



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDADES A TRAVÉS DE LA MÚSICA CON PERSONAS CON DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

TRABAJO FIN DE GRADO
Grado en Educación Social

AUTOR/A: Ariadna Monge Muñoz
TUTOR/A: Alicia Peñalba Acitores

Palencia
Julio 2016

ÍNDICE

Introducción.....	4
Objetivos.....	5
Fundamentación teórica.....	6
Marco conceptual de las drogas y la drogodependencia.....	6
Identidad musical.....	12
Técnicas de Dinamización Social.....	15
Proyecto de intervención: “Jornadas de música en la asociación ALDAMA”.....	17
Introducción/Planificación previa.....	17
Contextualización.....	17
Destinatarios.....	20
Objetivos.....	20
Temporalización	20
Contenidos: actividades propuestas.....	23
Recursos.....	26
Evaluación.....	27
Reflexión sobre el desarrollo de las sesiones.....	28
Conclusiones.....	31
Bibliografía.....	33

Resumen

Las intervenciones efectuadas por parte de profesionales con personas adictas a algún tipo de sustancia, no deben ser solamente clínicas, sino también educativas. El problema de las adicciones cada vez está más arraigado en nuestra sociedad, de ahí el valor de las intervenciones en el ámbito educativo, incluyendo en éste el área artística. En este trabajo se observará la situación actual en drogodependencias, así como se creará una intervención grupal relacionada con la educación artística, concretamente en relación con la construcción de identidades musicales, en el centro de rehabilitación ALDAMA, de Palencia.

Palabras clave: adicción, música, identidad musical, técnicas de dinamización social, grupos.

Abstract

The interventions made by professionals with people addicted to some substance, must not be only clinical but also educational. The problem of addiction is increasingly rooted in our society, hence the value of interventions in educational field, including also the artistic domain. This academic work will analyse the current situation of drug addictions and will create a group dynamic related to artistic education, specifically in relation with musical identity building, in the ALDAMA rehabilitation centre in Palencia.

Keywords: addiction, music, musical identity, social dynamics techniques, groups.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la Educación Social, de entre todos sus ámbitos, el de las adicciones ha sido el aspecto que más me ha llamado la atención. Los educadores/as son profesionales que trabajan para el desarrollo personal de los individuos dentro de la comunidad, y la labor concreta que se realiza con las personas con adicciones principalmente es ese desarrollo personal tan necesario para los adictos a algún tipo de sustancia.

Respecto al arte y de manera mucho más concreta, la música, ha permanecido constantemente en mi vida, con lo que elegir trabajar con la música ha sido muy gratificante.

Por tanto, la elección de este tema responde a varias razones: la primera es de índole personal, por mi propia trayectoria y mi experiencia de vida he podido tener contacto con personas que han sufrido adicciones y por esta razón hacer prácticas en el centro ALDAMA me parecía interesante, consideraba que podía aportar mucho tanto desde el punto de vista personal como profesional.

La segunda de las razones que me ha llevado a realizar tanto las prácticas en el centro como este trabajo final se ha debido a que los Educadores/as Sociales trabajamos con problemática social diversa y este, al ser un tema con el que había tenido contacto, creí conveniente ahondar de una manera más profunda sobre la drogodependencia.

La tercera razón tiene que ver con el tipo de actividades que pueden desarrollarse en este centro, entre las que incluyen actividades musicales y por participar con un colectivo de gente joven y adulta de edades comprendidas entre los 18 y los 60 años, me parecía el colectivo idóneo para poder aplicar y utilizar diferentes tipos de técnicas enfatizando las de cohesión grupal.

OBJETIVOS

El objetivo principal que se busca con este trabajo es demostrar que toda persona posee una identidad musical, a pesar del desconocimiento de la misma. En concreto me centraré en el estudio de la identidad musical de personas con adicción a algún tipo de sustancia y demostrar que la música puede ser una herramienta beneficiosa para trabajar con drogodependientes.

A lo largo de la vida crecemos rodeados de música, al madurar desarrollamos diferentes gustos musicales que hacen que nuestra identidad crezca y evolucione de forma acorde a nuestros intereses, además de ayudarnos a ser conscientes de ser quienes somos. Por tanto, la música es un instrumento valioso para ayudar a personas adictas.

Los objetivos generales que determinan la línea a seguir de este trabajo se enumeran a continuación:

- Justificar en qué medida la música puede ser una importante herramienta de opción educativa en diversos contextos, centrado en personas con adicción.
- Diseñar una intervención que contenga actividades relacionadas con la música en la Comunidad Terapéutica de la asociación ALDAMA de Palencia.
- Estudiar en qué medida la construcción y reconocimiento de identidades a través de la música puede ayudar a este grupo de personas con adicciones desde el punto de vista educativo.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

MARCO CONCEPTUAL DE LAS DROGAS Y LA DROGODEPENDENCIA

Para comenzar es necesario aclarar varios términos como qué es “droga”, qué es un trastorno por consumo de sustancias, así como qué es una dependencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una sustancia psicoactiva con capacidad adictiva o “droga” es una sustancia que al ser introducida por cualquier vía en el organismo, hace que el funcionamiento del sistema nervioso central del sujeto se modifique produciendo una alteración o cambio física y/o psicológica. La sustancia administrada puede crear una dependencia ya sea psicológica, física o ambas.

Para completar esta descripción existe otra definición redactada por Casas, Bruguera, Duro y Pinet, (2011), que especifican que la droga es: “toda sustancia farmacológicamente activa sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) que, introducida en un organismo vivo, puede llegar a producir alteraciones indeseables y dañinas del nivel de conciencia, de las funciones psíquicas básicas, de la construcción y curso del pensamiento, de los procesos censo-perceptivos y, como resultado de todo ello, del comportamiento” (p.18). Esta definición no solamente explica lo que son las “drogas ilegales” sino también añade la descripción de sustancias legales como el alcohol, el tabaco, ciertos psicofármacos y sustancias de uso doméstico o laboral. Ciertas sustancias de las mencionadas son aceptadas por las Agencias de Salud Pública como medida terapéutica y son prescritas por médicos.

En la literatura de referencia, la expresión *trastorno por consumo de sustancias* se utiliza “para describir el amplio abanico de un trastorno, desde un estado leve a uno grave, de consumo compulsivo y continuamente recidivante” (DSM V, p. 485). Aun así, los términos adicción y adicto, siguen utilizándose indistintamente a la expresión anterior descrita, puesto que hacen referencia a los trastornos por abuso no solo de sustancias químicas sino también a las conductas patológicas disruptivas para la persona en cuestión (comportamentales), como por ejemplo una ludopatía o una ninfomanía. Adicción y adicto son expresiones relativamente actuales; hasta hace unas décadas se definían como drogodependencia y

drogodependiente e inicialmente toxicomanía y toxicómano, hoy en día estos términos están apartados completamente de nuestro vocabulario por las connotaciones negativas que se les ha ido asignando durante grandes períodos de tiempo (Casas, M., Bruguera, E., Duro, P., Pinet, C., 2011).

Con respecto a la dependencia, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V, indica que “la característica esencial del trastorno por consumo de sustancias es la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con dicha sustancia”. (p.483) La dependencia que se genera a las drogas es muy difícil de controlar y aunque muchas de las personas con adicciones consiguen dejar las drogas, un alto porcentaje recae a lo largo del proceso.

FACTORES

El consumo de sustancias psicoactivas no es actual, viene dándose desde hace siglos, es prácticamente tan antiguo como la humanidad. Sus fines han sido sacramentales, lucrativos y terapéuticos. La preocupación por las consecuencias y/o secuelas del consumo de sustancias psicoactivas con capacidades adictivas se enfatizaron a nivel global a partir de 1960. En cambio, una década antes, en los años 50, se indagaba sobre lo tóxico de la droga, era primordial conocer cuánto se pudiera sobre lo adictivas que eran esas sustancias. En esa misma década y en la siguiente, una adicción se catalogaba como “vicio” o “enfermedad”, añadiendo términos como defecto moral, marginación voluntaria, falta de voluntad, hedonismo o debilidad del espíritu. Antropólogos del momento meditaban sobre un proceso de selección natural: pensaban que la naturaleza era la que escogía al drogodependiente. Entre 1960 y 1965 se descubren los psicofármacos para tratamientos paliativos a la adicción - con la prohibición en 1961, por parte de las Naciones Unidas, sobre la investigación de las adicciones-, por lo que se suspende la búsqueda de una posible cura. Es a partir de este momento cuando empiezan a surgir otros nuevos “programas de desintoxicación”: libres de drogas, profesionalizados, laicos, religiosos, etc.¹

Se comienza, por esta época, no a buscar el componente adictivo sino a poder tratar a las personas con adicción o adicciones. Al no estudiar dicho componente, los primeros métodos

utilizados para dejar de consumir se basaban en la abstinencia completa, ya que no se lograba comprender por aquellas fechas el problema real. En el momento en el que empieza a aumentar la cifra de personas con adicción y con el síndrome VIH, cambia la percepción social hacia ellos y ellas.

Actualmente, la tendencia de estos programas han evolucionado hacia la educación de los integrantes, siendo ésta un pilar fundamental para la percepción tanto del consumo como de los propios consumidores.

TIPOS DE DROGAS

Existen numerosas clasificaciones de las sustancias psicoactivas con capacidad adictiva: según su estructura, su propiedad química, su legalidad, según su origen, el efecto causado en el sistema nervioso central (SNC), etcétera. Según las consecuencias en el SNC existen varias interpretaciones, la creada por la NIDA (National Institute of Drug Abuse) es una clasificación práctica en la que esta se divide a su vez en estimulantes o depresores.

Los estimulantes excitan las neuronas en forma directa, o ejercen un bloqueo en la inhibición. Para explicar este tipo de adicción se recurre al efecto fisiológico de la persona que consume donde por ejemplo hay un incremento de la cantidad de neurotransmisores que ya existen, se debilita la membrana neuronal, puede existir una reducción del tiempo de recuperación sináptica o se alarga la acción de los neurotransmisores. Estas afecciones las producen las anfetaminas y metanfetaminas, la cocaína, los alucinógenos y los estimulantes menores.

Los depresores limitan toda actividad presináptica neuronal por lo que existe una importante reducción de la cuantía de los neurotransmisores liberados por el impulso nervioso, y como consecuencia se produce una disminución de la función de los propios receptores postsinápticos. Se origina una estimulación de la transmisión inhibitoria con el alcohol, barbitúricos o benzodicepinas y otros tantos depresores. Estos son el alcohol, los sedantes, los narcóticos (como el opio, morfina, heroína, meperidina, codeína, difenoxilato, fentanyl, nalbufina, propoxifeno y la metadona) y ansiolíticos, cannabis y disolventes volátiles.

ESTIMULANTES

→ La cocaína, es el principal alcaloide de la planta *Erithroxylum Coca* que antiguamente, el consumo de la hoja de coca era la masticación de la misma; en la actualidad, se presenta como un polvo blanco o amarillento de sabor amargo, o en piedras o cristales blancos con un olor dulce. Su forma de consumo más habitual es por vía nasal, aunque también se frota en encías, se inyecta o se fuma mezclado con heroína. Algunas consecuencias por su uso son, recordando que siempre existen alteraciones en el SNC, inseguridad, fantasías paranoides, impotencia sexual, deterioro progresivo en el proceso de aprendizaje, alteraciones cardiovasculares.

→ Los alucinógenos de origen natural son los hongos y algún tipo de planta como la *Lophophora williamsii*, conocido comúnmente como peyote. Su aspecto es similar a los champiñones y a tubérculos amorfos, respectivamente. Las potenciales consecuencias de los alucinógenos de origen natural derivan en un alto riesgo de rompimientos psicóticos, un deterioro en la capacidad de pensamiento, apatía hacia las actividades cotidianas, cambios desfavorables en actitudes escolares, familiares y sociales, vacío existencial, explosiones de agresión.

→ Alucinógenos de origen sintético y análogos como el LSD o PCP. El LSD, *Dietilamida del Ácido Lisérgico*, es un producto sintético con algunas cualidades psicodélicas, descubierto en 1938, que se extrae del cornezuelo de centeno. Es líquido e incoloro y su forma de uso es la vía oral. El PCP, *Fenilciclohexilpiperidina*, se desarrolló en los años 50 como anestésico intravenoso. En la actualidad, se presenta en forma de polvo o líquido, por tanto su uso es por vía oral e inyectada, aunque también se rocía sobre marihuana, menta o perejil para ser fumada. Las posibles consecuencias son iguales a los alucinógenos de origen natural.

→ Las anfetaminas y análogos se presentan en forma de tabletas, cápsulas y en polvo, de colores diversos; se suele adulterar con lactosa, cafeína o paracetamol, su administración es por vía oral, nasal o inyectada. Las anfetaminas fueron creadas en 1926 donde se aisló sintéticamente la efedrina, una planta abundante en zonas mediterráneas.

→ Las metanfetaminas y análogos como el cristal, ice, o crank se administra por la vía oral, fumada, inyectada o inhalada. La metanfetamina es una sustancia derivada de la anfetamina, se presentan en píldoras, como polvo blanco o pedazos de cera. Generan una dependencia muy intensa y crea complicaciones orgánicas en hígado, pulmón, riñón, irritación cerebral, pérdida de peso, desnutrición, deficiencias en el sistema inmunológico.

DEPRESORES

→ El cannabis procede de la planta *Cannabis sativa*, su componente activo es el tetrahidrocannabinol, conocido como THC. Su apariencia se asemeja al orégano quemado y sus formas habituales de uso son fumada (también mezclada con tabaco) o ingerida. Entre sus repercusiones están los posibles daños añadidos al Sistema Nervioso por las sustancias usadas para su cultivo, una disminución de la capacidad creativa e intelectual, posibles trastornos en el ritmo ovulatorio de la mujer así como daños en la capacidad reproductiva del hombre.

→ Los tranquilizantes como el Valium, Rohypnol o el Ativán son ingeridos en forma de pastillas con posibles consecuencias como la desinhibición de los impulsos agresivos, deterioro en los procesos de memoria, atención y pensamiento, así como cambios desfavorables en las relaciones sociales.

→ El alcohol con su principal componente: etanol. Su ingesta está relacionada desde los orígenes de la humanidad con las relaciones sociales, hoy en día sigue siendo aceptado totalmente su consumo a pesar de los efectos que este causa como un alto riesgo de accidentes al conducir, una desinhibición de impulsos agresivos y sexuales, un aislamiento social, detención y/o deterioro del crecimiento físico, mental y emocional. La manera más frecuente para su consumo es por vía oral, aunque en ciertos casos extremos, se realice de forma endovenosa.

→ Opiáceos (narcóticos) de origen natural como la heroína, una piedra o polvo de color café, amarillento o blanco, de forma inyectada, tanto subcutáneamente, intravenosamente o intramuscularmente, así como también fumada puede modificar drásticamente la actitud de quienes lo consumen, sufren síndromes de supresión violentos, en el período de no consumo su estado anímico se centra en la insatisfacción y en la frustración, sufren deterioros en el pensamiento, en la atención y en la memoria.

→ Opiáceos (narcóticos) de origen sintético y análogos como el Fentanil o la Codeína, se presenta en forma de jarabe, cápsulas o soluciones inyectables, por lo que su forma de uso es la oral y la vía intravenosa. Los opiáceos tienen un alto nivel de adicción, además de anular el apetito y proporcionar apatía ante la vida, se sufre deterioro en la capacidad de pensamiento y problemas en las relaciones laborales y sociales.

→ El primer barbitúrico fue sintetizado en 1863, actualmente, se presenta en tabletas y cápsulas de diversos tamaños y colores, su forma de uso es mediante vía oral. Existe un alto

riesgo de sufrir una intoxicación al mezclarlo con alcohol, también existe riesgo de paro respiratorio y se experimenta apatía ante las actividades cotidianas.

→ Los inhalables como por ejemplo el popper, de aspecto líquido transparente de olor penetrante en la que su forma de uso es mediante inhalación. Produce conductas agresivas, existe una depresión del sistema inmunitario del organismo, se deterioran los procesos mentales y se experimentan los estados de frustración y depresión, también se produce aislamiento.

QUÉ ES LO QUE HACE QUE LAS DROGAS SEAN TAN ADICTIVAS

El punto en común de todas las “drogas” es que activan los circuitos naturales de recompensa que existen en el cerebro. Consumiendo alcohol y otras sustancias adictivas el cerebro se inunda de componentes químicos y esto hace que el circuito se modifique produciendo cambios cognitivos, emocionales, motivacionales y conductuales que cuando finaliza su efecto en el cuerpo esos cambios se revierten. El consumo habitual de estas sustancias puede alterar esas conexiones naturales produciendo modificaciones de larga duración en el funcionamiento cerebral, dejando a esa persona sensible ante un nuevo posible consumo.

El consumo de drogas no solamente depende de un factor, sino de un conjunto de factores. Influye el conjunto de la persona con su carácter, sus gustos, su estado de ánimo, etc., la sustancia consumida y los efectos tanto físicos como psíquicos en la persona, la situación personal y el contexto en que se consume.

Generalmente, el consumo se relaciona con situaciones de ocio, celebración y/o diversión, donde generalmente la música está presente y es por esta razón por la que considero importante utilizar la música en las sesiones grupales con las personas con adicción. A continuación se presenta la relación que existe entre la música y la creación de la propia identidad.

IDENTIDAD MUSICAL

La música es el arte más directo, entra por el oído y va al corazón.

Magdalena Martínez, Flautista española.

La música es un canal esencial de comunicación puesto que sirve para que las personas compartan sus emociones como la alegría y el miedo, sus experiencias, sus sentimientos y deseos. Asimismo, la música tiene efectos positivos en nuestra salud mental y física. No solo compartes emociones e impresiones sino también te proporciona la ayuda necesaria para desarrollar la capacidad de entender y desarrollar dichos sentimientos. Dado que vivimos en una época en la que el avance de las tecnologías está a la orden del día, la música está al alcance de cualquier persona, incluso en los países en vías de desarrollo sin importar la clase social. Del mismo modo nuestras identidades varían de forma cada vez más compleja.

Como he mencionado, utilizamos la música para aprender a conocernos y también, al desarrollar nuestros gustos musicales mostramos a los demás quienes somos. Los y las artistas, mediante sus letras y sus canciones, expresan sus opiniones, nosotros las interiorizamos y las hacemos nuestras, nos identificamos con ellas. De esta forma expresamos al resto del mundo parte de nuestra identidad. Como expresa Cook, citado en David J. Hargreaves, Dorothy Miell and Raymond A.R. Macdonald (1998) :

En el mundo de hoy, decidir qué música escuchar es una parte importante de decidir y anunciar a las personas no solo qué “desea ser”... sino quién eres. «Música» es una palabra muy pequeña para abarcar algo que toma muchas formas ya que son identidades culturales o subculturales. (p.5)

El concepto de identidad surgió a principios de los noventa siendo una de las nociones más complejas de las Ciencias Humanas y Sociales. Entre los autores que establecieron una unión entre la identidad y la música, cabe destacar al sociólogo Pablo Vila (1996) que junto a Ramón Pelinski (2000), desarrollaron de forma independiente sendos análisis para comprender la influencia del fenómeno musical de los procesos de construcción de la identidad (Revilla, 2011).

Existen varios modelos de interpretación en los que se unen la identidad y la música. Los autores John Blacking (1974), Dick Hebdige (1979), Richard Middleton (1990) fueron los primeros en explicar lo que es la “homología estructural”. Fue el primer ejemplo para entender esta unión y en esta teoría se asemejan el material musical y el reflejo de la sociedad. Esto indica que los parámetros de la música como los compases, los ritmos, las letras, etc. estuvieran relacionados con las normas y el estatus social. Respalda que un estilo definido de música está relacionado con una determinada clase social a la vez que estipula que la sociedad se expresa a través de un género de música específica. Esta teoría no pudo demostrar el motivo por el cual algunas personas tenían preferencias por unos u otros estilos de música dentro del mismo grupo social. John Shepherd (1994) escribió: “la homología estructural no permite a los agentes sociales negociar el sentido (o significado) de las practicas musicales, porque se basa en una relación estática y esencialista entre música y sociedad” (p.134). Es decir, que en el complejo proceso de creación de identidades, la sociedad tiene un rol fundamental.

La segunda teoría que relaciona la identidad con la música es la “interpelación” que comienza a darse forma debido a que la “homología estructural” no solventa la duda planteada por Richard Middleton (1989), quien reformula la teoría planteada por Althusser (1984) en la que desarrolla la importancia de la persona ante la música. En contraposición a la anterior teoría analizada, la “interpelación” desarrolla un camino de dos sentidos, entre la música y el sujeto. Por tanto, “el concepto de “articulación” o “interpelación” supera el concepto de “homología” porque sugiere cierta autonomía a las partes implicadas” (Vila, 1996) y ofrece una independencia a la persona que la teoría de la “homología” no otorgaba. No obstante, la teoría de la “interpelación” sigue mostrando la música como un mensaje de tendencia fija, lo que hace que se limite la creación de la propia identidad de cada individuo, a pesar de la cierta independencia brindada.

La tercera teoría llamada concepto de narrativa surge con la finalidad de dar respuesta y continuidad a la línea de estudios abierta desde la teoría interpelativa de la música. Se describe la narrativa como “la variedad de discurso que selecciona lo que se menciona o lo que se excluye; eventos reales o imaginarios [...] ordenados en una secuencia lógica (Novitz, 1989)” (Revilla, 2011, p. 9). Por tanto, decide a lo que le da importancia o a lo que no se le da, siempre de forma lógica.

Siguiendo con la narratividad, se ha profundizado en otros aspectos que tratan de explicar de manera más profunda esta teoría, tales como: la temporalidad, las teorías de la diferencia, la deslocalización y el concepto de cultura de masas. En vez de centrarme en estos aspectos anteriores, incido en que la propia investigación y el continuo querer aprender sobre la identidad hace que la tendencia actual se centre en el estudio de subjetividades e individualidades. Al modificarse los enfoques de estudio hacia el lado de la experiencia y de lo personal, los estudios sobre la identidad dan cada vez más importancia a las historias personales así como a las minorías sociales.

Las identidades musicales contribuyen a construir el “yo” pero además ayudan a la persona a entender el mundo. Por esta razón se trabajará con identidades musicales para que las personas con adicciones puedan ser favorecidos su autoconocimiento, puedan compartir detalles biográficos con otras personas del grupo y de esa manera comprendan sus propias motivaciones para el consumo.

TÉCNICAS DE DINAMIZACIÓN SOCIAL

Considero fundamental abordar las Técnicas de Dinamización Social porque el trabajo con personas con adicciones se hace siempre de forma grupal. Para entender lo que son las Técnicas de Dinamización Social, primero hemos de saber lo que son las dinámicas de grupo, lo que es un grupo y para finalizar qué son las técnicas de grupo.

El término dinámicas de grupos se introdujo por primera vez en 1939 por Kurt Lewin para nombrar “la acción de un grupo que le lleva a estudiarse a sí mismo, considerando a este último como una totalidad, es decir, como un conjunto de elementos interdependientes (Kurt, 1939)” (Pérez, 2004, p.18).

La dinámica de grupo según Pérez (2004) trata de una disciplina psicosocial donde todo lo que ocurre dentro de un grupo se analiza y se estudia: la formación del mismo, el desarrollo, los problemas, las leyes, las fuerzas y las relaciones de interdependencia que se forman dentro de un grupo. Estas dinámicas procuran desarrollar unas líneas óptimas de comunicación para mejorar la interrelación personal y utiliza los agrupamientos y la convivencia con fines diagnósticos, terapéuticos y formativos.

Lewin crea una fundamentación estructuralista de la situación donde analiza la situación grupal como un todo, analiza las fuerzas que afectan al grupo.

- El grupo se forma debido a la interacción de los individuos.
- La evolución de los grupos y de sus movimientos se basa en la interacción psicosocial.
- A través de un espacio donde se reafirman las relaciones e interacciones del grupo, la evolución dinámica crece.

Pérez ha estudiado la definición de grupo a través de los conocimientos de numerosos autores: Bonner, (1959) cree necesario que para que exista un grupo se necesita una “interacción frecuente”, Cattell, (1951) y Bass, (1960) dan importancia a la “existencia de un objetivo común” y Fiedler (1967) y Cartwright y Zander (1968) añaden que esas relaciones deben ser “relaciones de interdependencia”. Para finalizar, Morton, (Deutsch) se inclina por la “conciencia de grupo como unidad” (Pérez, 2004, p.20).

Recogiendo lo mencionado, la definición de grupo se puede consolidar como “una persona moral con conciencia de pertenencia al grupo, sentido de participación en los mismos propósitos, comunicación e interdependencia recíproca” (Pérez, 2004, p.20).

Las técnicas de grupo se apoyan en los conocimientos facilitados por la teoría de la dinámica de grupos. Son medios sistematizados de organizar y desarrollar la actividad del grupo que ayudan a la organización y al funcionamiento del mismo, ya que sin organización el grupo no puede actuar. Todas las técnicas no sirven para todos los objetivos, ni tampoco pueden utilizarse en todos los grupos las mismas técnicas; son medios con actitudes colectivas, continuas y activas, no son fines en sí mismos, se basan en el trabajo voluntario y la conciencia de grupo, siempre deben dirigirse al logro de un objetivo concreto (Pérez, 2004, p.17). Por lo tanto, estas técnicas sirven para tener el apoyo necesario y que el grupo funcione.

Por tanto, las técnicas de dinamización social son procedimientos o medios sistematizados de organizar, desarrollar una o varias actividades de grupo creadas sobre la base de la teoría de las mencionadas dinámicas de grupo. Algunas técnicas clásicas en las que interviene activamente todo el grupo son: parejas rotativas, Phillips 6/6, los cuadrados, juego de las clasificaciones y clarificaciones, método de estudio de casos.

Una vez repasadas las dinámicas de grupo, el grupo y las técnicas de grupo, en este trabajo expondré la creación de varias técnicas de dinamización recurriendo a la música como herramienta principal en cada actividad.

PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN ALDAMA

INTRODUCCIÓN Y PLANIFICACIÓN

Las prácticas de los Educadores Sociales se llevan a cabo con diferentes colectivos: centros de educación de personas adultas, centros de inserción sociolaboral, centros penitenciarios, centros escolares de primaria y secundaria, centros residenciales de acción educativa, centros residenciales de justicia juvenil, servicios de adopción, etc. De entre los diversos colectivos con los que se un Educador/a Social podría trabajar, en este escrito me he centrado en las personas con adicciones.

Una de las funciones del Educador/a Social es motivar e intentar que las personas con baja autoestima aprendan a valorarse y a quererse, consiguiendo de esa forma aumentar la confianza en sí mismos. Las personas con una adicción o varias adicciones necesitan recuperar su autoestima, necesitan desarrollar su seguridad personal. Como Educadores/as Sociales, otra de las funciones básicas es la creación de una relación educativa, que facilite a la persona ser sujeto y protagonista de su vida. En este aspecto, las acciones que realice un Educador/a Social deben ser socioeducativas. Con este colectivo también se debe procurar un acercamiento directo puesto que favorece la realización de los procesos educativos que les reconozcan un crecimiento personal positivo, como he mencionado al comienzo de este punto, así como una integración positiva en la comunidad.

CONTEXTUALIZACIÓN

El centro escogido para llevar a cabo la intervención es la asociación ALDAMA, una asociación sin ánimo de lucro, formada por profesionales con el fin de ofrecer una respuesta práctica y eficaz a la drogodependencia mediante programas de rehabilitación y reinserción. El objetivo principal del centro es la rehabilitación de adicciones (alcohol y otras drogas) de los usuarios que acuden a él.

Esta asociación se halla en dos localidades, Baquerín de Campos, lugar situado a 22 kilómetros de la capital donde se encuentra la Comunidad Terapéutica, en la cual se realiza la

primera fase de desintoxicación física y la segunda fase de deshabitación y reestructuración. El Centro de Día se encuentra en la capital palentina, donde se realiza la tercera y última fase, de reinserción y seguimiento para los individuos palentinos. En el caso de que sean de otras provincias de la comunidad de Castilla y León, serán los centros más cercanos a los lugares de origen de los pacientes donde acudan a recibir la fase de reinserción y seguimiento.

El colectivo con el que se trabaja en ALDAMA es de adultos (mayores de 18 años) con problemas de drogodependencia y alcoholismo ya que se trata de un centro de rehabilitación de adicciones (CRA) y un centro terapéutico (CT). Este colectivo consta de personas procedentes de toda Castilla y León, es un centro subvencionado por la Junta, se reservan además, unas plazas para ingresos de forma privada.

Los objetivos del centro, se marcan por las fases anteriormente expuestas:

·1º Fase: Desintoxicación física. Se realiza en la Comunidad Terapéutica con un máximo de 10 días. Sus objetivos son:

- Superación del síndrome de abstinencia. Tratamiento de complicaciones adicionales, si procediese.
- Evaluación y diagnóstico iniciales.
- Análisis de la motivación y expectativas ante la rehabilitación.
- Toma de contacto con la dinámica y funcionamiento de la Comunidad, a través del conocimiento de las normas generales.

Por tanto, la actuación terapéutica es imprescindible puesto que realiza un acompañamiento y seguimiento las 24 horas, tienen apoyo médico y psicológico y se les comienza a dar la información necesaria sobre normativa de funcionamiento.

·2º Fase: Deshabitación/reestructuración. Con esta fase lo que se trata de conseguir es impulsar y mantener la motivación hacia la abstinencia y generar un cambio del estilo de vida para adaptarse a la misma y a la sociedad. Su durabilidad es un máximo de 9 meses, dependiendo de su evolución y se realiza en la Comunidad Terapéutica igual que la 1º fase. Sus objetivos son los siguientes:

- Conciencia real sobre el problema adictivo y la necesidad de una postura activa por parte del paciente.

- Recuperación y/o asimilación de una rutina diaria de actividad organizada.
- Estimulación y consolidación de hábitos de disciplina y constancia; logro y mantenimiento de compromisos.
- Fomento de autodisciplina. Auto-responsabilidad y capacidad organizativa.
- Adquisición de habilidades psicofísicas y de relación, mejora de los niveles de socialización.
- Profundización en el autoconocimiento y autocontrol, fomento y valoración de la capacidad crítica.
- Mejora del nivel de autoestima, enriqueciendo los recursos personales.
- Aumento del umbral de tolerancia a la frustración y de la capacidad de afrontamiento para minimizar conductas de evasión.
- Descubrimiento y concienciación de estilos de vida alternativos; utilización constructiva del tiempo libre.
- Progreso en la toma de contacto con medios normalizados.

Para lograr todos estos objetivos se realiza la psicoterapia individual, actividades psicoterapéuticas grupales, actividades socioculturales y pedagógicas, actividades laborales y de mantenimiento de las instalaciones, actividades lúdicas, deportivas y recreativas y pruebas terapéuticas en el medio habitual del paciente.

·3º Fase: Reinserción/seguimiento. Cumplidos los objetivos de las dos primeras fases en la Comunidad Terapéutica, los pacientes han de adaptarse a la realidad que cada uno posee. Por tanto, en el Centro de Día de Aldama, así como otros recursos específicos del resto de provincias de la Comunidad de Castilla y León a las que pertenezcan los pacientes seguirán asistiéndoles con una duración variable, de la forma en la que se les ayudará será realizando psicoterapia individual y orientación familiar, laboral y social así como, análisis de tóxicos. Los objetivos marcados son:

- Mantenimiento de la abstinencia en el medio normalizado
- Práctica y adaptación de los aprendizajes a las nuevas circunstancias.
- Integración en las esferas sociales, laborales y familiares.
- Manejo de situaciones de riesgo.
- Mentalización y manejo efectivo del estrés inherente al periodo de adaptación.

DESTINATARIOS

Los destinatarios de la asociación ALDAMA son en su totalidad mayores de edad, con una franja establecida entre mínimo los 18 años hasta los 70 años, aproximadamente. En este momento, no existe ningún caso de polidependencia en el centro, en cambio, sí que existen casos de patología dual, tratados por el personal pertinente del centro, así como por la sanidad pública. Actualmente, el número de personas que se encuentran en el centro asciende a 27 aproximadamente, cantidad que varía frecuentemente puesto que existen altas tanto terapéuticas como voluntarias, así como la llegada de nuevas personas, todo ello de forma continuada.

OBJETIVOS

- Utilizar la música como medio de comunicación para expresar sentimientos y emociones.
- Recuperar la emoción perdida por la música.
- Recabar información sobre su propia identidad musical.
- Reforzar la relación grupal mediante las intervenciones que se llevan en el centro.
- Aumentar la autoestima así como su desarrollo emocional y personal.
- Fomentar un clima positivo en la comunidad
- Lograr la participación activa de los sujetos.

TEMPORALIZACIÓN

En la asociación ALDAMA el horario está completamente marcado por la Comunidad Terapéutica del centro, en el que diariamente se acude a las correspondientes terapias e incluso está previamente establecido tanto el tiempo libre como las funciones dentro del centro. Debido a este motivo, el hecho de introducir una hora más en el horario supone un gran cambio a la hora de establecer la rutina de la casa, a pesar de tener el proyecto de intervención diseñado para un corto período de aplicación. Finalmente se determinó incluir la intervención dentro de las propias terapias, para cumplir de este modo dichos horarios marcados.

Las actividades propuestas han sido llevadas a cabo de forma ordenada y estratégicamente deliberada para conseguir la implicación necesaria en cada sesión, ya que la implicación personal aumenta según se van realizando las intervenciones.

La primera parte de la primera sesión, es una forma de incorporar o volver a introducir la música en su vida. Realicé una observación previa al inicio de esta intervención, en la que pude apreciar que dejan de lado la música mientras están en el centro. La segunda parte de la primera sesión, muestra la biografía de músicos/as adictos o ex adictos importantes para ellos y ellas para ponerlos en relación con el consumo.

En la segunda sesión analizan la letra de una canción, esto hace que muestren de una forma distendida sus sentimientos y los enfoques que le dan a la letra y en consecuencia a posibles situaciones de su vida y alrededor. De esta forma, analizando las letras, dejan entrever su carácter y sus pensamientos y amplían su conexión con el grupo.

La tercera sesión en la que se plantea un debate sobre si ciertos estilos de música determinan el consumo, hace que se planteen de forma más personal esa misma cuestión. Al exponerlo con el resto de integrantes del grupo hace que ellos mismos debatan sobre la relación existente.

En la cuarta sesión la implicación es mayor puesto que, se trata de hacer memoria de su vida, de situaciones concretas, momentos y aspectos del consumo.

Con el grupo A se ha llevado a cabo esta temporalización:

·La primera sesión “Mis sentimientos con la música y Lectura de biografías” se ha realizado el día 20 de abril de 2016, en el horario de 12:45 horas a 13:45 horas.

·“Análisis de una canción” se ha impartido el día 26 de abril de 2016 de 12:45 horas a 13:45 horas.

·La tercera sesión, “Cuestiones sobre los estilos de música” llevada a cabo el día 3 de mayo de 2016 a las 12:45 horas hasta las 13:45 horas.

·La cuarta sesión y última, “Quién soy yo a través de la música” se lleva a cabo el día 10 de mayo de 2016, de 12:45 horas a 13:45 horas.

Con el grupo B se ha llevado a cabo esta temporalización:

·La primera sesión, de 19:30 horas a 20:30 horas, tuvo que realizarse en dos partes puesto que hubo un altercado previo a la actividad entre un par de pacientes del centro y no se pudo realizar la hora completa, por tanto se dividió en dos sesiones, la primera parte de “Mis sentimientos con la música” se ha realizado el día 26 de abril de 2016 y se ha finalizado, el día 28 del mismo mes de 19:30 horas a 20:30 horas con la “Lectura de biografías”.

·La segunda sesión, “Análisis de una canción” se impartió el día 3 de mayo de 2016 de 11:30 horas a 12:30 horas.

·“Cuestiones sobre los estilos de música”, la tercera sesión se ha realizado el día 3 de mayo de 2016 de 19:30 horas a 20:30 horas.

·La cuarta y última sesión, “Quién soy yo a través de la música” se ha impartido el día 10 de mayo de 2016 de 19:30 horas a 20:30 horas.

ABRIL

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Figura 1 Calendario I

MAYO

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

Figura 2 Calendario II

CONTENIDOS: ACTIVIDADES PROPUESTAS

PRIMERA SESIÓN

Título: Mis sentimientos con la música

Participantes: personas con adicción

Duración: 25 minutos aproximadamente

Materiales: aula, pizarra y rotuladores

Objetivos: conocer individualmente las sensaciones que nos transmite la música, cohesionar al grupo a través esas sensaciones, analizar a la vez qué se recuerda de los momentos de disfrute con la música.

Metodología: esta dinámica consiste en preguntar de forma general por los sentimientos que les transmite la música, compartiendo al momento con sus compañeros/as 2 o 3 emociones. De la misma forma se les cuestiona por los momentos en los que cada participante le guste escuchar música, por tanto es una puesta en común de situaciones clave en las que la música nos acompaña, a la vez que se escriben en la pizarra.

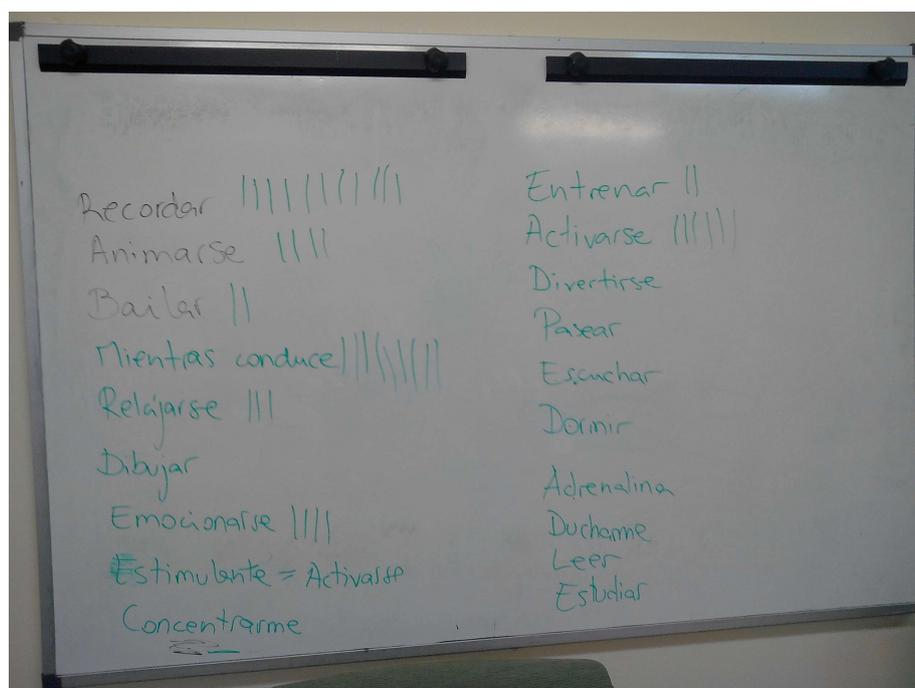


Figura 3 Fotografía 1ª sesión

Título: “Lectura de biografías de personas adictas”

Participantes: personas con adicción

Duración: 30-35 minutos aproximadamente

Materiales: material impreso y un aula

Objetivos: comprender la lectura, expresar sentimientos

Metodología: previamente, hemos de orientarnos sobre los gustos musicales del grupo, para así poder dar a conocer al grupo la biografía o situaciones clave de cantantes adictos o ex adictos a algún tipo de sustancia dentro de sus preferencias musicales. Preguntar qué les ha llamado la atención de lo leído, indagar sobre si ya conocían la historia así como detalles nuevos y comentar las impresiones sobre las biografías leídas.

SEGUNDA SESIÓN

Título: Análisis de una canción

Participantes: personas con adicción

Duración: 1 hora

Materiales: reproductor de música y altavoz

Objetivos: interiorizar lo que escuchamos, cohesionar el grupo

Metodología: a través de una letra escogida previamente, realizar un par de escuchas de la canción en la que los integrantes del grupo deben reflexionar individualmente. A continuación, se realiza un análisis de las estrofas, o si se prefiere algo más detallado, se observaría una por una las frases que contuviese la canción. Los integrantes del grupo reflexionarán sobre la letra en cuestión expresando los sentimientos que esta produce sobre ellos.

Letra de la canción analizada

Fito y Fitipaldis – ¡Qué divertido!

Es fascinante arrimarse a la locura,
oír canciones, esa es la mejor cultura.
Cuando te canto me transporto a las alturas
leo en tus ojos, esa es mi literatura.
Qué divertido corre whisky por mis venas
vaya resaca ahora todo son problemas.
Lo dejo todo "pa" cantarle a las estrellas
eternamente abrazado a una botella.

Se está rifando una vida y una muerte
y el resultado es sólo cuestión de suerte
yo como un bobo, buscando la melodía
que sea tu sangre, tu lamento y tu sonrisa.
Soy el soldado que deserta de la guerra
me siento preso en una cárcel sin rejas.

TERCERA SESIÓN

Título: Cuestiones sobre los estilos de música

Participantes: personas con adicción

Duración: 1 hora

Materiales: ninguno

Objetivos: recapacitar sobre la música en general, recapacitar sobre tus gustos musicales

Metodología: Plantear una serie de preguntas ante el grupo relacionadas con la música y para encaminar las cuestiones hacia si la música influye en el consumo.

CUESTIONES PLANTEADAS

·¿Cuántos estilos musicales conocemos?

·¿Todos hablan de lo mismo? ¿Todos suenan igual?

- Dependiendo del tipo de música que escuches, ¿crees que tu forma de actuar es diferente?
- ¿Somos conscientes de lo que escuchamos?
- ¿Somos conscientes de las sensaciones que nos transmite la música?
- ¿Creéis que la música influye en nuestra vida? ¿De qué forma?
- ¿Por qué escuchando la misma música unas personas consumen y otras no?

CUARTA SESIÓN

Título: Quién soy yo a través de la música

Participantes: personas con adicción

Duración: se debe plantear esta sesión con vistas a la siguiente puesto que se necesita dar un tiempo amplio de reflexión.

Materiales: bolígrafo y papel

Objetivos: entendimiento de uno mismo con la música, crear su propia identidad a través de la música

Metodología: esta actividad utiliza una técnica denominada *Musical Presentation* que consiste en realizar una biografía a través de las músicas que han sido significativas para la persona. Con los parámetros de: infancia, adolescencia, amigos, durante el consumo (que puede darse antes o en la adolescencia), y en la situación actual en la que se encuentren. En esa biografía deberá aparecer el quién, cómo y por qué de esas influencias con respecto a la música que han ido escuchando a lo largo de su vida hasta el presente. Sugerir la opción de compartir la lectura de las biografías con el resto del grupo. Por último, plantear la cuestión si la música influye en el consumo y de qué manera.

RECURSOS

Recursos materiales

Recursos materiales fungibles: bolígrafos y papel.

Recursos materiales no fungibles: un aula diferente para cada grupo, reproductor de música y altavoz, pizarra, rotuladores.

Recursos humanos

La asociación ALDAMA cuenta con una estructura organizativa que abarca cinco ámbitos: monitores, doctor, administración, área social y psicología.

EVALUACIÓN

En cada una de las sesiones, al finalizar, se rellena una tabla de observación, -encontrada al final de este punto-, donde lo que se observa son diferentes ítems o categorías: la comunicación verbal, la comunicación no verbal y la forma en la que interactúan entre los miembros del grupo por cada sesión.

No es posible elaborar un seguimiento de todos los participantes en cada sesión puesto que los integrantes de los grupos con los que he trabajado han sido numerosos. Por lo que se identifican algunas de las respuestas más significativas que son las que se consignan.

Sesión / Categorías	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5
Comunicación verbal					
Comunicación no verbal					
Interacción					

Figura 4 Tabla de evaluación

REFLEXIÓN SOBRE EL DESARROLLO DE LAS SESIONES

“Mis sentimientos con la música” ha sido la primera sesión de este proyecto de intervención. En los dos grupos las sesiones han sido enfocadas de la misma forma pero sus respuestas previas han sido diferentes. En el grupo A, -donde los integrantes son en su mayoría únicamente consumidores de alcohol-, no comprendían de qué manera la música podía ser de utilidad, la participación ha sido activa pero con cautela, entre ellos se han comunicado con miradas de duda al principio de la sesión pero, a lo largo de la misma han aumentado su entusiasmo por compartir los sentimientos que tienen sobre la música y ver que entre ellos tienen numerosas emociones en común, gustos musicales parecidos o muy dispares (que comentaban entre risas) así como preferencias sobre los momentos donde les apetece más escucharla. (Figura 3) En el momento de las lecturas de las biografías elegidas, la mayoría de los integrantes del grupo han estado atentos tanto a las lecturas como al resto de sus compañeros, entre ellos comenzaban a analizarse.

En cambio, en el grupo B, mostraron un gran interés por ver sobre qué iba a tratar la intervención desde el primer momento. Este grupo, -es en su mayoría consumidor de sustancias psicoactivas (además de alcohol)-, no ha dejado de participar durante toda la sesión y compartir historias así como han estado escuchando atentamente a sus compañeros y compañeras lo que han querido comunicar con el resto. Este grupo, ha pedido que participe en las sesiones como ellos, comentado yo también mis preferencias y sentimientos por la música. Las lecturas realizadas, no sorprendieron a ningún integrante del grupo puesto que en esta ocasión me pidieron que leyera biografías escogidas por ellos y ellas.

La segunda sesión llamada “Análisis de una canción” ha creado mucho interés en los grupos. Ha sido una sesión en la que los sentimientos han estado muy a flote, el grupo ha estado compartiendo e interpretando a su manera las frases de las canciones, ha sido muy interesante ver como personas que del mismo grupo no han congeniado hayan comenzado a hablar gracias a la música, a una canción.

En el grupo B cerraban los ojos para disfrutar aún más la canción, se veía que estaban disfrutando porque a la hora de analizar la letra me han descubierto un significado totalmente

diferente a lo que yo imaginaba. Añado también que han mostrado mucho interés por saber qué significado le daba yo a la canción.

La tercera sesión “Cuestiones sobre los estilos de música”, ha sido muy productiva para las tres partes implicadas: tanto para los grupos como para mí. Una de las preguntas que más han estado comentando en la actividad ha sido: dependiendo de qué tipo de música escuches, ¿crees que tu forma de actuar es diferente?. En el grupo A, salvo una persona, han comentado que no, que independientemente de la música que nos gustara a cada uno, no tenía por qué influir en la forma de actuar de las personas. Uno de ellos compartió lo siguiente: “cada uno sabemos muy bien lo que hacemos o dejamos de hacer, no se puede echar la culpa de todo a los demás y desde luego a la música tampoco”. Otra de las cuestiones planteadas ha sido si alguien podía conocer el motivo por el que algunas personas consumen y otras no, a pesar de escuchar el mismo tipo de música. Contestaron de manera muy rápida que no sabían, pero al volver a formular la pregunta se han quedado callados pensándolo. Una de las respuestas más llamativas ha sido: “Por la fuerza que tiene cada uno, hay algunos que no se dejan liar y otros que van de cabeza porque no tienen fuerza para decir que no”.

Con estas dos preguntas, ha surgido un fuerte debate entre los integrantes del grupo B, ya que en esta ocasión el grupo quedó dividido a partes iguales. En un principio, 4 opinaban que la música influye mucho en el consumo y los otros 4 opinaban lo contrario. “Decides tú, nadie te obliga, tú relacionas la música con consumir porque lo has hecho muchas veces pero la música no te dice que lo hagas”. Después de una larga conversación entre el grupo, uno de los integrantes cambió de opinión, recordó momentos buenos de su no consumo, donde nos comentó al grupo cómo le había ayudado la música a lo largo de subida y de qué manera en estos momentos no podía escuchar lo que quería porque no se veía con fuerzas.

La última actividad de la intervención llamada Quién soy yo a través de la música, al grupo A esta actividad no les ha llamado apenas la atención pues me entregaron 4 biografías de 17 personas del grupo. En cambio, con el grupo B, ha sido la más emotiva y la actividad que más ha gustado porque todos han querido leer su biografía/identidad musical, y han querido que me quedara con sus historias. Descubrir cada uno el por qué escuchan lo que escuchan, el por qué oían cosas que ahora no lo harían, familiares siendo los “culpables” de

que hayan escuchado grupos que no hubieran imaginado... He intuido que querían mostrar al resto de sus compañeros y compañeras, una parte diferente en la que el consumo no fuera lo primero en escuchar, que a pesar de estar ligada la música a ello, han preferido mostrar esos sentimientos que tenían guardados, y mostrarlos sin temor para que pudiéramos conocernos algo mejor.

CONCLUSIONES

Algunas identidades musicales son un estereotipo social e incluso muchas personas siguen manteniendo ese estereotipo. Una cosa es la identidad musical y otra es la identidad creada y asumida por cada persona.

La mayoría de las personas adictas con las que he trabajado creen que las identidades musicales se corresponden con otras determinadas (estereotipadas). Consideran que una identidad musical concreta está asociada a unos tipos de conductas determinadas. Las identidades atienden a razones muy diversas y cada persona tiene sus razones para forjarse identidades musicales distintas. No es lo mismo el tipo de identidad que cada persona se forja que las conductas asociadas a dicha identidad, no han de ir coligadas. El hecho de que algunas personas escuchen determinada música y hayan consumido no implica que otras personas que escuchen esa determinada música vayan a consumir, tampoco quiere decir que si se sigue escuchando ese tipo de música se continúe consumiendo.

Las personas adictas a algún tipo de sustancia es posible que deban dejar la música que relacionan con el consumo, en cambio en un futuro podrían retomar su escucha.

He podido observar que a través de la música las personas se relacionan de forma diferente. También, he podido advertir que las relaciones que permite la música son diferentes a las que permiten otro tipo de actividades. La música acerca a personas muy dispares. El grupo con el que he trabajado es un grupo muy heterogéneo, que no responde al concepto social que tenemos de la persona adicta sino que hay personas de diversa procedencia y clase social. Se trabaja muy bien con ellos y ellas puesto que son reactivos al trabajo, tienen ganas de realizar actividades distintas y diferentes, de trabajar, de salir adelante.

Percibo de lo que he experimentado que la sociedad todavía tiene estigmatizada a las personas que tiene algún tipo de adicción. Una de las cuestiones que urgen desde el punto de vista de un Educador/a Social es llevar a cabo acciones que sensibilicen y vayan en contra de ese estigma social de las personas drogodependientes. Hay que romper con los mitos y los estereotipos. Por ejemplo mediante campañas que tengan que ver con la situación de estas personas, la creación de actividades que pueden realizarse y que ya se realizan. Sigo

percibiendo en la gente que tiene un concepto que no se corresponde, hay que trabajar en la visibilidad de este tema.

Desde el punto de vista personal, este trabajo ha supuesto un profundo cambio a la hora de detenerme a reflexionar acerca de las drogas, el alcohol y su consumo, debido a que he podido llegar a comprender que son innumerables los motivos por los que una persona puede empezar a consumir, lo que ha hecho que se modifique la visión de una manera positiva acerca de estas personas con adicciones.

Académicamente, he podido observar y comprobar cómo se corresponde la teoría obtenida durante el período formativo con la práctica laboral, otorgándome técnicas y herramientas para el desempeño de tal labor.

Esta etapa ha sido un avance a la hora de asumir ciertas responsabilidades laborales, en las cuales he notado considerablemente una evolución exponencial tanto del interés como de la implicación y capacidad de trabajo por el papel que estaba desarrollando. Me he sentido plenamente capacitada para desarrollar una vida laboral en el futuro en torno al eje de trabajos relacionados con drogodependencias, probablemente por la vocación que poseo por dicha materia.

Espero poder seguir formándome en el futuro para poder evolucionar continuamente y obtener así una vida laboral plena dedicada a esta especialidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. (Eds.), DSM V, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (Ed.) Editorial Médica Panamericana (pp. 481-590) En Estados Unidos de América.
- Blacking, J. (1974). How musical is man? University of Washington Press: Washington.
- Casas, M., Bruguera, E., Duro, P., Pinet, C. (2011). Conceptos básicos en trastornos adictivos. En M. Casas. (Ed.) *Manual de trastornos adictivos* (pp. 17-25). Enfoque editorial, S.C.
- Hebdige, D. (1979). *Subculture: The Meaning of Style*. London: Methuen.
- MacDonald, R., Hargreaves, D. J., & Miell, D. (2008). Musical identities. In *The Oxford Handbook of Music Psychology*. Recuperado de <http://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199298457.013.0043>
- Middleton, R. (1990). *Studying Popular Music*. Milton Keynes: Open University Press.
- Pelinski, R. (2000). *Invitación a la Etnomusicología. Quince fragmentos y un tango*. Madrid: Akal.
- Pérez, G. (2004). La dinámica de grupos. En G. Pérez. (Ed.) *Técnicas de dinamización social* (pp. 17-50). Madrid: UNED Editorial.
- Revilla, S. (2011). Música e identidad: adaptación de un modelo teórico. *Revista Cuaderno de etnomusicología*, nº1, 5-28.
- Shepherd, J. (1994). "Music, Culture and interdisciplinarity: reflections on relationships" en *PopularMusic*, 13 (artículo 2), pp. 127-141
- Vila, P. (1996, noviembre). Identidades narrativas y música. Una primera propuesta teórica para entender sus relaciones. *Transcultural Music Review* 2. <http://cmap.javeriana.edu.co/servlet/SBReadResourceServlet?rid=1K7HCWL3T-292X0T7-2TG>).

Webgrafía

National Institute of Drug Abuse. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/en-espanol>

Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/es/>

‘Casas, M. (marzo, 2016) “*25 años de atención a drogodependientes*”, Conferencia en Palencia, 2016.