



---

# **Universidad de Valladolid**

**Facultad de Educación y Trabajo Social**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Grado en Educación Social**

**ENTRE FRAGMENTOS:**

**TEJIENDO IDENTIDAD A TRAVÉS DEL  
PATRIMONIO PERSONAL EN MUJERES EN  
RECUPERACIÓN DE ADICCIONES, UNA  
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

Presentado por:

***Isabel Urbistondo Mirapeix***

Tutelado por:

***Olaia Fontal Merillas y Alejandra López Mera***

*Valladolid, junio de 2025*



# RESUMEN

El presente Trabajo de Fin de Grado surge de la necesidad de visibilizar y atender las necesidades de las mujeres que se encuentran en procesos de adicción y recuperación. Hoy en día, las intervenciones siguen reproduciendo modelos generalizados que no se ajustan a las características y necesidades de las mujeres, que no arrastran solo el consumo, sino también historias atravesadas por la violencia, la culpa, el estigma y la pérdida de identidad. Debido a barreras estructurales y sociales, las mujeres continúan siendo tratadas como una minoría dentro de un sistema pensado desde y para lo masculino. Este trabajo, propone un cambio de perspectiva que permita comprender su realidad para acompañarlas desde un enfoque más humano. Se plantea una intervención socioeducativa que utiliza el patrimonio personal como recurso para trabajar la identidad y generar procesos de recuperación más significativos.

**Palabras clave:** Mujeres; adicción, identidad; patrimonio personal; perspectiva de género; intervención socioeducativa.

# ABSTRACT

This Final Degree Project arises from the need to make visible and address the specific needs of women going through addiction and recovery processes. Currently, interventions still rely on generalized models that do not reflect the characteristics and realities of women, who not only face substance use but also carry experiences marked by violence, guilt, stigma, and identity loss. Due to structural and social barriers, women continue to be treated as a minority within a system designed from and for a male perspective. This project proposes a shift in perspective that allows for a better understanding of their reality, offering support from a more humane and educational approach. It presents a socio-educational intervention that uses personal heritage as a tool to work on identity and promote more meaningful recovery processes.

**Keywords:** Women; addictions; identity; personal heritage, gender perspective, socio-educational intervention

# ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS.....	7
2.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2.2.	OBJETIVOS.....	9
3.	JUSTIFICACIÓN.....	10
4.	MARCO TEÓRICO .....	12
4.1.	ADICCIONES Y GÉNERO .....	12
4.1.1.	El fenómeno de la adicción .....	12
4.1.2.	Causas y factores del inicio del consumo en mujeres .....	14
4.1.3.	Diferencias en los patrones de consumo entre hombres y mujeres .....	15
4.1.4.	Consumo de sustancias y violencia de género: vínculo bidireccional .....	17
4.2.	INTERVENCIONES CON ENFOQUE DE GÉNERO EN EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES .....	19
4.2.1.	Enfoques terapéuticos diferenciales para mujeres.....	19
4.2.2.	Barreras en el acceso al tratamiento .....	21
4.2.3.	Factores que mejoran la adherencia y la eficacia del tratamiento .....	22
4.3.	LA IDENTIDAD Y SU RECONSTRUCCIÓN.....	25
4.3.1.	Autoestima, reconocimiento y necesidades humanas .....	26
4.3.2.	Impacto del consumo y la violencia de género en la identidad.....	27
4.4.	EL PATRIMONIO COMO HERRAMIENTA DE RECUPERACIÓN DE LA IDENTIDAD .....	29
4.4.1.	Caso aplicado: patrimonio e identidad en contextos de adicción.....	32
5.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....	34
5.1.	INTRODUCCIÓN.....	34
5.2.	DESTINATARIAS.....	35
5.3.	OBJETIVOS.....	36
5.4.	METODOLOGÍA.....	36
5.5.	RECURSOS.....	37
5.6.	TEMPORALIZACIÓN .....	38
5.7.	EVALUACIÓN.....	40
5.8.	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES .....	41
6.	CONCLUSIONES.....	58
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60
8.	ANEXOS.....	76

# 1. INTRODUCCIÓN

La problemática de las adicciones es una realidad muy compleja que incide en muchas de las dimensiones de la vida de las personas, generando consecuencias significativas a nivel individual, familiar y social.

Tradicionalmente, las adicciones han sido abordadas desde un enfoque biomédico que se ha centrado, principalmente, en el tratamiento clínico de la enfermedad, dejando de lado el estudio de los factores psicológicos, sociales y culturales que influyen en las mismas (Valencia, 2024).

Las adicciones suponen un fenómeno complejo que implica el uso compulsivo de una o varias sustancias. El concepto de adicción ha evolucionado a lo largo del tiempo; algunas organizaciones, como los Institutos Nacionales de la Salud (NIH), han definido la adicción como una enfermedad, pero esta concepción ha sido cuestionada por algunos autores como Becoña (2016) y Pedrero (2022).

En el Glosario de términos sobre alcohol y drogas publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1994 – cuya edición en español fue cedida al Ministerio de Sanidad y Consumo de España –, se define la adicción como el

“consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia [...] y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio” (OMS, 1994, p.13).

Además de su complejidad conceptual las adicciones conllevan múltiples consecuencias que afectan a diferentes dimensiones de la vida de la persona. La siguiente tabla resume dichas consecuencias:

**Tabla 1***Principales consecuencias de las adicciones según su dimensión*

Dimensión	Consecuencias
Física	Enfermedades cardiovasculares, respiratorias, hepáticas, cáncer y riesgo de sobredosis
Psicológica	Depresión, ansiedad, ideación suicida, agresividad y episodios psicóticos.
Social	Deterioro de relaciones, violencia intrafamiliar y estigmatización.
Económica	Aumento de costes sanitarios y pérdida de productividad laboral.

Nota. Elaboración propia basada en datos de NIDA (2023); OPS (2023); OMS (2024); y Psychiatry.org (2023).

Los trastornos por abuso de sustancias constituyen en la actualidad uno de los problemas de salud pública más importantes (Espada et al., 2012). Además de los efectos propios de la adicción, es fundamental considerar el peso del estigma que recae sobre las personas que la sufren, el cual representa una barrera significativa atribuye a las personas que presentan una adicción, el cual supone una gran barrera para su proceso de recuperación. Este estigma limita el acceso a recursos y oportunidades – condicionando así la posibilidad de llevar una vida normalizada – debilita las redes de apoyo, incrementa el sentimiento de culpa y afecta profundamente la autoestima y el autoconcepto. Esta problemática se intensifica en el caso de las mujeres, sobre quienes el estigma adquiere una dimensión de género. No solo se las juzga por el consumo, sino también por transgredir los roles tradicionales asociados a lo femenino, especialmente cuando son madres o desempeñan funciones de cuidado (Fundación Atenea, 2016).

Durante décadas, la mayor parte de estudios e intervenciones en drogodependencias han sido diseñados desde una perspectiva androcéntrica, en la que el hombre ha sido considerado el sujeto de análisis (Martínez-Redondo, 2021). Como afirman Castaños et al. (2008), en nuestro país, la mayoría de los estudios sobre el tratamiento de las adicciones han ignorado sistemáticamente la realidad específica de las mujeres, dejando

de lado aspectos y problemáticas relevantes para ellas. Como consecuencia, tanto la investigación como las intervenciones han tendido a centrarse en modelos masculinos, sin responder de forma adecuada a las necesidades particulares de las mujeres. Esta omisión ha sido también destacada por la Fundación Atenea (2015), que subraya la falta de enfoques sensibles al género en los recursos disponibles.

Por ello, el presente trabajo surge del interés por analizar la importancia de la intervención específica con mujeres en procesos de intervención en adicciones, y por examinar cómo dichas intervenciones pueden ser más efectivas si se adaptan a sus necesidades concretas. Para ello, se propone el diseño de una intervención socioeducativa centrada en la recuperación de la identidad, a través del patrimonio personal, entendido como un proceso clave en la reconstrucción personal, emocional y social de las mujeres en tratamiento.

A lo largo del presente trabajo se analizará el impacto de la adicción en la identidad femenina, explorando la estrecha relación entre el consumo, la violencia de género y la pérdida del autoconcepto. En este marco, se presentará una propuesta de intervención socioeducativa dirigida exclusivamente a mujeres, que recurre a herramientas narrativas y simbólicas vinculadas al patrimonio personal inmaterial como vía para favorecer procesos de recuperación, reconstrucción identitaria y tránsito hacia una vida más autónoma y digna.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS**

### **2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Como se ha expuesto anteriormente, los programas de intervención para personas con adicciones a sustancias han sido diseñados tradicionalmente desde una perspectiva centrada en el hombre: la problemática de las drogodependencias se ha vinculado principalmente al género masculino.

Sánchez Pardo (2012), apoyándose en la teoría del sistema sexo-género de Gayle Rubin (1975), expone que, durante siglos, la organización social, ha estado representada por un modelo jerárquico tradicional que distribuía los roles según el género, asignando a los hombres todo lo relacionado con el ámbito público – la política, el trabajo, la vida social – y dejando para las mujeres lo privado, centrado en el hogar y los cuidados.

Esta división reforzó la desigualdad estructural entre ambos géneros e invisibilizó a las mujeres en muchos espacios, incluido los relacionados con la salud y a la relación con las drogas.

En la investigación sobre el uso y el abuso de drogas, se han obviado las diferencias de género en los análisis, los datos y las interpretaciones de los mismos. Esto ha llevado a que exista una infra-representación de las mujeres y sus características y circunstancias dentro de este ámbito y, por lo tanto, una visión incompleta sobre ello (Fundación Atenea, 2016).

Los recursos y programas dirigidos al problema de las drogodependencias no han integrado una perspectiva de género suficiente para poder intervenir adecuadamente; lo que limita su efectividad y dificulta la recuperación psicosocial de muchas mujeres.

En España, gran parte de los estudios sobre el tratamiento de las adicciones han prestado escasa atención a las particularidades de las mujeres. Sin embargo, a nivel internacional, diversos estudios han evidenciado que las mujeres enfrentan mayores dificultades tanto para acceder como para mantenerse en los programas de tratamiento (Castaños et al., 2007).



Además de esta falta generalizada de perspectiva de género en los recursos – en este caso relacionados con las adicciones – hay otras problemáticas específicas que influyen en la realidad de muchas mujeres con alguna adicción. En este contexto, en el presente Trabajo de Fin de Grado, se pretende abordar cómo la trayectoria de muchas mujeres con problemas de adicción muestra una intersección frecuente con situaciones de violencia machista. Y como estas dos problemáticas conllevan a la pérdida de la identidad personal, la autoestima y el autoconcepto.

Según datos recientes de *Proyecto Hombre*, el 62% de las mujeres atendidas por problemas de consumo de sustancias, eran víctimas de violencia de género. Esta cifra pone de manifiesto que existe una relación directa entre ambas realidades y es necesario abordarlas de forma conjunta (Proyecto Hombre, en SER Las Palmas, 2024).

Estos contextos de violencia y exclusión afectan en términos sociales y físicos, y a su vez, tienen un gran impacto en lo subjetivo: la autoestima, la motivación y, sobre todo, la identidad personal, se ven alteradas. Como señala la Fundación Atenea (2016), las mujeres con adicciones experimentan con mayor frecuencia sentimientos de culpa, vergüenza y remordimiento que los hombres, lo que afecta a su imagen y a su autoconcepto. Este daño aumenta cuando el consumo cuestiona directamente su valor como mujeres, ya que “el consumo de drogas se acepta como parte de la identidad masculina y cuestiona, sin embargo, la identidad de las mujeres en sí mismas” (Fundación Atenea, 2016, p. 94).

Esta realidad, lejos de ser vista únicamente como una limitación, puede y debe entenderse como una valiosa oportunidad para la investigación y la intervención socioeducativa. Abordar estas brechas permite visibilizar las barreras estructurales y sociales que enfrentan las mujeres en situación de consumo, y a su vez diseñar herramientas y estrategias más ajustadas a sus necesidades específicas, promoviendo así itinerarios de recuperación más efectivos, equitativos y sostenibles.

Invertir en este enfoque supone avanzar hacia modelos de tratamiento más inclusivos, sensibles al género y centrados en la persona, que contribuyan a una verdadera transformación en el abordaje de las adicciones.

## **2.2. OBJETIVOS.**

Objetivo general:

Diseñar una propuesta de intervención socioeducativa con enfoque diferencial y perspectiva de género, dirigida a mujeres en proceso de recuperación por adicciones, centrada en la reconstrucción de su identidad a través del reconocimiento y puesta en valor de su patrimonio personal.

Objetivos secundarios:

- Identificar las necesidades, experiencias y obstáculos específicos que enfrentan las mujeres en proceso de recuperación por adicciones, en relación con su identidad personal, social y de género.
- Analizar referentes teóricos y experiencias previas de intervención socioeducativa con enfoque diferencial y perspectiva de género aplicadas al tratamiento de adicciones.
- Diseñar una propuesta metodológica de intervención orientada a la reconstrucción de la identidad, que integre herramientas pedagógicas, narrativas y expresivas adaptadas a las particularidades de las mujeres en proceso de recuperación.

### 3. JUSTIFICACIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado aborda la necesidad de diseñar una intervención diferenciada y específica para mujeres en el contexto del tratamiento de las adicciones, poniendo especial énfasis en la recuperación de la identidad a través del patrimonio personal inmaterial. Este enfoque se plantea como un elemento clave y transformador dentro del proceso de recuperación, al reconocer la dimensión simbólica, narrativa y emocional que sostiene la reconstrucción de la propia persona.

Es necesario promover actuaciones y estudios que apliquen la perspectiva de género a la hora de trabajar las adicciones ya que, el género condiciona y afecta de manera diferencial a los factores de riesgo de consumo, el inicio de este, el acceso a los recursos de asistencia y las barreras para la recuperación, entre otros aspectos (Arostegui & Martínez-Redondo, 2018).

La literatura y los estudios existentes acerca de esta problemática son escasos, sí es cierto que la preocupación por el tema ha incrementado a lo largo de los años, ya que cada vez la preocupación por el estudio relacionado con las diferencias de género es más frecuente; parte de causa de ello, la tienen las contribuciones, preguntas y críticas feministas, que han contribuido a la ciencia en su conjunto y al avance en la aplicación de la perspectiva de género (Esteban, 2006). Aun así, en este campo no se ha avanzado de manera suficiente y, en muchas ocasiones, la aplicación de la perspectiva de género no es adecuada; hablar de mujeres y hombres, no es aplicar la perspectiva de género (Hansen, 2020; Martínez-Redondo & Luján-Acevedo, 2020).

Como se ha señalado previamente, atravesar un proceso de adicción conlleva, en muchos casos, la pérdida de la identidad y una desconexión profunda con la propia historia de vida, lo que dificulta y prolonga el camino hacia la recuperación y la reintegración en una vida socialmente funcional.

Este trabajo propone una intervención centrada en la reconstrucción de la identidad desde una perspectiva socioeducativa y participativa, que permita a las mujeres reconstruir su relato vital, reconocerse a sí mismas y avanzar en un entorno de contención y seguridad.

La propuesta no se limita a abordar el consumo de sustancias, sino que pone especial atención en los aspectos identitarios y emocionales, fundamentales en el proceso de recuperación. Se parte de la premisa de que fortalecer la identidad personal constituye una base esencial para el desarrollo integral de la mujer, promoviendo así una vida autónoma, con sentido, y disminuyendo significativamente el riesgo de recaída.

Las competencias que se encuentran presentes en este trabajo y que corresponden a las competencias mínimas que todo profesional de la Educación Social debe adquirir, tal y como se establece en la Memoria del Grado de Educación Social, elaborada por la Universidad de Valladolid (2009), son las siguientes:

- G1. Capacidad de análisis y síntesis. Se encuentra presente debido a que es necesario revisar la literatura académica existente sobre adicciones y perspectiva de género.
- G6. Gestión de la información. Ya que es necesario seleccionar, contrastar y ordenar la información más relevante para fundamentar el problema planteado.
- G9. Capacidad para integrarse y comunicarse con expertos de otras áreas y en distintos contextos. La intervención requiere de la colaboración con profesionales de otras disciplinas, como psicólogos y trabajadores sociales, ya que, desde un enfoque interdisciplinar, la problemática se puede abordar de una manera más efectiva.
- G10. Reconocimiento y respeto a la diversidad y multiculturalidad. Presente en el diseño de una intervención que tenga en cuenta las diferentes experiencias de las mujeres, teniendo en cuenta sus contextos sociales y culturales.
- G12. Compromiso ético. Se encuentra reflejado en el respeto hacia el colectivo, ya que es un grupo vulnerable; manteniendo su intimidad y dignidad.
- G7. Resolución de problemas y toma de decisiones: Esta intervención busca dar solución a un problema existente, para lo cual, previamente se deben tomar decisiones sobre las estrategias más adecuadas a desarrollar.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. ADICCIONES Y GÉNERO**

#### **4.1.1. El fenómeno de la adicción**

Las adicciones han sido, desde hace muchos años, un fenómeno de difícil precisión. Su conceptualización ha cambiado a medida que han ido evolucionando el conocimiento científico, la psicología y la sociología. En un inicio, cuando se comenzó a estudiar más en profundidad sobre problemática, se entendía como un problema de voluntad o debilidad moral. Con los años y, gracias al avance en distintas disciplinas, esta visión reduccionista se ha dejado de lado para dar lugar a enfoques más amplios y comprensivos.

##### **4.1.1.1. Enfoque médico tradicional**

Históricamente, la adicción fue concebida principalmente desde un enfoque médico. A finales del siglo XVIII, Benjamin Rush - médico estadounidense considerado uno de los pioneros en el estudio de las adicciones, especialmente del alcoholismo – describió esta problemática como una “enfermedad de voluntad” cuyo tratamiento era la abstinencia (Levine, 1978). Durante el siglo XIX, se consolidaron conceptos importantes como la predisposición biológica, la toxicidad, la tolerancia y la pérdida de control, todos ellos dentro de una visión que concebía la adicción como una enfermedad cerebral (White, 2000).

En 1950 la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió la adicción como un estado de intoxicación periódica o crónica producido por el consumo repetido de una droga natural o sintética, caracterizado por un deseo compulsivo de continuar consumiéndola, dificultad para controlar su uso y tendencia al aumento de la dosis (OMS, 1950). Este enfoque centrado en la sustancia y sus efectos físicos fue el dominante durante décadas.

#### 4.1.1.2. Transición hacia modelos integradores

Durante la segunda mitad del siglo XX, con el desarrollo de la neurociencia, se descubrieron los receptores opioides y se comenzó a investigar sobre cómo las drogas afectaban al sistema de recompensa del cerebro (Koob, 1992; Koob & Simon, 2009). Aunque esto apoyó, en cierta parte, la visión biomédica, también levantó críticas por ignorar los factores psicológicos y sociales involucrados en el fenómeno adictivo.

En respuesta a estas limitaciones, George Engel propuso el modelo biopsicosocial, que sostiene que la salud y la enfermedad -incluidas las adicciones- deben entenderse como el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales (Engel, 1977). Este modelo actuó de base para desarrollar definiciones más actuales, integradoras y centradas en la persona y su contexto.

#### 4.1.1.3. Perspectivas contemporáneas

Actualmente, la adicción es entendida desde distintos enfoques que en, ocasiones, se complementan. Mientras que organismos como la American Society of Addiction Medicine (ASAM, 2019) y el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, 2020), la definen como una enfermedad crónica que afecta al cerebro y al comportamiento – y teniendo en cuenta que involucra factores genéticos, psicológicos y ambientales - otras entidades, como *Proyecto Hombre*, plantean una visión más educativa, relacional, centrada en la persona y su proceso de cambio, evitando etiquetas médicas y cuestionando la concepción de la adicción como una enfermedad (Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015).

Este enfoque amplía las posibilidades de intervención, ya que permite acompañar a la persona desde una mirada más integral. Al no reducir la adicción a una enfermedad o diagnóstico, se tiene en cuenta la complejidad de cada historia personal; esto permite desarrollar intervenciones que consideren aspectos emocionales, sociales y culturales, entre otros. En este sentido, es fundamental aplicar una mirada con perspectiva de género para entender cómo el consumo se vive de manera distinta en las mujeres, atendiendo tanto a su dimensión individual como al contexto social que lo atraviesa.

#### **4.1.2. Causas y factores del inicio del consumo en mujeres**

El análisis del consumo de sustancias desde una perspectiva de género muestra diferencias relevantes entre mujeres y hombres, no solo en cuanto a las tasas de consumo sino en relación con las causas, trayectorias y consecuencias asociadas a él. Los mandatos sociales y las expectativas dirigidas hacia las unas y los otros son diferentes y esto provoca distinciones entre ambos géneros, tanto en los efectos del consumo como en el significado del acto en sí (Balmori et al. 2022).

Partiendo de un enfoque feminista, Martínez-Redondo y Arostegui (2018), argumentan que para comprender el consumo de drogas en las mujeres es necesario considerar el sistema de género que genera desigualdades. Hacen referencia al trabajo de Covington (2000) que destaca que, la socialización femenina en la dependencia y la desigualdad es un factor importante para comprender el inicio del consumo de sustancia. Esta autora también plantea que en el trabajo con mujeres adictas es fundamental abordar las fuentes de autoestima, así como reflexionar sobre sus roles, sentimientos, pensamientos y actitudes.

La socialización femenina tradicional ha reforzado durante décadas atributos como la sensibilidad, la afectividad o la dependencia (Arostegui & Martínez-Redondo, 2018). Esto influye en la construcción de una identidad relacional que puede derivar en el consumo como forma de afrontamiento ante conflictos emocionales no resueltos. Sin embargo, desde un enfoque crítico, también se ha planteado que el consumo de sustancias en mujeres puede ser interpretado como una forma de resistencia simbólica o subversión frente a los roles y mandatos de género. Ettorre (1992), en Arostegui y Martínez-Redondo (2018), sostiene que algunas teorías entienden el consumo de drogas como una conducta de “desafío” a los paradigmas sociales de la diferencia y la dominación, rompiendo con el ideal normativo de feminidad.

Respecto a las influencias sociales y relacionales, diversas investigaciones señalan que las mujeres suelen iniciar el consumo por motivos ligados a vínculos personales significativos, especialmente en contextos afectivos o familiares (Hansen, 2020). Es

frecuente que el primer contacto con sustancias ocurra a través de una pareja que también consume, a menudo en relaciones marcadas por desigualdad o dependencia emocional (Romo-Avilés, 2005). Según Sánchez Pardo (2011), “la iniciación al consumo de drogas ilícitas o al abuso de alcohol por parte de las mujeres jóvenes y adultas se asocia con frecuencia a relaciones afectivas con parejas consumidoras [...]” (p. 14).

Esta dimensión relacional está menos presente en los hombres, quienes suelen iniciarse por presión grupal o como forma de exploración o transgresión (Martínez-Redondo & Luján-Acevedo, 2020).

Por otro lado, La evidencia científica muestra que las mujeres con problemas de adicción presentan más antecedentes de trastornos del estado de ánimo, ansiedad o traumas no resueltos que los hombres (Saiz et al., 2022). En estos casos, el uso de sustancias funciona como un mecanismo de afrontamiento para reducir el malestar emocional, amortiguar el dolor psíquico.

En comparación con los varones, las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad emocional en el inicio del consumo, así como mayor prevalencia de trastornos afectivos como la ansiedad y la depresión (Balmori et al., 2022).

A esto se suma también el estrés derivado de la doble o triple jornada (trabajo, crianza, cuidado del hogar), la falta de redes de apoyo y la ausencia de espacios para el desarrollo personal. Estas condiciones generan un escenario donde el consumo puede presentarse como una vía de escape o de autorregulación emocional.

#### **4.1.3. Diferencias en los patrones de consumo entre hombres y mujeres**

Los hombres y las mujeres no sólo muestran diferencias en las sustancias que consumen, sino también en cómo y con qué frecuencia lo hacen. Los hombres presentan mayor prevalencia en el consumo de drogas ilícitas tradicionales (como cannabis, cocaína, heroína, etc.), mientras que las mujeres – aunque han incrementado el uso de todos los tipos de sustancia – muestran tasas más altas de uso indebido de psicofármacos y consumo de alcohol (UNODC, 2023; Balmori et al., 2022).



Esta distinción sugiere que los mandatos de género han influido históricamente en las oportunidades y modalidades de consumo: mientras el hombre ha tenido una mayor aceptación social para llevar a cabo conductas de riesgo y consumo público, la mujer con frecuencia ha visto limitado su consumo al ámbito privado o a sustancias “socialmente permitidas” como psicofármacos (Portela, 2021; en Torres Lorenzo et al., 2022).

A lo largo del ciclo vital, las mujeres manifiestan un “malestar” que se asocia con exigencias contradictorias: ser madres, trabajadoras, cuidadoras, responsables emocionales, etc. Estos malestares son muchas veces medicalizados mediante la prescripción de psicofármacos, sin que se aborden los factores estructurales que los generan (Romo-Avilés, 2005).

Además, existen diferencias en las formas de consumo: estudios cualitativos han observado que los hombres tienden a consumir en grupo o en contextos de ocio nocturno, normalizando conductas como el “botellón” o las reuniones sociales con drogas, mientras que muchas mujeres consumidoras lo hacen de manera más solitaria o discreta (Patrón-Hernández et al., 2019). Esto se debe a que las mujeres se enfrentan a una mayor presión social y estigmatización por consumir sustancias, lo cual puede generar culpa, vergüenza y aislamiento (Instituto de la Mujer & Plan Nacional sobre Drogas, 2020).

La edad de inicio en el consumo es menor en los hombres, lo que indica una precocidad mayor en el contacto con sustancias por parte del sexo masculino (Arostegui & Martínez-Redondo, 2018). Sin embargo, las mujeres tienden a desarrollar dependencia más rápidamente y con efectos físicos más intensos, como mayores niveles de alcoholemia por las diferencias biológicas en la metabolización del alcohol, y efectos más severos en el hígado con dosis más bajas (Asociación Progestión, 2023).

#### **4.1.4. Consumo de sustancias y violencia de género: vínculo bidireccional**

La evidencia muestra que existe un vínculo bidireccional entre la violencia de género y el consumo abusivo de sustancias en las mujeres. Por un lado, ser víctima de violencia de género actúa como factor de riesgo para desarrollar trastornos por uso de sustancias; por otro, la presencia de una adicción puede aumentar la vulnerabilidad de las mujeres a sufrir nuevos episodios de violencia (Torres-Lorenzo et al., 2022).

Diversas investigaciones demuestran que las mujeres que consumen drogas tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir violencia de pareja en el futuro (Testa et al., 2003, citado en Amor et al., 2010). Esto sugiere que el consumo no solo puede ser consecuencia del trauma de la violencia, sino también un factor que predispone a sufrir maltrato. En sentido inverso, la violencia severa y crónica actúa como desencadenante de conductas adictivas: muchas víctimas de esta recurren a sustancias (incluyendo psicofármacos) como vía de escape o método de afrontamiento ante el estrés postraumático, el miedo y el dolor emocional que genera la situación de abuso (Ares, 2023). En resumen, violencia de género y adicción se alimentan mutuamente, promoviendo un círculo vicioso difícil de romper sin una intervención especializada.

Desde un enfoque de género propuesto por Arostegui (2024), género y violencia componen un binomio inseparable: el género conlleva la histórica situación de desventaja de las mujeres, mientras que la violencia se establece como una herramienta de control para mantener esa subordinación. El uso de drogas en mujeres no puede desligarse de esta realidad estructural: supone una doble transgresión: del rol de género y de la norma de abstinencia, lo que justifica una doble penalización moral y social (Arostegui, 2024).

La violencia sufrida —física, sexual, psicológica o económica— actúa como un proceso sostenido de destrucción del yo. El maltrato continuado provoca un deterioro psicológico progresivo con secuelas cognitivas, emocionales y conductuales: ansiedad persistente, sentimientos de indefensión, vergüenza, culpa e ira, entre otras emociones negativas (Lorente, 2022). Las víctimas suelen experimentar una drástica disminución de la autoestima, sensación de degradación personal, hipervigilancia ante el peligro y, como señala Hansen (2020), pérdida de la identidad y del bienestar subjetivo. Estas mujeres,

muchas veces, normalizan la violencia, incluso desde etapas tempranas de su vida, perpetuando patrones de sometimiento y abuso (Arostegui, 2024). En muchos casos, la mujer maltratada interioriza las justificaciones culturales de la violencia, desarrollando la creencia de que los abusos “forman parte” de la relación de pareja; ello refuerza sentimientos de culpa y desesperanza, a la vez que supone una pérdida de sus habilidades de afrontamiento y toma de decisiones (Lorente, 2022).

Además, el entorno del consumo en sí mismo se presenta como un espacio violento, especialmente para las mujeres. Muchas refieren haber sufrido violencia sexual por parte de parejas también consumidoras, otros usuarios o incluso distribuidores (Stocco et al., 2000, citado en Arostegui, 2024). La Macroencuesta de Violencia del Ministerio de Igualdad (2020), documenta la correlación entre consumo de alcohol o sustancias y mayor exposición a violencias, evidenciando que el tipo de sustancia (legal o ilegal) no exime de riesgos. Las mujeres con trastorno por uso de sustancias a menudo se encuentran en relaciones de pareja donde el consumo está normalizado y es compartido, algo que intensifica la conflictividad. Algunas víctimas refieren haber comenzado o mantenido su consumo para “acompañar” a la pareja y evitar su rechazo, perpetuando así dinámicas de codependencia (Martínez-Redondo & Arostegui, 2023).

A nivel institucional, Arostegui también denuncia la fragmentación de recursos: los dispositivos de atención a la VG excluyen a menudo a mujeres consumidoras, mientras que los servicios de adicciones no trabajan de forma integrada el trauma de la violencia. Esta disyuntiva obliga a las mujeres a elegir entre uno u otro recurso, sintiéndose rechazadas en ambos, lo cual profundiza su exclusión y su alejamiento de los tratamientos (Martínez-Redondo & Arostegui, 2023).

## **4.2. INTERVENCIONES CON ENFOQUE DE GÉNERO EN EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES**

La incorporación de la perspectiva de género en el tratamiento de las adicciones supone ajustar la atención a las necesidades y experiencias específicas de las mujeres, que históricamente han estado subatendidas (Rojas-Espinola, Cubells & Tudela, 2024).

Los programas convencionales, diseñados en su mayoría para un perfil masculino, no contemplan diferencias de género a pesar de que solo alrededor del 15% de las personas en tratamiento por adicción en España son mujeres. Esta falta de adaptación ha implicado barreras y resultados menos favorables para las pacientes, evidenciando la necesidad de intervenciones diferenciadas (De la Rosa, 2024).

### **4.2.1. Enfoques terapéuticos diferenciales para mujeres**

Arostegui y Martínez-Redondo (2018), explican que las diferencias de género también desempeñan un papel significativo en el proceso terapéutico de mujeres con adicciones y en su eficacia, influyendo en factores como la motivación para buscar ayuda, la elección del tratamiento o la evaluación de los resultados, entre otras cosas.

Estas mismas autoras, en 2020, enfatizan la importancia de que la atención sea sensible al género incluso desde el primer momento. Indican que, si una mujer busca ayuda, aunque sea sin cita previa, ya debe ser acogida y escuchada; subrayan la importancia de dejar de lado prácticas androcéntricas que priorizan el control y los límites ya que, muchas mujeres, si no son acogidas en ese primer intento, no vuelven a intentarlo (Martínez-Redondo & Arostegui, 2020).

Tanto este primer contacto con la mujer que demanda ayuda como el resto de los pasos que se deben seguir en la intervención, deben tener muy presentes las necesidades de las mujeres – como grupo y de manera individual – para que el proceso tenga un curso adecuado.

Con base en estudios previos en los que se abordaba la necesidad de una intervención diferencial entre hombres y mujeres, el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), estableció el primer programa específico para mujeres con problemas de consumo de sustancias en la década de 1970. Las evaluaciones de este programa revelaron

que los grupos exclusivamente femeninos eran más eficaces a la hora de identificar y abordar desafíos compartidos que a menudo no se presentaban en grupos mixtos (en Arostegui & Martínez-Redondo, 2018).

A partir de ese momento, se fueron poniendo en práctica este tipo de intervenciones; aunque de manera escasa. Tras investigaciones y el desarrollo de estas propuestas específicas de atención, se comprobó que la intervención con mujeres con drogodependencias requiere de una perspectiva que contemple sus experiencias específicas, sus vínculos afectivos y contextos sociales. Se ha observado que los y las profesionales que adoptan un enfoque relacional —basado en la cercanía, la empatía y la construcción de vínculos de confianza— obtienen mejores resultados terapéuticos (Bacigalupo et al., 2013; Gueta, 2017, en Rojas-Espinola et al., 2024).

En este sentido, se han identificado elementos clave que deberían formar parte de los programas dirigidos a mujeres: la creación de un entorno seguro y de confianza, la incorporación de contenidos específicos para sus necesidades, y la posibilidad de compartir experiencias en espacios donde se sientan escuchadas (Llort et al., 2013).

Incluso cuando los lazos familiares son conflictivos o escasos, el componente afectivo sigue siendo central en sus procesos de recuperación. Esto también se debe, en parte, a mandatos de género que refuerzan la necesidad de conexión emocional y comunicación (Fundación Atenea, 2016). Por ello, las intervenciones más eficaces tienden a ser aquellas de carácter cognitivo-conductual o motivacional, realizadas con una actitud de acogida, respeto y sin confrontación directa, priorizando las dimensiones emocionales y relacionales (Rojas-Espinola et al., 2024). Centrarse en la empatía y la validación emocional contribuye a reducir la propia estigmatización que ellas pueden percibir, algo que disminuye a su vez el abandono prematuro del tratamiento.

Estilos de intervención o comunicación más “tradicionales” con más rigidez o autoridad suelen ser contraproducentes ya que pueden reactivar experiencias de maltrato o vulnerabilidad.

Por otro lado, es necesario abordar aspectos clave de la historia de estas mujeres: la salud sexual, la historia de abusos sexuales o la dinámica familiar, ya que influyen profundamente en sus procesos de recuperación y reconstrucción personal. Estos

elementos han demostrado tener un impacto significativo en el proceso de tratamiento y en el riesgo de recaídas (Asociación Progestión, 2023).

Como afirma Martínez-Redondo en un vídeo publicado por el Ayuntamiento de Portugalete (2023), durante mucho tiempo, la intervención con mujeres se ha centrado en detener el consumo, cuando lo realmente importante es abordar las causas individuales y estructurales de su origen.

#### **4.2.2 Barreras en el acceso al tratamiento**

El acceso de las mujeres a los tratamientos por adicciones presenta diversas dificultades específicas derivadas tanto de la estructura de los servicios como de los estereotipos de género que condicionan la atención.

Una de las principales limitaciones, como ya se ha dicho anteriormente, es la ausencia de perspectiva de género en el diseño y la ejecución de los programas, que implica una falta de consideración de las necesidades específicas de las mujeres. La planificación de los servicios de atención a las drogodependencias se hace desde una perspectiva androcéntrica que no atiende a los factores contextuales y sociales que afectan a las mujeres usuarias (Arostegui & Martínez-Redondo, 2018). Esta falta en la atención puede derivar en el abandono temprano del tratamiento (UNAD, 2021).

Por otro lado, otro factor crítico que influye en esta problemática son los estereotipos de género presentes en los y las profesionales. Las mujeres consumidoras son vistas como “difíciles”, “manipuladoras”, etc. y en muchas ocasiones, se les responsabiliza de su propio fracaso terapéutico (Arostegui & Martínez-Redondo, 2018; Hansen, 2021).

El estigma social también constituye una barrera central y, en el caso de las mujeres con hijos/as, el miedo a la pérdida de la custodia se convierte en un factor importante. El miedo a ser consideradas “malas madres” o “incapaces” provoca que muchas mujeres oculten su consumo y eviten buscar ayuda (Bakos-Block et al., 2024); esto retrasa el acceso a los servicios hasta que se encuentran en condiciones físicas y psicológicas muy deterioradas (UNAD, 2021).

Además, es común que las mujeres lleguen a los servicios con un apoyo familiar escaso, especialmente por parte de sus parejas. Algunos hombres acompañan a sus parejas a los servicios de atención, pero evitan implicarse activamente e, incluso en algunos casos, se oponen a que ellas inicien un proceso terapéutico; algo que suele estar vinculado a dinámicas de control y dependencia emocional y económica, especialmente cuando la pareja también tiene problemas de consumo (UNAD, 2021; López-González et al., 2019).

Los servicios no suelen estar adaptados a las complejidades y problemáticas que además pueden presentar estas mujeres: violencia de género, problemas de salud mental, exclusión social... La falta de coordinación entre recursos de atención impide una intervención integral (Hansen, 2021)

#### **4.2.3. Factores que mejoran la adherencia y la eficacia del tratamiento**

Un desafío importante en la atención de mujeres que presentan una adicción es mejorar su adherencia al tratamiento y la eficacia de este porque, como hemos señalado, existen factores que dificultan el acceso y el mantenimiento a los recursos.

Las tasas de abandono suelen ser más elevadas en mujeres, no por desinterés o “falta de motivación” intrínseca, sino por barreras y condicionantes derivados de sus roles de género y de las dinámicas tradicionales de los programas de rehabilitación (Rojas-Espinola et al., 2024).

Para paliar esta problemática es necesario configurar recursos que sean accesibles y acogedores para las mujeres y que tengan en cuenta algunos factores clave:

- Espacios seguros y no mixtos: Contar con entornos de tratamiento exclusivos para mujeres puede fomentar una dinámica de mayor confianza y seguridad emocional. En estos espacios, las pacientes refieren sentirse menos juzgadas o intimidadas y más libres para expresarse sin miedo, especialmente cuando han vivido situaciones de violencia o abuso. La ausencia de varones —que en algunos casos evocan figuras agresoras o generan inhibición— facilita una mayor apertura y participación. Compartir vivencias con otras mujeres permite sentirse comprendidas y

acompañadas, generando pertenencia y fortaleciendo el vínculo terapéutico (Sugarman et al., 2022; Martínez-Redondo & Arostegui, 2023). Crear grupos de rehabilitación no mixtos, al menos en etapas iniciales, se considera una buena práctica para evitar que las dinámicas terapéuticas reproduzcan desigualdades de género presentes en otros ámbitos de la vida social. Algunas mujeres expresan claramente su preferencia por espacios integrados solo por mujeres, donde puedan hablar con mayor comodidad de sus experiencias, sentirse entendidas y compartir sin tener que justificar sus emociones o vivencias (Arostegui & Martínez-Redondo, 2018).

- **Clima horizontal y libre de juicios:** Es fundamental que el trato hacia las mujeres en los centros de atención sea respetuoso y libre de estigmas. Como hemos mencionado anteriormente, es imprescindible que exista una comunicación empática y acogedora, sin prejuicios ni actitudes de culpa. Para lograr esto, el personal debe estar sensibilizado en perspectiva de género, debe evitar estereotipos y comprender las dificultades añadidas que ellas enfrentan, como la sobrecarga de cuidados o el miedo al juicio social (UNAD, 2024). Desmontar las actitudes negativas es prioritario: profesionales poco conscientes de ello pueden interpretar equivocadamente un abandono como desinterés o falta de compromiso, en lugar de reconocer las causas subyacentes (CEDOA, 2024). Un enfoque horizontal implica también incluir, en la medida de lo posible, a la mujer en la toma de decisiones sobre su proceso.
  
- **Adaptación de los programas a las necesidades prácticas:** mejorar la adherencia también conlleva eliminar barreras concretas que enfrentan las mujeres. Entre ellas destaca la atención a la maternidad y la familia. Muchas mujeres en tratamiento son madres o cuidadoras principales, por lo que ofrecer soluciones como guardería, horarios flexibles o la posibilidad de involucrar a los hijos en ciertas actividades terapéuticas es importante. Se destaca la necesidad de que haya contacto permanente con los/as hijos/as ya que resulta un aliciente en el cambio (Hansen, 2020). Con relación a los hijos/as, ha resultado efectivo que los programas cuenten con profesionales competentes en el trabajo con ellos/as. De esta manera, es recomendable que el recurso se adapte a las necesidades de los/las niños/as: necesidades sanitarias, de aprendizaje y de juego, entre otras (Bacigalupo et al., 2013, en Rojas-Espinola et al., 2024). De esta manera, la mujer no tendrá que elegir entre cuidar a su familia o



atender su recuperación, reduciendo su ansiedad al respecto y las probabilidades de abandono.

- Flexibilidad y en la reducción de danos: Una crítica frecuente a los modelos tradicionales es su rigidez (por ejemplo, exigencia de abstinencia absoluta inmediata, normas estrictas de comportamiento, etc.), la cual puede no ajustarse a la realidad de muchas mujeres. Incorporar cierta flexibilidad en el modelo terapéutico tiende a mejorar la retención (Molina-Sánchez et al., 2024). Autores sugieren que cuanto más rígido es un programa respecto a los estilos de vida reales de las mujeres, menor es su impacto positivo. En algunos casos será preferible tolerar pequeños “deslices” en el consumo para no expulsar a la paciente y así mantenerla vinculada al sistema sanitario, o diseñar planes individualizados que contemplen metas personalizadas (como reincorporarse a cierta actividad significativa).
- Apoyo psicosocial y redes externas: La adherencia al tratamiento mejora significativamente cuando la mujer cuenta con apoyo más allá del ámbito clínico. Involucrar a familiares y facilitar el acceso a redes de mujeres en recuperación fortalece el compromiso terapéutico. Las mujeres, a diferencia de los varones, suelen tener menos apoyo al inicio del tratamiento, por lo que los grupos se convierten en espacios clave de identificación y sostén emocional. Además, fomentar vínculos horizontales—mediante actividades grupales, talleres o roles activos dentro del centro— mejora la autoestima y reduce el abandono (Martínez-Redondo & Arostegui, 2021; Hansen, 2020).

### **4.3. LA IDENTIDAD Y SU RECONSTRUCCIÓN**

La identidad personal es una estructura dinámica que se configura a lo largo del tiempo a través de procesos individuales y sociales. Desde una perspectiva constructivista se concibe como una “construcción altamente personal desarrollada a través de la integración de diversas identificaciones y desidentificaciones con otras personas significativas y grupos de referencia, y una construcción social generada a través de la interiorización de roles y del reflejo de las valoraciones de otros (Western y Heim, 2003, en Bay-Alarcón, López-González & Saúl, 2024).

Este enfoque destaca el papel fundamental de la autorreflexión y la creación de significado en el desarrollo de la identidad. Esta no es una entidad fija, si no que se transforma a lo largo del tiempo a través de la interacción con el entorno social. Mediante este proceso, las personas les dan sentido a sus vivencias individuales y, esto permite una construcción gradual y continua de la identidad personal (Bay-Alarcón et al., 2024).

Como se ha dicho, la autorreflexión es fundamental; actúa como herramienta que permite a las personas revisar sus experiencias, valores y creencias. A través de esta revisión, los individuos pueden reconocer qué aspectos de su identidad quieren conservar, cuáles quieren transformar y cuáles necesitan resignificar, construyendo un sistema de significados personales y en evolución (Neimeyer, 2009).

Este proceso continuo de revisión y cambio da lugar a lo que podemos llamar una reconstrucción de la identidad: una forma activa de redefinirse a sí mismo/a a partir de lo vivido y lo proyectado hacia el futuro.

La comparación entre la identidad actual y la imagen ideal de uno mismo pueden generar tensiones internas que se traducen en malestar psicológico, pero, como plantea Higgins en su Teoría de la Discrepancia del Yo (1987), cuando existe discrepancia entre el yo actual y el yo ideal, surge la motivación para el cambio y la reevaluación de la identidad personal (Bay-Alarcón et al., 2024,).

#### **4.3.1. Autoestima, reconocimiento y necesidades humanas**

La identidad personal no se construye en el vacío, sino que esta influenciada por las necesidades humanas fundamentales. La teoría de la motivación humana propuesta por Abraham Maslow (1943), nos sirve de marco para entender cómo factores como la autoestima, el reconocimiento y la pertenencia son fundamentales en la construcción de una identidad saludable. Según Maslow (1943), las personas necesitan satisfacer ciertas necesidades – fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de estima y de autorrealización – para alcanzar un estado de desarrollo personal óptimo.

Teniendo en cuenta el contexto de identidad, destacamos las necesidades de afiliación, estima y autorrealización, ya que están relacionadas con la autopercepción, la construcción de vínculos sociales y el sentido de propósito vital.

Se puede vincular la autoestima con la percepción de valía personal, el respeto hacia una misma y reconocimiento por parte de los demás (Maslow, 1987). Cuando esta necesidad no está satisfecha, como ocurre en situaciones de estigmatización por consumo o de violencia de género, se intensifican sentimientos negativos de inseguridad, culpa o vacío.

El reconocimiento es una condición necesaria para la integridad personal, ya que las personas desarrollan una identidad positiva cuando se sienten valoradas por otras en contextos de amor y respeto (Honneth, 1995).

Matheson et al. (2015), mostraron que, en mujeres supervivientes de violencia de pareja, la reconstrucción del sentido de sí mismas se vincula estrechamente con procesos de recuperación de la autoestima, resignificación de la experiencia vivida y conexión con redes de apoyo social. Como se ha descrito en apartados anteriores, es fundamental el fomento de vínculos horizontales y la pertenencia a espacios seguros y libres de juicios para favorecer la reapropiación de la identidad de las mujeres.

#### **4.3.2. Impacto del consumo y la violencia de género en la identidad**

El consumo problemático de sustancias suele traer consigo un fuerte estigma social que, en el caso de las mujeres adquiere características particulares. Las mujeres que presentan adicciones se enfrentan a una doble penalización: por un lado, sufren el estigma general asociado a la adicción y, por otro, son juzgadas por alejarse de los roles de género tradicionalmente esperados (Águila-Morales & Clua-García, 2024).

Este problema se agrava aún más cuando la mujer es madre ya que, directamente se le atribuye la etiqueta de “mala madre” o “mala mujer”. Son muchas las valoraciones y prejuicios sociales que afectan directamente en su autoconcepto, haciéndole sentir “indigna” o “fracasada” (Bakos-Block et al., 2024).

Estas etiquetas generan efectos negativos que se manifiestan a través del interaccionismo simbólico, lo que implica que la persona empieza a adoptar las características asociadas a dicha valoración. Con el tiempo, esta etiqueta influye en cómo la persona se percibe a sí misma, ya que adopta el significado que la sociedad le otorga, afectando su conducta y dando lugar a lo que se conoce como estigma internalizado (Bakos-Block et al., 2024).

Desde una perspectiva psicosocial, el estigma internalizado lleva a la pérdida del autorrespeto y a sentimientos de fracaso que afectan a la motivación para recuperarse (Hammarlund et al., 2018).

Las mujeres que se encuentran en esta situación pueden llegar a definirse a sí mismas únicamente a través de la lente de la adicción, incorporando a su identidad personal las connotaciones asociadas a ese rol. Este proceso conlleva asilamiento social, ruptura de lazos familiares y comunitarios y, en muchos casos, la pérdida de otros roles identitarios considerados positivos que antes le proporcionaban sentido de pertenencia y autoestima.

Por otro lado, cabe destacar que, en algunas circunstancias, el consumo de sustancias llega a ocupar un lugar central en la identidad de la mujer. En ausencia de otras fuentes de apoyo o pertenencia, la afiliación a un colectivo -en este caso de consumo- puede proporcionar un sentimiento de identidad. En un estudio realizado por Lee y Boeri (2018), se observó que había mujeres que sentían una momentánea sensación de pertenencia

debido a su adicción pero que realmente profundizaban su desconexión de la sociedad y de sí mismas.

Cuando la adicción y la violencia de género se entrelazan en vida de una mujer, sus efectos sobre la identidad se ven intensifican. La violencia suele ser, como se ha mencionado anteriormente, una de las causas que empujan al consumo en mujeres, y a su vez la adicción las coloca en situación de mayor vulnerabilidad frente a nuevos abusos (González Hidalgo & Pereda, 2020).

En el plano individual, la violencia de género suele tener un impacto altamente negativo en la autoestima y el autoconcepto. La dinámica del maltrato tiende a minar el sentido de valía personal de la víctima mediante la denigración, la manipulación y el control ejercidos por el agresor (Güler, Bankston & Smith, 2022).

Un estudio realizado por Badenes-Sastre et al. (2025), muestra que la violencia de género provoca una pérdida progresiva de identidad en las mujeres que la sufren. Muchas desarrollan negación y desconexión de sí mismas como mecanismo de supervivencia, dejando de lado sus emociones y necesidades. Esta pérdida además se refuerza con distorsiones cognitivas como la normalización de la violencia, la minimización del daño o la esperanza de cambio. De esta manera la violencia de género actúa como un proceso de anulación silenciosa de la identidad personal. En línea con esto, Cala et al. (2011), definen este proceso como una “deconstrucción de la identidad personal”, ya que destruye los cimientos sobre los que la mujer construía su autopercepción.

En conclusión, tanto el consumo de sustancias como la violencia de género afectan de manera profunda a la identidad personal. Cualquiera de estas situaciones ataca a la autoestima, distorsionan el autoconcepto y construyen identidades marcadas por la inseguridad. En el ámbito social, imponen etiquetas estigmatizantes que reducen a la persona a la condición de “adicta” o de “víctima”, negando el reconocimiento de otras facetas importantes de su identidad. Por ello, esto es algo.

#### **4.4. EL PATRIMONIO COMO HERRAMIENTA DE RECUPERACIÓN DE LA IDENTIDAD**

La noción de patrimonio ha ido evolucionando desde una concepción monumentalista a un entendimiento de este como una construcción social cuyo vínculo con la memoria es inseparable. Desde esta perspectiva, el patrimonio no se presenta solo como un legado del pasado, sino como una herramienta activa en la configuración del propio presente y del futuro (Zúñiga, 2017). Es, lo más “tangiblemente subjetivo” que poseemos en nuestra memoria histórica e identidad individual y colectiva (Navajas, 2008).

El patrimonio personal y cultural -tanto inmaterial como material- puede tener un papel clave en la reconstrucción de la identidad de mujeres con adicciones. A través de este las personas pueden recuperar la continuidad y el valor de sí mismas a través de la recuperación de su historia de vida.

Como señalan López-Mera et al. (2025), la educación patrimonial es una herramienta que favorece la recuperación de la identidad a través del redescubrimiento y la comprensión de recuerdos personales, memorias e historias. No sólo impulsa la inclusión social, sino que contribuye al bienestar integral de colectivos en situación de vulnerabilidad.

El patrimonio cultural, entendido como un conjunto de elementos y expresiones significativas para una comunidad, actúa como un espejo simbólico de la identidad, tanto individual como colectiva. Tal y como exponen Fontal y Marín (2018), el patrimonio remite a lugares de la memoria y representa las formas de vida de un pueblo, permitiendo reflexionar sobre el pasado y el presente. En este sentido, su valor es profundamente identitario. Por esto, en contextos de rehabilitación, el patrimonio puede convertirse en una herramienta poderosa para acompañar procesos de reconstrucción del yo, facilitando la resignificación de experiencias vitales y la recuperación del sentido de pertenencia en mujeres afectadas por procesos de adicción.

El proceso de patrimonialización hace posible indagar en los recuerdos y lograr reconocimiento a través del aprendizaje (López-Mera et al., 2025). De esta forma, el patrimonio cultural es una herramienta de ayuda para los procesos de rehabilitación, ya

que facilita la reconstrucción social que se manifiesta a través de las expresiones artísticas de una comunidad (Leyva, 2015).

En contextos de exclusión social o fragilidad identitaria, como, en este caso, el de las personas con adicciones, el patrimonio puede desempeñar un papel crucial en la rehabilitación. Castillo Gaitán (2022), señala que el patrimonio cultural constituye un recurso pedagógico transformador de vida, ya que permite recuperar el carácter creativo y expresivo de la persona, afectado por la experiencia del consumo. En su estudio con personas en rehabilitación por consumo de drogas planteó que, este tipo de intervención no se centra únicamente en eliminar el consumo, sino en intervenir sobre la dignidad de la persona en todas sus dimensiones: física, emocional, social y cultural.

En este sentido, Castillo Gaitán (2022) en Leyva (2015) - afirma que “el patrimonio cultural, como expresión de humanidad que se desarrolló en el pasado como herencia para referirse a la identidad en el presente, es fuente para preparar un futuro sin desesperarse y, por lo tanto, una herramienta para enseñar a vivir a quienes han perdido la esperanza para hacerlo” (p. 46). Esto lo convierte en un instrumento que ayuda a recuperar el sentido de vida, a través de experiencias educativas, artísticas y comunitarias. Así, actividades vinculadas al patrimonio permiten a los participantes reencontrarse con su historia y sus vínculos, y favorecen la revalorización personal en un entorno seguro y significativo.

El patrimonio cultural tiene una doble dimensión: tangible e intangible, material e inmaterial (Fontal & Marín, 2018). Esta división es clave para entender su alcance más allá de los objetos, incorporando elementos simbólicos, afectivos y culturales.

El patrimonio inmaterial representa la cultura viva de las comunidades, incluyendo costumbres, prácticas sociales, rituales, lenguas, saberes, danzas, creencias y valores que constituyen sus expresiones identitarias (Arévalo, 2004, en Fontal & Marín, 2018). Este tipo de patrimonio abarca no solo las manifestaciones visibles, sino también los conocimientos asociados a ellas, su transmisión y recreación intergeneracional. Como señala Agulló (2010), el patrimonio inmaterial comprende “las expresiones, manifestaciones e instituciones que cuentan con un contenido simbólico, y los

conocimientos y saberes que están asociados a ellas y a su transmisión y recreación” (p.162).

La UNESCO, en su Convención de 2003 para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial, definió y clasificó este patrimonio en cinco grandes dominios que abarcan desde tradiciones orales hasta prácticas festivas y conocimientos artesanales:

**Tabla 2**

*Dominios/categorías del Patrimonio Inmaterial*

Dominios	Descripción
Tradiciones y expresiones orales	Formas habladas mediante las cuales se transmiten valores culturales y conocimiento de una generación a otra, como leyendas, mitos, refranes, poemas y canciones infantiles. El idioma también se considera parte esencial.
Artes del espectáculo	Incluye música, danza, teatro, recitales de poesía y otras formas escénicas que expresan el patrimonio cultural de una comunidad.
Usos sociales y actos festivos	Costumbres con significado cultural que marcan momentos importantes para una sociedad, incluyendo celebraciones, rituales comunitarios y fiestas tradicionales.
Conocimientos y usos	Incluyen saberes, prácticas y creencias vinculadas al entorno natural, desarrollados por comunidades a lo largo del tiempo. Estos conocimientos configuran la identidad cultural, la espiritualidad y los valores sociales.
Técnicas artesanales	Conocimientos y habilidades necesarios para crear objetos artesanales, transmitidos generacionalmente y que conservan la memoria cultural de una comunidad. Aunque los productos son tangibles, el valor patrimonial reside en el saber hacer que dé



	vida a estas creaciones, manteniendo vivas identidades y tradiciones locales.
--	---

Nota. Elaboración propia a partir de la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial (UNESCO, 2003) y del Instituto de Gestión Cultural y Artística (2021).

Por otro lado, y atendiendo a la definición de la UNESCO (1973), el patrimonio material es considerado el conjunto de bienes culturales tangibles que representan un testimonio y una simbología histórica y cultural para un grupo. Se relaciona con las creaciones materiales realizadas por agrupaciones de personas, comunidades o sociedades (Chaparro, 2018).

#### **4.4.1. Caso aplicado: patrimonio e identidad en contextos de adicción**

El patrimonio cultural inmaterial ya se ha utilizado en otras ocasiones para fortalecer la identidad colectiva e individual en contextos de exclusión y vulnerabilidad.

En comunidades indígenas de Canadá y Estados Unidos, se han desarrollado programas de intervención en adicciones que integran elementos culturales y patrimoniales como herramienta terapéutica y educativa y, se ha observado cómo estos elementos, facilitan los procesos de recuperación.

Según Rowan et al. (2024), varios programas comunitarios de intervención para personas con adicciones han incorporado prácticas culturales como narrativas orales, saberes ancestrales o ceremonias vinculadas a la parte espirituales, entre otras, para promover la restauración de la identidad como componente central del proceso de rehabilitación.

Se observó que los programas de tratamiento culturalmente adaptados tienen una tasa de éxito del 74% en la reducción o eliminación del consumo de sustancias, además de una mejora significativa en el bienestar físico, emocional y espiritual de las personas participantes (Rowan et al., 2024).

Las prácticas culturales tradicionales funcionan como espacios de sanación identitaria en contextos de trauma, lo que abre la posibilidad de que su recuperación también represente una forma de empoderamiento simbólico (Gone, 2013).

Este tipo de experiencias también permite cuestionar el modelo clínico tradicional de rehabilitación, al incorporar dimensiones comunitarias, afectivas y espirituales que suelen quedar fuera de los enfoques biomédicos (Rowan et al., 2024). Desde esta perspectiva, el patrimonio cultural se convierte en una herramienta para el restablecimiento del vínculo con la comunidad, funcionando como un recurso pedagógico y sanador.

## **5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **5.1. INTRODUCCIÓN**

La propuesta de intervención que se presenta a continuación surge como una aplicación práctica surge como una aplicación práctica e hipotética del análisis desarrollado previamente en el marco teórico de este Trabajo de Fin de Grado. A lo largo del mismo se ha abordado la relación entre adicciones y género, se ha tratado el estigma, las estructuras que configuran una realidad desigual para las mujeres que atraviesan procesos de consumo, así como las necesidades específicas a tener en cuenta a la hora de realizar una intervención socioeducativa.

Partiendo de esa base, se propone una intervención que introduce el patrimonio personal como recurso simbólico, cultural y emocional para el trabajo de la identidad. Esta propuesta no surge de una experiencia llevada a cabo, sino como un diseño hipotético con la intención de imaginar otras formas posibles de acompañar el proceso de las mujeres que presentan problemas de adicción.

La propuesta parte de la idea de que cada mujer posee un conjunto de saberes, memorias, vínculos, objetos y relatos que pueden ser activados desde un enfoque creativo y narrativo para favorecer los procesos de resignificación, expresión y reconocimiento.

Enmarcado en un contexto en el que se trabaje con perspectiva de género y atención socioeducativa, se presenta esta propuesta que utiliza el patrimonio personal como hilo conductor. A través de actividades grupales, simbólicas y expresivas, se busca generar un espacio seguro donde las participantes puedan reconstruir, en cierta medida, su identidad.

En este apartado, se detallarán los elementos fundamentales del diseño de intervención: objetivos, contenidos, metodología, recursos, temporalización y evaluación.

## **5.2. DESTINATARIAS**

La presente propuesta está dirigida a un grupo de mujeres que se encuentran en proceso de recuperación por consumo de sustancias y, que residen en recurso de alojamiento tutelado con atención terapéutica integral, orientado específicamente a mujeres en situación de especial vulnerabilidad y riesgo social.

El recurso en el que se encuentran forma parte de un servicio especializado que aborda de manera conjunta las problemáticas de adicción y violencia de género. Las usuarias que se encuentran en dicho recurso deben formar parte de la Red de Atención Integral a las Víctimas de Violencia de Género de Castilla y León.

El grupo está conformado por once mujeres, comprendidas entre los 30 y los 58 años, que conviven de forma temporal en un piso tutelado gestionado por una entidad social. Una de ellas reside en el recurso junto a su hijo de cinco años.

Las trayectorias de estas mujeres están atravesadas por experiencias de exclusión, consumo, violencia, pérdida de vínculos y ruptura identitaria. Por ello, esta propuesta se plantea como un acompañamiento simbólico y educativo, que no se centra en la abstinencia ni en el abordaje clínico del consumo, sino en favorecer procesos de reconstrucción identitaria a través del reconocimiento de su patrimonio personal, emocional y cultural, y, sobre todo, de su valor.

Esta propuesta ha sido diseñada para este grupo en específico, pero, la estructura y los contenidos de la misma, hacen posible su adaptación a otros colectivos que se encuentren en contextos similares. De esta manera, puede servir como referencia o modelo para intervenciones dirigidas a personas con características o necesidades equivalentes,

### **5.3. OBJETIVOS**

Los objetivos que se pretenden conseguir con la presente propuesta son los siguientes:

- Favorecer un espacio grupal y horizontal, donde se potencie la escucha activa, la expresión libre sin juicios y el vínculo entre mujeres desde el apoyo mutuo.
- Explorar elementos del patrimonio personal y simbólico como recursos educativos para el reconocimiento de la propia historia.
- Reconstruir la narrativa personal de las participantes desde una mirada digna, crítica y activa, que las permita resignificar su trayectoria vital.
- Fortalecer la identidad y la autoestima de las participantes mediante dinámicas que pongan en valor sus saberes, habilidades y su capacidad de transformación.

### **5.4. METODOLOGÍA**

La propuesta de intervención se basa en una metodología participativa y flexible, centrada en la experiencia y el protagonismo de las mujeres que participan en ella, No se parte de un contenido cerrado o teórico que deba transmitirse, sino del reconocimiento y redescubrimiento de cada una de las mujeres, las cuales tienen su propia historia y su propio patrimonio. El papel de la intervención es crear las condiciones para que estos puedan ser expresados, compartidos y resignificados.

Se utilizarán estrategias de aprendizaje colaborativo, el trabajo por proyectos, la exploración de la creatividad y la educación patrimonial, adaptadas al contexto y las características de las mujeres con las que vamos a trabajar. A lo largo de la intervención se promoverá la reflexión crítica, la creación colectiva y la expresión simbólica, facilitando la participación de todas, independientemente de sus capacidades expresivas, nivel formativo o estado emocional.

Además, se tendrá en cuenta en todo momento la diversidad de trayectorias, intereses y necesidades del grupo. Las actividades estarán abiertas a ajustes según el ritmo y

preferencias del grupo, priorizando siempre el bienestar, la seguridad emocional y la libertad de participación, evitando que se creen resistencias.

## 5.5. RECURSOS

Para el correcto desarrollo de la propuesta de intervención, se contarán con los recursos pertinentes para garantizar la viabilidad y la coherencia del programa.

Estos recursos se han organizado en tres categorías: materiales, espaciales y humanos.

A continuación, se detalla cada uno de ellos:

RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Material artístico y de papelería: hojas, cartulinas, lápices, rotuladores, tijeras, pegamento, revistas, telas, lanas, sobres.</li> <li>- Dispositivos de grabación de audio, auriculares.</li> <li>- Proyector o pantalla para visionado de obras y vídeos durante algunas sesiones.</li> <li>- Materiales naturales recolectados por las participantes (piedras, ramas, flores, hojas).</li> <li>- Cajas, sobres o carpetas para almacenar las creaciones,</li> <li>- Murales.</li> </ul>
RECURSOS ESPACIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sala polivalente o espacio común, amplio y flexible para el trabajo grupal.</li> <li>- Espacios exteriores (entorno urbano, parques o calles del barrio) para intervenciones.</li> <li>- Museos.</li> <li>- Centros Culturales.</li> </ul>
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educadora social, responsable de dinamizar el grupo y facilitar las sesiones.</li> <li>- Psicóloga del recurso, que acompaña en el proceso desde el plano emocional y clínico, en coordinación con la educadora.</li> <li>- Profesional de apoyo con perfil artístico/educativo.</li> </ul>

## 5.6. TEMPORALIZACIÓN

La intervención se llevará a cabo a través de 13 actividades divididas a lo largo de 19 sesiones, con una frecuencia de una sesión por semana durante cinco meses, estimando tentativamente su inicio en el mes de agosto de 2025 y su finalización en diciembre del mismo año, aunque estas fechas son abiertas y podrán ajustarse a las necesidades que puedan surgir. Las sesiones tienen una duración de, desde 90 minutos a 2 horas; en el caso de que se requiera más tiempo, se dispondrá de él.

Estas se agrupan en torno a cuatro fases, que responden a una progresión pedagógica y simbólica. Estas fases son las siguientes:

### FASE 1.- Vinculación, memoria y auto perdón.

De la sesión 1 a la sesión 4.

Actividades:

- Tejiendo confianza.
- Sintiendo recuerdos.
- Trabajamos el auto perdón (2 sesiones)

### FASE 2.- Narrativa personal y resignificación.

De la sesión 5 a la sesión 8.

Actividades:

- Palabras que fui.
- Los lugares que habito.
- Mi árbol patrimonial.
- Lo que el arte nos cuenta

### FASE 3.- Patrimonio “cotidiano” y saberes de vida.

De la sesión 9 a la sesión 14.

Actividades:

- Lo que sabemos hacer.
- Mujeres que fueron fuego.
- Mis raíces también son patrimonio.
- Mi voz guía.

#### Fase 4. Legado visibilidad y cierre colectivo.

De la sesión 15 a la sesión 19.

Actividades:

- Lo que dejamos al mundo. (2 sesiones)
- Exposición “Entre fragmentos”. (3-4 sesiones)

A continuación, se presenta el cronograma

ACTIVIDAD	Mes	Semana	L	M	X	J	V
1. Tejiendo confianza	Agosto	1	4	5	6	7	8
2. Sintiendo recuerdos		2	11	12	13	14	15
3. Trabajamos el autoperdón		3	18	19	20	21	22
4. Palabras que fui		4	25	26	27	28	29
5. Los lugares que habito	Septiembre	1	1	2	3	4	5
6. Mi árbol patrimonial		2	8	9	10	11	12
7. Lo que el arte nos cuenta		3	15	16	17	18	19
8. Lo que sabemos hacer		4	22	23	24	25	26
9. Mujeres que fueron fuego		5	29	30			
10. Mis raíces también son mi patrimonio	Octubre	1			1	2	3
11. Mi voz guía		2	6	7	8	9	10
12. Lo que dejamos al mundo		3	13	14	15	16	17
13. Preparación “Entre fragmentos”		4	20	21	22	23	24
		5	27	28	29	30	31
1. Tejiendo confianza	Noviembre	1	3	4	5	6	7
2. Sintiendo recuerdos		2	10	11	12	13	14
3. Trabajamos el autoperdón		3	17	18	19	20	21
4. Palabras que fui		4	24	25	26	27	28
5. Los lugares que habito	Diciembre	1	1	2	3	4	5
6. Mi árbol patrimonial		2	8	9	10	11	12
7. Lo que el arte nos cuenta		3	15	16	17	18	19
8. Lo que sabemos hacer		4	22	23	24	25	26
9. Mujeres que fueron fuego		5	29	30	31		
10. Mis raíces también son mi patrimonio		1				1	2



Exposición	Enero	2	5	6	7	8	9
		3	12	13	14	15	16

## 5.7. EVALUACIÓN

La evaluación de la propuesta tiene como finalidad comprobar si se han alcanzado los objetivos planteados, valorar el desarrollo de las sesiones y recoger las percepciones del grupo. Se plantea un enfoque de evaluación en tres momentos: inicial, continua y final, con el objetivo de acompañar todo el proceso.

- Evaluación inicial: se llevará a cabo mediante un cuestionario diagnóstico que permite conocer el punto de partida emocional, expresivo y motivacional de las participantes, así como sus expectativas. Este cuestionario incluye ítems valorados mediante una escala de tipo Likert. (ANEXO I).
- Evaluación continua: se recogerá información durante el desarrollo del programa a través de herramientas como la escala de bienestar semanal (ANEXO II), y un registro abierto de observación del grupo. La escala de bienestar semanal se entregará al inicio de la sesión para que completen el apartado previo al desarrollo de la misma, y se terminará de rellenar una vez finalizada.
- Evaluación final: al dar por finalizado el proceso, se aplicará un cuestionario para recoger la valoración global del proceso. Se aplicará un cuestionario individual en el que cada mujer podrá expresar cómo ha vivido la intervención (ANEXO III)

## **5.8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES**

Título de la actividad:		Nº Actividad		Sesión	
TEJIENDO CONFIANZA		1 FASE 1		1	
Objetivos		Contenidos			
<ul style="list-style-type: none"><li>- Fomentar un clima grupal seguro y de confianza.</li><li>- Facilitar un acercamiento emocional entre las participantes.</li><li>- Introducir la noción de patrimonio personal como base para la intervención.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Primer contacto con el concepto de patrimonio.</li><li>- Vínculo grupal y escucha activa.</li></ul>			
Descripción de la actividad					
<p>La sesión comienza con una breve presentación del objetivo del grupo: crear un espacio seguro para compartir, expresarse y trabajar aspectos personales a través del patrimonio y la creatividad.</p> <p>Se introducen aspectos importantes sobre el patrimonio cultural y patrimonio personal (material e inmaterial).</p> <p>Después, cada participante se presenta al grupo llevando un objeto personal con significado especial. Puede estar relacionado con su historia, infancia, cultura de origen o representar algo importante. Se debe promover un ambiente de respeto, escucha y validación emocional.</p> <p>Cada una explica qué es el objeto, por qué lo eligió y qué representa en su vida. Mientras tanto, el grupo escucha y anota palabras clave que se repiten (como familia, esfuerzo, pérdida, cariño o lucha). Estas se recogen en un mural.</p> <p>La actividad permite a las participantes conocerse desde lo simbólico, reconociendo similitudes y diferencias. Se cierra con una breve reflexión sobre cómo los objetos forman parte de nuestra identidad y cómo todo lo que traemos es valioso para el proceso grupal.</p> <p>Finalmente, se realiza una ronda donde cada una expresa cómo se sintió al compartir y al escuchar a las demás.</p>					
Espacio		Recursos		Temporalización (ejemplo)	
Sala amplia con sillas en círculo.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Objetos personales de cada participante.</li><li>- Mural.</li><li>- Bolígrafos.</li><li>- Rotuladores.</li></ul>	Introducción	30 min.		
		Dinámica del objeto personal, recogida de palabras clave.	30 min.		
		Reflexión guiada, conclusiones y sensaciones finales.	30 min.		

<b>Título de la actividad:</b>	<b>N° Actividad</b>	<b>Sesión</b>
SINTIENDO RECUERDOS	2 FASE 1	2
<b>Objetivos</b>	<b>Contenidos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activar memorias especiales a través de los sentidos, especialmente olfato y gusto.</li> <li>- Conectar emociones con elementos cotidianos (comida, aroma, sonidos).</li> <li>- Reforzar la identidad cultural y emocional desde una perspectiva sensorial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patrimonio y memoria sensorial.</li> <li>- Identidad cultural y emocional.</li> </ul>	

### Descripción de la actividad

Esta sesión propone activar la memoria emocional a través del sentido del olfato y el gusto. Se introduce brevemente cómo podemos relacionar el patrimonio con los sentidos: aromas, sabores y sonidos que nos conectan con nuestra historia, nuestras raíces o nuestras emociones.

Se presentan varios elementos que podamos relacionar con cada una de las mujeres (teniendo en cuenta aspectos personales como su lugar de procedencia, la música que escucha, trabajos que ha desempeñado...). Por ejemplo, recipientes con canela, hierbabuena, café, incienso, jabón, especias, etc. También se pueden reproducir con sonidos de mercado, mar, canto tradicional o campo.

Cada mujer elige uno o dos elementos sensoriales y, de forma individual, reflexiona sobre qué recuerdos le evoca. Luego, se comparte en grupo la historia o imagen que surgió: ¿a quién me recuerda?, ¿qué lugar?, ¿qué época de mi vida?

Después se trabaja con una plantilla escrita o un dibujo libre, donde tienen que representar lo que sugirió. Esta representación puede ser compartida en un mural colectivo.

Se cierra con una reflexión grupal sobre cómo lo sensorial también forma parte del patrimonio y cómo ciertos olores o sabores pueden ser importantes en nuestra identidad.

<b>Espacio</b>	<b>Recursos</b>	<b>Temporalización (ejemplo)</b>	
Sala amplia con una mesa grande.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recipientes con los aromas.</li> <li>- Dispositivo móvil.</li> <li>- Altavoz.</li> <li>- Rotuladores.</li> <li>- Pinturas de colores.</li> <li>- Mural.</li> </ul>	Introducción	15 min.
		Exploración sensorial y ejercicio	45 min.
		Puesta en común y cierre	25 min.

Título de la actividad:		N.º Actividad		Sesión	
TRABAJAMOS EL AUTOPERDÓN		3 FASE 1		3 y 4	
Objetivos		Contenidos			
<ul style="list-style-type: none"><li>- Favorecer la reconciliación con la propia historia a través del auto perdón.</li><li>- Identificar y reformular distorsiones cognitivas comunes tras experiencias traumáticas.</li><li>- Promover un discurso interno más comprensivo y saludable.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Auto perdón como herramienta de sanación para poder seguir adelante.</li><li>- Distorsiones cognitivas (generalización, pensamiento dicotómico, autoculpa...)</li><li>- Reestructuración cognitiva desde la autocompasión.</li></ul>			
Descripción de la actividad					
<p>En estas sesiones se trabajará, en primer lugar, el auto perdón como parte fundamental del proceso de recuperación emocional en personas que han vivido experiencias de adicción. A través de dinámicas expresivas y reflexivas —como la escritura de frases de perdón, una carta al propio pasado y ejercicios de autocompasión— se busca que las participantes reconozcan sus errores sin juicio, comprendan el contexto emocional que los originó y puedan empezar a reconstruir una relación más saludable consigo mismas.</p> <p>Por otro lado, también se trabajarán las distorsiones cognitivas, tanto de manera teórica como práctica. Se entregarán tarjetas con frases comunes (“siempre hago todo mal”, “no valgo para nada”, “todo es culpa mía” ...) y en parejas se deben reformular estas frases con más compasión.</p> <p>Se finalizará esta sesión con una breve meditación centrada en el autocuidado y el lenguaje amable hacia una misma.</p>					
Espacio		Recursos		Temporalización	
Sala amplia con sillas y mesas.		Ficha del ANEXO V. <ul style="list-style-type: none"><li>- Bolígrafos.</li><li>- Tarjetas.</li><li>- Música suave-</li><li>- Dispositivo móvil</li></ul>		SESIÓN 1	
				Presentación del auto perdón.	15 min.
				Ejercicio/ficha de auto perdón y reflexiones.	60 min.
				SESIÓN 2	
				Distorsiones cognitivas.	60 min.

Título de la actividad:		Nº Actividad	Sesión
PALABRAS QUE FUI		4 FASE 2	5
Objetivos		Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Reconstruir aspectos de la propia historia de vida desde una perspectiva simbólica.</li><li>- Explorar las emociones vinculadas a la narrativa personal y compartirlas en un entorno seguro.</li><li>- Resignificar el relato personal.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Historia de vida.</li><li>- Patrimonio personal; narrativo y simbólico.</li><li>- Memoria personal y resignificación.</li></ul>	
Descripción de la actividad			
<p>En esta sesión se propone una primera aproximación a la narrativa personal. Introducimos el concepto de historia de vida y cómo nuestras experiencias forman parte de un relato que podemos seguir construyendo nosotras mismas.</p> <p>Cada participante recibe una hoja dividida en tres franjas horizontales: infancia, adolescencia y adultez. En cada franja debe escribir palabras que representen cada etapa (pueden ser nombres, emociones, lugares, imágenes, canciones...</p> <p>Posteriormente, se eligen 3 de esas palabras que sean significativas y se escribe una pequeña historia o anécdota asociada a ella (da igual si tiene o no relación con el significado que le da cada mujer). La actividad se realiza individualmente y con música relajante de fondo.</p> <p>Tras el trabajo individual se abre una puesta en común y se reflexiona sobre los temas que surjan en la sesión. Se propone la construcción de un muro de palabras con aquellas que hemos elegido, todas en el mismo color.</p> <p>Se cierra con una pregunta escrita: “¿Qué palabra me gustaría añadir a mi historia a partir de hoy?” Esta se añade al lado de la palabra que haya escrito cada una y cambiando el color respecto a la ronda anterior.</p> <p>Este trabajo se complementa con la historia de vida que desarrollarán en las sesiones con la psicóloga.</p>			
Espacio	Recursos	Temporalización	
Sala amplia con una mesa grande.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hojas, línea de vida y folios.</li><li>- Bolígrafos.</li><li>- Rotuladores</li><li>- Cartulinas.</li><li>- Dispositivo móvil.</li><li>- Altavoz.</li><li>- Mural</li></ul>	Introducción	20 min.
		Ejercicio	40 min.
		Lectura, reflexión y construcción del mural	35 min.

Título de la actividad:		N.º Actividad	Sesión
LOS LUGARES QUE HABITO		5 FASE 2	6
Objetivos		Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Explorar la relación emocional con espacios significativos del pasado y el presente.</li><li>- Identificar elementos del patrimonio material y simbólico vinculados a la historia personal.</li><li>- Reforzar la construcción de identidad a través de la memoria espacial.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Patrimonio material y lugares de referencia personal.</li><li>- Memoria espacial y emocional.</li><li>- Sentido de pertenencia y vínculos simbólicos con el entorno.</li></ul>	
Descripción de la actividad			
<p>Esta sesión se centra en la relación afectiva que las personas establecen con lugares significativos para ellas. Introducimos el concepto de paisaje emocional y explicamos que todos tenemos espacios que han marcado nuestra vida tanto positivos como dolorosos, pero identitarios.</p> <p>Repartimos una hoja con el título “Mis lugares”. Se pide a las participantes que dibujen un mapa subjetivo en el que aparezcan espacios importantes en su historia: su casa de la infancia, una calle, una plaza, un sitio donde se sintieron seguras, un lugar doloroso... Pueden representar el mapa como deseen, puede estar lleno de colores, símbolos, palabras, etc. lo importante es representar emocionalmente cada espacio.</p> <p>Después se invita a compartir algunos de los lugares que aparecieron, explicando qué representan. Se puede hablar de sonidos, personas, emociones asociadas, etc. Vinculamos estos espacios con la idea de patrimonio personal: lo que forma parte de nosotras, aunque ya no esté físicamente.</p> <p>Construimos un mapa colectivo colocando los mapas de cada una de las participantes.</p>			
Espacio	Recursos	Temporalización	
Sala grupal con mesas y espacio amplio para dibujar.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Folios.</li><li>- Colores.</li><li>- Revistas para recortar.</li><li>- Tijeras.</li><li>- Pegamento.</li><li>- Mural.</li></ul>	Introducción.	20 min.
		Creación del mapa personal.	45 min.
		Reflexión en grupo y montaje del mapa colectivo.	30 min.

Título de la actividad:		N.º Actividad		Sesión	
MI ÁRBOL PATRIMONIAL		6 FASE 2		7	
Objetivos		Contenidos			
<ul style="list-style-type: none"><li>- Favorecer la reconstrucción de la identidad personal a través de recursos del patrimonio cultural.</li><li>- Estimular la autoexpresión emocional y simbólica mediante la creación artística.</li><li>- Conectar vivencias personales con elementos culturales importantes.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Concepto de patrimonio personal y cultural.</li><li>- Identidad individual y colectiva.</li><li>- Expresión artística y simbólica.</li></ul>			
Descripción de la actividad					
<p>se propone a cada participante la creación de un árbol patrimonial personalizado que represente su proceso identitario a través de una metáfora visual con sentido emocional y simbólico. Esta actividad permite articular el pasado el presente y el futuro de cada mujer en proceso de recuperación a partir de elementos patrimoniales personales y colectivos que conectan con su experiencia. La elaboración del árbol sirve como oportunidad de introspección expresión creativa y resignificar acción utilizando imágenes, palabras, símbolos...</p> <p>Cada parte del árbol tiene un valor específico: las raíces simbolizan los orígenes, recuerdos, personas importantes, costumbres, lugares y elementos patrimoniales del entorno familiar o cultural que han dejado huella. Se promueve la reflexión sobre qué les ha construido a las participantes como personas: ¿Qué tradiciones o elementos culturales me representan?, ¿qué historias o símbolos he heredado?</p> <p>El tronco representa el momento presente. Es la base sobre la que se sustentan y refleja cómo se perciben actualmente: sus emociones, los aprendizajes que están integrando, lo que han recuperado en su proceso de “sanación”. Es una parte central que sostiene y da forma a su identidad en reconstrucción.</p> <p>Las ramas y hojas simbolizan sueños, aspiraciones y valores deseados. También pueden representar conexiones con el patrimonio cultural que desean recuperar o transmitir. Aquí tienen la oportunidad de proyectar cómo se imaginan en un futuro, qué quieren alcanzar, qué vínculos desean trabajar...</p> <p>Una vez finalizada la construcción del árbol la actividad se pondrá en comunidades participantes podrán compartir su obra. Se recogerán todos los árboles en un mural.</p>					
Espacio		Recursos	Temporalización (ejemplo)		
Sala amplia.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cartulinas.</li><li>- Revistas.</li><li>- Lápices, rotuladores, témperas, ceras...</li><li>- Elementos naturales:</li></ul>	Introducción	15 min.		
		Creación artística	50 min.		
		Reflexión y cierre	25 min.		



	ramas,                   hojas, piedras... - Imágenes impresas. -Elementos decorativos.		
--	---	--	--

Título de la actividad:	Nº Actividad	Sesión
LO QUE EL ARTE NOS CUENTA	7 FASE 2	8 y 9
Objetivos	Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Fomentar la reflexión sobre las representaciones sociales en el arte desde una perspectiva de género e identidad.</li><li>- Promover el análisis comparativo entre distintas épocas a través de las expresiones artísticas.</li><li>- Desarrollar la capacidad de interpretar el patrimonio como construcción cultural que refleja valores y cambios a lo largo del tiempo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Patrimonio cultural.</li><li>- Análisis de la influencia social en la identidad que le otorgamos a una persona o grupo.</li><li>- Lectura emocional.</li></ul>	
Descripción de la actividad		
<p>Esta sesión se plantea como una experiencia vivencial y reflexiva a través de la visita a un Museo de Arte. El objetivo es observar cómo las obras pueden reflejar las construcciones sociales, los roles de género, la desigualdad o los cambios culturales a lo largo del tiempo.</p> <p>La sesión comenzará en el aula donde se realizará una introducción sobre los museos, realidades que representan.... Se realizarán preguntas de reflexión y se explicará que el objetivo de las visitas es observar desde una perspectiva crítica conectando las imágenes o elementos que observemos con vivencias personales y sociales.</p> <p>Esta actividad se realizará a lo largo de 2 sesiones. En la primera se desarrollará la introducción y la visita a la primera exposición y, en la segunda y última, se visitará la segunda exposición y se llevará a cabo una puesta en común de lo vivido en la experiencia.</p> <p>Antes de salir se repartirá una ficha de observación con preguntas guía para que las participantes puedan anotar sus sensaciones interpretaciones o dudas. En la primera sesión, se observarán obras antiguas o clásicas anteriores al siglo XX, que muestren escenas religiosas retratos de poder vidas de la nobleza representaciones idealizadas de la mujer y de la familia, etc. Se propone reflexionar sobre qué cuerpos aparecen, qué mensaje transmiten, que les parece relevante...</p> <p>En la segunda sesión, se visitarán obras contemporáneas que aborden temas más actuales como la diversidad, la migración, la protesta social, el cambio de rol de la mujer...</p> <p>Cuando se hayan realizado estas dos visitas se llevará a cabo la dinámica de reflexión. Cada participante elegirá una obra que le ha impactado y escribirá una frase, un título alternativo, o una emoción que esa obra le provocó. Además, se comentará cualquier aspecto relevante que hayan anotado, elementos que les hayan impactado y se hablará de las posibles diferencias que se hayan encontrado entre una visita y otra, entre otras cosas.</p>		

Espacio	Recursos	Temporalización	
Sala amplia con una mesa grande. Museo o museos situado en Valladolid.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha de observación (ANEXO VI)</li> <li>- Cuaderno o folio para anotaciones.</li> <li>- Cámara fotográfica o dispositivo móvil para registrar (si el museo lo permite).</li> </ul>	SESIÓN 1	2h 30 min.
		SESIÓN 2	2h 30 min.

Título de la actividad:	N.º Actividad	Sesión	
LO QUE SABEMOS HACER	8 FASE 3	10	
Objetivos	Contenidos		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Reconocer saberes y habilidades propias como parte del patrimonio cultural y personal.</li><li>- Favorecer la autoestima y el sentido de utilidad compartiendo conocimientos prácticos.</li><li>- Fomentar vínculos horizontales entre las participantes mediante la enseñanza-aprendizaje.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Patrimonio de saberes y oficios cotidianos.</li><li>- Reconocimiento de competencias personales.</li><li>- Trabajo colaborativo e intercambio de roles.</li></ul>		
Descripción de la actividad			
<p>Esta sesión parte de la idea de que los saberes cotidianos -manualidades, cocina, cuidado, técnicas, trucos, costumbres- también son patrimonio. Empezaremos explicando cómo muchos conocimientos femeninos tradicionales han sido visibilizados, aunque son parte esencial de la cultura.</p> <p>Cada una de las mujeres recibirá una ficha donde debe escribir: ¿Qué se hacer bien?; ¿qué he aprendido de otras mujeres?, ¿qué podría enseñar a alguien?</p> <p>Se propone que compartan algo que saben hacer o que creen que sería interesante compartir con sus compañeras. Puede ser desde cuidar plantas, hacer ganchillo, enseñar un poema, hacer pulseras...</p> <p>Con esta información se elabora un pequeño calendario de ‘talleres entre nosotras’, donde cada una ofrecerá una o varias sesiones sobre la tarea escogida (estas sesiones no se verán recogidas de entro de esta propuesta).</p>			
Espacio	Recursos	Temporalización	
Sala grupal con mesas de trabajo.  Espacios requeridos para desarrollar los talleres de cada mujer.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Folios.</li><li>- Bolígrafos.</li><li>- Materiales para los talleres de las mujeres.</li></ul>	Explicación de la actividad	20 min.
		Presentación de saberes, creación del calendario de los talleres.	40 min.
		Cierre	15 min.

Título de la actividad:		N.º. Actividad		Sesión	
MUJERES QUE FUERON FUEGO		9 FASE 3		11	
Objetivos		Contenidos			
<ul style="list-style-type: none"><li>- Identificar modelos de vida que no se quieren alcanzar o factores de riesgo a evitar.</li><li>- Inspirarse en historias de mujeres del pasado como referentes positivos.</li><li>- Desarrollar habilidades de búsqueda, selección y análisis de información mediante el uso de las TIC.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Identidad y proyección personal.</li><li>- Narrativas femeninas resilientes.</li></ul>			
Descripción de la actividad					
<p>La sesión comenzará con una breve dinámica para identificar roles, comportamientos o vivencias pasadas que ya no se desean repetir más.</p> <p>Después se introduce el eje inspirador: “Mujeres que fueron fuego”. Se comienza hablando sobre cómo las vidas, saberes y aportaciones han sido históricamente invisibilizadas, pero forman parte fundamental de la memoria colectiva. Se ofrece un ejemplo de mujer destacada, preferiblemente cercana o relacionada con el territorio (por ejemplo, una obrera de la región, una activista local, o una mujer ligada a oficios tradicionales), mostrando cómo su historia forma parte del patrimonio cultural.</p> <p>A continuación, en parejas o grupos pequeños, las participantes acceden a ordenadores para buscar información sobre una mujer cuya historia les inspire. Se les anima a investigar no solo figuras conocidas, sino también relatos menos visibles, como mujeres de pueblos originarios, líderes vecinales, maestras rurales, artistas, trabajadoras invisibilizadas....</p> <p>Tras esta búsqueda, cada pareja decide qué mujer quieren presentar y prepara una exposición breve (oral o con apoyo visual), donde se indique: quién era, qué obstáculos vivió, cómo los enfrentó, qué valores transmite su historia, y por qué les ha llamado la atención.</p> <p>La sesión culmina con la creación colectiva de un mural llamado “Mujeres que fueron fuego”, donde cada grupo añade el nombre de la mujer seleccionada, una palabra que la represente (por ejemplo, “coraje”, “sabiduría”, “ternura”, “rebeldía”) y un símbolo visual: una foto, un dibujo, una frase o recorte.</p>					
Espacio		Recursos		Temporalización	
Sala con acceso a ordenadores	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ordenadores.</li><li>- Bolígrafos.</li><li>- Impresora.</li><li>- Folios.</li></ul>	Introducción a la actividad.	15 min.		
		Recopilación de información y preparación de exposiciones	45 min.		
		Exposición y realización del mural.	30 min		

Título de la actividad:		N.º Actividad		Sesión	
MIS RAÍCES TAMBIÉN SON PATRIMONIO		10 FASE 3		12	
Objetivos		Contenidos			
<ul style="list-style-type: none"><li>- Valorar las tradiciones, saberes y expresiones culturales del lugar de origen de cada participante.</li><li>- Reforzar la autoestima y la identidad cultural a través del reconocimiento mutuo.</li><li>- Generar un espacio de aprendizaje intercultural en el grupo.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Patrimonio inmaterial: prácticas, lengua, gastronomía, celebraciones.</li><li>- Cultura local y migrante como riqueza comunitaria.</li><li>- Intercambio de memorias, relatos y expresiones.</li></ul>			
Descripción de la actividad					
<p>La sesión comienza con una breve introducción sobre el patrimonio inmaterial como conjunto de costumbres, expresiones, conocimientos y saberes que reflejan la identidad de los pueblos y que también forman parte de la historia de vida de cada persona.</p> <p>Cada participante es invitada a compartir algo representativo de su tierra o cultura de origen: una receta, una palabra típica, una canción, un rito, una historia popular, una prenda o símbolo. Se puede traer un objeto físico, una imagen o contar algo.</p> <p>Se dispone una mesa de los orígenes, donde se colocan los objetos, dibujos o palabras y se registra con fotos o vídeos. La actividad es libre.</p> <p>Se propone que, cada participante, elija en un plato o alimento típico de su zona de origen (ya sea pueblo, comunidad autónoma, un país diferente...) para hacerlo durante las siguientes semanas en otro taller.</p>					
Espacio		Recursos		Temporalización	
Sala amplia.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cartulinas, etiquetas o post-its</li><li>- Rotuladores, lápices o bolígrafos.</li><li>- Objetos simbólicos o personales</li><li>- Imágenes impresas</li><li>- Dispositivo de registro.</li></ul>	Introducción del patrimonio cultural inmaterial.	20 min.		
		Exposición de los elementos culturales.	50 min.		
		Puesta en común de recetas y cierre.	20 min.		

Título de la actividad:	N.º Actividad	Sesión	
MI VOZ GUÍA	11 FASE 3	13 y 14	
Objetivos	Contenidos		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Reconocer el valor de la propia voz como forma de empoderamiento y transformación social.</li><li>- Fomentar la autoestima y la valoración positiva mediante la ocupación simbólica del rol de guía cultural.</li><li>- Desarrollar la capacidad de narrar y resignificar lugares cotidianos a través de una mirada crítica y personal.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Patrimonio cultural.</li><li>- Valoración del entorno cotidiano como espacio con memoria.</li><li>- Dinámicas de participación.</li></ul>		
Descripción de la actividad			
<p>En esta sesión se pondrá en valor el papel del o la guía cultural. Se comenzará realizando una breve explicación sobre el papel que desempeñan estos y en su relación con el patrimonio y la transmisión de la cultura. Se hablará del valor de los espacios públicos como parte de la identidad de una comunidad y de cómo contar historias sobre ellos puede ser una forma de participar activamente en la vida cultural.</p> <p>A continuación, se realizará una dinámica en la que las participantes, en pequeños grupos, comentarán que lugares del barrio o de la ciudad les parecen importantes o especiales, ya sea por razones personales, emocionales, históricas...</p> <p>Después, se trabaja brevemente sobre cómo preparar una pequeña explicación sobre un lugar. Se dan pautas sencillas: cómo presentarse, qué contar (un recuerdo, un dato, una anécdota), y cómo transmitirlo de forma clara.</p> <p>Una vez elegido el recorrido, se sale al exterior. En cada parada, cada grupo se encarga de hacer su pequeña explicación. Al final del recorrido, se realiza una puesta en común sobre la experiencia: qué ha costado más, qué les ha sorprendido... La sesión se cierra con la entrega de un pequeño carnet simbólico de “guía del patrimonio vivido”</p>			
Espacio	Recursos	Temporalización (ejemplo)	
Aula amplia. Espacios públicos (calle, plaza, parque...)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fichas y libretas.</li><li>- Mapa del barrio.</li></ul>	Introducción y dinámica en el aula.	50 min.
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bolígrafos.</li><li>- Ordenador.</li></ul>	Paseo cultural	60 min.
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Teléfono móvil.</li><li>- Carnet simbólico.</li></ul>	Cierre y reflexión	20 min.

Título de la actividad:		N.º Actividad		Sesión	
LO QUE DEJAMOS AL MUNDO		12 FASE 4		15 y 16	
Objetivos		Contenidos			
<ul style="list-style-type: none"><li>- Reflexionar sobre el valor simbólico del propio legado vital.</li><li>- Visibilizar una experiencia personal significativa como forma de patrimonio.</li><li>- Promover la expresión pública y creativa en plataformas culturales.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Patrimonio personal como herencia simbólica.</li><li>- Narrativas personales y colectivas.</li><li>- Uso de plataformas digitales para visibilizar la identidad y la memoria.</li></ul>			
Descripción de la actividad					
<p>Esta sesión parte de la idea de que cada una de nosotras deja una huella, y que esa huella también es patrimonio. Se conecta el trabajo previo de identidad, historia y emociones con la posibilidad de hacer visible una parte de ese camino.</p> <p>Se presentará el proyecto de `Personas y Patrimonios` (ANEXO VII), un proyecto del Observatorio de Educación Patrimonial de España (OEPE) en el que, quien lo desee, puede compartir parte de “su” patrimonio. Se explicará el origen de la web, en qué consiste, lo que contiene, etc.</p> <p>Posteriormente, se propondrá a cada una de las mujeres que comparta en esta página web una imagen de algo representativa para ellas y que escriban una breve descripción. Esto se trabajará en varias sesiones ya que, podrán pensar durante varios días que les gustaría compartir.</p>					
Espacio		Recursos	Temporalización (ejemplo)		
Sala con acceso a ordenadores		<ul style="list-style-type: none"><li>- Dispositivo móvil.</li><li>- Cámara fotográfica.</li><li>- Ordenadores.</li><li>- Página web; <a href="https://personasypatrimonios.com/">https://personasypatrimonios.com/</a> (ANEXO VII)</li></ul>	Presentación del proyecto.	20 min.	
			Selección del elemento, redacción del texto y preparación para la publicación.	50-90 min.	
			Cierre.	20 min.	



Título de la actividad:	N.º Actividad	Sesión	
EXPOSICIÓN “ENTRE FRAGMENTOS”	13 FASE 4	17, 18 y 19	
Objetivos	Contenidos		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Visibilizar los procesos identitarios y creativos de mujeres en recuperación de adicciones a través del patrimonio.</li><li>- Desafiar los estigmas sociales vinculados a la adicción y la exclusión.</li><li>- Promover la participación activa de las mujeres en la vida comunitaria y cultural.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Educación patrimonial y expresión identitaria.</li><li>- Participación comunitaria y empoderamiento.</li><li>- Educación social y desestigmatización.</li></ul>		
Descripción de la actividad			
<p>A modo de cierre de este proceso, se organiza una exposición pública en un Centro Cívico o cultural donde quedarán recogidos los trabajos realizados durante este tiempo, todos los murales que se iban conformando.</p> <p>En la exposición no importa el resultado, sino que destacan los procesos de construcción identitaria. Cada obra representa una historia, un lugar de resistencia... Las participantes han tenido un rol activo y protagonista su propio relato, desde lo que saben, sienten y han vivido, han recuperado elementos de su historia y su cultura para resignificarlos desde un lugar de fuerza. Esta exposición no solo da a conocer lo trabajado, sino que reivindica su derecho a ocupar el espacio público, a ser escuchadas, y a ser vistas más allá del estigma.</p> <p>Esta actividad constará de tres sesiones de preparación, donde se organizará todo el material de exposición, se desarrollará la publicidad, y todos aquellos aspectos necesarios para poder realizar la exposición. Una vez comenzada esta, estará abierta al público en un Centro Cívico durante un periodo de un mes.</p>			
Espacio	Recursos	Temporalización (ejemplo)	
Sala de exposición de un centro cívico, casa de cultura...	<ul style="list-style-type: none"><li>- Obras generadas en las sesiones previas, Cartel de difusión (ANEXO VIII).</li><li>- Dispositivos móviles.</li><li>- Redes sociales (ANEXO IX).</li></ul>	Sesión 1. Selección de materiales y diseño del montaje.	90 min.
		Sesión 2. Redacción de textos de bienvenida, carteles, preparación del espacio, publicidad.	90 min.
		Sesión 3. Redacción de textos de bienvenida, carteles, preparación del	90 min.

		espacio, publicidad.	
		Sesión 4. Inauguración	90 min.

## 6. CONCLUSIONES

Este Trabajo de Fin de Grado ha tenido como propósito poner el foco en una realidad que, en muchas ocasiones, queda en segundo plano: la experiencia de las mujeres que atraviesan un proceso de recuperación por adicciones. A partir de esta mirada, el objetivo principal ha consistido en proponer una intervención diferente, más humana y cercana, que tenga en cuenta sus historias de vida, sus necesidades específicas y su potencial para reconstruirse desde lo personal, lo simbólico y lo colectivo.

A lo largo del trabajo se ha expuesto cómo las mujeres con problemas de adicción se enfrentan a múltiples dificultades que van más allá del consumo; en sus trayectorias están muy presentes factores como la culpa, la violencia, la pérdida de autoestima y de redes de apoyo. Sin embargo, la mayoría de los recursos siguen estando pensados desde un enfoque general, centrado en el modelo masculino que no contempla las particularidades de las mujeres. Esto genera una sensación de incomprensión, abandono y revictimización.

Es por ello por lo que se plantea la necesidad de construir intervenciones específicas que se centren en acompañar a las mujeres en su proceso de reconstrucción personal. En este caso se propone hacerlo a través del patrimonio personal: a partir de los recuerdos, de los saberes, de los objetos, de los vínculos que forman parte de su historia y de su identidad. Esta herramienta, simbólica y emocional, puede resultar clave para que las mujeres vuelvan a reconectar consigo mismas, valorarse y proyectarse hacia el futuro desde otro lugar.

La propuesta presentada en este trabajo, buscar crear un espacio seguro, grupal y horizontal, donde cada mujer pueda expresarse sin miedo al juicio, donde la escucha, el respeto y el reconocimiento sean el eje central. Se apuesta por dinámicas creativas, narrativas y expresivas que permitan trabajar desde el vínculo, la memoria y el poder transformador de las palabras y los símbolos. No se trata de “rehabilitar” como tal, sino de devolver el sentido, la dignidad y el valor a cada historia personal.

Este enfoque desde la educación social abre nuevas formas de intervención que pueden ser más motivadoras, participativas y eficaces. Poner el foco en la identidad en vez de en

la conducta permite a las mujeres mirar desde sus capacidades y no desde sus carencias. Esto, en contextos marcados por el dolor, es un paso fundamental hacia la recuperación real.

Por otro lado, también se reconocen los límites del presente trabajo. Para conocer cómo funcionaría en la práctica, sería necesario llevarlo a cabo en un entorno real y evaluar sus resultados con herramientas adecuadas. Lo más importante, ante todo, es que cada mujer tiene su proceso y cualquier metodología debe ser flexible.

También se abre la puerta a otras líneas de trabajo. Se podría aplicar esta intervención en distintos recursos, trabajar con otros colectivos en situación de vulnerabilidad y profundizar más aún sobre cómo el patrimonio personal puede ser una herramienta educativa y terapéutica. También se destaca la importancia de seguir formando a profesionales en enfoques con perspectiva de género.

En definitiva, este trabajo quiere dejar claro que cada mujer en proceso de recuperación es mucho más que una etiqueta. Es una historia llena de matices, de obstáculos por superar, de heridas que aún resuenan, pero también de aprendizajes y de lienzos que aún están por pintar. Acompañar desde la comprensión, el respeto y la empatía permite que, entre fragmentos, puedan volver a mirarse a sí mismas con otros ojos, reconocerse con ternura y tejer una nueva identidad llena de sentido.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Águila-Morales, N., & Clua-García, R. (2024). Mujeres consumidoras de drogas en tratamiento ambulatorio: estudio cualitativo desde una perspectiva de género y de salud mental comunitaria. *Salud Colectiva*, 20, 1-12. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4648>
- Agulló Díaz, M.. (2010). La voz y la palabra de los ‘tesoros vivos’: fuentes orales y recuperación del patrimonio histórico-educativo inmaterial. *Educatio Siglo XXI*, 28(2), 157–177. <https://revistas.um.es/educatio/article/view/112011>
- American Society of Addiction Medicine. (2019). *Definition of Addiction* [Definición de adicción]. <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>
- American Psychiatric Association. (2023). *Trastornos por consumo de sustancias*. <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-por-consumo-de-sustancias/que-es-trastornos-por-consumo-de-sustancias>
- Amor, P. J., Corral, P., Bohórquez, I. A., Oria, J. C., Rodríguez, M., & López, F. (2010). *Violencia de género y adicción a drogas en Centros de Día* [Estudio realizado en centros de tratamiento ambulatorio]. Junta de Andalucía. [https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/violencia\\_de\\_genero\\_y\\_drogas.pdf](https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/violencia_de_genero_y_drogas.pdf).

- Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2001). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 6(3), 167-178. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.6.num.3.2001.3913>
- Arévalo, J. M. (2004). La tradición, el patrimonio y la identidad. *Revista de estudios extremeños*, 60(3), 925–956. [https://www.dip-badajoz.es/cultura/ceex/reex\\_digital/reex\\_LX/2004/T.%20LX%20n.%203%202004%20sept.-dic/RV000002.pdf](https://www.dip-badajoz.es/cultura/ceex/reex_digital/reex_LX/2004/T.%20LX%20n.%203%202004%20sept.-dic/RV000002.pdf)
- Arostegui Santamaría, E. & Martínez-Redondo, P. (2018). *Mujeres y drogas: Manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género*. Publicaciones de la Universidad de Deusto. <https://elibro.net/es/lc/uva/titulos/111791>
- Arostegui Santamaría, E. (2024, mayo 8). *Violencias de género sobre mujeres que usan o abusan de drogas: Retos de futuro*. Proyecto Hombre. <https://proyctohombre.es/wp-content/uploads/2024/05/ARTICULO-ELISABETEAROSTEGUI-REVISTA114.pdf>
- Asociación Progestión. (2023). *Guía para familias de mujeres con adicciones*. <https://progestion.org/wp-content/uploads/2023/11/2-guia-familias.pdf>

Ayuntamiento Portugalete. (2023, 28 de noviembre). *Intervención desde la perspectiva de género con mujeres, drogodependencias y violencia machista*” [Archivo de video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=mpjSIDkfEHQ&pp=ygUZcGF0cmJjaWEgbWFydGluZXogcmVkb25kbw%3D%3D&pbjreload=102>

Bacigalupo, L., Poyanco, C., & Quaas, C. (2013). *Evaluación Cualitativa del “Programa de Tratamiento y rehabilitación residencial con perspectiva de género para mujeres adultas con consumo de drogas”, del Centro de Tratamiento y rehabilitación de mujeres con dependencia severa de alcohol y drogas (CTR) del Hospital de Peñablanca* [Tesis de licenciatura inédita, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso]. [http://opac.pucv.cl/pucv\\_txt/Txt-0000/UCE0441\\_01.pdf](http://opac.pucv.cl/pucv_txt/Txt-0000/UCE0441_01.pdf)

Badenes-Sastre, M., Medinilla-Tena, P., Spencer, C. M., & Expósito, F. (2025). Cognitive Distortions and Decision-Making in Women Victims of Intimate Partner Violence: A Scoping Review [Distorsiones cognitivas y toma de decisiones en mujeres víctimas de violencia de pareja: Una revisión exploratoria]. *Psychosocial Intervention*, 34(1), 23–35. <https://doi.org/10.5093/pi2025a3>

Bakos-Block, C., Yatsco, A., Cohen, A. S., Vega, F., & Champagne-Langabeer, T. (2024). “My Addiction Doesn’t Define Me”—Experiences of Stigma among Mothers with Opioid Use Disorder [“Mi adicción no me define”: Experiencias de stigma entre madres con trastorno por consumo de opioides]. *Pharmacoepidemiology*, 3(1), 57–68. <https://doi.org/10.3390/pharma3010004>

- Balmori, A., Macías, A., & de la Puente, M. P. (2022). Diferencias biopsicosociales en el trastorno por consumo de sustancias entre el hombre y la mujer y consideraciones sobre su abordaje terapéutico. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 22(2), 22–45. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i2.630>
- Bay-Alarcón, V., López-González, M. A., & Saúl, L. A. (2024). Identidad personal desde una perspectiva constructivista: una revisión narrativa centrada en la Teoría de la Discrepancia del Yo. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 85–96. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39568>
- Becoña, E. (2016). La adicción "no" es una enfermedad cerebral. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, 37(2), 118-125. <http://www.papelesdelpsicologo.es>
- Brady, K., & Back, S. (2022). *Women and addiction: A comprehensive handbook* (2nd ed.). [Mujeres y adicción: Un manual integral (2.<sup>a</sup> ed.).] The Guilford Press.
- Castaños, M., Meneses, C., Palop, M., Rodríguez, M., & Tubert, S. (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Instituto de la Mujer. <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/salud/publicaciones/Seriesalud/docs/Intervdrogodep.pdf>
- Castillo Gaitán, B. (2022). El patrimonio cultural como recurso pedagógico en la rehabilitación de personas con problemas de adicción a las drogas. *Revista Herencia*, 35(1), 45–56. <https://doi.org/10.15517/h.v35i1.49878>



Chaparro, M. C. (2018). *Patrimonio cultural tangible: Retos y estrategias de gestión*

[Ensayo individual de maestría en Gestión Cultural, Universitat de Barcelona].

<https://www.ub.edu/cultural/wp-content/uploads/2018/03/Chaparro-Camila.->

[Patrimonio-cultural-tangible.pdf](#)

Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre. (2015). *Proyecto*

*hombre: el modelo bio-psico-social en el abordaje de las adicciones como marco*

*teórico (mbps)*. Asociación Proyecto Hombre. [https://proyectohombre.es/wp-](https://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2019/11/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH.pdf)

[content/uploads/2019/11/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-](https://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2019/11/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH.pdf)

[APH.pdf](https://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2019/11/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH.pdf)

Consejo Español de Drogodependencia y Otras Adicciones (CEDOA). (2024, 18 de

noviembre). *La violencia de género relacionada con las drogas y las adicciones,*

*y los servicios y programas para abordarla. Conclusiones del Grupo de Trabajo*

*de Género del Consejo Español de Drogodependencia y Otras Adicciones*

*(CEDOA)* [Noticia web]. Ministerio de Sanidad, Plan Nacional sobre Drogas.

[https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2024\\_Actualidadnoticias/](https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2024_Actualidadnoticias/)

[home.htm](https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2024_Actualidadnoticias/home.htm)

Covington, S. S. (2000). Helping women recover: Creating gender-responsive treatment

[Ayudando a las mujeres a recuperarse: Creando un tratamiento con perspectiva

de género]. En S. L. A. Straussner & S. Brown (Eds.), *The handbook of addiction*

*treatment for women: Theory and practice* (pp. 52–72). Jossey-Bass.

De la Rosa, Á. (2024). Nuestras mujeres. *Revista Proyecto Hombre*, (114).  
<https://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2024/05/NUESTRASMUJERES-ANGELESEDELAROSA-REVISTA114.pdf>

Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine [La necesidad de un nuevo modelo medico: Un reto para la biomedicina]. *Science*, 196(4286), 129–136. [10.1126/science.847460](https://doi.org/10.1126/science.847460)

Esteban, M. (2006). El estudio de la salud y el género: Las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud Colectiva*, 2(1), 9-20.  
<https://doi.org/10.18294/sc.2006.52>

Fontal Merillas, O., & Marín-Cepeda, S. (2018). Nudos Patrimoniales. Análisis de los vínculos de las personas con el patrimonio personal. *Arte, Individuo y Sociedad*, 30(3), 483–500. <https://doi.org/10.5209/ARIS.57754>

Fontal Merillas, O., & Sánchez Macías, I. (2024). Personas y patrimonios compartidos: Conceptualización del patrimonio a partir de relatos en entornos digitales. *Perfiles Educativos*, 46(183), 128-148.  
<https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2024.183.59070>

Fundación Atenea. (2016). *Hombres, Mujeres y Drogodependencias: Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*.  
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Hombres-mujeres-y-drogodependencias.pdf>

Gone, J. P. (2013). Redressing First Nations historical trauma: Theorizing mechanisms for indigenous culture as mental health treatment [Abordando el trauma histórico de las Primeras Naciones: Teorizando mecanismos para la cultura indígena como tratamiento de salud mental]. *Transcultural Psychiatry*, 50(5), 683–706. <https://doi.org/10.1177/1363461513487669>

Gueta, K. (2017). A qualitative study of barriers and facilitators in treating drug use among Israeli mothers: An intersectional perspective [Un estudio cualitativo de barreras y facilitadores en el tratamiento del consumo de drogas en madres israelíes]. *Social Science & Medicine*, 187, 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.031>

Güler, A., Bankston, K., & Smith, C. R. (2022). Self-esteem in the context of intimate partner violence: A concept analysis [Autoestima en el context de violencia de pareja: Un análisis del concepto]. *Nursing Forum*, 57(6), 1484–1490. <https://doi.org/10.1111/nuf.12798>

Hammarlund, R., Crapanzano, K. A., Luce, L., Mulligan, L., & Ward, K. M. (2018). Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug- and alcohol-use disorders [Revisión de los efectos del autoestigma y el estigma social percibido en las decisiones de búsqueda de tratamiento de personas con trastornos por consumo de drogas y alcohol]. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 9, 115–136. <https://doi.org/10.2147/SAR.S183256>

Hansen Rodríguez, G. (2020). *Mujeres en Comunidades Terapéuticas de adicciones: perfil psicosocial, prevalencia de violencia de género en el ámbito de la pareja y barreras en el tratamiento* [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]. Dipòsit Digital de Documents de la UAB.  
[https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2021/hdl\\_10803\\_670557/ghr1de1.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2021/hdl_10803_670557/ghr1de1.pdf)

Hansen Rodríguez, G. (2021). *Las barreras de género en el tratamiento de las adicciones: ¿Qué son y cómo podemos sortearlas?* Dianova International.  
<https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2021/05/202105-The-Way-Forward-Gisela-Hansen-es.pdf>

Higgins, E. T., Klein, R., & Strauman, T. (1985). Self-concept discrepancy theory: a psychological model for distinguishing among different aspects of depression and anxiety [Teoría de la discrepancia del autoconcepto: un modelo psicológico para distinguir entre diferentes aspectos de la depression y la ansiedad]. *Social Cognition*, 3(1), 51–76. <https://doi.org/10.1521/soco.1985.3.1.51>

Instituto de la Mujer. (2020). *Guía de salud XIII* (2.<sup>a</sup> ed.).  
[https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaSalud/Publicaciones/docs/GuiasSalud/Salud\\_XIII\\_.pdf](https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaSalud/Publicaciones/docs/GuiasSalud/Salud_XIII_.pdf)

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). (2023). *La adicción y la salud*.  
<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud>

- Koob, G. (1992). Neural mechanisms of drug reinforcement [Mecanismos neuronales del refuerzo de drogas]. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 654, 171–191. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1992.tb25966.x>
- Koob, G. , & Simon, E. (2009). The neurobiology of addiction: Where we have been and where we are going [La neurobiología de la adicción: Dónde hemos estado y hacia dónde vamos]. *Journal of Drug Issues*, 39(1), 115–132. <https://doi.org/10.1177/002204260903900110>
- Levine, H. G. (1978). The discovery of addiction. Changing conceptions of habitual drunkenness in America [El descubrimiento de la adicción: Conceptos cambiantes de la embriaguez habitual en América]. *Journal of Studies on Alcohol*, 39(1), 143–174. <https://doi.org/10.15288/jsa.1978.39.143>
- Leyva Noa, J.(2015). El Patrimonio Cultural Indígena Como Fuente De Sentido Común Desde La Perspectiva De La Participación Comunitaria en Majayara. *Revista Panorama*, 9(16), 78–90. <https://doi.org/10.15765/pnrm.v9i16.638>
- Llort-Suárez, A., Ferrando Esquerré, S., Borrás-Cabacés, T., & Purroy-Aritzeta, I. (2013). El doble estigma de la mujer consumidora de drogas: Estudio cualitativo sobre un grupo de auto apoyo de mujeres con problemas de abuso de sustancias. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 20, 9–22. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2013.20.01>

López-Mera, A., Fontal-Merillas, O., & de Castro-Martín, P. (2025). El patrimonio cultural como espacio terapéutico: impacto de la fotografía y los relatos de vida en el bienestar de personas con enfermedad mental. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 20 (2025). <https://doi.org/10.5209/arte.98911>

López-González, H., Rius, A., & Soriano, I. (2019). *Dificultades en el tratamiento del juego online: recomendaciones de profesionales y personas atendidas*. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), Madrid. [https://www.unad.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/1603788958\\_dificultades\\_en\\_el\\_tratamiento\\_\[def\].pdf](https://www.unad.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/1603788958_dificultades_en_el_tratamiento_[def].pdf)

Lorente-Acosta, M. (2022). Bajo los efectos de... (violencia de género y adicciones). *Revista Proyecto Hombre*, (114). <https://proyectohombre.es/articulos/bajo-los-efectos-de-violencia-de-genero-y-adicciones/>

Martínez-Redondo, P. (2021). La perspectiva de género en los usos de drogas y adicciones: Conceptos y recomendaciones. En RIOD (Ed.), *La perspectiva de género en el ámbito de las drogas y las adicciones* (pp. 7-37). RIOD. [https://riod.org/wp-content/uploads/2022/06/RIOD\\_PERSPECTIVA-GENERO-EN-AMBITO-DROGAS-1.pdf](https://riod.org/wp-content/uploads/2022/06/RIOD_PERSPECTIVA-GENERO-EN-AMBITO-DROGAS-1.pdf)

Martínez-Redondo, P., & Arostegui Santamaría, E. (2023). *Guía de recomendaciones para el abordaje integral de las violencias de género y el abuso de sustancias en mujeres*. FEMP – Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Martínez-Redondo, P., & Luján-Acevedo, F. (2020). *Hombres y adicciones: Intervención desde la perspectiva de género*. UNAD.

[https://www.generoydrogodependencias.org/wp-content/uploads/2021/04/01\\_hombres\\_y\\_adicciones\\_digital\\_unad.pdf](https://www.generoydrogodependencias.org/wp-content/uploads/2021/04/01_hombres_y_adicciones_digital_unad.pdf)

Matheson, F. I., Daoud, N., Hamilton-Wright, S., Borenstein, H., Pedersen, C., & O'Campo, P. (2015). Where did she go? The transformation of self-esteem, self-identity, and mental well-being among women who have experienced intimate partner violence [¿A dónde fue ella? La transformación de la autoestima, la autoidentidad y el bienestar mental entre mujeres que han experimentado violencia de pareja]. *Women's Health Issues*, 25(5), 561–569. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.04.006>

Molina-Sánchez, C., Echeberría, A. M., Rovira, J., Betancur, J. C., Valverde, R., Meroño, M., Escolano, M., & Hansen, G. (2024). *Reducción del daño desde la perspectiva de género: Una investigación desde las profesionales*. Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y otras Adicciones (RIOD). [https://drogodependencias.femp.es/sites/default/files/REDDANOSYGRO\\_DEF.pdf](https://drogodependencias.femp.es/sites/default/files/REDDANOSYGRO_DEF.pdf)

Moreno, S. (2025, enero 31). El 62% de las mujeres con adicciones atendidas por Proyecto Hombre en 2024 eran víctimas de violencia machista. *Cadena SER Canarias*. <https://cadenaser.com/canarias/2025/01/31/el-62-de-las-mujeres-con-adicciones-atendidas-por-proyecto-hombre-en-2024-eran-victimas-de-violencia-machista-ser-las-palmas/>

- National Institute on Drug Abuse. (2020). *The science of drug use and addiction: The basics* [La ciencia del consumo de drogas y la adicción: Lo básico.]. <https://www.drugabuse.gov/publications/media-guide/science-drug-use-addiction-basics>
- Navajas Corral, O. (2008). El Valor Intangible del Patrimonio. *Boletín Gestión Cultural*, (17), 1-7.
- Neimeyer, R. A. (2009). Personal meaning, identity development, and the existential challenges of life [Significado personal, desarrollo de la identidad y los desafíos existenciales de la vida]. En S. J. Schwartz, K. Luyckx, & V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of Identity Theory and Research* (pp. 231–251). Springer.
- Organización Mundial de la Salud. (1950). *Informe del Comité de Expertos en la Farmacodependencia*. <https://iris.who.int/handle/10665/42208>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2024, junio 25). *Over 3 million annual deaths due to alcohol and drug use – majority among men* [Más de 3 millones de muertes anuales debido al uso de alcohol y drogas – la mayoría entre hombres]. <https://www.who.int/es/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men>



- Patró-Hernández, R. M., Robles, Y., & Limiñana-Gras, R. (2019). Relación entre las normas de género y el consumo de alcohol: una revisión sistemática. *Adicciones*, 32(2), 145–158. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1043>
- Pedrero Pérez, E. J. (2022). El necesario cambio de paradigma en el estudio de la adicción: inconsistencias y falacias del modelo de enfermedad cerebral de la adicción. *Revista Española de Drogodependencias*, 47(1), 90–117. <https://doi.org/10.54108/10007>
- Portela, A. (2021). El consumo de sustancias psicoactivas en mujeres mayores en la Argentina: Investigación bibliográfica 2010-2020. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 83-92. [https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/index.php/rato\\_2022/article/view/146/140](https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/index.php/rato_2022/article/view/146/140)
- Rojas-Espínola, K., Cubells Serra, J., & Tudela Marí, M. (2024). Perspectiva de género en la intervención en drogodependencias. *Quaderns de Psicologia*, 26(2), e1980. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1980>
- Romo-Avilés, N. (2005). Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres. *Monografías Humanitas*, 5, 65–83. <http://hdl.handle.net/10481/22315>

Rowan, M., Poole, N., Shea, B., Gone, J. P., Mykota, D., Farag, M., Hopkins, C., Hall, L., & Dell, C. A. (2014). Cultural interventions to treat addictions in Indigenous populations: Findings from a scoping study [Intervenciones culturales para tratar adicciones en poblaciones indígenas: Hallazgos de un estudio de alcance]. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9(34). <https://doi.org/10.1186/1747-597X-9-34>

Sáiz, P. A., Flórez, G., Arrojo, M., Bernardo, M., González-Pinto, A., Goikolea, J. M., Zorrilla, I., Cunill, R., Castells, X., Becoña, E., López, A., Torrens, M., Fonseca, F., Tirado-Muñoz, J., Arranz, B., Garriga, M., & San, L. (2021). Guía de práctica clínica para el tratamiento farmacológico y psicológico de los pacientes adultos con un trastorno de ansiedad y un diagnóstico comórbido de trastorno por uso de sustancias. *Adicciones*, 34(2). <https://doi.org/10.20882/adicciones.1548>

Sánchez Pardo, L. (2012). Guía informativa: Género y drogas. Diputación de Alicante, Área de Igualdad y Juventud. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaGenero\\_Drogas.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaGenero_Drogas.pdf)

Sugarman, D. E., Meyer, L. E., Reilly, M. E., & Greenfield, S. F. (2022). Women's and men's experiences in group therapy for substance use disorders: A qualitative analysis [Experiencias de mujeres y hombres en terapia grupal para trastornos por consumo de sustancias: Un análisis cualitativo]. *The American Journal on Addictions*, 31(1), 9–21. <https://doi.org/10.1111/ajad.13242>

- Torres-Lorenzo, A., Ayala-Ramos, G. E., Morales-Vargas, P. V., Aldwen-Cruz, K. M., Ríos Rivera, G. D., & Rodríguez-Caraballo, D. J. (2022). Uso de sustancias en mujeres y violencia de género: Desde una perspectiva feminista e interseccional. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 33(2), 352–364. <https://doi.org/10.55611/rep.3302.11>
- UNAD. (2021). *Mujeres, usos de drogas y adicciones*. [https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2021\\_Actualidadnoticias/pdf/20210308\\_UNAD\\_Mujeres\\_usos\\_de\\_drogas\\_y\\_adicciones.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2021_Actualidadnoticias/pdf/20210308_UNAD_Mujeres_usos_de_drogas_y_adicciones.pdf)
- UNESCO. (2018). *Textos fundamentales de la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de 2003*. [https://ich.unesco.org/doc/src/2003\\_Convention\\_Basic\\_Texts-\\_2018\\_version-SP.pdf](https://ich.unesco.org/doc/src/2003_Convention_Basic_Texts-_2018_version-SP.pdf)
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World Drug Report 2023 [Informe Mundial sobre las Drogas 2023]*. <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
- Valencia Vega, D. M. (2024). El complejo mundo de las adicciones. *De emociones, agencia y adicciones. Entre la destrucción y la esperanza: Aportes y reflexiones desde un estado del arte* (pp. 17–46). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. <https://doi.org/10.31391/cclt7859.5>

Western, D., & Heim, A. (2003). Disturbances of self and identity in personality disorders [Alteraciones del yo y la identidad en los trastornos de personalidad]. En M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of Self and Identity* (pp. 643–664). Guilford.

White, W. L. (2000). Addiction as a disease: Birth of a concept [La adicción como enfermedad: Nacimiento de un concepto]. *Counselor*, 1(1), 46–51.  
<https://fullspectrumrecovery.com/wp-content/uploads/2013/06/Addiction-as-a-Disease.pdf>

Zúñiga Becerra, P. (2017). Patrimonio y Memoria: una relación en el tiempo. *Revista de Historia y Geografía*, (36), 189–194. <https://doi.org/10.29344/07194145.36.340>

## 8. ANEXOS

### ANEXO I

#### Cuestionario de evaluación inicial

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: marque con una X la opción que mejor le represente.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me siento con ganas y motivación para participar en este proyecto					
Me cuesta expresar lo que pienso					
Me cuesta expresar lo que siento					
Siento que tengo cosas valiosas que compartir					
Me interesa conocer otras formas de expresarme (por ejemplo, a través del arte)					
Me resulta difícil verme a mí misma con una mirada positiva o de cariño					
Me siento cómoda compartiendo en grupo					
Siento que pertenezco o formo parte de algo					
Se me hace difícil hablar de mi historia personal					
Me cuesta confiar en otras personas					

Me siento segura con quien soy hoy					
Me gustaría resignificar cosas del pasado que, a día de hoy, me duelen					
Tengo ganas de conectar con partes de mí que he olvidado.					
Me cuesta reconocer mis logros o avances					

¿Qué esperas de este proyecto?

---

---

---

¿Qué necesitas para sentirte cómoda y segura en este espacio?

---

---

---

Observaciones:

---

---

---

## ANEXO II

### Escala de bienestar semanal- auto-registro

Nombre: \_\_\_\_\_

Sesión N.º: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Redondee la opción que más se ajuste a su estado.

Escala: 1= muy mal / 5= muy bien; 1=muy en desacuerdo / 5= muy de acuerdo

						Observaciones
¿Cómo me siento hoy al llegar?	1	2	3	4	5	
Tengo ganas de participar en la sesión de hoy	1	2	3	4	5	
¿Cómo me siento hoy al terminar?	1	2	3	4	5	
Me he sentido cómoda en el grupo	1	2	3	4	5	

### ANEXO III

#### Cuestionario de evaluación final

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: marque con una X la opción que mejor le represente.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me he sentido segura y respetada durante el proceso					
He podido expresarme con libertad y sin juicio					
Las actividades realizadas me han ayudado a pensar sobre mi historia o mi forma de verme					
Me ha servido para valor lo que sé, lo que he vivido o lo que soy					
Me he sentido parte de grupo y he podido vincularme más con mis compañeras					
Me han gustado los materiales, las dinámicas y los espacios usados.					
He disfrutado del proceso y me siento agradecida de haber participado					
He conectado con recuerdos o aspectos importantes de mi historia					
Me cuesta expresar lo que pienso					
Me cuesta expresar lo que siento					



Me cuesta confiar en otras personas					
Me siento segura con quien soy hoy					
Me resulta difícil verme a mí misma con una mirada positiva o de cariño					

¿Qué ha sido lo que más te ha gustado o marcado del proceso?

---

---

---

¿Qué cambiarías o mejorarías?

---

---

---

Escribe una palabra que describa tu experiencia

---

Observaciones:

---

---

---

## ANEXO IV

Ficha de la actividad x, Practicando el autoperdón

### Practicando el **autoperdón**

#### **EJERCICIO 1**

**Escribe frases o palabras por las que aún te culpas.**

---

---

---

---

**Si una amiga te comenta que se siente así, ¿cómo responderías?**

---

---

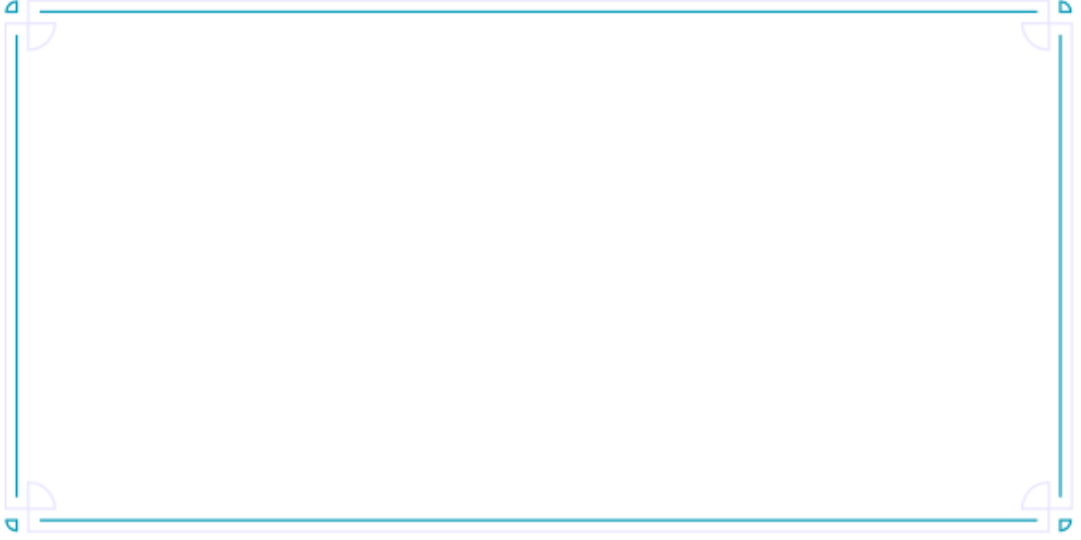
---

---

#### **EJERCICIO 2**

**MAPA DEL DOLOR Y LA SANACIÓN**

**Dibuja un camino emocional para representar tu historia con la adicción. Usa líneas rectas, rotas, curvas... destaca momentos importantes.**



## CARTA COMPASIVA A MI YO DEL PASADO

### **EJERCICIO 4**

**¿Qué no me permito soltar aún?**

Aquello que sigues cargando aunque no te haga bien

---

---

---

---

**HOY EMPIEZO A....**

**Completa la frase para proyectar hacia el futuro desde un lugar de cuidado:**

Hoy empiezo a.... 

---

Hoy empiezo a.... 

---

Hoy empiezo a.... 

---

**¿Qué nuevo hábito te gustaría sembrar?**

**No me defino por  
mis errores, sino por  
mi capacidad de sanar.**

## ANEXO V

Ficha de registro/observación. Actividad x

# LO QUE EL ARTE NOS DICE: REFLEXIONES DESDE EL MUSEO

**¿Qué tipo de personas y realidades aparecen representadas en las obras de arte?**

**¿Te has sentido alguna vez identificada con una obra?**

**¿Con cuál?**

**¿Qué veo en esta obra?**

- ¿Quiénes aparecen? ¿Cómo están representadas las mujeres?
- ¿Qué te transmite? y ¿qué **valores** transmite?
- ¿Qué época representa? ¿Qué me dice sobre la sociedad de entonces?
- ¿Cómo me hace sentir?

**Observamos cómo se representan:**

- El cuerpo femenino y el masculino
- Las jerarquías sociales, la religión, la nobleza y el trabajo.
- La vida cotidiana (o su ausencia).
- ¿Qué “voces” están presentes y cuáles ausentes?

## **En las obras modernas nos centramos en...**

- Nuevas formas de representar el cuerpo.
- Aparición de lo íntimo y lo emocional.
- Representación de problemáticas sociales.
- Cambios en las técnicas artísticas.
- Cambios en el lenguaje visual.



## **REFLEXIONAMOS JUNTAS**

**¿QUÉ OBRA ME HA IMPACTADO MÁS? ¿POR QUÉ?**

**Y AHORA...¿HA HABIDO ALGUNA OBRA CON LA QUE ME HE SENTIDO IDENTIFICADA O CONECTADA EMOCIONALMENTE?**

**¿QUÉ DIFERENCIAS HE NOTADO ENTRE LAS OBRAS MÁS ANTIGUAS Y LAS ACTUALES?**

**A DÍA DE HOY... ¿EL ARTE REPRESENTA MEJOR LA DIVERSIDAD DE REALIDADES Y LAS VOCES INVISIBILIZADAS?**

**¿CÓMO ME HA HECHO SENTIR LA EXPERIENCIA? ¿QUÉ ME LLEVO DE ELLA?**

Fuente: Elaboración propia

## ANEXO VI

### Personas y Patrimonios: un proyecto del OEPE

Personas y Patrimonios: un espacio para compartir patrimonios es una iniciativa del Observatorio de Educación Patrimonial de España en la que los usuarios comparten una imagen de un bien perteneciente a su patrimonio íntimo o personal, acompañada de un relato que le da sentido. Cualquier persona puede incorporar su fotografía y relato con permiso de acceso, y los demás usuarios pueden interactuar con esas imágenes mediante nuevos textos e imágenes, creando así cadenas de vínculos compartidos (Fontal y Sánchez-Macías, 2024).



EL PROYECTO PARTICIPA OEPE BÚSQUEDA

Personas y patrimonios es un proyecto colectivo en el que compartir los vínculos que las personas establecemos con los bienes, comenzando por los más personales e íntimos.



Fuente: <https://personasypatrimonios.com/>



## ANEXO VII

Maqueta de la publicidad de la exposición “Entre Fragmentos”. Sujeta a cambios



Fuente: Elaboración propia



## ANEXO VIII

Idea de Publicación informativa en redes sociales de la exposición “Entre fragmentos”.

Sujeta a cambios



Fuente: Elaboración propia

