

## **Anexo 1. Listado de informantes**

<b>Abreviatura</b>	<b>Nombre</b>	<b>Descripción</b>
<b>E1</b>	Entrevista 1	Mujer, trabajadora social, 8 años ejerciendo su profesión, 2 años en adicciones.
<b>E2</b>	Entrevista 2	Mujer, trabajadora social, 24 años ejerciendo su profesión, 8 años en adicciones.

## **Anexo 2. Entrevistas**

### **Anexo 2.1. Entrevista 1 (E1)**

1. ¿Cuáles son los baremos de edad de las mujeres que acuden a tratamiento de desintoxicación-deshabitación de alcohol?

*Teniendo en cuenta los datos de 2014, 14 mujeres estuvieron en tratamiento por su adicción al alcohol. Cuando iniciaron tratamiento sus edades oscilaban entre los 30 y los 65 años. A continuación aparece la tabla de edades de las pacientes ordenadas de menor a mayor:*

<b>Edad Inicio Programa</b>	<b>Nº Personas</b>
30	1
39	2
44	1
45	1
46	2
47	1
48	1
54	1
56	1
58	2
65	1

2. ¿Cuál es el barrio con mayor prevalencia de mujeres con dependencia al alcohol?  
¿Por qué cree que pasa en ese barrio?

*Acuden pacientes de toda la ciudad, incluso del medio rural más próximo. Según los datos de los que dispongo, las pacientes alcohólicas vivían en los siguientes barrios de Zaragoza o Municipios:*

<b>Barrio/Municipio</b>	<b>Nº Personas</b>
Centro	2
Delicias	1
El Burgo de Ebro	1
La Magdalena	2
Las Fuentes	5
San José	1
San Pablo	1
Torrero	1

*Como se puede observar la mayoría de mujeres, al inicio del tratamiento, vivían en el barrio de Las Fuentes, seguido de la zona Centro y del barrio de La Magdalena.*

*Tal vez la proximidad a la UASA sea un condicionante de que estas mujeres acudieran a nuestro recurso.*

*Desconozco por qué puede haber más mujeres alcohólicas en el barrio de Las Fuentes.*

*Hay que tener en cuenta que no todas las mujeres adictas al alcohol lo reconocen ni se someten a tratamiento, y que independientemente del lugar donde vivan pueden acudir a otras UASAs de la ciudad de Zaragoza u otras organizaciones como Alcohólicos Anónimos.*

3. *¿A qué nivel social pertenece este perfil de mujeres? ¿Cómo es su nivel económico?*

*Clase media-baja principalmente, con ingresos procedentes de prestaciones o de trabajos poco remunerados.*

4. *Las mujeres que acuden a tratamiento por adicción al alcohol, ¿suelen ser dependientes de otras sustancias? Si es así, ¿de cuáles?*

*De 14 mujeres 11 eran o son consumidoras de otras sustancias: cocaína, benzodiazepinas, cannabis, y tabaco.*

*En este cuadro se puede ver que la mayoría consumían tabaco y benzodiazepinas, algunas cocaína y cannabis.*

<b>O D (C) AL INICIO</b>	<b>O D (B) AL INICIO</b>	<b>O D (CAN) AL INICIO</b>	<b>O D (T) AL INICIO</b>
COCAINA		CANNABIS	TABACO
COCAINA	BENZODIACEPINAS		TABACO
			TABACO
			TABACO
	BENZODIACEPINAS		TABACO
	BENZODIACEPINAS		TABACO
			TABACO
	BENZODIACEPINAS		TABACO
	BENZODIACEPINAS		TABACO
	BENZODIACEPINAS		TABACO
		CANNABIS	TABACO

5. ¿Qué problemáticas sociales cree que son factores de riesgo para el inicio en el consumo de alcohol por parte de las mujeres?

*Separaciones, divorcios, fallecimiento de personas cercanas, soledad, depresión, desconexión de la realidad.*

6. ¿Estas mujeres tienen una red de apoyo social o familiar o, por lo contrario, se las ha estigmatizado por su consumo de alcohol?

*La mayoría cuentan o han contado con parejas e hijos que las apoyan, conocen su problema y quieren que mejoren su estado.*

7. Con respecto al entorno de las usuarias ¿también consume sustancias (alcohol u otras)?

*Padre, hermanos, tíos e incluso pareja, son o fueron adictos al alcohol.*

8. ¿Las mujeres que están en tratamiento de desintoxicación-deshabitación de alcohol, son mujeres ociosas, son las que tienen una sobrecarga de responsabilidades y de actividades o qué tipo de perfil las caracteriza?

*Las caracteriza formar parte de familias adquiridas con pocos miembros, a veces monoparentales, estar desempleadas o aparte del trabajo no realizar actividades de ocio y tiempo libre concretas.*

9. Además de atención médica, ¿qué otro tipo de apoyo profesional necesitan las mujeres que comienzan tratamiento?

*En esta UASA se les ofrece apoyo psicológico y social.*

10. ¿Qué medidas de prevención tomaría con las mujeres con este perfil?

*Trabajo de la autoestima, de la creación y mantenimiento de relaciones sociales más allá de las sentimentales, independencia, habilidades sociales. Adquisición de hábitos de vida saludables.*

11. ¿Con qué recursos económicos e institucionales se cuenta para este tipo de tratamiento?

*No existe una partida económica destinada a esta problemática, sino al tratamiento de adicciones a tóxicos en general.*

*Cuenta con fondos que provienen del Gobierno de Aragón (Convenio Singular de Colaboración), subvenciones del IRPF y fondos propios para prestar los servicios de atención y seguimiento de adicciones a tóxicos.*

*Al tratarse de una enfermedad, desde cualquier centro de salud público podría abordarse este problema.*

## **Anexo 2.2. Entrevista 2 (E2)**

1. ¿Cuáles son los baremos de edad de las mujeres que vienen a tratamiento de desintoxicación-deshabitación de alcohol?

*Entre los 45 y 60 años.*

2. ¿Cuál es el barrio con mayor prevalencia de mujeres con dependencia al alcohol?  
¿Por qué cree que pasa en ese barrio?

*Imposible conocer ese dato, dado que la atención no está zonificada, y la derivación depende en gran medida del criterio del profesional del centro de salud.*

3. ¿A qué nivel social pertenece este perfil de mujeres? ¿Cómo es su nivel económico?

*Entiendo que es un nivel económico y social medio.*

4. Las mujeres que vienen a tratamiento por adicción al alcohol, ¿suelen ser dependientes de otras sustancias? Si es así, ¿de cuáles?

*Las mujeres que vienen a tratamiento por Abuso de Alcohol no suelen consumir otras sustancias; ahora bien, hay mujeres en tratamiento por consumo de otras sustancias, fundamentalmente por Opiáceos e incluidas en Programa de Mantenimiento con Metadona, que deben ser tratadas a lo largo del proceso también por Abuso de Alcohol.*

5. ¿Qué problemáticas sociales cree que son factores de riesgo para el inicio en el consumo de alcohol por parte de las mujeres?

*No creo que haya una problemática concreta, pero desde luego la situación de crisis generalizada, el desempleo o las dificultades de alojamiento y de acceso a recursos para nada benefician el equilibrio y bienestar personal.*

6. ¿Estas mujeres tienen una red de apoyo social o familiar, o por el contrario se las ha estigmatizado por su consumo de alcohol?

*En el caso de las mujeres que acuden a tratamiento a las UASA no son estigmatizadas por este consumo.*

*Si alguna lo está siendo, tendrá más que ver con otro tratamiento, si lo lleva en la Unidad (por ej., Metadona).*

7. Con respecto al entorno de las usuarias ¿también consume sustancias (alcohol u otras)?

*No siempre. No hay que olvidar que sólo una pequeña parte, en torno al 10%, de las personas que precisan un tratamiento por consumo de alcohol lo demandan, así que los datos son sobre ese escaso número.*

8. ¿Las mujeres que están en tratamiento de desintoxicación–deshabitación de alcohol, son mujeres ociosas, son las que tienen una sobrecarga de responsabilidades y de actividades o qué tipo de perfil las caracteriza?

*Las que acuden a tratamiento corresponden más al segundo perfil, cargas familiares, desbordadas, con elevado nivel autoexigencia...*

9. Además de atención médica, ¿qué otro tipo de apoyo profesional necesitan las mujeres que comienzan tratamiento?

*En la inmensa mayoría precisan atención psicológica individual.*

10. ¿Qué medidas de prevención tomaría con las mujeres con este perfil?

*Las mismas que con la población en general en cuanto a tomar medidas y regular la publicidad sobre el alcohol que se identifica siempre con situaciones poco realistas (fiesta), llevar a cabo prevención en la familia evitando situaciones que inviten y normalicen el consumo, evitar espacios de ocio y eventos relacionados con alcohol (solo salir de fiesta, fomentar habilidades sociales y otras formas de ocio) y en atención primaria de salud estar alerta ante situaciones de estrés y depresión que en el caso de*

*las mujeres suelen relacionarse con el consumo de alcohol Educación transversal en otros espacios específicos donde son parte mayoritaria.*

11. ¿Con qué recursos económicos e institucionales se cuenta para este tipo de tratamiento?

*Escasos. No hay UASA suficiente en la zona rural aragonesa y el acceso a las de Zaragoza capital es más costoso. Cierre de la única Comunidad Terapéutica del Gobierno de Aragón y concierto con entidad privada (Centro Solidaridad) a todas luces insuficiente.*

### **Anexo 3. Ficha de evaluación de las actividades**

A continuación se le planteará un cuestionario compuesto por 6 preguntas de valoración del 1 al 5, el 1 será la menor puntuación, siendo el 5 la mayor. Además, se le dará la oportunidad de expresar sus opiniones en un apartado de observaciones y propuestas.

La finalidad de este cuestionario es valorar el grado de satisfacción de la actividad para las asistentes a la misma.

1. Valore del 1 al 5 el grado de interés del tema de la actividad.

1            2            3            4            5

2. Valore del 1 al 5 el grado de satisfacción a cerca de la/s profesional/es.

1            2            3            4            5

3. Valore del 1 al 5 la dinámica de la actividad.

1            2            3            4            5

4. Valore del 1 al 5 la utilidad a nivel personal que ha tenido la actividad para usted.

1            2            3            4            5

5. Observaciones y propuestas: