema con el alcohol?
- ¿Te sientes con ganas de intentar cambiar tus hábitos de bebidas?
- ¿Qué compromiso te atreves a adquirir para cambiarlos?
- ¿Te atreves a que juntos pidamos toda la ayuda que necesites, durante el tiempo que necesites?

9.4. Fase 4. SEGUIMIENTO.

Compromiso AVITOX. Transcurridos 30 días

Esta es la última fase del taller. Transcurridos 30 días del último encuentro, volveremos a ver a cada participante para conocer si ha avanzado/retrocedido en el estado del cambio. Si mantiene su compromiso de cambio y que decisiones ha puesto en marcha.

Ficha 5

Seguimiento. Actividad 6

Objetivo: Conocer el punto de avance de cada participante.

Metodología: Entrevista telefónica individualizada.

Duración: 30 minutos.

Descripción de la actividad: Mantendremos una entrevista semi-estructurada para conocer cómo se encuentra el participante y su nivel de compromiso actual.

Un posible guión de entrevista podría ser:

- ¿Qué quieres contarme?
- ¿Te has encontrado con muchas dificultades o problemas en tu cambio de Avitox?
- ¿Mantienes tu compromiso de cambio?
- ¿Qué avances crees que has hecho?
- ¿Has pedido ayuda a un especialista?
- ¿Estas des/animado con los resultados?
- Te felicito por los cambios que has logrado

9.5. Recursos

En la página web del Plan Nacional de Drogas encontraras más información y materiales sobre adicciones y el abuso de sustancias.

<https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/Introduccion/home.htm>

En el siguiente enlace del Plan Nacional de Drogas encontrarás un buscador de Centros de Atención a las Adicciones.

<https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/ayudaCerca/home.htm>

Referencias bibliográficas

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Monografía alcohol 2024. Consumo y consecuencias. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2024. 120 p.

Organización Mundial de la Salud. Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>. 25 de junio de 2024

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). ESTUDES. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), 2023

Hallazgos Toxicológicos en Víctimas Mortales de Accidente de Tráfico (2023). Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research & practice*, 19(3), 276.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390.

Alcohol en la familia. Programa Alfil (2001). SOCIDROGALCOHOL. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Portal Plan Nacional de Drogas. Ministerio de Sanidad. <https://pnsd.sanidad.gob.es>

AVI TOX



FINANCIADO POR



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS