



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

“Caminando hacia SOLAEM”: “PROPUESTA DE INTERVENCIÓN LABORAL Y SOCIOEMOCIONAL PARA PERSONAS ADICTAS A SUSTANCIAS”

TRABAJO DE FIN DE
GRADO EDUCACIÓN
SOCIAL

AUTOR/A: Verónica Tamayo

TUTOR/A: Jaime de la Calle

Palencia, 19 de febrero de 2025

RESUMEN

En este Trabajo de Fin de Grado (TFG) se profundiza la manera de otorgar posibilidades laborales y socioemocionales a personas adultas adictas a sustancias, lo que constituye uno de los ámbitos de intervención especializados de la Educación Social.

Tras una revisión bibliográfica del tema en materia sobre las drogas y las adicciones, así como sus causas y consecuencias con el respectivo análisis sociológico de las mismas y unas líneas de generación de conocimiento que sustentan intervenciones sobre el tema de la cuestión, se realiza una propuesta de intervención dirigida a estas personas. El consumo de sustancias adictivas presenta una estrecha relación con la falta de recursos para que las personas se desarrollen de forma eficaz en los ámbitos laborales y socioemocionales.

Este proyecto se basa en fomentar la reincorporación de estas personas en la sociedad para evitar su exclusión social. Con dicha intervención individual y grupal se busca dar a estas personas estrategias que los ayuden a mejorar su calidad de vida, tomar conciencia de la problemática y mejorar su situación social y personal dándoles la oportunidad de ser partícipes en su proceso de reinserción.

ABSTRACT

This Final Degree Project (TFG) explores the way to provide employment and socioemotional opportunities to adults addicted to substances, which is one of the specialized intervention areas of Social Education.

After a bibliographical review of the subject on drugs and addictions, as well as their causes and consequences with the respective sociological analysis of the same and some lines of knowledge generation that support interventions on the subject of the question, an intervention proposal directed to these people is carried out. The consumption of addictive substances is closely related to the lack of resources for people to develop effectively in the work and socioemotional areas.

This Project is based on promoting the reincorporation of these people into society to avoid their social exclusion. The aim of this individual and group intervention is to provide these people with strategies to help them improve their quality of life, become aware of the problema and improve their social and personal situation, giving them the opportunity to participate in their reintegration process.

PALABRAS CLAVE

Sustancias, drogodependencia, Exclusión Social, drogas, reinserción.

KEY WORDS

Sustance, drug addiction, social exclusion, drugs, reinsertion

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	JUSTIFICACIÓN	4
3.	OBJETIVOS	6
4.	MARCO CONCEPTUAL Y MARCO TEÓRICO	6
4.1	Teorías centradas en el individuo	14
4.2	La diferenciación de las drogas entre sexos	15
4.3	Teorías centradas en los comportamientos del individuo	16
4.4	Teorías del individuo	18
4.5	Psicología y conducta del comportamiento humano	20
5.	METODOLOGÍA	23
6.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	24
6.1	Introducción	24
6.2	Contexto y participantes	26
6.3	Objetivos	27
6.3.1	Objetivo General y Objetivos Específicos	27
6.4	Tabla de actividades	28
6.5	Propuesta de intervención	33
6.5.1	Bloque Laboral	33
6.5.2	Bloque Socioemocional	34
6.6	Sistema de Evaluación	38
7.	CONCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LA PROPUESTA	39
8.	BIBLIOGRAFÍA	42
9.	ANEXOS	45
9.1	ANEXO 1: Líneas generales y aplicación de conocimiento	45
9.2	ANEXO 2: Hoja de solicitud	49
9.3	ANEXO 3: Compromiso de los participantes	50
9.4	ANEXO 4: Encuestas	51
9.5	ANEXO 5: Registro de asistencia	57
9.6	ANEXO 6: Grado de satisfacción de los participantes	58

1. INTRODUCCIÓN

Este Trabajo de Fin de Grado en Educación Social de la Universidad de Valladolid (UVA) se realiza con el objetivo de diseñar una propuesta de intervención que atienda las necesidades de las personas adictas a sustancias en áreas laborales y socioemocionales. Esto se explora cómo una intervención directa que ayude a las personas adictas a sustancias a reinsertarse en la sociedad de manera que se rompan las barreras de la exclusión y del estigma, para proporcionarles las herramientas necesarias para su mejora laboral y socioemocional. Las personas adictas a sustancias están excluidas de la sociedad debido a la estigmatización que sufren por su adicción. Otorgar a estas personas unas habilidades básicas que se aborden desde un ámbito más directo de atención a sus necesidades no solo ayudaría a estas personas a reinsertarse en la sociedad, sino que la sociedad los vería como personas de pleno derecho en la misma.

La estructuración de este trabajo, está compuesto de un marco conceptual y teórico que no sólo explica las definiciones y teorías básicas que ayudan a comprender lo qué son las drogas y cómo de un consumo, aunque sea paulatino, se puede generar una adicción; sino también para comprender las concepciones existentes sobre las drogas en cuanto a los beneficios como problemas que éstas generan en las sociedades y las diferentes disciplinas existentes como como la farmacología, la química, la historia, la sociología o la psicología dan puntos de vista diferentes sobre el tema pero que, analizándolas de manera conjunta, se puede observar como una intervención multidimensional que englobe estas disciplinas, favorece la re inserción de las personas adictas de una manera mucho más uniforme.

No solo esto da una fundamentación a este trabajo en sí, sino que todo ello se rige por unos objetivos que se estructuran en base la intervención (no llevada a cabo). Por eso se parte de un objetivo principal de diseño de la intervención y unos objetivos específicos que dan una relevancia más concreta a lo elaborado. Para saber cuál es el proceso por el que se ha llevado a cabo, se debe atender la una metodología que complementa el modo de realizarlo. Es por eso, que ésta se ha elaborado en base a unas actividades que otorgan a las personas adictas a sustancias unas herramientas y habilidades necesarias para potenciar y mejorar sus áreas laborales y socioemocionales, así como de la estructuración de las mismas con los componentes que las dan mucha más fundamentación y sentido a la hora de ponerlas en práctica. En toda propuesta de intervención existen unas conclusiones que dan un cierre final personal a todo desarrollado, atendiendo también cuáles han sido las limitaciones que surgen, siendo estas no poner en práctica todo lo elaborado, pero que puede servir en un futuro para llevarla a cabo con las personas adictas a sustancias.

La exclusión social se entiende como una pérdida de vínculos entre las personas drogodependientes y la sociedad, siendo esta última la referencia de los espacios de socialización. Esto viene acompañado con la carencia de recursos y la privación de las posibilidades de mejora en los roles ciudadanos. La sociedad ve a los drogodependientes como responsables únicos de su consumo y abuso de sustancias. Pero en verdad el drogodependiente si es capaz de comprender y tomar decisiones sanas en cuanto al consumo.

Por ello, la Educación Social debe partir de que todas las personas están condicionadas por el contexto que las engloba. Se debe incidir en la generación de contextos con acciones mediadoras y formativas que ayuden a las personas excluidas a incorporarse en

los diferentes ámbitos de socialización para que así se puedan generar cambios de mejora en las personas drogodependientes, previniendo e interviniendo de manera directa para una reinserción y rehabilitación plena focalizándose en sus necesidades y demandas. El problema no es la sustancia que se consume, sino en quién es la que la consume.

El tratamiento de las adicciones en cuanto al control de sus conductas ayuda al reaprendizaje en el tratamiento de mejora ya que otorga herramientas para abandonar el consumo, motivando a las personas con estímulos asociados a controlar y realizar un seguimiento de aquellos ante el consumo dando estrategias ante problemas concretos.

Todo ello para garantizar que las personas drogodependientes, con ayuda de los profesionales en la materia y la vinculación de los entornos sociales y familiares, se realicen de una manera plena en la sociedad y se fomente así su recuperación evitando con ello que se mantengan dentro de una exclusión social.

2. JUSTIFICACIÓN

Uno de los motivos por el que he decidido enfocar este trabajo en una propuesta de intervención que ayude a las personas adictas a sustancias a reinsertarse en la sociedad, y de cómo son percibidos los adictos desde diferentes enfoques y disciplinas, es porque durante los cuatro años del Grado en Educación Social, he percibido que no se han abordado realmente asignaturas que traten el tema, sino que se le han dado más importancia a otros colectivos sociales y se ha dejado de lado el colectivo de personas drogodependientes, sin darles la dedicación necesaria durante el recorrido académico. Por eso, quiero poder analizar cuáles pueden ser las causas del consumo, si se conocen las consecuencias y cuáles son las necesidades que estas personas para así elaborar un programa de intervención que atienda cada uno de los ámbitos que sean necesarios. Otro de los motivos de la elección es el haber trabajado con estas personas durante muchos años. Esto me ha hecho ver la creciente necesidad de evitar su estigmatización; darlas el papel protagonista en su reinserción y desintoxicación, para que con ayuda de profesionales, se sientan partícipes de su proceso de mejora.

Las sociedades están envueltas en cruzadas personales que generan necesidad en aquellos que consumen, sin importar los efectos negativos que se desarrollan en su organismo y no atendiendo realmente al tipo de sustancia consumida, así como las calidades de las mismas. Lo principal es solventar su necesidad de la sustancia, y da igual cómo sea. Existe una concepción errónea de quiénes y cómo son las personas drogodependientes. Se les excluye de las sociedades porque se les ve como personas que no cumplen las normas establecidas, generando así su aislamiento y creencia de que no se recuperarán.

Atender a sus necesidades laborales y socioemocionales ayudaría a estas personas a reconocer cuál es la base de su problema, el porqué del consumo y buscar los métodos y medios necesarios para su desintoxicación, no solo a nivel individual sino también grupal con intervenciones directas que faciliten el proceso. Por esto, se ha elaborado una propuesta de intervención sobre las personas adictas a sustancias, para aumentar la conciencia social sobre la sustancia y las personas consumidoras, informar sobre los riesgos y consecuencias del consumo y dar soluciones que ayuden a prevenir o a solventar las adicciones

En 2019, unos 20 millones de personas a nivel mundial de edades entre los 15 y 64 años habían consumido algún tipo de sustancia, es decir, un 0,4% de la población (UNDOC, 2021). En España según los datos de EDADES, en 2021 una de cada diez personas habían reconocido consumir algún tipo de droga ilegal, es decir, el 10,9% de la población.

Según la encuestas sobre el uso de las drogas en las enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) el 2,7% de los jóvenes habían consumido sustancias ilegales alguna vez, siendo la edad de inicio 14,9 años. Además tampoco hay diferencias entre hombres y mujeres, aunque su consumo esté más extendido en los hombres con un 4,1% frente al 0,1%, dato que se repite en todos los grupos de las edades (ESTUDES, 2021).

El aumento en el consumo de sustancias en España surge en 2019 en las admisiones al tratamiento por el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, aumentando el número de personas tratadas, siendo este dato del 44,7% según ESTUDES (2021). Esto evidencia las consecuencias negativas del consumo de sustancias ilegales en nuestro país.

Por ello, hay que tener en cuenta que aquellos jóvenes que consumen tabaco o alcohol tienen más propensión a consumir cannabis, y, a su vez, aquellos que consumen cannabis, tienen más predisposición al consumo de sustancias ilegales como la cocaína, con respecto a los jóvenes que no la consumen, atendiendo también a factores externos como familiares y personales que puedan detonar la adicción. Además que si un joven consume algún tipo de droga a edades tempranas, tienen más prevalencia para consumir drogas ilegales en el futuro (Becoña, 2000).

Esto reafirma la idea de generar en la sociedad una intervención basada en programas de prevención en la población joven ya que el consumo muchas veces está asociado a la integración y aceptación por el resto de miembros del grupo. Aunque no solo se da en el hecho de consumir o no una sustancia, sino que influye también el tipo de droga y el grado de implicación de dicho consumo. Tener amigos consumidores, supone un factor de riesgo para poder caer en una drogodependencia (Torres, 2015).

Se han solido establecer intervenciones desde el ámbito médico, así que poder establecer otro tipo de intervenciones que atiendan más a las necesidades de las personas drogodependientes es interesante, dado que así se favorece la calidad de vida de estas personas de manera individual y grupal. Esa integración laboral y socioemocional genera la reinserción completa planteada desde otra perspectiva.

Desde la Educación Social, debemos explorar como profesionales y como personas, los diferentes tipos de estrategias existentes para la mejora del colectivo de personas drogodependientes, ayudando en lo posible en la recuperación y rehabilitación de todas las personas con las que trabajamos. En este caso, se hará para poder mejorar la calidad de vida en una reinserción laboral y socioemocional de personas drogodependientes, viendo también lo que subyace y se esconde detrás de cada una de las personas, atendéndolas de manera individual y grupal desde una perspectiva profesional.

Ante todo partí de la idea de responder a una serie de preguntas que se pudiesen dar respuesta con este trabajo:

- ¿Todas las personas adictas a sustancias parten del mismo contexto o situación a la hora de iniciar su consumo?

- ¿Las intervenciones que van más allá de la medicina y la farmacología son igual de efectivas? ¿O incluso más?
- ¿Es posible que, mediante una intervención basada en áreas laborales y socioemocionales las personas adictas a sustancias mejoren su calidad de vida?

3. OBJETIVOS

El presente trabajo busca cumplir una serie de objetivos que den un desarrollo estructurado al mismo, siendo estos un objetivo general y dos objetivos específicos; estos son los siguientes:

- **Objetivo General:** Diseñar una propuesta de intervención que se ajuste a las necesidades laborales y socioemocionales de las personas adictas a sustancias para orientarlas hacia una rehabilitación, reinserción y mejora de su calidad de vida.

- **Objetivos Específicos:**

- *O.E.1:* Realizar una revisión de la literatura para reconocer las necesidades, factores y problemática del consumo de sustancias.
- *O.E.2:* Presentar una propuesta de intervención laboral y socioemocional que atienda las necesidades de las personas adictas a sustancias.

4. MARCO CONCEPTUAL Y MARCO TEÓRICO

El fenómeno de las drogas posee un carácter multidimensional que ha de mirarse desde una visión multidisciplinar para atender una serie de disciplinas (como la farmacológica y química, la historia, la cultura, la psicología, el derecho o la sociología) que se entrelazan entre sí y que al tenerlas todas en cuenta desde un análisis más concreto, dando sentido a intervenciones que ayuden a las personas adictas a sustancias en su rehabilitación y reinserción en la sociedad mejorando así su calidad de vida.

Cualquier enfoque que se le dé al mundo de las drogas, no va a ser ni simétrico ni idéntico; lo que genera una complejidad en la atención de las consecuencias. Genera prejuicios, preconceptos y reduccionismos que interconectan realidades como la seguridad, la institucionalidad, la cultura y la inequidad. (Comini, 2016).

Las disciplinas que intervienen por lo tanto en el abordaje de carácter multidisciplinar en el fenómeno de las drogas son las siguientes:

- **Disciplina farmacológica y química:**

García (2017) parte desde la definición de las drogas como “cualquier sustancia química que modifica el funcionamiento del ser vivo”. Esto se refiere a que las modificaciones generadas pueden ser perjudiciales o beneficiosas y que dependen del tiempo de administración y de las dosis. Los medicamentos que se administran en dosis durante un tiempo inadecuado son un factor perjudicial que puede provocar la muerte. Los

medicamentos se diferencian de las drogas en el uso para un diagnóstico o tratamiento de enfermedades, aunque la droga también se usa para el funcionamiento de los seres humanos, solo que estas son usadas de manera abusiva y producen efectos dañinos en el cuerpo y para que sea considerada como tal, debe provocar el síndrome de dependencia, la cual depende de las propiedades farmacológicas de las sustancias al interactuar con el cuerpo.

Las drogas interfieren en la forma en que las neuronas son capaces de recibir, enviar y procesar las señales transmitidas por los neurotransmisores, es decir, alteran la química del cerebro. Algunas como la marihuana o la heroína, son capaces de activar neuronas porque la estructura química que poseen es similar a la de un neurotransmisor natural del cuerpo; lo que permite que se puedan adherir y activar. Las drogas imitan las sustancias químicas del cerebro pero no activan las neuronas de igual manera que los neurotransmisores naturales ya que provocan el envío de mensajes erróneos. Otras drogas como la cocaína, hacen que las neuronas liberen cantidades elevadas de neurotransmisores naturales, o que cuando interfieren con los transportadores se evite el reciclamiento de las sustancias químicas, alterando la comunicación normal entre neuronas. Por lo tanto, las drogas alteran zonas importantes del cerebro esenciales para las funciones vitales y que impulsan el consumo compulsivo de la drogadicción. Las zonas afectadas son (National Institute on Drug Abuse, 2025):

- Los ganglios generan motivación y placer en actividades saludables. Las consecuencias que genera el consumo en esta zona es una hiperactividad, lo que produce euforia al consumirlas y cuando el consumo es reiterado, ese circuito se adapta y baja su sensibilidad lo que provoca que a la persona se le resulte complicado sentir placer sin algo que no sea esa droga.
- La amígdala cumple una función en las sensaciones estresantes como la ansiedad. Esta es característica de la abstinencia y una vez que la droga desaparece del cuerpo, motiva a la persona a ingerirla de nuevo. Ante el aumento del consumo, el circuito se sensibiliza y con el tiempo no consume para sentir euforia, sino que consume para aliviar ese malestar.
- La corteza pre frontal sirve para pensar, resolver problemas y controlar los impulsos. Los cambios en esta generan en que la persona busque de manera compulsiva la sustancia.

Es por esto que las drogas producen placer, porque los compuestos químicos que éstas poseen envían señales difusas al cerebro y a los neurotransmisores, generando oleadas grandes de éstas que no son naturales para compensar ese desequilibrio.

Según la Organización Mundial de la Salud (2025) el término droga hace referencia “a toda sustancia que, introducida en un organismo vivo y disuelta en sangre, puede modificar una o más funciones de éste”.

Una droga

“es aquella sustancia terapéutica o no, que al introducirla en el organismo humano por cualquier vía administrada en forma de inhalación, endovenosa, fricción o administración parental, produce alteraciones en el funcionamiento natural del sistema nervioso central de los individuos. Además puede generar dependencia psicológica o física, incluso llegando en algunas personas a desarrollar ambas dependencias. Esto dependerá del tipo de sustancia, la

frecuencia en la que se adquiere y consume y la permanencia que esta sucede en el tiempo” (Marrao, 2022, pág. 6).

El consumo continuado sin control de las drogas, genera en las personas una adicción. Para González (2007) una adicción es “el uso reiterado de sustancias psicoactivas de una manera compulsiva, crónica e incontrolada que conlleva a dependencias físicas y psicológicas en aquella persona que las consume.” Las personas adictas organizan su vida alrededor de ese consumo, haciendo que dependan de una manera perjudicial de sustancias psicoactivas como la marihuana, la cocaína, el alcohol... generando en estas personas otros tipos de trastornos de salud mental, normalmente psicológicos (como se citó en Marrao, 2022, pág. 7).

Una adicción por lo tanto es según Schuckit (2000), es “la dependencia de una sustancia, actividad o relación”. En el comienzo, todas las personas adictas creen que pueden dejar de usar esa sustancia por si solos, tratando de realizarlo sin tratamiento. Pocas personas son las que logran este cometido, y muchos de ellos fracasan debido a los cambios arraigados en el comportamiento y la incapacidad de control sobre el impulso del consumo de la droga (como se citó en García, 2017, pág. 12).

Las personas adictas a sustancias sufren modificaciones en el comportamiento en cuanto a las relaciones sociales, lo que conlleva muchas veces impulsos violentos. La sustancia es la que domina su cuerpo y su vida. Al vivir en sociedad, las personas adictas a sustancias sufren una estigmatización social, la sociedad los aísla y genera una serie de roles y estereotipos hacia estas personas, potenciando así la desviación social de una identidad que se les impone a las personas adictas.

- **Disciplina histórica:**

Las drogas han sido usadas a lo largo de la historia como medio para conseguir un fin. Éste podía ser terapéutico o recreativo, lo que generaba dualidades entre el remedio/muerte que existía inherente a estas y que solo dependía del uso que se hiciese de ellas. Con la aparición de las grandes religiones monoteístas esto cambió debido a que condenaron el uso de las sustancias. El cristianismo usaba las drogas con una finalidad lúdica hedonista, es decir, de pecado. El dolor del hombre no podía ser tratado con farmacología, y las sustancias usadas como parte de ritos religiosos eran consideradas reprobables. Durante muchos años, las drogas en la religión cristiana estuvieron asociadas a rituales y prácticas de brujería y las personas eran perseguidas y juzgadas por la Iglesia, debido al miedo existente en los entornos eclesiásticos y feudales, por eso, su uso solo se destinó a fines medicinales. Por el contrario, el islam no fue tan severo con las drogas; primeramente podían ser usadas con fines terapéuticos y recreativos, menos aquellos que consumían alcohol. Pero en el siglo XIV se prohibió el uso de las drogas tradicionales como el café o tabaco (Escohotado, 2004).

Otro de los usos que se les han dado era con fines de salud, ociosos, religiosos o introspectivos. El ser humano siempre ha creado y consumido drogas que han alterado su sistema nervioso central y saber cuál fue la primera droga consumida es algo que aún hoy se desconoce. Lo que sí se sabe es que el alcohol y los opiáceos fueron los primeros psicoactivos usados por las personas. La *cerveza* se produjo hace mil años por los egipcios, quienes la usaban con fines religiosos. Estas sociedades fueron las que dejaron los primeros vestigios documentados sobre la existencia de las drogas. Mientras tanto, el *tabaco* era consumido por diversas culturas precolombinas en ceremonias espirituales

antes de su conquista. El *opio* comenzó a usarse como alimento o aceite y en otros lugares como Europa Occidental se usaba con fines terapéuticos. El primer opiáceo que se creó fue la *heroína* en 1874 en EEUU y su elevado grado de adicción y satisfacción personal hizo que se extendiese por el resto del mundo, pero sin darse cuenta de las consecuencias psíquicas y físicas que generaba. La *coca* se normalizó en el Imperio Inca e incide en los neurotransmisores del placer en el cerebro y lo altera generando síndrome de abstinencia cuando no se consume o se disminuye la dosis. Su ingesta se extendió durante y por los problemas que acarrea fue declarada ilegal en varios países. El *cannabis* reprime el sistema nervioso y surgió hace más de tres mil años en Asia Central. Se empleaba con fines religiosos, recreativos y farmacológicos. En el siglo XIX se expandió por buena parte del mundo y la dependencia que provocaba en muchas personas generó problemas de salud.

Durante el siglo XVII el concepto de las drogas psicoactivas evolucionó de forma que el autoconsumo de farmacología con fines medicinales se fue haciendo más habitual y las drogas adquirieron una visión más neutral desde el punto ético y legal. Más adelante, en el siglo XVIII se hizo un consumo abusivo de sustancias que provocaron numerosas muertes y sobredosis, haciendo que la imagen de la drogodependencia se viese mucho más estigmatizada. Pero a comienzos del siglo XIX su finalidad se volvió completamente medicinal, pero siempre sujeta a un liberalismo económico que produjo repercusiones mentales y físicas que provocaron su aumento. Gracias al avance de la química orgánica, se descubrieron nuevos fármacos que permitían que la administración de los mismos fuese más segura para los consumidores. Con estos avances comenzaron a introducirse en el mercado drogas sintéticas que derivaban de otras sustancias que al ser más adictivas provocaban una mayor necesidad de consumo en las personas (Escohotado, 2004).

A medida que pasaban los años, la imagen de las personas adictas ha ido evolucionando desde personas jóvenes de entornos marginales que se integran en entornos sociales determinados, generalmente de consumidores con normas y patrones comunes, hasta la visión de las personas irresponsables que buscaban cambios en el sistema. La presión legal de la policía y los medios ayudaban a crear esa imagen mucho más distorsionada y violenta de la realidad de las personas consumidoras, llegando poco a poco a ser una visión más aceptada por la sociedad, pero que aun así, deja mucha exclusión social a aquellas personas consumidoras (Cabanas, 2016).

- **Disciplina Psicológica:**

Se encarga del tratamiento en las etapas de los procesos desde el inicio el consumo, las recaídas y la deshabitación de las mismas. Las drogas son un escape de la realidad y su función parte de efectos alienantes que alteran las percepciones y las sensaciones de las personas consumidoras. Muchas de estas generan la idea de que están mejor bajo sus efectos y que sin ellos no sentirían esa euforia dado que producen satisfacción física. Por lo tanto desde la psicología surge la necesidad de reconocer esos estados de la mente que han llevado a las personas a consumir, para poder abarcar desde ello un reconocimiento de la problemática y hacer ver a las personas la solución del mismo. Se debe entender por lo tanto desde ella los patrones de pensamiento y comportamiento que contribuyen a las adicciones usando técnicas que entrenen las habilidades más cognitivo-conductuales para hacer frente a los desencadenantes de la adicción y prevenir las posibles recaídas usando tanto terapias individuales como grupales que supongan espacios seguros para estas personas (Rehably, 2025).

- **Disciplina del Derecho:**

Fundamenta el control internacional de las drogas. Los Estados están jurídicamente obligados a respetar, cumplir y proteger los derechos humanos, desarrollando y aplicando respuestas que den solución a la problemática de las drogas. Existe un impacto en el control internacional de estas, haciendo que los enfoques políticos aumenten su contribución ante el riesgo en los derechos humanos. Las políticas de represión de las drogas agravan los mercados violentos y criminales, aumentando los homicidios. Pero la criminalización del consumo y la consecuente posesión de sustancias para fines personales han generado también consecuencias en la seguridad, la salud y los derechos humanos, alejando a los más necesitados de intervenciones sanitarias o encarcelándolos. Esta criminalización alimenta el hacinamiento en las cárceles y satura los sistemas de justicia penal, exponiendo a las personas a un mayor riesgo de tratos inhumanos mientras son encarceladas. Esto además reduce las posibilidades de una buena educación o empleo, lo que desfavorece su inclusión social. Es por ello que los gobiernos deben garantizar recursos que permitan el acceso a medicamentos, cuidados, prevención y educación integrales sobre el tratamiento y reducción del consumo de las drogas (Naciones Unidas, 2025).

La legislación que existe en materia de regulación de las drogas y las consiguientes adicciones en España, es amplia tanto a nivel nacional, autonómico y local, además de las directrices dictadas por los organismos internacionales. Gracias al Plan Nacional sobre Drogas se desarrolló una iniciativa gubernamental que surgió en 1985 para poder coordinar y potenciar las políticas de las administraciones en base a las drogas (Ministerio de Sanidad, 2020).

Por un lado, existen leyes basadas en la regulación sobre las drogas (García, 2020):

- Ley Orgánica 8/1992, de 23 de diciembre, de modificación del Código Penal y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en materia de tráfico de drogas.
- Ley 4/2009, de 15 junio, de control de precursores de drogas.
- Real Decreto 865/1997, de 6 junio, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley 3/1996, de 10 de enero, sobre medidas de control de sustancias químicas catalogadas susceptibles de desvío para la fabricación ilícita de drogas.
- Real Decreto 2199/1979, de 19 de octubre, por el que se modifican determinados artículos del Real Decreto 3031/1978, de 15 de diciembre, sobre reestructuración de la Comisión Interministerial para el Estudio de los Problemas Derivados del Consumo de Drogas.
- Ley 17/2003, de 29 de mayo, por la que se regula el Fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados.

Y, por otro lado, las leyes que gestionan el consumo y tráfico de drogas que, según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017) son:

- Disminuir los daños vinculados al consumo de sustancias adictivas.
- Reducir la presencia y consumo de sustancias adictivas.
- Retrasar la edad de comienzo de las adicciones.

En la actualidad, en España, el consumo privado y producción en cantidades pequeñas no está penalizado. Pero no todos los países poseen esta perspectiva y la preocupación

se centra en el control de la oferta mediante la represión hacia el tráfico de drogas donde se persigue a los consumidores. La población prefiere aumentar las medidas de carácter preventivo que fomenten tratamientos aptos y ayuden a endurecer las represiones del tráfico de drogas, haciéndolo un mercado más “libre”. Esto podría frenar ese círculo de violencia que se esconde tras el tráfico de drogas. Los consumidores prefieren consumir drogas adulteradas con efectos negativos en su organismo porque son más baratas y ante eso, las redes de tráfico se nutren de la necesidad sin preocuparse de los síntomas causados, simplemente interesan las ganancias monetarias generadas con ello. Las drogas forman parte de la sociedad. Al prohibir el consumo de estas, el rimen organizado ha aumentado su negocio, es decir, el narcotráfico, lo que ha aumentado la oferta y demanda (Marrao, 2022).

En España, las drogas se clasifican en legales o ilegales. Estas no son comunes en todos los países, ya que dependiendo del lugar donde una persona se encuentre, puede encontrar que las drogas que en unos países están admitidas por la ley, en otros no, y viceversa. En este caso, en España, existe una clasificación basada en el marco legal que divide a las drogas en legales e ilegales. Las primeras son el alcohol y el tabaco, las cuales se enmarcan dentro de las drogas “blandas” que generan menos adicción en las personas que las consumen. Las segundas, se engloban dentro de las drogas “duras” que generan en las personas que las consumen mucha más adicción, como es el caso de la heroína y la cocaína. Ambos tipos de drogas generan un riesgo en la salud física, mental y social de las personas a la hora de consumirlas (García, 2017).

Según el informe de Infodrogas (2022) sobre una encuesta de alcohol y drogas en España la caracterización socio demográfica de la población a nivel nacional de sujetos de 15 a 64 años, aclara que hay una distribución bastante equitativa entre hombres y mujeres (50,2 % hombres y 49,8 % de mujeres). Sobre la edad, se puede aclarar que una de cada tres personas entre 15 y 34 años consume; dos tercios de los restantes de 35 a 64 años también lo hacen, siendo la gran mayoría de los individuos de nacionalidad española (86,2%) (EDADES, 2022).

A nivel nacional, la droga legal más consumida en España en 2020 es el alcohol (93,2%). Después es el tabaco está en segundo lugar a nivel nacional con 69,6%. Pero en cuanto a las drogas ilegales, el cannabis es la más extendida teniendo una prevalencia superior a la registrada para los denominados hipos sedantes, siendo un total de 40,9% de personas consumidoras en España. Curiosamente la segunda más consumida es la cocaína, la segunda sustancia psicoactiva más consumida entre los 15 y 64 años con un 12,0% la cual se ha mantenido estable en consumo desde el 2020 (EDADES, 2020).

La mayor parte del consumo de drogas ilegales se da en Australia y EE.UU debido a su política de drogas y a la economía del país. En muchos de los lugares donde se consume, coincide con las zonas de cultivo de estas mismas sustancias, así como su valor económico, por lo que fomenta así el transporte de las mismas, siendo los grandes mercados de comercialización EE.UU, Europa, Australia. Suelen estar relacionado además el consumo con las economías más desarrolladas. Pero la popularidad entre los países en cuanto al consumo de drogas es la marihuana debido a ser la menos nociva, pero una de las más consumidas en todo el mundo (Gil, 2019).

Es por eso que existe corrupción tras las drogas, al no haber castigos en el intercambio de bienes, el riesgo aumenta y se saca más provecho de ellas. Por lo que si se legalizan, se eliminarían las mafias que se sustentan alrededor de ellas, y al dejar de ser rentables,

se buscarían nuevos productos para atender y sustentar sus ganancias. En muchas zonas del mundo muchos cuerpos de seguridad aceptan sobornos para poder emprender ese tráfico, generando corrupción y fomentando el consumo. Esto genera que haya países que saquen provecho de las prohibiciones de las drogas y entren para obtener ingresos notorios, generando así un círculo donde importe más el dinero ganado que las vidas perdidas. Por lo tanto, ¿Es la droga la que genera un delito, o es esa necesidad de satisfacer la adicción la que incentiva a los adictos a cometer conductas desviadas para satisfacer su adicción? ¿Realmente los sistemas de gobierno desean regularizarlas aun conociendo las consecuencias negativas que generan; o prefieren generar beneficios económicos aun siendo conscientes de las repercusiones humanas que éstas generan?

Por lo tanto, hay una estrecha relación entre el estatus socioeconómico y el consumo de drogas, es decir, las comunidades más desfavorecidas tienen más probabilidad de consumir drogas, centrándolo en determinados barrios que tienen desigualdad y pobreza o con niveles educativos bajos.

- **Disciplina Cultural:**

Determina si una conducta de consumo de drogas es desviada o no, se debe entender que la conducta desviada es un comportamiento que se desvía de las normas sociales aceptadas en una sociedad. Estas desviaciones pueden ser tanto positivas como negativas y varían dependiendo del contexto social y cultural. Una conducta criminal implica violaciones legales, cosa que la desviada no, pero sí contra las reglas sociales. La positiva incluye acciones que a pesar de no resultar conforme a la norma, son beneficiosas para la sociedad, como los actos de heroísmo. Y la negativa la componen comportamientos que causan desorden social, como el vandalismo o la violencia. Existen factores que determinan las conductas desviadas; por un lado, los psicológicos incluyen trastornos mentales que influyen en las personas; los sociológicos abarcan la presión de grupo o la desigualdad social; y los biológicos en cuanto a las disposiciones genéticas o desequilibrios químicos son los causantes de las conductas desviadas.

- **Disciplinas Sociológicas:**

Basadas en el discurso sociológico sobre las drogas y sobre la relación existente de estas en los diferentes entornos sociales y cuál es la conexión que se establece entre los sistemas económicos, la violencia, las clases sociales, el aprendizaje cultural y el conflicto en base al consumo de sustancias:

- A) **TEORIAS MARXISTAS:** Marx y Engels fueron los primeros intelectuales que teorizaron sobre el consumo de las drogas de una forma explícita, relacionándolo con la visión de la sociedad, de forma que en los modelos capitalistas se daban situaciones de dependencia y abuso hacia las drogas porque cumplían funciones determinantes en el seno de dicho sistema. Era el proletariado quien abusaba de ellas debido a los modelos de producción y a las condiciones de miseria a las que se sometía, y la dependencia de estas sustancias era tal que excluía al proletariado de su condición. Esta nueva condición social daba derecho a la burguesía a usarla como agente contra el proletariado, haciendo de las drogas un instrumento de control de la clase obrera (Comas, 1994).
- B) **ANOMIA:** el acercamiento de Durkheim hacia las teorías del desvío estableció un marco conceptual sobre las drogas. Explicaban la anomia como fruto de las desigualdades del sistema capitalista donde las drogas son formas anormales que

se desviaban de toda la producción orgánica. Después se sumió que la normalidad y la desviación eran resultado de la importancia que le da la conciencia común y que se trata de una variable con determinantes sociales y psicológicos. El origen de la conducta anómica debe buscarse en la estructura social, para que esa actitud nazca de la inadecuación entre las metas ideales culturales y los medios socialmente aceptados para lograrlas (Downes y Rock, 2011).

- C) TEORÍAS DURKHEIM: la desviación y la delincuencia forman parte de las sociedades. Estas se encargan de cambiar los cuestionamientos sobre las normas que se consideran obsoletas para reforzar los valores sociales que contribuyan a la cohesión y el bienestar entre sus miembros. Para poder adaptarse a los cambios, las sociedades mantienen el orden, y por ello, las conductas que se consideran desviadas de la norma, alteran el control y la evolución de la sociedad para aquellos que ven dichas conductas como algo malo. A medida que las sociedades evolucionan y los individuos con ellas, todo se vuelve más complejo, permitiendo la autonomía individual con normas y valores más compartidos que fomentan el reformular la conciencia colectiva. Por ello, es fundamental que ese cambio social de oportunidades a innovar socialmente, para que las sociedades puedan desarrollarse de una manera más cohesionada y adaptativa sin hacer distinciones entre los miembros que las componen (Cabanas, 2016).
- D) TEORÍAS SUBCULTURALES: los elementos culturales producen conflicto entre los valores sociales generales que potencia la adaptación forzada o por el contrario la frustración del estatus, lo que lleva a las personas de clase obrera o a formar parte de la cultura o a integrarse en ella, oponiéndose a valores aceptados socialmente, lo que genera comportamientos considerados como desviados (Cabanas, 2016).
- E) TEORÍAS DEL CONFLICTO: existe una diferencia entre cometer actos desviados y que la sociedad considere a estas personas como desviadas; y también visto como una forma de idealismo relativista donde solo cuenta la interpretación formal auto justificada de que las personas se hacen a sí mismas. En una primera parte existe un rechazo a las teorías de agrupación diferencial porque según ven, los delincuentes no consideran correcto su comportamiento así que usan técnicas que los justifican negando responsabilidades y las consecuencias. Después se centra en la crítica funcionalista debido a que las normas de la desviación subyacen de la sociedad normativa. A continuación consideran que el delincuente está entre lo tradicional y lo delictivo donde evita todo compromiso con los grupos sociales y las exigencias, eligiendo según le convenga a esa persona. Más tarde aparece ese enfoque naturalista sobre la desviación donde la persona es fiel al fenómeno y se contraponen el punto de vista de la persona consumidora y el punto de vista de la sociedad, quien forja una identidad sobre dicho fenómeno social. Por último se superponen a la teoría de la desviación la afinidad de circunstancias adecuadas, la afiliación o conversión de los adictos y la significación de aquello analizado y realizado (Comas, 1994).

El consumo de drogas por lo tanto, es un fenómeno que genera muchas perspectivas, consecuencias y causas en el mundo. Existe un panorama general de situaciones sociales, económicas y culturales que conllevan al consumo y a la venta de sustancias. Por ello, prevenir del consumo desde edades tempranas es tarea fundamental de los

gobiernos, los cuales deben implementar las medidas necesarias para que a medida que las sociedades vayan creciendo, vaya descendiendo el consumo de sustancias que genera en muchas partes del mundo adicciones a edades tempranas, pero también la muerte de muchas de estas personas adictas.

4.1 Teorías centradas en el individuo

La reflexión expresa lo específicamente humano dado que implica tanto el conocimiento como la voluntad y la conciencia de los fines.

Las personas tienen una concepción determinada de lo que es la realidad, y esta es la que los hace entender el mundo de manera específica. Atienden el mundo acorde a su conciencia y dependiendo del ámbito social en el que se participe, los referentes serán diferentes.

Según Martín y Lorenzo (2009), las formas de consumo de cada persona se relacionan con la dependencia que estas generan en las personas (ver Tabla 1). Las formas de consumo existentes son:

TABLA 1 *Formas de consumo*

EXPERIMENTAL	Consumo casual durante un corto periodo de tiempo (generada por la integración a un grupo, la curiosidad...).
OCASIONAL	Consumo interrumpido de una cantidad importante de una sustancia (uso socio-recreativo de pertenencia a un grupo; circunstancial-situacional, para alcanzar rendimientos tras el consumo).
HABITUAL	Consumo diario para aliviar malestar por una dependencia psicológica o mantener un rendimiento raíz del consumo.
COMPULSIVA	Consumo repentino varias veces al día que genera trastornos importantes (estado de shock dejando a la persona sin iniciativa para afrontar los problemas aislándola socialmente).

Fuente: elaboración propia basada en Martín y Lorenzo (2009).

El consumo experimental y de manera momentánea no suelen generar problemas importantes. La drogodependencia se genera en el habitual y ocasional ya que son formas de consumo más crónicas que generan gran dependencia en las personas, llegando incluso a sobredosis producidas por una dosis de sustancias superior a la que el organismo puede tolerar, las cuales afectan gravemente al organismo, llegando a producir incluso la muerte.

Las personas que consumen sustancias, tienen un motivo interno que les hace llegar al punto de consumirlas, incluso de hacerse adictas a ellas. Existe una emoción positiva de entrega y de sentido que genera esa adicción. Seligman (2002) la denominó “La teoría

del bienestar”. Esta se basa en que las personas son libres de poder elegir lo que más los llena y elegir aquello que los hace sentirse bien consigo mismos, construyendo así poco a poco su identidad (García, 2017).

Desde que nacemos, vamos generando nuestra identidad y aprendemos a usar el potencial máximo de nuestro cerebro en el proceso de maduración estimulándolo mediante ámbitos sociales, intelectuales y motoras que promueven nuestro desarrollo. Una insuficiente estimulación puede causar graves e irreversibles problemas en el desarrollo, lo que puede ser detonante de una persona consumidora de sustancias. La incapacidad de sentirse adaptado en el entorno, hace a las personas más vulnerable a recurrir a sustancias que generan satisfacción y descanso personal y mental.

Existe una causalidad multifactorial en el consumo de las drogas, combinando en esta una causalidad circular (factores que influyen mutuamente para generar situaciones concretas que ayudan a realizar una correcta descripción de fenómenos complejos como las adicciones en niveles de consumo, abuso o dependencia) y una causalidad estructural (que diferencia los fenómenos de las causas de una manera jerarquizada entre lo asociado, los desencadenantes permitiendo la toma de decisiones y las propuestas. Ambas se deben combinar para poder dar un análisis y una intervención en los problemas que se generan con las drogas que determina las influencias a las que se puede ver sometido el adicto (Buendía, 2018).

La falta de estimulación social puede llegar a generar en las personas adictas a sustancias el desarrollo de diferentes tipos de trastornos mentales. Esto se debe a que tienden a ser personas con baja autoestima e introversión, lo que fomenta que los factores de riesgo les limiten en áreas físicas, y sociales y generen una elevada necesidad de afecto. Esto se debe a la inexistencia en muchos casos de fuertes vínculos familiares o entornos donde exista fuerte violencia (García, 2017).

No todas las personas somos iguales, y las drogas y los efectos que tienen en las diferentes personas tampoco es el mismo, ya que no solo dependen de la cantidad, sino también de la persona y la capacidad de raciocinio personal que esta tenga en la regulación en el uso y el llegar a apaliar los efectos nocivos sobre su cuerpo cuando vea de premisa una posible adicción.

4.2 La diferenciación de las drogas entre sexos

La cultura influye en las adicciones. Y es que las actitudes y las normas sociales se relacionan con el consumo. Algunas culturas tienen mayor tolerancia a estas o celebran ciertos tipos de consumo; mientras que en otras culturas está más estigmatizado o es ilegal. Esto genera que las tasas de consumo y los patrones en las sociedades se vea alterado (Jauregui, 2002).

El consumo de sustancias, tiende a estar más asociado a los hombres que a las mujeres y es por eso que muchas mujeres consumidoras de sustancias no poseen la suficiente visibilidad social lo que genera desigualdades y obstáculos en ellas. El sentimiento de vergüenza o culpa es relevante a la hora de que las mujeres no admitan su consumo, así como la falta de acceso a tratamientos en muchas sociedades donde el apoyo social es mucho menor y la recuperación ante las propias sustancias es mínima. Al ocultar sus problemas, no tienden a buscar ayuda por miedo a ser estigmatizadas como adictas y con ello enfrentarse a una exclusión o rechazo de parte de la sociedad, la familia, la pareja etc.

Con ello surge la teoría de la socialización de género, definida por Zarza et al., (2011) como “el proceso mediante el cual las personas aprenden de las expectativas sociales, actitudes, comportamientos y apariencia típicamente asociados a cada género”.

Los patrones de conducta social son muy determinantes a la hora de iniciar el consumo de sustancias. Los hombres que no consumen, no tienden a relacionarse con mujeres que si lo hacen, debido a la connotación social negativa que el consumo tiene para ellos. Pero, por el contrario, las mujeres que no consumen sustancias, si tienden a relacionarse con hombres que consumen, aun sabiéndolo de antemano. Esto es debido a la creencia de que “salvará” al hombre de su adicción, pudiendo mantener así esa relación incluso cayendo en el consumo para mantener ese vínculo afectivo con el hombre. (Fernández, 2020).

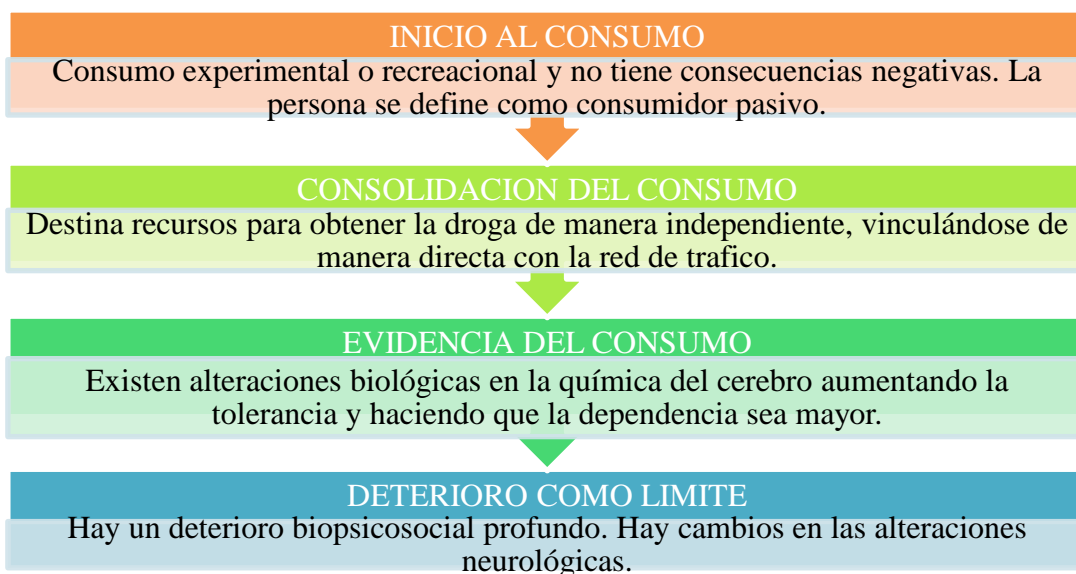
La sociedad en sí, valora más positivamente unos comportamientos determinados asociados a determinado tipo de personas y cuando estos se salen de lo establecido, generan rechazo. Esto distorsiona el conocimiento y la realidad sobre el consumo de drogas, siendo necesaria la comprensión de las desigualdades para eliminar los estigmas y barreras que las impiden buscar ayuda a tratamientos eficaces y necesarios (Mena Hernández, 2023).

4.3 Teorías centradas en los comportamientos del individuo

Las drogas, mayoritariamente, generan alteraciones en el sistema nervioso central y cardiovascular, provocando muchas muertes en el mundo debido a sobredosis que causan depresión neurológica y cardiovascular. Los síntomas más frecuentes son palpitaciones, taquicardia sinusal e hipertensión arterial. A más tiempo se consume, existe la probabilidad de empeorar en el rendimiento en la toma de decisiones (Belda, 2015).

Las etapas en el inicio al consumo (ver tabla 2) vienen determinadas por los entornos sociales dónde se desenvuelve la persona, siendo determinante en estos las influencias sociales generadas por el entorno las que ponen en predisposición a las personas a iniciar el consumo y por consiguiente, en muchos casos a hacerse adictos. Estas etapas son:

Tabla 2 Etapas en el inicio al consumo

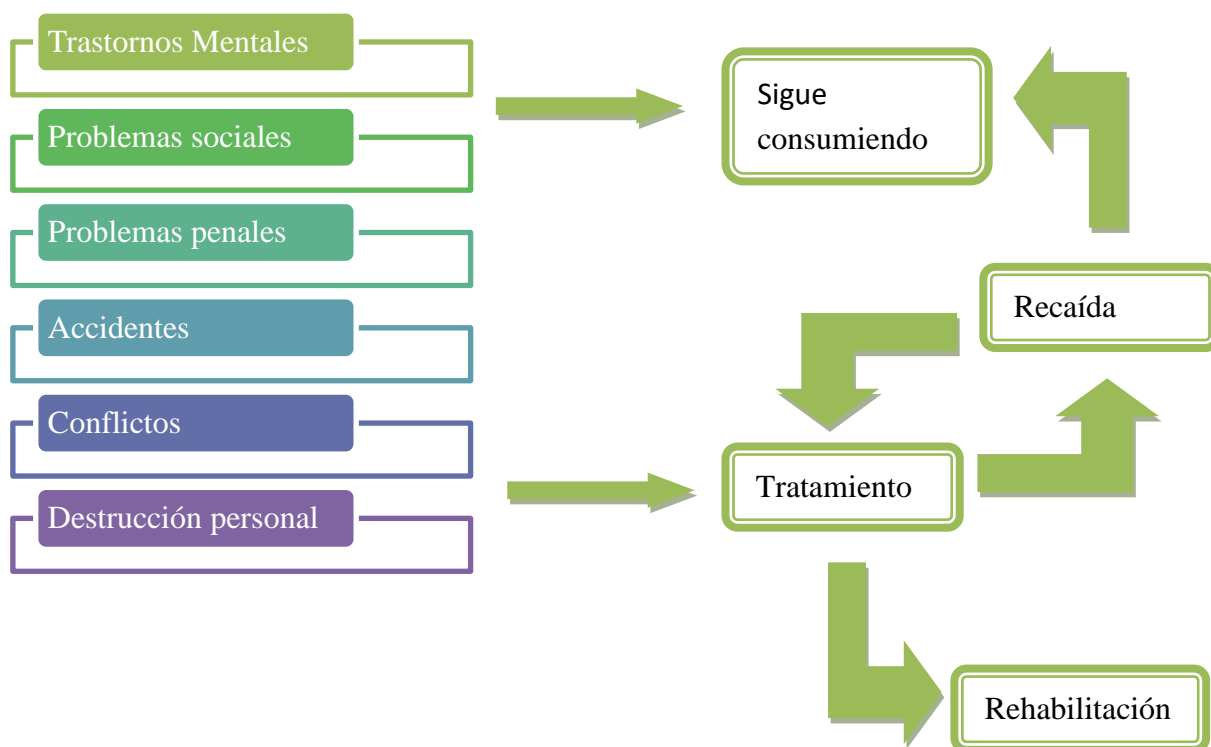


Fuente: elaboración propia basada en Fernández (2022).

En la primera etapa, el consumo es más privado y no se relaciona con el tráfico de las drogas. La actividad desviada se hace por primera vez de manera ocasional y aunque la haya probado de forma recreacional no presenta un indicio de desadaptación. En la segunda etapa, la posesión de esta droga pasa a ser un elemento que genera seguridad emocional. El organismo se habitúa a la presencia de la sustancia lo que genera la ingesta de dosis mayores lo que a su vez provoca probar otro tipo de drogas de manera solitaria. Esto da lugar a una desafiliación que quiebra con el miedo a nivel comunicacional con cambios en el comportamiento. En la tercera etapa, el estado físico de la persona sin drogas en su cuerpo empeora haciendo que el estado anímico agudice la necesidad y la compulsión de tener euforia corporal que solo vive bajo los efectos de la sustancia, presentando deterioros en la personalidad, comportamiento y habilidades asertivas. El consumo de la sustancia es algo habitual. Y, por último, en la cuarta fase, la persona que ha experimentado durante un largo periodo el consumo de la sustancia presenta carencias que requieren de tratamiento persona ya que no tiene las herramientas necesarias para lograr la normalidad que ansia generando un estado de auto concepto bajo y consume para enfrentar el día a día para sentirse como una persona normativa. El deterioro en esta fase es el más severo, porque ha perdido todos sus vínculos afectivos y personales, los cuales suple mediante los efectos de bienestar que le produce la droga.

El consumo de sustancias conlleva en las personas que se hacen adictas a ellas desarrollen tanto en su vida como en su organismo una serie de consecuencias (ver tabla 3) que no solo son influyentes en temas personales de aquellos que las consumen; sino también sociales en aquellos círculos en los que la persona drogodependiente se desarrolla.

Tabla 3 Consecuencias del consumo



Fuente: elaboración propia

Lo que se pretende es dar a conocer a las consecuencias en las dependencias físicas y psíquicas que ocasiona este consumo que aunque de primeras sea placentero y atractivo, conlleva consigo el riesgo de sufrir una adicción ya que se consume para evadirse de alternativas personales difíciles de afrontar, pero que con las herramientas psicosociales necesarias se puede evitar que pase de ser una necesidad a una dependencia mayor con graves problemas en la salud, personales y en los vínculos sociales establecidos.

4.4 Teorías del individuo

Desde las perspectivas sociológicas existentes, las experiencias individuales generan una diferenciación entre los momentos que conllevan a las adicciones y las garantías que estas generan en la sociedad manteniendo así los ritmos de las mismas. Cuando no se comparten las jerarquías establecidas esto impacta en el ser humano, de tal manera que aquellas personas que se salen de la norma poseen comportamientos problemáticos (Sánchez, 2016).

Los cambios sociales de la modernidad reflexiva que definen los procesos de aceleración temporal y redefinición de las adicciones a las sustancias, obligan a volver a ver las compatibilidades en el proceso de consumir drogas y a reconocer los efectos sobre los cuerpos de los sujetos desde una mirada más amplia de la salud. Con ello, esa búsqueda desnaturalizada plantea interrogantes desde la parte obvia de lo que se pretende analizar e invita a reflexiones concretas de lo que son las drogas y el consumo en sí, dando derechos más individuales a las personas consumidoras y otorgándolas unas perspectivas sociales, económicas y políticas más concretas, de forma que la sociología ve la perspectiva ineludible de todo, no cerrándose en si es malo o bueno el consumo de sustancias, sino yendo mucho más allá, yendo a la raíz y al uso tanto positivo como negativo de las mismas en un marco más social y personal.

Las sociedades están formadas por unidades definidas denominadas grupos (ver tabla 4) que generan interacciones sociales entre los individuos que las conforman. Existe con ello una clasificación que agrupa a los grupos y las diferencias entre los mismos:

Tabla 4 Diferencia entre los grupos

INTRAGRUPO	<ul style="list-style-type: none">• Grupo al que una persona pertenece.
EXTRAGRUPO	<ul style="list-style-type: none">• Grupo al que no se pertenece y que es contrario a la persona.
GRUPOS DE REFERENCIA	<ul style="list-style-type: none">• Grupo mediante el cual las personas llegan a compararse y que sirve como medición.

Fuente: elaboración propia basada en Valero Matas (2009).

Estos grupos hacen que las personas se proyecten sobre ellos para desarrollar la identidad. La sociología lo que estudia es el comportamiento de las personas en la sociedad, las consecuencias y desarrollos entre sus miembros, transmitiendo claves sociales de manera que aquellas personas nuevas en esos círculos, actúen de acuerdo a lo preestablecido. Por lo tanto, la socialización es un elemento esencial para garantizar la supervivencia y desarrollo de las personas desde que nacemos hasta que morimos, pasando por las múltiples etapas del desarrollo que nos forman como individuos en la sociedad.

Las identidades de las personas están marcadas por la idea que uno tiene de sí mismo y la que los demás tienen de él y a qué grupo social se pertenece, lo que proporciona el desarrollo personal y social dando a la persona las herramientas necesarias para desenvolverse en la sociedad. Las personas nacemos en una sociedad con una cultura determinada y unas características físicas que nos definen. Y ese sentimiento de pertenencia, impone en las personas unas prácticas que forman las identidades con una serie de roles y desempeños como la pertenencia a una religión o a una etnia. Aun así, las personas pueden cambiar dichas identidades y roles y asumir nuevos por razones muy variadas (Valero Matas, 2017).

El bienestar físico y mental es lo único que importa a la hora de realizar el consumo. Ese “juego” es una flexibilidad que se traduce como una razón de ser, pero que tiene una dirección y una orientación concretas de algo que va a llegar momentáneamente dentro de esa satisfacción, es decir, generan una adicción (García, 2017).

Es por eso por lo que existen patrones en el consumo de sustancias que constituyen la falta recurrente de mecanismos de conocimiento y recuperación que ayudan al control y también la continuación de la conducta desviante y desafiantes de la sociedad. Esto lo que genera son consecuencias negativas en la persona y el entorno. Por ello, los adictos, son personas que presentan dificultades para dejar el hábito de consumo de sustancias de una forma más permanente (Sánchez, 2016).

En cuanto a las drogas, podemos decir que existe un interaccionismo simbólico que sustenta la existencia de significados conferidos por los individuos en un determinado momento sobre un comportamiento propio y de los demás. Es decir, existe un símbolo, en este caso las drogas, que genera una interacción que da sentido a la comunicación humana. Ese elemento reside en acuerdos que transforman el símbolo en una herramienta de interacción social. Las personas adictas a sustancias comparten el entendimiento de los símbolos comunes y dan respuesta a la comunicación entre ellos. Visto desde fuera, puede parecer algo erróneo, pero desde dentro, desde esa conexión social vinculada a las drogas en este caso, su realidad es mucho más real de lo que se ve desde fuera y ante un mismo sentimiento de ausencia o de inconformidad personal, dichas personas reaccionan de formas similares ante ese objeto simbólico que les genera satisfacción personal (Valero Matas, 2009).

Si no somos capaces de asumir la sobre determinación cultural de la vida cotidiana, no seremos capaces de comprender cuál es el comportamiento real de la sociedad ni de los segmentos que la conforman. Nada es ajeno a la cultura, ni aquello que se rechaza, porque los seres humanos actuamos de acuerdo a unos valores sociales propios positivos y negativos que orientan las acciones y que nos dan estabilidad. Investigar el fenómeno social del uso de las drogas, implica ampliar nuestros conocimientos, introduciendo elementos materiales, sociales y personales en la explicación que ayuden

a describir cómo se integran esos elementos en un sistema cultural que orienta las acciones de los sujetos en cada grupo y en cada momento.

El auge y el declive social de algunas sustancias hacen que las tareas investigadores pongan en el centro del análisis la cuestión de droga-dependencia para poder comprobar la imagen que se da de ese fenómeno, contrastándose con la forma en la que se presentan, atendiendo “el problema de la droga” como una realidad de las drogodependencias, y si, esto pertenece a una lógica más extensa y extendida de dominación social donde prima la estigmatización de ciertos individuos para potenciar modelos adaptativos más sanos o normativos, aclarando que la droga es el problema (Marrón, 2015).

Hay dos polos que establecen una relación entre la estructura de las drogas; el enfoque cultural y el enfoque sociológico. Ambos se retroalimentan entre sí y ayudan a ver la realidad sobre las drogas. Por un lado, el enfoque cultural, ayuda a localizar aquellas miradas que son diferentes sobre la droga y lo que le rodea. No existe la imagen romántica de un drogadicto o renegado, pero ayuda a comprender la desviación que existe poniendo atención en los otros para poder entender mejor su punto de partida lo que ayude a integrar aquellas experiencias vitales de los consumidores en los puntos de investigación sobre dicho suceso, entendido como un artefacto en evolución. Esto ayuda a que seamos conscientes de la dificultad que supone reducir todo el proceso interno a un simple documento de exposición que redacte lo estudiado pero no que redacte la realidad personal que lo motiva. Se debe basar en experiencias donde se centren los aspectos de la acción. Y por otro lado, el enfoque sociológico, lo que subraya son esos esquemas más cognitivos que sostienen y agrupan las interpretaciones de lo que se ve y observa, pero que uniendo ambos puntos de vista, se llega a un análisis cultural-sociológico más adaptativo para la sociedad, para que la visión que se tiene de las drogas, sea mucho más crítica y humana (Becker, 2010).

4.5 Psicología y conducta del comportamiento humano

La incorporación al mundo laboral favorece la integración de las personas drogodependientes porque les proporciona autonomía económica y personal y les ofrece la oportunidad de poder interactuar con otras personas, participando en grupos y ambientes sociales variados para desenvolverse con normalidad. Pero ello, no es suficiente para garantizarlos una integración adecuada. Deben abordarse también áreas familiares, sociales, jurídico-penales, educativas...

El empleo es un factor fundamental que los ayuda a mejorar en áreas de salud física y psicológica. No solo da autonomía económica, sino un estatus en la sociedad haciendo que las personas drogodependientes mantengan ocupado su tiempo, adquieran una auto percepción positiva y además, la capacidad de socialización. Es difícil dar el paso debido a los estereotipos y prejuicios existentes en la sociedad. En el caso de las mujeres drogodependientes además, existe una mayor dificultad debido la brecha de género estructural y la desigualdad que existe entre ambos sexos, lo que influye en una adquisición de valores personales y vitales que generan esa integración laboral (Burgos, 2017).

Para poder intervenir de manera directa con las personas drogodependientes para su integración hay que favorecer proyectos individualizados de intervención que atiendan las características y necesidades individuales de cada persona. Fomentando el trabajo en equipo de entidades sociales como ayuntamientos, centros de ocupación y de ocio,

donde se realicen actividades de formación. Esto fomenta una integración a nivel global con protocolos de actuación que permitan una coordinación entre las administraciones públicas y las privadas que atiendan el problema de la exclusión laboral de las personas drogodependientes (Meneses y Charro, 2000).

Para reforzar los deterioros, según el Informe de Orientación Socio laboral basada en itinerarios de la Fundación Tomillo 2013 deben establecerse tres ámbitos de actuación (Mancho, 2018):

- El primer ámbito de actuación se caracteriza por ser intervenciones puntuales con un carácter informativo y motivador. Supone el ajuste de las persona a las exigencias socio laborales dirigidas a personas con un optimo nivel de empleabilidad.
- El segundo se basa en intervenciones más amplias dedicadas al fomentos de las competencias y las habilidades laborales en las personas drogodependientes. Se orienta a personas con un nivel medio de empleabilidad.
- Y, por último, el tercero se centra en la adquisición de destrezas laborales. Destinado a personas con un grado muy bajo de empleabilidad.

Pero no solo se debe atajar la parte laboral en la recuperación y reinserción de las personas drogodependientes, sino que la parte emocional también se ve afectada y es la que más tiempo conlleva para garantizar la mejora de estas personas. Las áreas socioemocionales también debe ser el pilar que ayuda a la mejora de lo mismo.

Fernández Berrocal y Ramos (2002, como se citó en Vivas et al., 2007, p.14), define la Inteligencia emocional como “la capacidad para reconocer, comprender y regular nuestras emociones y las de los demás”. Esto quiere decir que hay que saber percibir las emociones, reconocerlas de una manera consciente e identificar aquello que sentimos para dar etiquetas verbales a ello; debemos regularlas para manejar y dirigir las emociones positivas y negativas; y hay que saber comprenderlas, atajando con ellas cambios que nos ayuden a mejorar la comprensión emocional.

Una emoción se genera en múltiples ámbitos y situaciones ante estímulos variados. Ese significado que se le da, va más allá de las reacciones corporales fisiológicas. Están presentes en todas las personas y debemos aprender a controlarlas y a expresarlas y aun más, a reconocerlas. Las personas drogodependientes muchas veces usan los desequilibrios emocionales como causa del consumo de sustancias, así que un análisis interior exhaustivo emocional que les permita adquirir herramientas emocionales para entender, comprender y expresar las emociones, puede reducir gran parte de su consumo. Desde la adolescencia hay que facilitar esa expresión emocional que tanto preocupa en la sociedad, porque muchas veces el consumo se inicia debido que hay emociones a las que no se les encuentra sentido ni explicación, y la única solución para apaciguarlas, es la droga. Este es un mecanismo que lo que genera es satisfacción emocional y en vez de asumir, reconocer y solventar las emociones negativas que tengamos. Se recurre a una sustancia ante momentos de incomodidad o malestar emocional y esto lo que genera es una rueda de aceptación irreal, dónde la sustancia es lo único que los mantiene “feliz” o a salvo; fomentando así su dependencia posterior.

Un punto de referencia en el que poder apoyarse para lograr la mejora de las personas drogodependientes es la Teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) que incide en la figura de los modelos para el aprendizaje, siendo el modelado una de las prácticas

más eficientes en estas intervenciones con personas drogodependientes. Además, existen otras metodologías que complementan a las de Bandura (Alcalde, 2015):

- Modelo de Desarrollo Social de Hawkins (1997): parte de la conducta antisocial focalizada en la alteración emocional con la que busca los factores de riesgo influyentes en esa conducta y en el contexto. Con ello se comienza a trabajar hacia la conducta social que hace hincapié en las relaciones sujeto-entorno. Este modelo en concreto es necesario para el refuerzo positivo constante y la formación de habilidades sociales de las personas drogodependientes.
- Teoría del comportamiento problemático y desarrollo social de Jessor(1977). Al igual que el modelo anterior, se centra la atención en las relaciones que se establecen entre el sujeto-entorno para detectar las conductas y factores de riesgo desde una perspectiva social.

Existe también una importante vinculación con la mejora de las personas drogodependientes y el deporte, ya que este según sostiene La Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED) (2022), “la actividad física sirve para la mejora de la salud”. Contiene efectos beneficiosos en las capacidades funcionales y ayuda a tener un ocio más saludable que los aleja un poco de las drogas. Actividades como los huertos sociales, los ayudan a ser constantes en su plantación, recogida, mantenimiento y genera en las personas movimiento. Pero no solo eso, sino que se les dan unas responsabilidades concretas a cada uno, responsabilidades que nunca habían tenido. Además poder realizar actividades al aire libre les pone en contacto no solo con la naturaleza, sino con ellos mismos y con el grupo con el que se desarrolla la actividad, manteniendo así un autoconocimiento del entorno y de sí mismos (Fernández, 2022).

Al consumir sobre todo desde edades muy tempranas, el deterioro físico que se genera produce daños en la salud mental que provocan ansiedad, estrés y depresión, haciendo que si no se tratan estos trastornos, el problema se mantenga durante toda su vida. Esto evidencia que se debe actuar ante estas situaciones para prevenir el consumo a edades tempranas y tratar y ayudar a las personas adultas a que no sigan consumiendo, usando como herramienta efectiva el deporte para ayudar en el proceso de rehabilitación.

En el estudio “*Las personas drogodependientes y la practica planificada, sistemática de ejercicio físico en los centros de rehabilitación de adicciones*”, aclara que el 85% de las personas con las que se intervino, tenían intención de practicar de una manera más pautada ejercicio físico por los beneficios que notaban en el proceso de rehabilitación y la mejora de la salud física y mental, porque los ayudaba a aprovechar su tiempo libre y a como convivir dentro de la sociedad sin el uso de las drogas. Ellos mismos dan la importancia al deporte y a la necesidad de establecerlo en sus rutinas para inhibir los síntomas de ansiedad causados por dejar las drogas. El ejercicio físico en si lo que les genera es dopamina, endorfinas, serotonina que produce sensaciones muy similares que las personas drogodependientes necesitan en su rehabilitación por el consumo, teniendo muchísimos beneficios en la mejora (Fernández, 2022).

5. METODOLOGÍA

La revisión sistemática es “un artículo de síntesis de la evidencia disponible, en el que se realiza una revisión de aspectos cuantitativos y cualitativos de estudios primarios, con el objetivo de resumir información existente respecto a un tema en particular” (Manterola et al., 2013).

En este trabajo se ha realizado una revisión de todo lo referente a las drogas, así como los diferentes factores que conllevan al consumo y las consecuencias del mismo, además de investigar sobre diferentes autores que validan sus intervenciones de una manera efectiva para poder corroborar que las propuestas de intervención en áreas laborales y socioemocionales, generan beneficios notorios en la mejora de las personas adictas a sustancias en su calidad de vida. Esto se ha realizado en base a la literatura existente acerca del objetivo de la investigación de la que se extrae que la mejora en esas áreas usadas en programas de intervención que atiendan las necesidades de las personas adictas a sustancias, mejoran no solo esas áreas en concreto, sino que desarrolla mejoras en la calidad de vida y la reinserción de estas personas en la sociedad.

Esta metodología da a conocer los diferentes avances y conocimientos en áreas de investigación con carácter didáctico, pedagógico y multidisciplinar para poder señalarla como un proceso compuesto de investigaciones cualitativas, cuantitativas y mixtas que dan a conocer de maneras más sencillas los conceptos que se atienden en las diferentes investigaciones de lo cotidiano. No se realiza desde la premisa de ser profesores o científicos, sino desde la visión de textos entendibles que dan actualizaciones sobre la materia a investigar y así poder entender, comprender y validar aquellas intervenciones que queramos conocer o se quieran implementar, dando esa base científica a todo el proceso y corroborando aquello que existió y que existe en la actualidad como base de todo lo que se pretende implementar (Hernández, et al., 2010).

Otra metodología de intervención que se ha tenido en cuenta es la de la Teoría del Aprendizaje de Bandura (1982), que considera al ser humano, en este caso personas adictas a sustancias, como el resultado de sus conductas, interacciones personales y el medio que los influyen. Para Bandura, el aprendizaje se produce de manera interaccionista, por ello es importante referenciar el modelado en el proceso de aprendizaje y atender los elementos que influyen en las creencias y valores, y comportamientos o actitudes de los participantes. Además de esta teoría, también se ve representada la Teoría del Comportamiento Problemático y Desarrollo Social de Jessor y Jessor (1977). Para él, los comportamientos problemáticos en la adolescencia y las conductas de un riesgo para la salud, como el consumo reiterado de sustancias que generan adicción, son señales de que hay una desviación hacia las conductas desviadas y disociativas, las cuales generan diferentes síndromes o trastornos que intervienen en diferentes factores que se retroalimentan entre sí.

Esto lo que debe generar es que los participantes tomen conciencia de sí mismos y de su realidad para poder transformarla, además de adquirir los conocimientos y habilidades que mejoren sus áreas laborales y socioemocionales y su calidad de vida. Todo ello se enmarca en lo terapéutico-educativo, como se implementa en los programas de Proyecto Hombre (2017). Estos intentan localizar las causas que han llevado a las personas a una adicción y trabajar desde ese marco en concreto para lograr una recuperación de su

autonomía y fomentar la capacidad de toma de decisiones tanto de sus vidas como del entorno.

En cuanto al desarrollo de las áreas se implementa desde una manera práctica, basándose en el trabajo colaborativo y cooperativo tanto de los profesionales como de los participantes del proceso de intervención, siendo estos últimos los agentes activos de las actividades que facilitan el aprendizaje. Muchas de las actividades están destinadas a la participación y escucha activa entre ellos, pero en ningún momento se les hará participar de forma obligada en el proceso en cuanto a contar sus intimidades, sino que se les da la libertad de expresar aquellos aspectos que deseen comentar, generando así un vínculo afectivo de seguridad y de confianza que fomenta el refuerzo en el vínculo. Es importante generar un ambiente cálido donde los participantes depositen su confianza, tanto en los compañeros como en los profesionales, para expresar cualquier tipo de emoción o de experiencia sin reparo.

Este eje es fundamental para trabajar con personas adictas a sustancias, para que sean capaces de aprender de maneras no arbitrarias y puedan asentar mejor los conocimientos de manera individual y social. Las personas no somos receptores pasivos del aprendizaje, así que lo que se pretende, es hacer uso de los significados interiorizados para captar los nuevos aprendizajes de maneras diversas generando un ambiente relajado y estructurado que mejore sus competencias y habilidades laborales y socioemocionales para su posterior fomento de la calidad de vida.

En resumen, la línea fundamental del programa de intervención laboral y socioemocional con personas adictas a sustancias combina la participación, el aprendizaje cooperativo y el reconocimiento personal como seres de pleno derecho en la sociedad que otorguen aprendizajes significativos en áreas laborales y socioemocionales y para que las personas adictas a sustancias no solo se recuperen de su adicción, sino que se sientan como miembros útiles en la sociedad.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.1 Introducción

Las intervenciones que están destinadas a atender las necesidades de las personas en las áreas sociales, emocionales y laborales no generan distinciones y posibilita a las personas a adquirir contenidos de carácter subjetivo de índoles emocionales, vivencias, conflictos, etc. Todo esto es inherente a las personas. Por eso surge “Caminando hacia SOLAEM” una propuesta de intervención laboral y socioemocional que pretende otorgar a las personas adictas a sustancias unas herramientas adecuadas en esas áreas que mejoren su calidad de vida y se reconozcan como personas útiles en el mundo, evitando en todo momento que la sociedad los excluya. En todo el proceso de intervención se da a las personas adictas a sustancias la capacidad de ser ellos mismos de una manera mucho más directa y expresiva, sin prejuicios ni normas establecidas.

Hoy en día las personas adictas a las sustancias tienen un mundo laboral y socioemocional que va cobrando sentido a medida que realizan programas de intervención destinados a su deshabituación a las sustancias, pero que, sin el aprendizaje y enseñanza adecuados adaptados a sus verdaderas necesidades, ninguno de ellos sería capaz de reconocer y expresar sus emociones y desenvolverse en la sociedad con las

herramientas necesarias. Ante esto se establecen unas líneas generales de aplicación al conocimiento (ANEXO 1) que ayudan a que esta propuesta esté validada por otros, que en sus estudios, han establecido propuestas de intervención iguales o similares a la aquí expuesta.

Para Orgillés (2011) en su estudio *“Arte terapia: papeles de arte terapia y educación artística para la inclusión social”* se comprobó que, con la intervención realizada el arte sirve como terapia para las personas adictas a sustancias debido a la facilitación que esta otorga en cuando a la adquisición de la información que favorece la progresión de las personas adictas. Esto lleva a la idea de que adaptando el arte a los proceso de mejora de las habilidades, las personas adictas son capaces de poder expresar mejor sus emociones y con ello lograr la mejora completa de su adicción.

Por un lado, Torres Fernández (2014) en su estudio *“Estudio de la drogodependencia: obstáculos en el proceso de la inserción laboral”* comprobó que a pesar de que existe una crisis en nuestra sociedad en la búsqueda de empleo y que esto genera barreras a la hora de acceder al mercado laboral, destaca en su estudio que el proceso de inserción laboral en personas adictas a sustancias, a pesar de tener dificultades y ser tediosa y frustrante, si que genera efectos positivos en su formación. Pero que al final, no depende tanto de la formación que tengan las personas adictas a sustancias, sino que depende de la visión que la sociedad tiene de ellas; lo que dificulta realmente su acceso al mercado laboral.

Por otro lado, para García Garrido (2016) en su investigación *“Proyecto para el desarrollo de habilidades sociales en personas drogodependientes adultas”* destacó que existía una relevancia positiva en otorgar a las personas adictas a sustancias unas herramientas que les permitiesen desarrollar sus habilidades sociales para facilitar así la mejora en su situación social y personal, logrando con su estudio resultados positivos en esa adquisición debido a que dando a las personas las herramientas sociales básicas, no solo mejoran su capacidad personal y mejoran su auto concepto, sino que la sociedad los ve como sujetos de pleno derecho funcionales.

Además para Buendía Poyo (2018) en su estudio *“Inteligencia emocional y drogodependencia: factores de riesgo psicosociales”* se analizó el papel de la Inteligencia Emocional y como esta engloba diferentes habilidades emocionales en el desarrollo de conductas agresivas como el consumo de alcohol o la adicción a sustancias nocivas, llegó a la conclusión de que atendiendo de manera directa a los factores que determinan el consumo, las personas adictas a sustancias tienden a dejarse llevar por comportamientos conflictivos y desarrollar con ello sistemas de agresión las fuertes y que por ello, establecer programas donde se atajen los problemas emocionales de raíz puede llevar a que las personas reconozcan de una manera más directa e interna su problema para poder solventarlo.

Fernández Robles (2021) estableció en su estudio *“La importancia del deporte en el tratamiento de las personas drogodependientes”* que existe una correlación entre las personas que habían participado en programas destinados al deporte y los beneficios en la mejora del tratamiento en la superación de las adicciones, puesto que el deporte es un método de expresión emocional física que ayuda a las personas adictas a sustancias a liberarse de aquellas frustraciones internas o estados emocionales no reconocidos, así que por tanto, los programas de intervención que utilizan el deporte como metodología principal, generan efectos positivos en la mejora de la adicción a las sustancias.

En este mismo año, Maicas Andreu (2021) estableció en su estudio “*Integración sociolaboral de personas en situación de drogodependencia*” existe una estrecha relación en intervenir de manera social y laboral con las personas adictas a sustancias para mejorar con ello en su recuperación de la adicción de las sustancias, lo que a su vez mejora su calidad de vida a largo plazo, dando a las personas un papel fundamental en la sociedad.

Por último, Laborda en su estudio “*Proyecto de intervención en dependientes a la cocaína*” comprobó que se logró reducir la dependencia a esta sustancia interviniendo de manera directa en áreas laborales y socioemocionales debido a que todo el programa se adaptaba a las necesidades reales en estas áreas, atendiendo así las demandas de los usuarios concretamente.

6.2 Contexto y participantes

Está destinado a 10 personas (tanto hombres como mujeres) con adicción a algún tipo de sustancias que quieran redirigir su vida hacia la desintoxicación de las sustancias que les han generado que su vida se haya visto regida por la sustancia. Las edades de los participantes serán desde los 18 años a los 35 años. Una parte de las sesiones que se proponen en esta intervención tendrán una duración de una hora y media, pero alguna de ellas, por el método de acción durará algo más (lo que se especificará en cada una de las sesiones). Se realizarán los martes y jueves de cada semana durante esos tres meses establecidos anteriormente, y, alguna de ellas, por la acción de la sesión en sí, se realizará otros días de la semana, estableciéndose también en cada una de las sesiones el día concreto para su elaboración.

Se realizará durante los meses de marzo, abril y mayo del 2025, siguiendo el calendario laboral que rige Castilla y León. Además contará con la presencia de los/as educadores/as sociales durante todo el proceso de intervención. Todos los participantes deberán rellenar previamente una hoja de solicitud (ANEXO 2) para tener un registro de los datos más relevantes de los participantes en el proceso de intervención.

Junto con la hoja de solicitud y antes de comenzar la programación se les pasará a cada participante un compromiso de participación (ANEXO 3) para tener la implicación de los participantes en la asistencia regular salvo causa justificada en la realización de las actividades que se les ofrezcan. Además, para conocer de qué punto de partida comienzan los participantes para poder realizar la intervención atendiendo sus necesidades, se pasarán una serie de encuestas (ANEXO 4) para así poder establecer unas actividades que atiendan las áreas laborales y socioemocionales que se quieren fomentar con esta propuesta de intervención.

El desarrollo de las sesiones se agrupa en dos bloques. El primer bloque corresponde a marzo. En este mes se establecerán sesiones de manera individual con los participantes atendiendo los aspectos laborales que mejoren su incorporación al mundo laboral así como la adquisición de conocimientos básicos sobre algunos temas necesarios para dicha incorporación. Todo ello atendiendo a las necesidades individuales de cada uno que se hayan apreciado en las encuestas (ANEXO 4) y el nivel que posea cada persona en las áreas concretas a trabajar. El segundo bloque corresponde a los meses de abril y mayo. Serán sesiones grupales con incidencia también en el las personas a nivel personal donde se trabajarán los aspectos socioemocionales necesarios no solo para su incorporación al mundo laboral sino para su reconocimiento personal y social en la vida cotidiana.

Lo que se pretende lograr al finalizar “Caminando hacia SOLAEM” es que las personas participantes de la propuesta sean capaces de adquirir unas herramientas y habilidades necesarias para su reinserción laboral y socioemocional en la sociedad para que sean capaces de sentirse útiles en la vida diaria así como poder mejorar su calidad de vida.

6.3 Objetivos

6.3.1 Objetivo General y Objetivos Específicos

El objetivo general que se persigue con la elaboración de la propuesta de intervención es: Desarrollar habilidades laborales y socioemocionales de las personas adictas a sustancias mejorando así las relaciones con el entorno, la familia, la cultura y economía para generar una reincorporación en la sociedad que fomente su calidad de vida.

Este objetivo, posee a su vez en unos objetivos específicos que complementan dicha propuesta. Estos son:

- O.E.1: Otorgar herramientas laborales y socioemocionales básicas a las personas adictas a sustancias.
- O.E.2: Generar un cambio de conciencia y actitud en la situación de las personas adictas a sustancias.
- O.E.3: Mejorar las capacidades socioemocionales de las personas adictas a sustancias.
- O.E.4: Fomentar la autonomía e independencia para mejorar la calidad de vida de las personas adictas a sustancias.

6.4 Tabla de actividades

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>RECURSOS HUMANOS</u>	<u>RECURSOS MATERIALES</u>	<u>RECURSOS ESPACIALES</u>	<u>TEMPORALIZACIÓN</u>
<u>Actividad 1:</u> “INCORPORA”	Establecer prioridades y metas a cumplir para mejorar su calidad de vida.	Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.	Calendario del programa de intervención.	Aula con sillas y mesas.	1 hora y media.
<u>Actividad 2:</u> “Lo que soy”	Adquirir conocimientos básicos sobre la realización de un Curriculum Vitae.	Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.	Ordenadores. Bolígrafos. Sillas y mesas. Agendas.	Aula con ordenadores.	1 hora y media.
<u>Actividad 3:</u> “Caja de herramientas”	Conocer hábitos de higiene esenciales para un bienestar personal adecuado.	Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.	Power Point. Hoja de las rutinas. Ropa solidaria.	Aula con sillas y mesas.	1 hora y media.
<u>Actividad 4:</u> “Rolle-Playing”	Mejorar sus habilidades sociales desarrollando técnicas de comunicación verbal y no verbal que faciliten su expresión personal en situaciones laborales.	Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.	Guión con las entrevistas y cómo realizarlas. Sillas y mesas.	Aula con sillas y mesas.	1 hora y media.
<u>Actividad 5:</u> “FantasTIC”	Proporcionar las herramientas tecnológicas	Educadores Sociales.	Ordenadores. Sillas y mesas.	Aula con ordenadores.	1 hora y media.

	necesarias que faciliten su incorporación al mercado laboral.	Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.	Agendas.		
<u>Actividad 6:</u> “Me comprometo a...”	Concienciar sobre su compromiso cívico e implicación personal en actividades.	Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.	Hojas en blanco. Bolígrafos. Sillas y mesas.	Aula con sillas y mesas.	2 horas.
<u>Actividad 7:</u> “Romper el hielo”	Establecer vínculos socio-afectivos que los hagan pertenecer a un grupo de referencia adecuado.	Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.	Refranes. Sillas.	Aula con sillas y mesas.	1 hora y media.
<u>Actividad 8:</u> “Cultivando identidad”	Retomar el contacto con la naturaleza mejorando su salud física y mental apostando por el conocimiento del entorno.	Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.	Frutas y verduras elegidas. Herramientas del huerto. Power Point.	Espacio donde se pueda establecer un huerto.	1 hora y media.
<u>Actividad 9:</u> “Historias con acierto”	Identificar, reconocer y expresar sus emociones.	Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.	Mesas y sillas. Folios. Bolígrafos. Libro conjunto.	Aula con sillas y mesas.	1 hora y media.
<u>Actividad 10:</u> “Cómo quiero acabar mi	Fomentar el reconocimiento y la	Educadores Sociales.	Mesas y sillas. Cartulinas.	Aula con sillas y mesas.	1 hora y media.

historia” / “Diario emocional”	expresión emocional.	Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.	Pinturas y rotuladores. Diarios. Folios.		
<u>Actividad 11:</u> “Cartas para ti” / “Charlas con conciencia”	Establecer vínculos sociales y personales concienciando sobre las adicciones y sus consecuencias en las personas.	Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años. Alumnos de 3ºESO	Sobres. Folios. Bolígrafos Power Point. Mesas y sillas. Proyector.	Aula con sillas y mesas y centro educativo.	1 hora y media.
<u>Actividad 12:</u> “Círculos de confianza”	Generar relaciones interpersonales de confianza y escucha activa.	Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.	Mesas y sillas. Cartulinas. Rotuladores.	Aula con sillas y mesas.	1 hora y media.
<u>Actividad 13:</u> “Conocer desde cero”	Orientar sobre el consumo de adicciones	Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.	Power Point. Mesas y sillas.	Aula con sillas y mesas.	1 hora y media.
<u>Actividad 14:</u> “Respiro 1,2,3”	Canalizar y regular los diferentes estados de ánimo que se tienen de manera cotidiana.	Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.	Cojines. Mantas. Esterillas. Música. Texto escrito.	Aula sin mobiliario.	1 hora y media.

<p><u>Actividad 15: “Cuadros adictivos”</u></p>	<p>Fomentar la expresión personal a través de la Expresión Plástica y conocer las emociones personales y las de los demás.</p>	<p>Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.</p>	<p>Pinceles. Mesas y sillas. Lienzos. Pinturas o acuarelas. Agua.</p>	<p>Aula con mesas y sillas.</p>	<p>1 hora y media.</p>
<p><u>Actividad 16: “No erramos de nuevo”</u></p>	<p>Promover un aumento de la confianza, la autoestima y la responsabilidad personal dentro de un ambiente natural mejorando así su calidad de vida.</p>	<p>Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años. Profesionales del centro hípico.</p>	<p>Materiales del centro hípico que sean necesarios. Ropa cómoda.</p>	<p>Centro hípico.</p>	<p>2 horas.</p>
<p><u>Actividad 17: “La naturaleza que renueva”</u></p>	<p>Instaurar hábitos saludables promoviendo la sostenibilidad y las interacciones sociales.</p>	<p>Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años. Familiares de los/as participantes.</p>	<p>Comida. Agua. Ropa de cambio. Botiquín. Mochilas. Zapato adecuado.</p>	<p>Espacio natural.</p>	<p>Todo el día.</p>
<p><u>Actividad 18: “Quisiera decirte...”/”Romper el círculo”</u></p>	<p>Materializar sentimientos para expresarlos a una persona importante.</p>	<p>Educadores Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.</p>	<p>Folios. Bolígrafos. Tarro de cristal. Mechero.</p>	<p>Aula con sillas y mesas.</p>	<p>1 hora y media.</p>
<p><u>Actividad 19:</u></p>	<p>Fomentar la relajación y el</p>	<p>Educadores</p>	<p>Materiales de la</p>	<p>Espacio con una</p>	<p>Todo el día.</p>

<p>“Moldeamos nuestra vida”</p>	<p>desarrollo de una autoestima positivo.</p>	<p>Sociales. Personas con adicción a sustancias de 18 a 35 años.</p>	<p>cocina que sean necesarios. Recetas. Ropa cómoda. Ropa de cambio. Folios. Bolígrafos.</p>	<p>cocina o que disponga de los elementos indispensables de la misma.</p>	
---------------------------------	---	--	--	---	--

6.5 Propuesta de intervención

6.5.1 Bloque Laboral

○ Actividad 1: “INCORPORA”

Esta actividad consistirá en realizar una bienvenida a los participantes del programa de intervención para informarlos de manera individual de cuáles serán las actividades que van a realizar, así como su duración y del tiempo de duración de las mismas y preguntarles qué es lo que esperan de todo el proceso. Los educadores comenzarán preguntándolos cuales son los miedos que tienen en el día a día, cuáles son sus inquietudes y porqué quieren comenzar todo el proceso. Todo esto servirá para tener unos conocimientos previos sobre lo que desean y quieren encontrarse los participantes para después incorporarlos en cada una de las actividades. Se tratará por lo tanto de poner en antecedente a los participantes de todo el proceso de intervención, así como la comprobación de que todos los datos que nos hayan dado están correctos.

○ Actividad 2: “Lo que soy”

Esta actividad consistirá en proporcionar a los participantes las herramientas básicas para saber confeccionar su Curriculum Vitae mostrándolos diferentes ejemplos para poder diferenciar qué elementos poner en cada una de las partes que lo componen. Además, los educadores enseñarán a los participantes, como poder realizar su carta de presentación con diferentes ejemplos, dado que en muchos trabajos también se requieren. También se les enseñarán los diferentes programas para búsqueda de empleo, cómo poder apuntarse y todo lo referente a la búsqueda en la web de diferentes APPs que los ayuden a encontrar de una manera sencilla trabajo y así poder introducir sus Curriculum en ese proceso de búsqueda.

○ Actividad 3: “Caja de herramientas”

La actividad se dividirá en tres partes. La primera irá destinada a dar una charla a los participantes sobre la importancia que tiene la higiene a la hora de conseguir un buen trabajo, pero además, porque pueden sentirse mejor consigo mismos. Se dará información acerca del por qué es importante que tengan una buena higiene aparte de la importancia que esta genera en la salud. La segunda parte constará de una charla guía sobre la higiene personal en aspectos como lavarse las manos, los dientes, la ducha, las uñas... recalcando que el orden que tenemos a nuestro alrededor se representa en el interior. Se explicará además la frecuencia que tiene cada uno de ellos, además de proporcionarles unas hojas guía de esas rutinas de higiene que irán cumplimentando día a día. La tercera parte y última se enfoca al préstamo de ropa. Se llevará ropa de segunda mano de diferentes donaciones que podrán llevarse los participantes, con un máximo de 5 prendas por persona. Como parte complementaria a esta se les dará una vez cada dos semanas un bono de peluquería o barbería para que acudan a ella.

○ Actividad 4: “Rolle-Playing”

La actividad consistirá en dar las herramientas y habilidades necesarias para ayudar a los participantes a enfrentarse a una entrevista usando casos prácticos de las diferentes opciones de preguntas y situaciones que se les pueden dar cuando vayan a adquirir un

puesto de trabajo. Los educadores les irán dando pautas de qué elementos son esenciales decir, las formas con las que deben hablar, la presencia o vestimenta adecuada, la higiene corporal y resaltar siempre los puntos fuertes de los que disponen para que eso sea un motivo de reclutamiento de la empresa. Además representarán con cada uno un modelo de ejemplo, para que mientras van escenificándolo, puedan ir viendo aciertos y errores y así mejorar la técnica.

- **Actividad 5: “FantasTIC”**

Esta actividad consistirá en dar unas habilidades informáticas individuales a cada uno de los participantes atendiendo a sus niveles previos sobre las aplicaciones necesarias que puedan necesitar en sus futuros trabajos profesionales a la hora de incorporarse al mercado laboral. Se les darán conocimientos sobre el Word, el Power Point, el Excel,... para así poder complementar su formación. Una vez se hayan dado dichos conocimientos, deberán realizar pequeños trabajos para comprobar si lo enseñado se ha aprendido de una manera eficaz.

- **Actividad 6: “Me comprometo a...”**

Esta actividad consistirá en que cada participante de manera individual, se plantearán unos objetivos realistas a cumplir al finalizar el programa de intervención. Además de eso, deberán elegir una actividad deportiva a la que acudir una vez por semana de las que los educadores les propondrán o elegir un voluntariado. Esto ayudará a las personas participantes a comprometerse no solo en su recuperación sino a comprometerse con la sociedad y participar de manera activa con la ciudadanía.

6.5.2 Bloque Socioemocional

- **Actividad 7: “Romper el hielo”**

Esta actividad consistirá en que los participantes del programa de intervención se conozcan entre sí para poder establecer vínculos de confianza y de escucha activa. En primer lugar se dará a cada uno una parte de un refrán. Después deberán encontrar a la persona que completa íntegramente su refrán y se presentarán entre ellos de manera directa, diciendo aquellas cosas sobre sí mismos que consideren relevantes. Finalmente, cuando todos hayan terminado de encontrar su otra parte complementaria del refrán y se hayan presentado, tocará que esos compañeros presenten al contrario, diciendo quiénes son y todo aquello que se hayan contado. Sus gustos, aficiones, inquietudes...

- **Actividad 8: “Cultivando identidad”**

Esta actividad consistirá en colaborar con el huerto educativo que tenga la asociación. En caso de que no se disponga de uno, se pedirán las ayudas necesarias para su implementación o se pedirá a los organismos oficiales de la ciudad la cesión de un espacio para poder establecerlo. Cada uno de los participantes tendrá una tarea que deberá realizar en dicho huerto, las cuales se irán turnando entre los participantes una vez a la semana para que todos colaboren en el proceso de crecimiento del huerto. Además, una vez vayan creciendo las frutas y verduras plantadas en el huerto, se comerán entre todos. Finalmente los educadores darán unas pautas y conocimientos previos sobre los beneficios y procedencia de los diferentes elementos que plantarán en

el huerto para así tener un conocimiento no solo de las técnicas que se deben realizar para el arado, regado, siembra y recolecta de las frutas y verduras, sino para que al conocer la procedencia adquieran esas herramientas sociales nutricionales básicas a la hora de poder establecer también una rutina con la alimentación y consigo mismos.

○ **Actividad 9: “Historias con acierto”**

Esta actividad consistirá en que cada participante cuente su historia, desde el comienzo de su adicción, el porqué comenzó y cuáles fueron las consecuencias, y además porqué decidieron empezar su rehabilitación. Les darán unos folios en blanco para que escriban todo lo que deseen sobre ello para después recopilar esa información y hacer un libro contando las vivencias y experiencias de cada uno haciéndolos partícipes del proceso no solo de su recuperación sino para darse a conocer al mundo y que el mundo ponga nombre y palabras a aquellos que son adictos a las sustancias.

○ **Actividad 10: “Cómo quiero acabar mi historia” /”Diario emocional”**

Esta actividad consistirá en cada participante escriba de manera libre cómo desearían que terminase su historia vital en base a la superación de la drogadicción. Los educadores les darán diferentes elementos como pinceles, pinturas, lapiceros, hojas en blanco o cartulinas y expresarán de manera libre cómo la querrían terminar a método de objetivo positivo de superación. Después, quienes deseen, podrán exponérselo al resto de participantes para dar a conocer sus ideas y pensamientos más íntimos y favorecer así tanto la escucha activa como la confianza en el grupo y en uno mismo. Más tarde se colocarán todas en el aula donde se realicen las actividades para que puedan verlo y una vez cumplidas cada una de esas metas y objetivos, pondrán una cruz verde a modo de finalización.

A continuación, los educadores darán a los participantes un cuaderno-diario a cada participante, para que expresen en él todas las ideas tanto positivas como negativas que vayan teniendo día a día y les sirva como método de expresión emocional. Podrán usar la expresión plástica o la escritura y una vez terminado, podrán exponer sus inquietudes o sucesos importantes que les hayan sucedido.

○ **Actividad 11: “Cartas para ti” / “Charlas con conciencia”**

Esta actividad consistirá en establecer unos vínculos personales con jóvenes de 3ºESO de un instituto. Se escribirán cartas para que puedan darse a conocer y para que los jóvenes conozcan una realidad que puede suceder ante el consumo de sustancias que generan adicción. Esto ayuda a prevenir a los jóvenes ante el consumo de sustancias adictivas. No se darán nombres, por temas de privacidad, sino que con pseudónimos se enviarán esas cartas y se contarán aquello que ambas partes deseen, siempre desde el anonimato y el respeto. Esto durará un mes y aquellas personas que quieran seguir en contacto, porque hayan establecido vínculos, podrán seguir enviándose las cartas hasta la finalización del curso dónde se propondrá a estos jóvenes el voluntariado con estas personas para conocer de manera más directa qué son las adicciones y quiénes son aquellos que están en el proceso de recuperación de las mismas, así como los programas que se siguen con los diferentes equipos profesionales para su recuperación.

Por otra parte, se elaborarán unas charlas en institutos para prevenir sobre el consumo de sustancias. Se elaborarán unos Power Point y se expondrán las historias de los

participantes del programa, quienes, con el educador, irán a los centros educativos a darlas mostrando de manera objetiva todo aquello que sea de interés sobre las drogas y las adicciones, no solo dando a conocer a las entidades y la teoría al respecto, sino que con vivencias directas, la prevención sobre la drogadicción es mucho más efectiva, puesto que al contar de primera mano lo que les llevó a la drogadicción, serán más conscientes de todo lo que conlleva la misma.

○ **Actividad 12: “Círculos de confianza”**

Esta actividad consistirá en situar a los participantes en círculo, donde todos se vean entre sí. Uno a uno deberán ir diciendo sus inquietudes, sus miedos y preocupaciones en base a su recuperación de la adicción o a lo que han sufrido con ella en todo el proceso desde el consumo hasta el día de hoy, al resto de compañeros, quienes podrán ayudarlos desde su propia experiencia de cómo superar esas adversidades. Después los educadores darán una cartulina grande a todo el grupo, donde uno a uno anotaran esos miedos que han dicho en voz alta. Más tarde, se expondrán en la clase en una de las paredes y los educadores darán unas pequeñas pautas de como se podrán superar, usando herramientas psicológicas previas y dando anotaciones para su recuperación total.

○ **Actividad 13: “Conocer desde cero”**

Esta actividad consistirá en que los educadores darán una charla a los participantes sobre los beneficios que tiene la recuperación de la drogadicción a nivel físico, mental, personal y social a los participantes. Además también comentarán cuales son los efectos negativos que también posee dicho consumo. Cuáles son los diferentes tipos de drogas existentes y las consecuencias que cada una de ellas posee en el organismo de la persona consumidora y en el círculo que se relaciona con la persona adicta a las sustancias. Además pedirán a cada uno de los participantes que cuenten su experiencia dado que habrá diferentes tipos de adicciones en el grupo de participantes y con ello no solo expresarán lo que les ha supuesto el consumo, sino que los demás conocerán de primera mano cuáles pueden ser los motivos que llevan a comenzar la adicción y cuáles serán los motivos personales para poder recuperarse de la misma.

○ **Actividad 14: “Respiro 1,2,3”**

Esta actividad consistirá en dar a los/as participantes pautas de relajación concretas ante diferentes estados de ánimo que desregulen sus estados emocionales. Primeramente los educadores proporcionarán mantas, cojines, esterillas... para que puedan tumbarse en el suelo boca arriba. Será entonces cuando los educadores pondrán diferentes sonidos relajantes para ayudarlos a controlar la respiración de manera pautada bajo la guía 1, 2,3. Mientras están tumbados oyendo los sonidos, irán diciendo una serie de pautas y normas que vayan acorde a la música para interiorizar y reconocer los estados de ánimo desreguladores emocionalmente. Variarán los sonidos usando diferentes intensidades y cambiando los sonidos de la naturaleza, pudiendo usar simultáneamente fragmentos de textos que entonarán de maneras variadas para generar intensidad en sus palabras que los ayuden a relajarse por completo. Podrán aconsejarlos que cuando se sientan abrumados, se tumben o se sienten en un sitio apartado, cierren los ojos y cuenten a la vez que respiran para sentirse en consonancia con su cuerpo y comprendan la emoción que están teniendo y que sienten que se les va a descontrolar.

- **Actividad 15: “Cuadros adictivos”**

Esta actividad se realizará en una sala con mesas individuales y el material necesario para su ejecución, en este caso, elementos plásticos como pinceles, pinturas, acuarelas... Darán a cada participante un lienzo en blanco y mediante la expresión plástica expresarán lo que significa o ha significado su adicción para ellos o sus familiares, dejándolos libres ante la ejecución sin pautar ningún tipo de norma, simplemente dejando que sus emociones generen obras de arte. Mientras pintan aquello que sienten, se oirán diferentes músicas relajantes de bandas sonoras que vayan al compás de la obra artística para que esas entonaciones musicales les hagan generar una expresión mucho más personalizada y puedan expresar sus emociones de manera única y personal.

Después, pondrán un título a su obra, y quienes quieran, la firmarán. Después, se expondrán en una sala para dar a conocer a estas personas y se las haga partícipes de la sociedad y ésta sea capaz de reconocerlas y conocer cómo se sienten y se han sentido en todo su proceso desde que comenzó su adicción hasta que decidieron rehabilitarse.

- **Actividad 16: “No erramos de nuevo”**

Esta actividad consistirá en acudir a un centro hípico para poder establecer una relación directa de los animales con las personas drogodependiente. Conocerán el medio donde viven los caballos, así como las cuadras, lo que comen, cómo deben limpiarlos, ensillarlos y más tarde darán un paseo a caballo para sentirse en consonancia con el medio. Realizarán juegos a caballo que los propios monitores del centro ecuestre y los educadores del centro de referencia habrán planeado previamente para hacer que la actividad sea mucho más complementaria.

- **Actividad 17: “La naturaleza que renueva”**

La actividad consistirá en hacer una ruta por la montaña. Los educadores pedirán que las personas participantes lleven lo esencial en sus mochilas, como ropa de abrigo (dependiendo del temporal que haga al realizar la actividad), agua, comida, ropa de cambio... Además los educadores darán unas pequeñas guías a los participantes sobre la flora y la fauna del lugar que van a visitar para que mientras realizan la ruta conozcan cada uno de los elementos naturales que formaran parte del proceso. Esto servirá para que cada uno vaya tachando cada uno de los elementos que vayan viendo y saquen una foto de los mismos para comprobar después que realmente se han visto. Comerán y tendrán un tiempo de descanso. Mientras tanto los educadores irán sacando fotos del recorrido con los participantes para recordar dicha actividad. Con todas las fotos que saquen luego se hará un video presentación para poder recordar dicha actividad y los educadores al finalizarla pedirán a los participantes que expongan cuales han sido los aspectos que más y menos les han gustado en el trayecto de vuelta hacia la ciudad.

- **Actividad 18: “Quisiera decirte...”/ “Romper el círculo”**

Esta actividad consistirá en que los participantes puedan escribir una carta a algún ser querido. Deberán escribírsela a aquella persona a la que nunca han tenido la oportunidad de decirle alguna cosa en todo su proceso de drogadicción desde el inicio hasta el día de hoy. Podrán escribir cosas positivas o negativas de ello y deberán hacerlo de una manera escrita expresando todo aquello que sientan en el momento. Después, quienes lo deseen podrán enviar dicha carta a esas personas, y en el caso de quienes no quieran o

no puedan porque la persona haya fallecido, las guardaran como recordatorio de que reamente les han dicho aquello que nunca pudieron expresar.

Después de esta actividad, la segunda parte consistirá en que cada uno de los participantes escribirá en un papel algo que sienta, que expresen de manera escrita un sentimiento que les mantiene en vilo desde el comienzo de su drogadicción hasta hoy. Podrán ser sentimientos positivos o negativos. Una vez escritos, deberán decirlos en voz alta. A continuación, deberán romperlos para romper así el círculo y después meterlos todos en un tarro de cristal que quemarán los educadores al finalizar todos los participantes.

- **Actividad 19: “Moldeamos nuestra vida”**

La actividad consistirá en acudir a unas cocinas que habrán sido reservadas previamente y serán cedidas por los organismos oficiales o por alguna entidad para que se pueda realizar la actividad. Los participantes deberán elaborar diferentes recetas culinarias bajo la supervisión de un cocinero/a especialista en la materia. Realizaran un primer plato, un segundo plato y un postre. Habrá ayudantes de cocina que los ayudarán en el proceso y mientras tanto, el jefe de cocina como los ayudantes, les irán dando diferentes conocimientos e indicaciones sobre las propiedades alimenticias y las elaboraciones que requerirán para el producto final. Después de haber realizado los platos, se dispondrán en una mesa de la propia sala de cocina, en la que degustaran aquellos platos que han cocinado para así dar por finalizado el programa de intervención. Con ello se les ira preguntando de manera individual y grupal a los participantes su satisfacción durante todo el proceso de duración del propuesta de intervención.

6.6 Sistema de Evaluación

La evaluación permite la recogida útil de la información que se orienta hacia la toma de las decisiones futuras y hacia la mejora de las prácticas que se realicen. Es un proceso que debe estar planificado y debe ser sistemático de la investigación, emitiendo juicios de valor que se basen en informaciones que se agrupan sobre una intervención socioeducativa. Sirve por tanto para poder comprobar si las actividades de las intervenciones propuestas, han logrado los objetivos planteados de una manera adecuada (Deza, et al., 2022).

Se parte desde una evaluación individual que realiza el diagnóstico de las necesidades para adaptarse al colectivo social con el que se pretenda trabajar (ANEXO 4). Esto además también se realiza mediante la búsqueda sistemática de investigaciones sobre lo que son las drogas y los factores y consecuencias que generan así como la visión sociológica de las mismas en los diferentes contextos. Además la observación directa de los educadores facilitará el proceso de recogida de la información sobre aquellas necesidades que posean atendiendo.

En cuanto a la evaluación procesual de aquellos resultados que se objetan se realizará mediante un cuaderno de seguimiento donde los educadores apuntarán los temas tratados en las actividades diarias, así como los puntos importantes que se consideren a destacar, la participación de los usuarios (ANEXO 5), intervenciones, incidencias y sugerencias de los participantes.

Por último, la evaluación final se realizará usando de nuevo el cuestionario que se pasó al comienzo del programa (ANEXO 4) para comparar los resultados antes y después de la propuesta de intervención para realizar una comparativa. Por otra parte, los educadores responsables de todo el proceso, elaborarán una ficha de evaluación para comprobar si los objetivos planteados en la propuesta se han establecido de manera adecuada.

Los objetivos a evaluar son los siguientes:

- O.E.1: Otorgar herramientas laborales y socioemocionales básicas a las personas adictas a sustancias.
- O.E.2: Generar un cambio de conciencia y actitud en la situación de las personas adictas a sustancias.
- O.E.3: Mejorar las relaciones sociales de las personas adictas a sustancias.
- O.E.4: Fomentar la autonomía e independencia para mejorar la calidad de vida de las personas adictas a sustancias.

Para realizar la evaluación de manera objetiva y precisa, se recurrirá a una serie de indicadores con el grado de éxito. En primer lugar se utilizarán los cuestionarios de la evaluación inicial y la final para evaluar el progreso en las habilidades laborales y socioemocionales laborales de los participantes. Si en esos cuestionarios de la evaluación inicial obtienen una puntuación por debajo de la media y se observa que al finalizar el proceso de intervención están por encima de la media, quiere decir que la intervención ha sido exitosa, es decir, debe haber resultados notorios y eficaces. Además si alguno de los participantes ha recaído en la adicción por la que ha acudido al programa de intervención, deberá anotarse como dato a tratar, puesto que eso necesitaría de intervenciones con el equipo multidisciplinar con el que se trabaje. Por último la participación en todo el proceso también es destacable, dado que se deben observar las variaciones del número de participantes tanto al inicio como al final para comprobar el grado de implicación de los mismos.

Finalmente se pasara una encuesta de satisfacción con los ítems que los educadores del proceso de intervención requieran oportuno para así cerciorar cuales son los puntos fuertes y débiles de la propuesta y poder mejorar en futuras intervenciones; además se usará una encuesta de satisfacción donde se valorará mediante una escala numérica (del 1 al 5) (ANEXO 6) el grado de satisfacción de los participantes en todo el proceso de intervención.

7. CONCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LA PROPUESTA

“Caminando hacia SOLAEM” parte de la necesidad que existe en la sociedad de mejorar las capacidades y habilidades laborales y socioemocionales de las personas adictas a sustancias. Trabajar con estas personas no es nada sencillo, porque la principal barrera que se establece es la exclusión social que sufren estas personas debido a su adicción, así que atender sus necesidades requiere adaptarse a las personas de manera individual. Es por eso por lo que se crea esta propuesta de intervención con la que se

pretende generar un cambio no solo en las personas adictas a sustancias, sino también en la sociedad para que las vean como personas de pleno derecho e iguales.

Sentía la necesidad como profesional en el mundo de lo social de conocer mejor este ámbito para poder crear algo que partiese de lo personal, desde un punto de vista objetivo que garantice el reconocimiento a estas personas con los conocimientos necesarios sobre la materia en concreto. El mundo emocional de los seres humanos es diferente y único y cada uno poseemos unas herramientas para poder gestionarlo. Dependiendo de las oportunidades sociales, personales, laborales y emocionales que tenga una persona, la posibilidad de que se genere una adicción en ella es elevada si esas oportunidades son bajas o nulas. Así que ¿si una persona no posee las herramientas laborales y socioemocionales necesarias, puede desarrollar una adicción? ¿Cómo gestionan sus motivos y sus miedos? Estas preguntas fueron las que me llevaron a elaborar este trabajo. Poder entender que no todos somos iguales, conocer realmente cuáles son los efectos negativos que tienen las drogas y aprender que dependiendo de la sociedad en la que nazcas, las drogas pueden tener efectos positivos en las personas. Sobre todo creo que hay que atender a las personas de manera individual, que todas aquellas que son adictas, comenzaron con un motivo y que atendíéndolas y comprendiéndolas puedes llegar a comprender las adicciones.

Esto me llevó a elaborar un análisis teórico de los problemas y beneficios que hay y cómo desde el mundo de lo social no solo podemos ayudar a prevenir las adicciones desde edades tempranas, sino que con personas que ya son adictas, podemos comprender un mundo repleto de nuevas oportunidades de mejora y de entendimiento sobre lo qué son y sobre quiénes son los beneficiados en el consumo y los perjudicados. Durante décadas las personas adictas a sustancias han sido excluidas de la sociedad debido a la connotación que se les ha dado, las cuales tienen comportamientos desviados según buena parte de la sociedad. Para muchas personas, quien ha sido adicto, lo va a ser toda su vida. Da igual todo el esfuerzo que realicen estas personas para poder rehabilitarse, la etiqueta de adicto la van a arrastrar consigo toda la vida, lo que acaba generándolos esa exclusión social.

A lo largo de los años se ha comprobado que las soluciones políticas, policiales y represivas sobre las drogas no han disminuido su alcance, sino que ha aumentado y ha generado nuevas sustancias para el consumo ¿Realmente los gobiernos desean su erradicación o importa más el dinero que generan con su compra venta que las consecuencias en las personas que las consumen?

Esto se ve claramente en la prohibición de las drogas, lo que ha ofrecido al crimen organizado un aumento del negocio, generando miles de muertes entre personas. Aumenta la oferta y la demanda y el aprovecharse de las personas con necesidad de consumir, vendiendo productos a bajo coste y adulteradas generan graves consecuencias en la salud de las personas adictas. ¿Merece la pena el mantener una red que se aprovecha de las personas en situación de vulnerabilidad solo para conseguir dinero? Todo esto sin dejar atrás la violencia que genera, entonces ¿La droga es la que genera delitos, o es la necesidad de suplir las adicciones a precios desorbitados la que incentiva a las personas adictas a cometer delitos para satisfacer sus adicciones? No existe una preocupación real por las personas adictas ni por el daño que sufren, simplemente existe el interés económico y político.

Legalizar las drogas no implica solamente que se puedan consumir, sino que habría un control de la compra venta y de la calidad de lo que se consume, eliminando así los estereotipos hacia las personas adictas y favoreciendo la prevención con acciones educativas coherentes atendiendo a la rehabilitación.

Debemos adaptarnos a las necesidades de los colectivos con los que vamos a trabajar. Siguiendo procesos pautados y guiados, y con la formación que he adquirido como Educadora Social y con mi experiencia previa en este sector sobre las drogas se han generado cambios en la mirada hacia las personas adictas a sustancias y he abierto mi mirada hacia una nueva diversidad. Debemos ser motores de cambio que generen sociedades igualitarias y que ayuden a las personas con dificultades sociales, laborales, emocionales y personales a mejorar su calidad de vida y este ha sido el sentido de la elaboración de este trabajo. Entonces tras tantas preguntas creo que la Educación Social es un proceso de mejora de los sujetos en general que otorga derechos a las personas poniendo fin a las desigualdades y dando oportunidades para que las personas se desarrollen y se sientan realizadas e integradas en la sociedad.

El mundo necesita cambios. Llevamos años viendo como solo se cuentan numéricamente los muertos pero no se le pone fin al motivo de dichas muertes. No existen medidas clave si no se las da una solución real dónde hay que dar importancia a la educación vista como mundo social y se vea el mundo de las drogas desde una mirada que atienda a la persona adicta y la otra cara de la moneda de las drogas y de la adicción.

Por lo tanto, poder realizar esta propuesta de intervención en el futuro, podría dar aclaraciones definitorias para desarrollarlo dado que atender las necesidades y demandas individuales y trabajar sobre ellas para una futura reinserción social y recuperación en las adicciones podría ayudar a corroborar todo lo desarrollado en estas páginas. Pero ante todo, hay autores que han implementado con resultados beneficiosos en la mejora de las áreas laborales y socioemocionales de las personas adictas a sustancias, así que esta propuesta de intervención, siendo validada por otros autores, tendría resultados aptos en dicho proceso de rehabilitación. Finalmente, lograr un aprendizaje y desarrollo con nuevas sugerencias de mejora generaría un gran impacto en el futuro para ampliar por ejemplo, actividades que se adapten a cada persona con la que trabajar, incluso llegando a implementar esta propuesta con otros colectivos que tengan dificultades en las áreas laborales y socioemocionales que mejoren su calidad de vida.

8. BIBLIOGRAFÍA

Alcalde Cayón, C. (2015). *“Inteligencia emocional para la rehabilitación personal de un drogodependiente”*. Universidad de Valladolid.

Bandura, A y Rivièrè, A (1982). *“Teoría del Aprendizaje Social”*. España: Espasa Calpe.
Becker, Howard S. (2010). *Outsiders: hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Becoña, E. (2000). *“Papeles del psicólogo”*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2024, de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=843>

Belda Ferri, L. (2015). *“Rendimiento neuropsicológico en pacientes que demandan tratamiento por consumo de drogas”* (Tesis doctoral). Facultad de Psicología, Universidad de Valencia.

Burgos Castreño, M. (2017). *“Dificultades de la incorporación a la vida social y laboral de las personas drogodependientes en Castilla y León”*. Universidad de Valladolid.

Cabanas Grille, R. (2016). *“Factores de la adicción a las drogas ilegales”*.

Comas Arnau, D. (1994). *“Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90”*. Madrid: Instituto de la Juventud.

Deza, I., Díez, I., Elvira, I., González, I., y Esteban, C.Y. (2022). *“TEActivas”*. Universidad de Valladolid.

Downes D.; Rock, P. (2011). *“Sociología de la desviación: una guía sobre las teorías del delito”*. Barcelona: Gedisa.

El ejercicio físico. (2022). *“Sociedad Española de Medicina Del Deporte (SEMED)”*. <http://www.femede.es/page.php?/OtrosDocumentos/EjercicioFisic>

Escohotado, A. (2002). *“Historia general de las drogas”*. Espasa.

Fernández Prieto, I. (2022). *“Gravedad de la adicción en consumidores de alcohol y de cocaína”*. Universidad de Salamanca.

Fernández Robles, C. (2012). *“La importancia del deporte en el tratamiento de las personas drogodependientes”*. Universitat de les Illes Balears.

https://www.drogasgenero.info/wpcontent/uploads/SalamancaAlicia_GaslightingAbusoDrogas.pdf

García, M. (2017). *“Proyecto para el desarrollo de habilidades sociales en personas drogodependientes adultas”*. Universidad de Valladolid.

Garrido Jiménez, M. (2016). *“Proyecto de prevención de drogas en adolescentes”*. Universidad de Jaén.

González, Á. T. (2007). *“La adicción a las drogas y la exclusión social”*. Liberaddictus, (97), 14 18.

Informe de estadísticas EDADES. (2022) Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad.

Jessor, R., y Jessor, S.L. (1977). *“Problem behavior and psychosocial development a longitudinal of youth”*. New York: Academie. Recuperado de <http://www.popline.org/node/499076>

Laborda, L.L. (2017). *“Proyecto de intervención en dependientes a la cocaína”*. Universidad de Zaragoza.

López Ungueti, L. (2019). *“Cocaína y cerebro: estudios recientes”*. Universidad de Jaén.

Maicas Andreu, E. (2022). *“Integración sociolaboral de personas en situación de drogodependencia”*. Universtas Miguel Hernández.

Mancho Hierro, A. (2018). *“Programa de inserción socio-laboral para personas drogodependientes”*. Universidad de Valladolid.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32819/TFM-G882.pdf?sequence=1>

Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E., y Claros, N. (2013). *“Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas”*. Cirugía Española, 91(3), 149–155. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2011.07.009>

Marrao Da Silva, T. (2022). *“La guerra contra las drogas, cómo la sociedad percibe a los adictos y la importancia de la figura del Educador Social en este ámbito”*. Universidad de Valladolid.

Marrón Abascal, J. (2015). *“Sociología y drogodependencia: la mirada técnica en la intervención social. Fundamentos para la constitución de una sociología de las drogodependencias”*. Universidad Complutense Madrid.

Martín, M., y Lorenzo, P. (2009). *“Conceptos fundamentales en drogodependencias”* Madrid: Panamericana.

Mena Hernández, R.M (2023). *“Análisis de las adicciones a sustancias desde la perspectiva de género”*. Universidad de La Laguna.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Ministerio de Sanidad. (2020). Plan Nacional sobre Drogas. Obtenido de <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/Introduccion/home.htm>

Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. (2017). Plan Nacional Sobre Drogas. Recuperado el 23 de Diciembre de 2024, de Informe 2015. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España:

http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME_2015.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (23 de Diciembre de 2024). Centro de prensa. Recuperado el 23 de Diciembre de 2024. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

Presencio, E. (2016) *“Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento”*. Madrid: Fundación Proyecto Hombre.

Rodríguez, M. (2007). *“La integración sociolaboral de drogodependientes. Premisas de intervención”*. Revista Salud y drogas, 7(1), 187–203.

Sánchez Antelo, V. (2016). *“La dimensión temporal del consumo de drogas: análisis sociológico desde una categoría clave para el estudio de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado”*. Salud Colectiva. Universidad Nacional de Lanús.

Schuckit, M. A. (2000). *“Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment”*. 5ª ed. Nueva York: Plenum Medical Book Company, p. 4. Seligman, M. E. P. (2002). La auténtica felicidad. Barcelona, España. Ediciones B.

Seligman, M. E. P. (2011). *“Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being”*. Madrid

Torres Fernández, A. (2014). *“Estudio de la drogodependencia: obstáculos en el proceso de inserción laboral”*. Universitat de les Illes Balears.

Vicente Cuenca, M. (2011). *“Sociología de la desviación: una aproximación a sus fundamentos”*. Alicante: Editorial Club Universitario.

Vivas, M., Gallego, D. y González, B. (2006). *“Educar las emociones”*. https://www.orientacionandujar.es/wpcontent/uploads/2016/05/libro_educar_emociones.pdf

Zarza González, M.J., Botella Guijarro, A., Vidal Infer, A., Ribeiro Do Couto, B., Bisetto Pons, D., y Martí J. (2011). *“Modelo Matrix: tratamiento ambulatorio intensivo del consumo de sustancias estimulantes”*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55965705/ManualFamilia_matrix_1libre.pdf?1520225243=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DTraducido_y_adaptado_a_Espana_por.pdf&Expires=1685445503&Signature=YKThK5KUhbXhJfY7Jdk7PU3YgciWOYMIP0u8D3pWoFy8EGad0q0s9bzYbt8xmFwx4RYYBzIheHLWS7cWIWBI7bQTb2MeqqX5oPz4ul1ASEeF1AisUHtHNfyobTworHXs41qBcpdGEkc5bFoMrKJTnfUvLd~kdAHj5Ur1B5rwJUeTQ3PH2uZtIasO8EvdSqBiVXydPkt96pTmDGmPGFnWaJ4Wwa4CD72fx~rdKZHNyUahvkwLZXIXaxtVsFIopDfdL2QxJK2Uc54RoTSW4tvVJxeyGbF9h1WocvL2T8jF~E1QhXBkd5GDaA2pWvC2eCdejZr2MXyObAOklug&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

9. ANEXOS

9.1 ANEXO 1: Líneas generales y aplicación de conocimiento

AUTOR	ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Laborda (<i>“Proyecto de intervención en dependientes a la cocaína”</i>	Reducir la dependencia a la cocaína.	Jóvenes entre 18 a 40 años con un diagnóstico de dependencia según los criterios del DSM-IV-TR.	-CCQ (Cuestionario de Craving de Cocaína) y SCL-90-R -Sesiones adaptadas. -ASI (Índice de Severidad a la Adicción). -Puntuación del 1-10 en el nivel de evolución. -Entrevista antes y después de la realización del proyecto.	La dependencia a la cocaína disminuye y existe una mejora considerable sobre la severidad de la adicción que presentan los usuarios atajando las áreas concretas que atienden sus necesidades personales, siendo en este caso social, emocional y laboral.
Orgillés (2011)	<i>“Arteterapia : papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social”</i>	Incidir en la Arteterapia como método psicoterapéutico sobre la vulnerabilidad individual de las personas drogodependientes.		-Procesos de creación. -Procesos terapéuticos.	El arte en las personas adictas a sustancias facilita la adquisición de información que favorece la progresión de las personas adictas a sustancias.
Torres Fernández	<i>“Estudio de la drogodependencia:”</i>	Conocer las dificultades que	Personas politoxicómanas de 22	-Fuentes de datos documentales.	A pesar de que existe crisis económica en

(2014)	<i>obstáculos en el proceso de la inserción laboral</i>	experimentan las personas con antecedentes de politoxicomanía durante el proceso de inserción laboral.	a 65 años en proceso de inserción laboral.	-Entrevistas semi estructuradas.	nuestra sociedad y es una barrera a la hora del acceso al mercado laboral, sí que es destacable que el proceso de inserción laboral genera obstáculos haciendo que esa inserción sea eficaz, pero tediosa y frustrante.
García Garrido (2016)	<i>“Proyecto para el desarrollo de habilidades sociales en personas drogodependientes adultas”</i>	Proporcionar a todas las personas destinatarias estrategias que les permitan desarrollar habilidades sociales con el fin de mejorar su situación personal y social.	22 personas adultas afectadas por su dependencia a sustancias adictivas usuarias del Proyecto Hombre.	-Observación directa. -Cuestionario a escala multidimensional EMES de expresión social de Caballo (1987). -Cuaderno de seguimiento. -Diario. Cuestionario EMES-C y EMES-M.	Todas las personas que habían establecido el programa lograron resultados positivos en cuanto a la adquisición de habilidades y competencias sociales que les ayudan en el día a día.
Buendía Poyo (2018)	<i>“Inteligencia emocional y drogodependencia: factores de riesgo psicosociales”</i>	Analizar el papel de la Inteligencia Emocional (IE), entendida como un constructo que engloba diferentes habilidades emocionales, en el desarrollo de conductas	Personas de 18 a 30 años adictas a sustancias.	-Escala rasgo de meta de conocimiento emocional (Trait-Meta Mood Scale). -Escala Drug Abuse Screening Test (DAST). -Cuestionario WPAI: GH.	Existen asociaciones entre la Inteligencia Emocional (IE) y el consumo de sustancias adictivas, por lo que a menor IE, mayor es la posibilidad de caer en una dependencia.

		agresivas agudizadas por el consumo de alcohol y/o estupefacientes.			Este consumo funciona como método de evasión frente a la ineficacia en el afrontamiento de factores psicosociales que se presentan en los puestos de trabajo. Las personas que consumen sustancias adictivas, además tienen conductas de expresión agresivas mucho más elevadas y tienden a participar en conflictos de forma directa.
Maicas Andreu (2021)	<i>“Integración sociolaboral de personas en situación de drogodependencia”</i>	Proponer una intervención que sirva como intermediación entre las personas en situación de drogodependencia y su contexto sociolaboral.	Mínimo de 15 personas drogodependientes.	-Formulario	Aunque no se ha conocido el grado de sinceridad con la que han respondido los participantes ante los formularios, la programación establecida ha servido para plantear que las personas drogodependientes con

					una adquisición plena de las habilidades sociales y laborales adecuadas, mejoran en sus capacidades y habilidades sociales para mejorar con ello la recuperación de su adicción a las sustancias.
Fernández Robles (2021)	<i>“La importancia del deporte en el tratamiento de las personas drogodependientes”</i>	Describir los procesos de la interacción del deporte respecto al consumo de sustancias psicoactivas.	Personas de alrededor de 30 años.		El deporte ofrece beneficios en el tratamiento terapéutico de superación a las adicciones.

9.2 ANEXO 2: Hoja de solicitud

Fecha de la solicitud	
Nombre	
Apellidos	
DNI	
Edad	
Domicilio	
Teléfono de contacto	
Email de contacto	
Tipo de adicción	

9.3 ANEXO 3: Compromiso de los participantes

Yo, D/Dña. _____ con DNI _____
me comprometo a ser participe en el programa de intervención laboral y socioemocional
denominado _____.

Este compromiso confirma mi asistencia de manera regular a las actividades que se me
indiquen, la realización de todas ellas y mi permiso para poder ser asesorado/a y
orientado/a así como mi asistencia con una buena motivación por formar parte del
programa.

En el momento que alguna de esas condiciones no se cumpla, salvo causa justificada,
entiendo que pueda ser excluido de la intervención realizada.

Además, estoy conforme con que se registren mis datos necesarios para poder realizar
todo el proceso, siendo consciente de que mis datos se encontrarán bajo secreto
profesional y se mantendrán de manera confidencial por los profesionales.

Ciudad _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firma _____

9.4 ANEXO 4: Encuestas

NOMBRE:

FORMULARIO

A continuación, aparecerán una serie de preguntas que deberá contestar con total sinceridad. No hay respuestas correctas o incorrectas. Debe marcar con una “x” la respuesta que usted considere que más se ajusta con su situación personal, social y laboral. La puntuación total se calcula sumando todos los ámbitos.

PUNTUACION TOTAL _____

HIGIENE

PUNTUACIÓN _____

Considero que mejorar mi higiene me ayuda a integrarme mejor en la sociedad.

Nada (0) ___ Poco (1) ___ Bastante (2) ___ Mucho (3) ___

Considero que mejorar mi higiene me ayuda a integrarme mejor en el trabajo.

Nada (0) ___ Poco (1) ___ Bastante (2) ___ Mucho (3) ___

Cada cuanto...	Nunca (0)	Cada año (1)	Cada mes (2)	Cada semana (3)	Cada día (4)
Te duchas					
Te lavas los dientes					
Te lavas las manos					
Te peinas					
Te cambias de ropa					
Lavas la ropa					
Colocas y recoges tanto la casa como tu habitación					

HABILIDADES SOCIALES

PUNTUACIÓN _____

Considero que mejorar mis habilidades sociales me ayuda a integrarme mejor en la sociedad.

Nada (0) ___ Poco (1) ___ Bastante (2) ___ Mucho (3) ___

Considero que mejorar mis habilidades sociales me ayuda a integrarme mejor en el trabajo.

Nada (0) ___ Poco (1) ___ Bastante (2) ___ Mucho (3) ___

	Nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)	Siempre (3)
Te pones en el lugar de los demás cuando estás en desacuerdo con ellos				
Si ves a alguien triste le preguntas sobre su estado de ánimo				
Eres capaz de decirle a las personas que algo no te apetece hacer				
Si tienes un problema con alguien eres capaz de comentarlo				
Expresas tus emociones con facilidad				
Sabes cómo presentarte a las personas que no conoces				
Te cuesta comenzar conversaciones con desconocidos				

FAMILIA**PUNTUACIÓN _____**

Considero que mejorar mi relación con mi familia me ayuda a integrarme mejor en la sociedad.

Nada (0) ___ Poco (1) ___ Bastante (2) ___ Mucho (3) ___

Considero que mejorar mi relación con mi familia me ayuda a integrarme mejor en el trabajo.

Nada (0) ___ Poco (1) ___ Bastante (2) ___ Mucho (3) ___

	Nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)	Siempre (3)
Tienes buena relación con los miembros directos de tu familia				
Sueles contar a tu familia tus problemas personales				
Se alegran cuando vas a visitarlos				
Eres cariñoso/a con ellos				
Te ayudan si tienes problemas				
Se preocupan por tu situación personal				
Confían en que vas a salir adelante en tu proceso de recuperación de la adicción				

COMPETENCIAS LABORALES**PUNTUACIÓN** ____

Considero que tener unas buenas competencias laborales me ayuda a integrarme mejor en la sociedad.

Nada (0) ____ Poco (1) ____ Bastante (2) ____ Mucho (3) ____

Considero que tener unas buenas competencias laborales me ayuda a integrarme mejor en el trabajo.

Nada (0) ____ Poco (1) ____ Bastante (2) ____ Mucho (3) ____

	Nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)	Siempre (3)
Sabes trabajar en equipo.				
Tienes conocimientos sobre las nuevas tecnologías.				
Eres capaz de aportar nuevas ideas e iniciativas.				
Eres puntual.				
Eres capaz de resolver conflictos.				
Sabes gestionar tu tiempo.				
Te rindes fácilmente cuando no sabes realizar alguna tarea.				

FORMACIÓN DE LA QUE DISPONES
EN QUÉ ÁREA O SECTOR TE GUSTARÍA FORMARTE
TIENES CARNET DE CONDUCIR Y VEHÍCULO PROPIO

EMPLEO

PUNTUACIÓN _____

Considero que trabajar mi inserción laboral me ayuda a integrarme mejor en la sociedad.

Nada (0) ___ Poco (1) ___ Bastante (2) ___ Mucho (3) ___

Considero que trabajar mi inserción laboral me ayuda a integrarme mejor en el trabajo.

Nada (0) ___ Poco (1) ___ Bastante (2) ___ Mucho (3) ___

	Nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)	Siempre (3)
Conoces páginas de empleo para buscar ofertas de trabajo y sabes buscar en ellas la información necesaria				
Conoces la información que debe estar en un Curriculum Vitae				
Conoces los protocolos para ir a una entrevista				
Cuentas con la ropa necesaria para presentarte en una entrevista				
Sabes que lenguaje verbal y no verbal es el necesario cuando te hacen una entrevista				
Sabes presentarte de una manera adecuada en una entrevista				
Conoces tus puntos fuertes y débiles a la hora				

de ser entrevistado en un puesto de trabajo				
--	--	--	--	--

9.6 ANEXO 6: Grado de satisfacción de los participantes

TACHA CON UNA "X" EN LA RESPUESTA QUE MÁS SE ASEMEJE CON TU FORMA DE EVALUAR CADA ÍTEM

NO DEBES ESCRIBIR TU NOMBRE DADO QUE ES UNA ENCUESTA ANONIMA

<u>DATOS A TRATAR</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>
Los contenidos han sido los adecuados		
Las intervenciones realizadas por los educadores han sido las adecuadas		
Los contenidos implementados me han servido de utilidad		
He logrado adquirir habilidades laborales y socioemocionales útiles para mejorar mi calidad de vida		
Las actividades se han adaptado a tus necesidades		
La organización de las actividades ha sido acorde con mis necesidades		
Observaciones a tratar		