



## Facultade de Ciencias da Educación

Traballo de  
fin de grao

Intervención socioeducativa en  
persoas con adiccións dende a  
Educación Social: unha  
aproximación á realidade dunha  
Comunidade Terapéutica

Autora: Josefa Moledo Barreiros

Titora: Ana Vázquez Rodríguez

Xullo 2023

**Intervención socioeducativa en persoas con adiccións dende a  
Educación Social: unha aproximación á realidade dunha  
Comunidade Terapéutica**

**Intervención socioeducativa en personas con adicciones desde  
la Educación Social: una aproximación a la realidad de una  
Comunidad Terapéutica**

**Socio-educational intervention in people with addictions from  
Social Education: an approach to the reality of a Therapeutic  
Community**

## **Agradecementos**

Gustaríame dedicar unhas liñas neste documento para expresar o meu máis sincero agradecemento a todas aquelas persoas que, dalgunha forma, fixeron posible a consecución deste traballo.

En primeiro lugar, agradecer especialmente ao equipo de Educadores/as Sociais da Comunidade Terapéutica obxecto de estudo, pola súa colaboración e dedicación nesta investigación. A súa participación foi fundamental para a materialización da mesma e, o seu compromiso e a súa profesionalidade, foron unha fonte de inspiración para min e enriqueceron enormemente esta investigación. Ao mesmo tempo, dar as grazas á persoa coordinadora destes/as profesionais, pola súa amabilidade e disposición á hora de facilitarme o contacto con estes/estas profesionais.

En segundo lugar, á persoa que me titorizou este traballo, a Profa. Dra. Ana Vázquez Rodríguez, pola súa valiosa orientación e tempo dedicado, facéndome sentir apoiada durante todo o proceso de elaboración do mesmo. As súas correccións e suxerencias foron fundamentais para o perfeccionamento deste estudo.

## Índice

<b>Resumo</b> .....	3
<b>Introdución</b> .....	8
<b>1. Fundamentación teórica. Unha aproximación ao ámbito das adiccións</b> .....	9
1.1. As adiccións: conceptualización, características e tipoloxía.....	10
1.2. As adiccións a substancias: prevalencia de consumo na poboación española e complexidade dos perfís .....	11
1.3. O consumo abusivo de substancias. Efectos asociados .....	13
1.4. Exclusión social e estigma. O xénero como factor decisivo das adiccións ....	14
1.5. O rol da Educación Social na intervención socioeducativa no ámbito das adiccións.....	16
1.6. A Comunidade Terapéutica como dispositivo asistencial para o tratamento das adiccións con substancias. A resposta da Educación Social.....	18
<b>2. Metodoloxía</b> .....	22
2.1. Participantes.....	24
2.2. Instrumento.....	24
2.3. Procedemento .....	26
<b>3. Resultados e discusión</b> .....	27
3.1. O perfil do equipo profesional da Educación Social e do colectivo da CT .....	28
3.2. As funcións do equipo profesional da Educación Social na intervención socioeducativa co colectivo da CT .....	30
3.3. A figura do e da profesional da Educación Social nas adiccións.....	36
<b>Conclusións</b> .....	40
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	43
<b>Anexos</b> .....	48

## **Resumo**

As Comunidades Terapéuticas (CT) son unha das principais institucións de reinserción das persoas con adiccións, espazos nos que presenta unha especial relevancia a Educación Social. Neste senso, o obxectivo principal da investigación é estudar as intervencións socioeducativas con persoas con adiccións dende o rol dos/das Educadores/as Sociais nunha CT. Con este propósito, desenvolverase un traballo de iniciación á investigación de campo, seguindo unha metodoloxía cualitativa centrada nun estudo de caso, dándolle voz ao equipo de profesionais por medio de entrevistas semiestruturadas. Os resultados indican que a Educación Social é vital nas CT por tratarse dunha disciplina pedagóxica centrada na mellora da calidade de vida do individuo, nas súas necesidades e dereitos, cun apoio integral e constante inmensurable que permitirá a súa incorporación na sociedade. Ese labor vese potenciado pola súa pericia e concienciación sobre a necesidade da intervención socioeducativa neste ámbito, así como polo traballo coordinado no equipo interdisciplinar, fundamental no éxito das actuacións. En conclusión, pola idoneidade da súa figura, é necesario emprender liñas de investigación futuras orientadas a recoñecer e optimizar a súa práctica profesional.

**Palabras chave:** Intervención socioeducativa, adiccións, Educación Social, Comunidade Terapéutica, integración social.

## **Resumen**

Las Comunidades Terapéuticas (CT) son una de las principales instituciones de reinserción de las personas con adicciones, espacios en los que presenta una especial relevancia la Educación Social. En este sentido, el objetivo principal de la investigación es estudiar las intervenciones socioeducativas con personas con adicciones desde el rol de los/las Educadores/as Sociales en una CT. Con este propósito, se desarrolla un trabajo de iniciación a la investigación de campo, siguiendo una metodología cualitativa centrada en un estudio de caso, dándole voz al equipo de profesionales por medio de entrevistas semiestructuradas. Los resultados indican que la Educación Social es vital en las CT por tratarse de una disciplina pedagógica centrada en la mejora de la calidad de vida del individuo, en sus necesidades y derechos, con un apoyo integral y constante inmensurable que permitirá su incorporación en la sociedad. Esa labor se ve potenciada por su pericia y concienciación sobre la necesidad de la intervención socioeducativa, así como por el trabajo coordinado en el equipo interdisciplinar, fundamental para el éxito de las actuaciones. En conclusión, por la idoneidad de su figura, es necesario emprender líneas de investigación futuras orientadas a reconocer y optimizar su práctica profesional.

**Palabras clave:** Intervención socioeducativa, adicciones, Educación Social, Comunidad Terapéutica, integración social.

## **Abstract**

Therapeutic Communities (TC) are one of the main institutions for the reintegration of people with addictions, spaces in which Social Education has a special relevance. In this sense, the main objective of the research is to study the socio-educational interventions with people with addictions from the role of the Social Educators in a TC. With this purpose, a field research initiation work is developed, following a qualitative methodology focused on a case study, giving voice to the team of professionals through semi-structured interviews. The results indicate that Social Education is vital in TCs because it is a pedagogical discipline focused on improving the quality of life of the individual, their needs and rights, with a comprehensive and constant immeasurable support that will allow their incorporation into society. This work is enhanced by their expertise and awareness of the need for socio-educational intervention, as well as by the coordinated work in the interdisciplinary team, fundamental for the success of the actions. In conclusion, due to the suitability of their figure, it is necessary to undertake future lines of research aimed at recognizing and optimizing their professional practice.

**Keywords:** Socio-educational intervention, addictions, Social Education, Therapeutic Community, social integration.

## Introdución

As adiccións son unha problemática social que está a adquirir un auxe significativo a nivel mundial. Aínda máis, as persoas que se inician nos consumos o fan, cada vez a idades máis temperás (Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas [DGPNSD], 2022). Así, o impacto na súa vida é aínda maior, xerando profundas consecuencias que transcenden á persoa consumidora, incidindo no seu entorno próximo e na sociedade en xeral. Ante esta situación, xorde unha gran preocupación social ao redor das adiccións, mais sen unha verdadeira conciencia sobre a enfermidade, posto que hoxe en día seguen vixentes moitos prexuízos arcaicos sobre o colectivo, que redundan na súa situación inalterábel de exclusión social.

Trátase, sen dúbida, dunha realidade complexa que pode afectar a calquera individuo ao longo da súa vida. Asemade, a natureza multifactorial e multidimensional das adiccións precisa dun traballo interdisciplinar para a súa atención integral, no que a figura da Educación Social se volve capital de cara ao proceso de integración social deste colectivo. Non soamente por tratarse dun ámbito de intervención propio destes e destas profesionais, senón pola constancia dos beneficios que aporta o seu labor no proceso terapéutico das persoas con adiccións, ao desenvolveren unha función de acompañamento e apoio crucial no seu percorrido vital; ofrecendo, ademais, unha visión diferente e non estigmatizante das adiccións, que marcará a diferenza na vida de moitas persoas.

Neste senso, no marco do presente Traballo de Fin de Grado (TFG) da Universidade de Santiago de Compostela (USC), configúrase unha investigación cuxo obxectivo principal é estudar as intervencións socioeducativas con persoas con adiccións dende o rol dos e das Educadores/as Sociais nunha Comunidade Terapéutica (CT), indagando nas aportacións da Educación Social ao tratamento rehabilitador dos e das usuarios/as. Por conseguinte, ten un firme vínculo coa modalidade de iniciación á investigación de campo, na que se combina a visión teórica con información empírica, permitindo obter un enfoque integral e detallado para coñecer esta realidade. Con este propósito, séguese unha metodoloxía cualitativa centrada nun estudo de caso dunha CT de referencia en Galicia.

Con máis precisión, este estudo enmárcase no ámbito da “Educación para a mediación, a inclusión social e a diversidade”, en concreto, no das adiccións, por tratarse dun ámbito profesionalizante e de intervención propio da Educación Social (Colexio de Educadores e Educadoras Sociais de Galicia [CEESG], 2017). De aí a necesidade de reivindicar a súa figura neste campo, podendo facelo o equipo de profesionais, con voz propia, por medio das entrevistas semiestruturadas.

Así, a confección deste traballo constitúe unha oportunidade única para fomentar e afianzar múltiples competencias esenciais para a formación, sendo de necesaria identificación, ademais da totalidade das competencias básicas do Grao de Educación Social da USC (Facultade de Ciencias da Educación da Universidade de Santiago de Compostela, 2022), as xerais, que inclúen: o coñecemento e comprensión dos fundamentos académicos e científicos nos que se sustenta o meu campo formativo e profesional, neste caso, o ámbito das adiccions; a capacidade de análise da realidade na que se desempeña o labor profesional dos e das Educadores/as Sociais, por medio da revisión bibliográfica e do traballo de campo; a aplicación dos coñecementos teóricos e metodolóxicos para a planificación e avaliación de intervencións educativas; e a promoción de accións socioeducativas no contexto comunitario das CT, grazas á investigación neste eido profesional.

Finalmente, indicar que a estruturación deste traballo se fundamenta na normativa da USC e da APA 7<sup>th</sup> edición, ademais de axustarse á modalidade da investigación. Así, inclúese o previo resumo e a presente introdución, á vez que se expón unha fundamentación teórica sobre as adiccions, prestando especial atención ás adiccions con substancias, poñendo o foco no rol da Educación Social na intervención socioeducativa neste ámbito, en especial, no dispositivo asistencial da CT. Seguidamente, descríbese a metodoloxía empregada na investigación, onde se inclúe información sobre os e as participantes, o instrumento e o procedemento de recollida e análise de datos. Posteriormente, preséntanse os resultados e a discusión sobre a intervención socioeducativa na CT dende a resposta da Educación Social. Finalmente, expóñense as conclusións do estudo, onde se incorporan os principais resultados logrados, as súas limitacións e liñas de investigación futuras, ademais das competencias desenvoltas no Grao en Educación Social, seguidas polas referencias bibliográficas que serviron de soporte á investigación e dos anexos que complementan o traballo.

## **1. Fundamentación teórica. Unha aproximación ao ámbito das adiccions**

Para iniciarmos é preciso achegarse ás bases teóricas e epistemolóxicas no ámbito das adiccions mediante unha revisión da literatura científica a fin de realizar unha abordaxe holística das adiccions e das súas características básicas.

Asemade, é preciso proceder cunha análise da prevalencia do consumo de substancias co gallo de distinguir o perfil do colectivo e da súa percepción social, mais facendo fincapé na perspectiva de xénero como factor condicionante das adiccions. Por último, cómpre reflectir o rol fundamental da Educación Social na prevención de adiccions, o que complementa a vinculación que ten este perfil profesional, particularmente no dispositivo asistencial da CT, para dar unha resposta axeitada ao tratamento das adiccions con substancias.

### 1.1. As adiccións: conceptualización, características e tipoloxía

Antes de profundar no fenómeno das adiccións, cómpre realizar unha aproximación á evolución que experimentaron as diferentes terminoloxías relacionadas con este concepto, xa que na actualidade as súas designacións aínda seguen sendo difusas.

A propósito da disparidade terminolóxica, Berruecos (2010) sinala o recoñecemento social, como forma xeneralizada, dos conceptos «drogadición» e «farmacodependencia» vencellados ao uso ou adicción ás drogas/fármacos, cunha gran carga pexorativa. Analogamente, o acordo académico impregna tamén o termo «drogodependencia», o cal levou a falar da «toxicomanía» (Pérez, 2011), apuntando novamente o desaxuste destas nocións. A este respecto, Trujillo (2019) estima que ditas denominacións tenden a ser limitantes en casos onde se presentan ou coexisten dependencias diferentes ás substancias.

Porén, a ampla variedade de designacións quedan cinguidas no momento no que se ten unha aceptación internacional da ludopatía como trastorno mental, dándose así a situación de que se pode depender de “algo” que non se trate soamente dunha substancia (Becoña & Cortés, 2011; Pérez, 2011). Así, os citados estudos coinciden que é a raíz deste acontecemento cando se fai máis frecuente o emprego do termo «adicción».

Certamente, co anterior queda demostrado que o concepto de «adicción» foi obxecto de numerosos debates e interpelacións no eido científico, polo que obter unha definición consensuada é sumamente útil para guiar as intervencións socioeducativas. De aí que esta situación levara a recoñecer a *American Society of Addiction Medicine* (ASAM, 2019, p. 2) a urxencia da súa actualización, considerando finalmente a «adicción» como:

Unha enfermidade crónica tratable na que interveñen interaccións complexas entre os circuitos cerebrais, a xenética, o medio ambiente e as experiencias vitais do individuo. As persoas con adicción consomen substancias ou adoptan comportamentos que se volven compulsivos e a miúdo continúan a pesar das consecuencias prexudiciais.

De maneira complementaria, resulta esencial distinguir os principais compoñentes que identifican ás adiccións. Neste senso, as referencias científicas dispoñibles contemplan unha serie de características propias e indisociábeis das condutas aditivas:

1. *A perda de control ou sentimento de compulsión.* A frecuencia do comportamento aditivo increméntase facéndose cada vez máis automática (De Sola, 2014). Esta acción deriva do forte desexo de levar a cabo a conduta (Becoña & Cortés, 2011).
2. *A tolerancia.* Estado de adaptación caracterizado pola necesidade de realizar a conduta a un nivel relativamente maior que no pasado para conseguir o mesmo efecto. (American Psychiatric Association [APA], 2013; Sussman & Sussman, 2011).

3. *A dependencia*. Estado caracterizado por un patrón desadaptativo na realización da conduta aditiva co fin de experimentar os seus efectos. A persoa persiste no comportamento malia o deterioro ou malestar significativo (Becoña & Cortés, 2011; Organización Mundial de la Salud [OMS], 1994; Sussman & Sussman, 2011).
4. *O síndrome de abstinencia*. Conxunto de síntomas físicos e psíquicos que se experimentan tras a irrupción da conduta aditiva despois dunha etapa de realización continuada da mesma (Becoña & Cortés, 2011; Sussman & Sussman, 2011).

Adicionalmente, a ASAM (2019) manifesta que, de igual xeito que outras enfermidades crónicas, a adicción adoita implicar ciclos de recaída e remisión. No seu conxunto, a evolución conceptual ao redor das adiccións permite evidenciar que esta enfermidade crónica non se limita ás condutas xeradas polo consumo incontrolable de substancias, senón que existen hábitos comportamentais que poden converterse en aditivos (ASAM, 2019; Cía, 2013).

O resultado dos avances na súa concepción foi a integración na categoría dos «Trastornos relacionados con substancias e trastornos aditivos» na quinta edición do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Trastornos Mentais (DSM-5), dos «Trastornos relacionadas a substancias» e dos «Trastornos non relacionados a substancias» (APA, 2013). Xustamente, este recoñecemento foi un paso significativo na diferenciación de dúas grandes tipoloxías de adiccións: as químicas ou relacionadas con substancias e as comportamentais ou condutuais (Becoña & Cortés, 2011; Trujillo, 2019).

### **1.2. As adiccións a substancias: prevalencia de consumo na poboación española e complexidade dos perfís**

Segundo co obxecto do estudo, é necesario atender ao perfil que presenta a poboación española na prevalencia de consumo de substancias. Para isto, tómase como punto de referencia os datos da última Enquisa sobre Alcohol e Outras Drogas en España (EDADES), da DGPNSD (2022).

Dende unha perspectiva xeral, as substancias psicoactivas que rexistran unha maior prevalencia de consumo no grupo de 15 a 64 anos son as consideradas «drogas legais». Entre elas, a máis estendida entre a cidadanía é o alcohol (76,4%), seguida do tabaco (39,0%) e dos hipnosedantes con ou sen receita (13,1%). Pola súa parte, no que atinxe ás «drogas ilegais», o cannabis é a que amosa maiores niveis de consumo (10,6%), fronte a outras cunha incidencia moito menor, caso da cocaína en polvo e/ou base (2,4%).

Non obstante, é preciso ter en consideración as diferenzas segundo variables fundamentais na análise do perfil de prevalencia de consumo a nivel nacional. En concreto, no que respecta á media de idade de inicio, obsérvase que o alcohol e o tabaco prodúcese

de maneira máis temperá (16,5 e 16,6 anos, respectivamente), seguidas polo cannabis (18,3 anos). Pola contra, os hipnosedantes con ou sen receita comezan a consumirse a unha idade máis avanzada (35 anos) ([ver Anexo 1](#)).

Neste senso, ao realizarmos unha análise en función da idade con base en dúas franxas etarias, -15 a 34 e 35 a 64 anos-, resulta que, se ben a prevalencia de consumo do cannabis se sitúa nas persoas do primeiro intervalo de idade, os hipnosedantes con ou sen receita están máis estendidos no segundo, nas persoas con máis de 35 anos. Seguindo coas substancias ilegais con menores prevalencias destaca un maior consumo entre a mocidade da cocaína en polvo e do éxtase ([ver Anexo 2](#)). De xeito máis específico, vinculando ditas franxas etarias co xénero, cabe engadir que, no caso dos varóns, a porcentaxe máis elevada de policonsumo<sup>1</sup> encóntrase no primeiro intervalo, mentres que nas mulleres no segundo.

Como se comproba a través das evidencias dispoñibles, é claro que o consumo de substancias psicoactivas está máis propagado entre os homes que entre as mulleres, coa excepción dos hipnosedantes con ou sen receita, cunha maior prevalencia de consumo entre elas ([ver Anexo 1](#)). Ademais, atendendo á idade media de inicio no consumo, é o sexo masculino o que comeza a iniciarse de xeito máis precoz nas substancias que rexistran prevalencias máis altas. Incluso no caso dos hipnosedantes, son eles quen empezan a consumilos con menor idade ([ver Anexo 2](#)). De igual modo, o policonsumo atópase máis estendido nos varóns en todos os tramos de idade.

Porén, hai que ter en conta que estes patróns cambian cando se analizan as cifras da poboación adolescente. A Enquisa sobre Uso de Drogas en Ensinos Secundarios en España (ESTUDES) mostra como entre as mozas a prevalencia de consumo de alcohol e tabaco é maior que en mozos. Respecto ao consumo de hipnosedantes con ou sen receita, cómprese o mesmo patrón (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021).

En xeral, determinar un perfil para as persoas con adicción resulta un asunto de suma complexidade. Con todo, é posible establecer unha serie de factores que inflúen de forma determinante nos consumos. En primeiro lugar, tal e como se recolleu con anterioridade, no que respecta ao sexo obsérvase unha maior proliferación do consumo nos homes, que tenden a iniciarse antes (DGPNSD, 2022). En canto á idade, verifícase que a media de atención polas distintas unidades sitúase na franxa de 30 a 50 anos. Así, no caso das persoas atendidas en Proxecto Home o grupo máis representativo conta con entre 34 e 41 anos (Observatorio Proyecto Hombre, 2021), mentres que na UNAD a metade teñen entre 34 e 49 (UNAD, 2021).

---

<sup>1</sup> Consumo de máis dunha substancia, normalmente de forma simultánea ou secuencial para aumentar, potenciar ou neutralizar os efectos da droga (OMS, 1994).

En segundo lugar, o nivel educativo e laboral tamén xoga un papel prominente na adicción. En particular, obsérvase unha maior predisposición aos consumos por parte das persoas con niveis de cualificación baixos. Asemade, o consumo de substancias é común tanto entre a poboación empregada como desempregada, afectando tamén á inactiva. Aínda así, constátase que os problemas de consumo son maiores nos dous primeiros casos (Observatorio Proyecto Hombre, 2021; UNAD, 2021).

En terceiro lugar, atendendo á area social e familiar compróbase que prevalece o estado civil de solteiro/a fronte ao de casado/a, así como que é máis común o caso das persoas que conviven coa familia. Por outra banda, no que se refire á área de saúde, advírtese como a comorbilidade<sup>2</sup> entre adicción e trastornos psiquiátricos adoita ser substancial. Ademais, cómpre sinalar que entre a poboación que accede a tratamento, son as mulleres as que presentan unha maior prevalencia de problemas psicolóxicos-psiquiátricos (Observatorio Proyecto Hombre, 2021). Esta condición pode verse exacerbada polo policonsumo, que é común entre as persoas atendidas (Observatorio Proyecto Hombre, 2021; UNAD, 2021).

### **1.3. O consumo abusivo de substancias. Efectos asociados**

Coa finalidade de afondar no impacto do consumo de substancias, convén estudar as repercusións que pode entrañar o seu consumo problemático. Nun comezo, resulta primordial destacar aquelas comprendidas no marco sanitario, pois nelas obsérvase unha maior incidencia a nivel individual. Así pois, o consumo de substancias ten efectos crónicos sobre a saúde, intervindo na aparición de diversas enfermidades e problemas orgánicos e psicolóxicos (Fundación Salud y Comunidad, 2018).

As consecuencias no Sistema Nervioso Central (SNC) varían segundo o tipo de droga ([ver Anexo 3](#)). A alteración do funcionamento cerebral incide nos ritmos de sono-vixilia, na activación ou na percepción sensorial. Ademais, pode afectar ás funcións cognitivas superiores como a memoria, a atención, a concentración ou a aprendizaxe (Mendoza & Vargas, 2017). É esencial ter en conta que, cando a conduta aditiva se produce en idades temperás e, sobre todo, durante a etapa de desenvolvemento, os cambios no cerebro poden ocasionar consecuencias na persoa máis profundas e duradeiras. De certo, pódense desencadear ou empeorar certos trastornos de natureza física ou mental, particularmente nos colectivos con vulnerabilidades específicas (National Institute on Drug Abuse, 2020).

A súa vez, como expón o Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías (2022), o consumo de substancias asóciase a un maior risco de contraer infeccións, encontrándose,

---

<sup>2</sup> Refírese á coexistencia dun trastorno derivado do consumo de substancias psicoactivas con outro trastorno psiquiátrico no mesmo individuo (OMS, 1994).

entre as máis comúns, a hepatitis vírica e o VIH, derivadas de condutas sexuais non seguras ou por compartir elementos para a inxección. Nesta liña, advírtese como a conduta aditiva diminúe a esperanza de vida, en tanto que eleva a probabilidade dunha morte prematura.

Finalmente, cómpre mencionar que as repercusións das substancias transcenden ao consumidor/a, impactando na comunidade, na sociedade e tamén nas persoas próximas (familia, amizades, etc.). En suma, o consumo de substancias inflúe en distintos ámbitos da vida, con efectos, incluso, a nivel económico, dado o volume de diñeiro que move este mercado (Fundación Salud y Comunidad, 2018).

#### **1.4. Exclusión social e estigma. O xénero como factor decisivo das adiccións**

As drogas son unha das áreas máis estigmatizadas da vida social (Llinares & Lloret, 2010). Neste senso, o feito de ser percibido/a como consumidor/a ten un efecto moi negativo na esfera sociolaboral (Rubio, 2001). O anterior, segundo Tirado (2018), ten relación co feito de asociárense os consumos á violencia, á enfermidade ou á perda do vínculo social, pasando a persoa consumidora a ser desprezada e rexeitada.

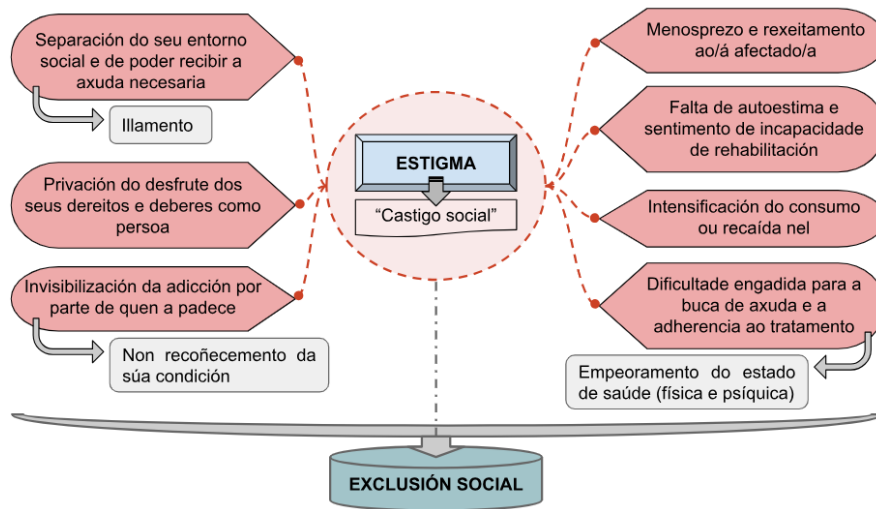
Por conseguinte, os efectos das substancias fan que o e a consumidor/a se presente dunha forma que non encaixa no tecido social, de aí a construción dun estigma entorno a súa figura. Trátase dun estigma que radica na diferenza ostensible respecto ás persoas non consumidoras, consideradas como grupo maioritario de referencia. Dita comparación axuda a establecer o status social deste colectivo minoritario como diferente e inferior, ocasionando a súa marxinación (Llinares & Lloret, 2010). Segundo Rubio (2001), o proceso da creación deste estigma é arbitrario, cultural e totalizador.

O estigma asociado a unha persoa con trastorno aditivo persiste décadas despois de que a adicción fose recoñecida como unha enfermidade. Isto débese á falta de comprensión da súa dimensión integral, que engloba aspectos biolóxicos, psicolóxicos e sociais (Socidrogalcohol, 2020), considerando á persoa consumidora como única responsable, tanto dos consumos como das súas consecuencias (Becoña & Cortés, 2011). En definitiva, o estigma ten un impacto tanto social como psicolóxico, polo que hai considerar, como sinalan Pascual e Pascual (2017), ademais do estigma social, o autoestigma que padece o colectivo, sumado ao existente no sector sociosanitario ([ver Anexo 4](#)).

En conformidade con Becoña e Cortés (2011), quizais un dos maiores desafíos en materia de adiccións sexa a superación da pegada do estigma social polo uso de substancias, que condiciona a traxectoria de vida da persoa, tal e como se expón na [Figura 2](#).

**Figura 2**

*Consecuencias da Estigmatización das Persoas con Adicción a Substancias*



*Nota.* Elaboración propia a partir de Pascual e Pascual (2017), Rubio (2001) e Volkow (2020).

É crucial resaltar que a exclusión social é un proceso e non unha situación permanente e invariable (Cantos, 2015). En particular, a Educación Social ten un papel moi significativo nos procesos de acompañamento dirixidos á inclusión social deste colectivo cunha especial atención na perspectiva de xénero.

Así pois, malia que o consumo de substancias deixou de ser un problema maioritariamente masculino, esta continúa sendo unha realidade invisibilizada para as mulleres afectadas, froito da súa infrarrepresentación baixo a mirada androcentrista (Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en drogas y adicciones [RIOD], 2019). A súa vez, son elas as que se afrontan a un dobre estigma: enfermidade e xénero. Este está, sen dúbida, relacionado cos roles de xénero dende o nacemento. Deste xeito, o feito de que consuman afecta radicalmente á imaxe idílica creada e esperada delas, poñendo así en interdito a súa identidade social (Cantos et al., 2016). É máis, seguindo co anterior estudo, as mulleres que transgreden os roles tradicionais son fortemente estigmatizadas e vense expostas a prexuízos moi perniciosos como «mala nai» ou «mala muller». Incluso asóciase a imaxe da muller consumidora con cuestións relativas ao seu corpo e a súa sexualidade, sendo máis vulnerables á violencia sexual.

Obsérvase así como os sentimentos de vergoña e culpa son máis fortes entre o xénero feminino cun denotado estigma e exclusión social, revelando unha cultura patriarcal que pune e xudicializa con máis severidade ás consumidoras (RIOD, 2019). De feito, a realidade que envolve ás mulleres ocasiona que a ocultación da adicción sexa aínda maior, o que provoca

un descoñecemento das estatísticas reais de mulleres adictas e unha falta de oportunidades para a atención e tratamento orientadas ás súas necesidades (Cantos et al., 2016).

### **1.5. O rol da Educación Social na intervención socioeducativa no ámbito das adiccións**

A presenza da Educación Social no eido das adiccións é transcendental e obedece a distintos niveis de consideración. Para comezar, cómpre poñer de manifesto os modelos que fundamentan a intervención no campo das adiccións: o biomédico e o biopsicosocial. O primeiro opta por unha visión reducionista da adicción como unha enfermidade cerebral, mentres que o segundo repara na importancia dos factores psicolóxicos, sociais e biolóxicos, non só no contexto da enfermidade, senón tamén na percepción que se ten sobre a mesma (Asociación Proyecto Hombre, 2015).

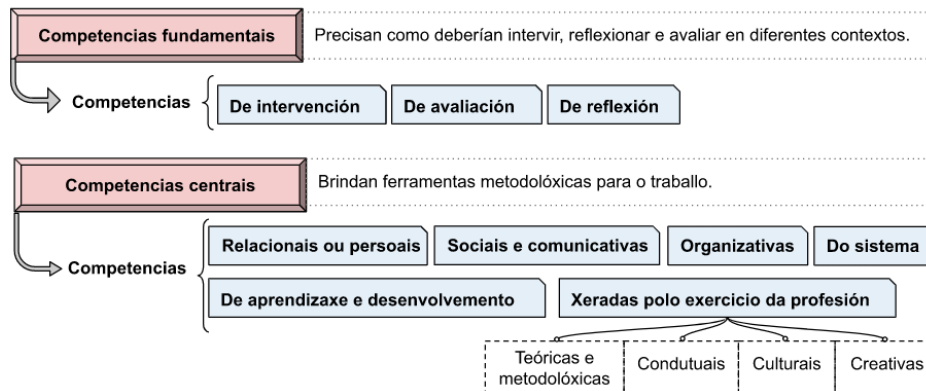
Deste xeito, dentro do modelo biopsicosocial, o compoñente biolóxico trata de comprender como a raíz da adicción provén do funcionamento do organismo; o psicolóxico, busca as causas desta natureza, como a falta de autocontrol ou o desorde emocional, entre outras; e, á vez, o social, examina como diversos factores, caso do status socioeconómico, a pobreza ou a cultura poden influír na conduta aditiva (Asociación Proyecto Hombre, 2015). Esta perspectiva holística da adicción onde se presta atención á dimensión social, ábrele as portas ó labor da Educación Social neste ámbito, permitíndolle aportar dende a súa área de coñecemento unha visión socializadora da problemática, fundamental na rehabilitación e inclusión social dos e das afectados/as (Sixto-Costoya & Olivar, 2018).

A maiores, evidénciase a relación entre esta disciplina e o ámbito das adiccións a través da propia definición da profesión do CEESG (2021). Así, a Educación Social é un dereito da cidadanía que se concreta nunha profesión pedagóxica que crea contextos educativos e accións de mediación e formación que permiten a incorporación do individuo á sociedade e a promoción cultural e social, perseguindo así a mellora da calidade de vida das persoas. Asemade, sinálase que o equipo de profesionais poden desenvolver o seu labor en diferentes ámbitos, entre eles, as adiccións, velando pola atención das necesidades, potencialidades e expectativas especialmente nas persoas cunha situación vulnerable.

Non obstante, débese ter en consideración que a figura do e da Educador e Educadora Social pode desempeñar o seu labor no ámbito das adiccións dende a prevención, o tratamento ou a reinserción, mais en calquera destas áreas debe ser capaz de poñer en práctica unha serie de competencias profesionais para a acción socioeducativa. A tal efecto, a *Asociación Internacional de Educadores Sociales* (AEIJI, 2011), apunta que estas competencias responden a dúas dimensións fundamentais ([ver Figura 3](#)).

**Figura 3**

*Competencias profesionais para a acción socioeducativa dos e das Educadores/as Sociais*



Nota. Elaboración propia a partir da AEIJI (2011).

Este conxunto de competencias adquiridas durante a formación inicial e posterior no desempeño laboral, posibilitan a asunción de múltiples funcións. Entre elas, cabe especificar as vinculadas, de xeito específico, co eido das adiccions ([ver Figura 4](#)).

**Figura 4**

*Funcións da Educación Social no ámbito das adiccions*



Nota. Elaboración propia a partir do CEESG (2017).

Á vista da Figura 4, contéplase a importancia dunha atención individualizada ás adiccions en liña coa óptica do modelo biopsicosocial, xa que se trata dunha realidade complexa e multidimensional na que poden intervir factores individuais, familiares, sociais e/ou comunitarios. Así, reafírmase a idoneidade do traballo da Educación Social nas adiccions, pois ademais de ser este un ámbito de desenvolvemento propio da profesión, tamén o son outros que poden xogar un papel clave na rehabilitación deste colectivo. Entre eles, segundo

o CEESG (2017), cómpre destacar a intervención socioeducativa con familias; o sociolaboral, animación cultural e xestión cultural; a educación para a saúde e saúde mental; e a igualdade.

Asemade, no marco do modelo biopsicosocial, a Asociación Proyecto Hombre (2015) defende que debe ser a persoa a protagonista do seu proceso cunha postura activa. Á vez, enuncia que a metodoloxía de tratamento que se levará a cabo tomará como base certos valores como: o respecto, a confianza, a responsabilidade, a colaboración, a comunicación, o intercambio ou a flexibilidade. Xa que logo, indubidablemente, malia existir unha estrutura estándar das sesións, cómpre ter flexibilidade para reaxustar as actuacións perante ás demandas e necesidades dos usuarios e das usuarias, así como realizar o seu seguimento.

Para finalizar, resulta substancial facer mención ás calidades que deberían posuír os e as profesionais da Educación Social que desenvolvan o seu labor neste ámbito, na medida en que teñen gran peso na rehabilitación do colectivo. Así pois, apoiándonos en Lacruz (2015) convén salientar as seguintes: tolerancia e respecto; autocontrol emocional; asertividade; integridade e autocrítica; empatía e confianza; escoita activa; entusiasmo; tolerancia á frustración e manexo do estrés; resiliencia; e capacidade de traballo en equipo, entre outras.

#### **1.6. A Comunidade Terapéutica como dispositivo asistencial para o tratamento das adiccións con substancias. A resposta da Educación Social**

En España, as Comunidades Autónomas (CCAA) contan cun amplo abanico de centros e recursos de atención ás adiccións, tendo cada unha delas competencias para organizar, implementar e avaliar os servizos proporcionados (Ministerio de Sanidad, 2020). Por conseguinte, de aquí en diante o foco de atención dispónse no dispositivo asistencial da Comunidade Autónoma de Galicia, por ser o contexto no que se circunscribe o estudo.

Así, na rede do Plan de Galicia sobre Drogas o labor asistencial para o tratamento das adiccións estrutúrase en tres niveis, segundo a intensidade coa que se leve a cabo, diferenciando entre: atención ambulatoria, cunha frecuencia de intervención inferior a dúas veces á semana; semirresidencial, se é superior a dúas veces á semana; e residencial, se se realizan diariamente (Oficina do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas [PGD], 2004).

- *Dispositivos de primeiro nivel de atención ambulatoria:* trátase do recurso vertebrador, a porta de entrada á Rede de Tratamento de Conductas Aditivas de Galicia (Servizo Galego de Saúde [SERGAS], 2012). Dentro desta modalidade destacan as Unidades Asistenciais de Drogodependencias (UADs), cuxa actividade se atopa descentralizada entre as Unidades Móviles (UM), os Servizos de Tipo Dispensario (STD) e os Centros Colaboradores para os Programas de Tratamento con Derivados de Opiáceos (PTDO)

(Oficina do Comisionado do PGD, 2004). A maiores, englobanse aquí os servizos de Atención Primaria e Especializada, os Servizos Sociais, os xulgados, as organizacións non gobernamentais (ONG) e as institucións penitenciarias (SERGAS, 2012).

- *Dispositivos de segundo nivel de atención ambulatoria*: o acceso obtense por medio da derivación dos dispositivos de primeiro nivel, excepto nos casos seguidos en recursos de saúde mental. Inclúense nesta modalidade as Unidades de Condutas Aditivas (UCAs) e as Unidades de Saúde Mental (SERGAS, 2012).
- *Dispositivos de terceiro nivel de atención semirresidencial ou residencial*: o ingreso efectuarase, preferentemente, por derivación dende os dispositivos especializados en condutas aditivas, a onde se deben remitir novamente. Así pois, forman parte desta modalidade as Unidades de Día (UD), as Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) e as CT (SERGAS, 2012).

Afondando nas CT por tratarse do dispositivo asistencial no que se centra o estudo, sinalar que, de acordo coa Oficina do Comisionado do PGD (2004), as persoas que acceden ao seu servizo son aquelas que teñen dificultade para recuperarse nunha modalidade ambulatoria, derivada tanto dos novos hábitos de consumo como pola patoloxía dual.

Para completar o circuíto asistencial para o tratamento das adiccións en Galicia ([ver Anexo 5](#)), débese facer mención, a maiores dos recursos recollidos nos diferentes niveis, aos recursos complementarios, como son os programas de incorporación social para apoiar o tratamento e a reinserción das persoas estabilizadas (Lorenzo et al., 2008).

Xa fundamentada a adecuación e relevancia da profesión nas adiccións, cómpre mencionar que no contexto español a súa presenza nos diversos dispositivos asistenciais é notoria. Moi especialmente, nos centros residenciais ou semi-residenciais centrados no tratamento e rehabilitación das persoas con adiccións (Sixto-Costoya & Olivar, 2018).

A tal efecto, o labor socioeducativo que desempeñan os e as Educadores e Educadoras Sociais nas CT, como responsables últimos, xira principalmente ao redor de valores que se relacionan cos tres grandes ámbitos de desempeño (Comas, 2010):

- *A autonomía (ámbito individual)*: fronte á dependencia que impulsou o ingreso na CT.
- *A cooperación (ámbito grupal)*: fronte ao illamento e/ou a competición asociados ao seu anterior estilo de vida.
- *O sentido de pertenza (ámbito comunitario)*: fronte á exclusión sociolaboral sufrida.

Especificamente, no ámbito individual os e as Educadores/as asumen a titorización de casos seguindo unha secuencia de fases cunha sistematización na relación entre educador/a-

educando/a: “acollida (aceptación e coñecemento), establecemento e consolidación do vínculo, apoio e control (heteronomía), autorreforzo e autocontrol (autonomía) e despegue e separación” (Olivar et al., 2008, p. 338). Nesta liña, Olivar e Tembrás (2007) sinalan como elementos chave na intervención e promotores do cambio, o estilo de comunicación adoptado, xunto co contacto necesario co entorno familiar e/ou relacional da persoa.

No ámbito grupal, Comas (2010) e Olivar et al. (2008) aseguran que nesta esfera o traballo socioeducativo debe centrarse na dotación de recursos para promover a transformación de actitudes e valores, así como para abordar certas necesidades detectadas por medio das actividades deseñadas, implementadas e avaliadas polo equipo de Educadores/as Sociais dende unha metodoloxía de natureza práctica, activa e colaborativa.

Non obstante, é obvia a dificultade que entraña para o ou a profesional dar unha resposta equilibrada ás diversas necesidades das persoas en tratamento. Deste xeito, para a selección dos contidos das actividades, cómpre guiarse polas características dos grupos (Comas, 2010). Ao respecto, o SERGAS (2012) establece que as intervencións de carácter grupal poden centrarse na prevención de recaídas, nas habilidades sociais ou de afrontamento do estrés ou na redución de danos derivados do consumo de substancias.

Pola súa parte, na literatura científica deféndese que, o ámbito comunitario ou cotiá, é o espazo que lle corresponde por natureza aos e ás Educadores e Educadoras Sociais, pois é onde desenvolven ao máximo o seu potencial cunha oportunidade educativa ininterrompida ao tratarse dun centro residencial. Así pois, deben aproveitar todas as interaccións posibles na CT, para así converter cada acompañamento nunha poderosa experiencia de aprendizaxe, podendo así a persoa atopar respostas ás súas necesidades grazas a súa función profesional de canalización e orientación (Comas, 2010; Olivar & Tembrás, 2007; Olivar et al., 2008).

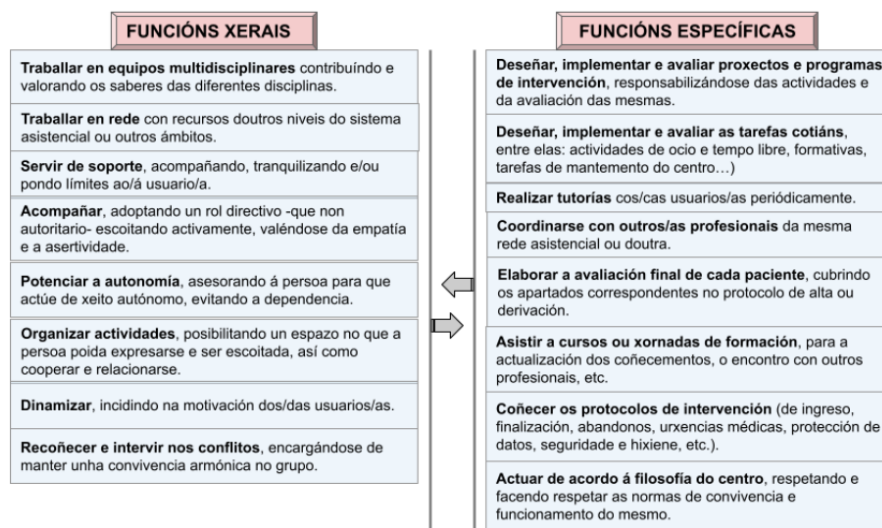
Por conseguinte, resulta sumamente importante contar no equipo terapéutico cun número suficiente de Educadores e Educadoras Sociais, o que supón que nalgúns recursos para o tratamento de persoas con adiccions a súa figura constitúa o grupo de profesionais máis numeroso (Olivar & Tembrás, 2007). Certamente, trátase dunha figura de especial relevancia na CT, tanto para as persoas en tratamento como para o equipo interdisciplinar:

O peso do Educador Social no seo dun equipo multidisciplinar é importante por ser a figura que máis tempo comparte cos suxeitos, que máis lles observa en momentos de distensión e que, en definitiva, máis coñece o seu comportamento cotián. Ao mesmo tempo, é o que máis interactúa con eles, co cal sabe, a través do contacto directo, cal é a mellor maneira de chegar a eles. Polo seu profundo coñecemento dos suxeitos, o Educador Social é o profesional que mellor pode dotar de validez ecolóxica ao traballo de profesionais doutras disciplinas que, limitados a intervencións puntuais, non poden seguir con frecuencia a evolución cotiá dos suxeitos. (Olivar & Tembrás, 2007, p. 234)

Constátase así a necesidade dun traballo interdisciplinar nas CT, onde o labor da Educación Social se integre no do equipo e na dinámica do recurso, a través de espazos comúns que posibiliten: traballar de xeito coordinado, transferir información entre profesionais e reflexionar conxuntamente sobre a práctica (Olivar et al., 2008). Esta metodoloxía de traballo sinérxica enriquece e fortalece as intervencións, o que beneficia ás persoas en tratamento (Sixto-Costoya & Olivar, 2018). Especificamente, as funcións dos/as Educadores/as Sociais nas CT son diversas e atinxen a múltiples dimensións, tal e como se dispón na [Figura 6](#).

## Figura 6

### *Funcións xerais e específicas dos e das Educadores e Educadoras Sociais en CT*



*Nota.* Elaboración propia a partir de Adame e Tembrás (2008).

Con todo, como se matizou previamente, os e as profesionais no exercicio do seu labor na CT poden atoparse con certas dificultades. Ao respecto, Olivar et al. (2008) refiren que as intervencións adoitan verse limitadas ao observarse casos nos que, pola existencia de diferentes patoloxías, o e a usuario/a encóntrase sobre medicado/a, amosando dificultades para a realización de actividades. A maiores, no eido comunitario, cómpre ter presente que:

O traballo socioeducativo en comunidade está suxeito a un continuo cambio e require de innovación constante, de creatividade por parte do educador, que verá máis fácil este labor se a CT como institución lles dota de autonomía para innovar, cambiar e dispoñer de recursos tanto materiais como económicos para levar a cabo estas propostas de mellora para o seu traballo e, en definitiva, para a institución. (Olivar et al., 2008, p. 342)

Polo tanto, conclúese que os e as profesionais da Educación Social non deberían supeditar as súas accións ás doutras persoas, pois son quen de, por medio da reflexión, tomar decisións sobre que ensinar e como intervir (Adame & Tembrás, 2008).

Sen dúbida, queda demostrado que a figura da Educación Social na CT é de suma relevancia, polo que resulta esencial un maior recoñecemento social e mesmo económico destes e destas profesionais. Nesta liña, Olivar et al. (2008) subliñan que estes/as profesionais nas CT adoitaban moverse entre dous extremos: a inestabilidade profesional, sobre todo nas CT nas que non se coñece realmente o potencial do labor socioeducativo; e, a permanencia a longo prazo, naqueles centros nos que o ámbito educativo si se encontra ben delimitado.

Finalmente, convén mencionar que, a falta de recoñecemento profesional do equipo de Educadores e Educadoras Sociais, pode provocar ademais de inseguridade, un gran esgotamento coñecido como “burnout”. Así, é cardinal previr estas situacións, para que os suxeitos da acción socioeducativa non se vexan prexudicados por mor do esgotamento físico, emocional e mental dos e das profesionais que os acompañan (Olivar et al., 2008).

## 2. Metodoloxía

Unha vez pechado este limiar correspondente á revisión da literatura ao redor do tópico central do traballo, procedeuse coa análise de estudos similares co fin de precisar a metodoloxía de investigación a seguir.

Neste senso, denótase, dentro do corpus científico, un baleiro ou fenda de información (*information gap*) respecto da intervención socioeducativa en persoas con adiccións dende o rol dos e das profesionais da Educación Social. Xa que logo, faise patente o interese da presente investigación que persegue afondar e complementar os achados máis relevantes, tomando como referencia estudos similares que foron fundamentais para o deseño da investigación (Gómez et al. 2018; Muñoz, 2022; Zamora & Amador, 2021).

Así pois, o obxectivo principal desta investigación céntrase en estudar as intervencións socioeducativas con persoas con adiccións dende o rol dos e das Educadores e Educadoras Sociais nunha CT. Para logralo, por medio da entrevista semiestruturada tratarase de coñecer: por unha banda, o perfil do equipo de profesionais da Educación Social e do colectivo ao que atenden; por outra, as claves do seu traballo neste recurso asistencial; e, por último, a importancia do seu rol e competencias no campo das adiccións. Especificamente, as Preguntas de Investigación (PI), correspondentes a cada bloque de contido da entrevista, que guiaron o estudo e permitiron explorar as percepcións dos e das participantes son:

- PI1: Cal é o perfil do equipo profesional da Educación Social e do colectivo destinatario da súa intervención na CT?
- PI2: Como é a intervención socioeducativa levada a cabo cos/coas usuarios/as da CT dende a óptica do equipo profesional da Educación Social?

- PI3: Cal é o papel do equipo profesional da Educación Social na rehabilitación do colectivo de persoas con adiccions?

En concreto, preténdese dar resposta a ditas Preguntas de Investigación a través dunha metodoloxía cualitativa cunha entrevista semiestructurada como instrumento principal de recollida de datos. A súa selección, como sinala Guerrero (2016), débese as súas posibilidades para profundar e comprender os fenómenos no seu ambiente natural, dende a óptica dos suxeitos implicados e en relación cos aspectos que os rodean. Neste senso, convén distinguir a pertinencia do enfoque metodolóxico adoptado para a presente investigación, considerando a súa coincidencia con estudos cardinais no tópico (véxase Aranguren, 2014; Celedon, 2010; García, 2008; Gómez et al., 2018; Mesa, 2018; Santidrián, 2014).

Para levar adiante a investigación, faise uso do método de «estudo de caso», en tanto que supón un proceso de indagación caracterizado por un estudo sistemático e exhaustivo de casos dun fenómeno, comprendidos como situacións ou entidades sociais e educativas únicas, que son dignas de recibir interese investigativo co obxectivo de coñecer o funcionamento das súas partes e, así, ter unha representación da realidade, neste caso do labor socioeducativo dos e das profesionais da Educación Social nas CT (Sabariego et al., 2009). Ademais, este método tamén se ve amparado por tratarse dun fenómeno que se produce nun contexto moi específico, sendo este nunha CT de referencia da CA de Galicia que conta cunha traxectoria significativa no tratamento de persoas con adiccions. A súa vez, na composición do seu equipo terapéutico, a figura dos e das profesionais da Educación Social ten un gran peso, contando cunha ampla bagaxe, que permite ofrecer unha visión en perspectiva sobre as intervencións socioeducativas que se desempeñan nese campo.

En xeral, o exposto formou parte dun proceso de investigación composto por catro fases diferenciadas ([ver Anexo 6](#)). En primeiro lugar, a fase preparatoria, que comprendeu a selección da temática, xunto coa súa xustificación, a formulación dos obxectivos e Preguntas de Investigación, a revisión da literatura científica e a redacción do marco teórico. De igual forma, incorpora a fase de planificación e deseño na que se precisou o enfoque metodolóxico da proposta, a selección da mostra e a elaboración do instrumento de recollida de información. A continuación, a terceira etapa conformaría a análise da información e a sucesiva obtención dos resultados. En último lugar, a fase informativa comprendeu a presentación e discusión dos resultados, así como a redacción das conclusións e propostas de mellora.

Nesta liña, unha vez concretado o enfoque metodolóxico adoptado, procederáse coa identificación da mostra seleccionada dentro da poboación obxecto de estudo e, de seguido, coa determinación do instrumento para a recollida de información, feito que comportará unha serie de pasos (procedemento).

## 2.1. Participantes

A selección da mostra realizouse por conveniencia, mediante unha mostraxe non probabilística intencional, posto que o equipo profesional da Educación Social desta CT galega foi escollido conforme á dispoñibilidade de acceso ao mesmo, derivada do propósito de implementar as entrevistas presencialmente polos beneficios que comporta, seguindo certos criterios de interese para a investigación (Sabariego, 2009). Entre eles: o posto de traballo (Educador/a Social), o ámbito de intervención (adiccións), o recurso asistencial (Comunidades Terapéuticas), o territorio (CA de Galicia) e a experiencia laboral na CT superior a un ano. Deste xeito, conforman a mostra do presente estudo os e as Educadores e Educadoras Sociais que desempeñan o seu labor nunha CT de rehabilitación de persoas con adicción da Comunidade Autónoma de Galicia por máis dun ano.

Finalmente, a mostra do estudo está composta por catro (4) Educadores/as Sociais, posto que se concentra o estudo nunha mesma entidade, resultando suficiente o índice de saturación da información. As características do equipo profesional participante na investigación detállanse na [Táboa 5](#).

### Táboa 5

*Datos xerais do equipo profesional da Educación Social participante*

	Sexo	Franxa de idade	Anos de experiencia laboral na CT
<b>Participante 1</b>	H	55 >	21
<b>Participante 2</b>	M	25 - 54	9
<b>Participante 3</b>	H	55 >	28
<b>Participante 4</b>	M	25 - 54	4

*Nota.* Nesta táboa recóllense os datos do equipo profesional da Educación Social entrevistado, divididos en función das variables: sexo, segundo sexa home (H) ou muller (M); franxa de idade, menos de 25 anos, entre 25 e 54 anos ou 55 anos ou máis (segundo a clasificación do Instituto Nacional de Estadística [INE, 2023]); e, por último, os anos de experiencia laboral na CT.

## 2.2. Instrumento

O instrumento de recollida de información, neste caso unha entrevista semiestruturada deseñada *ad hoc*, foi seleccionada con base no obxectivo e Preguntas de Investigación, á tipoloxía de datos a recadar e á mostra. Así pois, esta técnica é útil á hora de recoller información de carácter pragmático, tanto sobre a forma de actuar dos individuos, como do xeito no que reconstrúen, por medio das prácticas individuais, o sistema de representacións

sociais (Alonso, 1995). Adicionalmente, seguindo a Massot et al. (2009), o emprego deste tipo de entrevista máis dinámica e flexible, permitirá obter información máis rica en matices, feito que, consecuentemente, facilitará unha maior interpretación dos datos no contexto de estudo.

A confección da entrevista require da elaboración do documento de consentimento informado ([ver Anexo 7](#)), a través do cal se asegura, en todo momento, a protección dos datos, de conformidade co disposto na *Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais* (Jefatura del Estado, 2018).

En xeral, para o deseño das entrevistas partiuse dunha revisión preliminar da literatura científica, por medio da cal se determinou a información esencial a consultar aos e ás participantes. Deste xeito, determináronse cuestións recollidas no marco teórico, en especial nos apartados nos que se vincula á profesión da Educación Social co ámbito das adiccións e co recurso da CT (véxase apartado 1.5 e 1.6). Nesta liña, para o seu deseño, tomáronse como referencias de interese os traballos de Muñoz (2022) e Zamora e Amador (2021).

Así pois, o propósito xeral que se persegue coa entrevista é coñecer as intervencións socioeducativas con persoas con adiccións dende o rol dos profesionais da Educación Social nunha CT. Para iso, configúrase a mesma en tres bloques de contido, nos cales se abordan diversas cuestións de interese permitindo así cada bloque dar resposta ás Preguntas de Investigación (PI) xa matizadas e, consecuentemente, ao obxectivo xeral da investigación.

Deste xeito, por unha parte, o primeiro bloque englobaría cuestións acerca do perfil do colectivo e do equipo profesional da Educación Social na CT, indagando tamén no seu recoñecemento profesional. Por outra parte, o segundo bloque afonda nas funcións e tarefas destes/as profesionais na CT, atendendo á vez ás limitacións no seu desempeño e ao axuste das súas intervencións ás necesidades do colectivo. Asemade, repararase en se participan no seguimento dos e das usuarios/as unha vez culminan o proceso na CT. Por último, o terceiro bloque céntrase no papel da Educación Social na rehabilitación do colectivo da CT, profundando en: o axuste do seu rol, as técnicas e estratexias de intervención, as características actitudinais e persoais, a importancia da súa figura na CT, a pertinencia da incorporación de máis profesionais da súa disciplina e a optimización do seu labor na CT.

Ademais, daríase apertura á mesma por medio dunha serie de cuestións referidas aos datos sociodemográficos, que permiten contextualizar en maior profundidade á persoa entrevistada. Finalmente, para concluír a entrevista, ofrécese un espazo aberto por se a persoa estima necesario engadir algún aspecto ou reflexión non contemplada durante o seu desenvolvemento. Desta forma, queda conformado o guiión final da entrevista ([ver Anexo 8](#)).

### 2.3. Procedemento

O procedemento seguido para levar a cabo a investigación concrétase nunha serie de pasos. Para comezar, en Abril de 2023, contactouse telefonicamente cunha CT da CA de Galicia por motivo de acceso (véxase apartado 2.1), solicitándolle autorización para a colaboración no presente estudo. Como resultado, a entidade facilitou á investigadora o seu correo electrónico co fin de enviar o consentimento informado e, exclusivamente, a introdución da entrevista (para non sesgar as respostas dos profesionais que decidisen colaborar no estudo), para que valorasen a proposta detidamente. Unha vez aceptada a participación no estudo, concertouse un encontro presencial na entidade a finais de Abril de 2023 para aplicar o instrumento.

A súa realización tivo lugar nun despacho do centro co gallo de evitar interrupcións. Así, tras a presentación da entrevistadora e a aclaración dos propósitos e condicións da entrevista, solicítase permiso para a súa gravación, co fin de realizar a súa posterior transcripción para a análise e interpretación dos datos. Unha vez asinado o documento de consentimento, procédese finalmente co intercambio de información por medio da formulación das cuestións relativas a cada bloque de contido.

Resulta pertinente precisar que se implementou o mesmo guión de entrevista para o conxunto dos e das participantes mais, nalgúns casos e dada a tipoloxía de entrevista seleccionada, a formulación dalgunhas cuestións foron en certo sentido modificadas, tanto para adaptalas ao discurso como con motivo de profundar máis na información aportada. Non obstante, para o desenvolvemento das mesmas, tamén foi esencial a creación dun ambiente cálido e de confianza, por iso se optou por unha linguaxe próxima, sumada ás habilidades facilitadoras dunha comunicación eficaz por parte da entrevistadora. En suma, a duración real media das entrevistas foi duns 23 minutos, encontrándose dentro da estimación prevista.

Seguidamente, procedeuse coa transcripción manual das entrevistas para garantir a súa naturalidade (ver [Anexo 9](#), [Anexo 10](#), [Anexo 11](#), [Anexo 12](#)). Ulteriormente, pasouse á análise e discusión da información recollida, que consistiu en examinar as coincidencias e diverxencias nas respostas dos e das participantes. Para logralo, seguíronse unha serie de fases, as cales se adecúan ás expostas por Massot et al. (2009): a redución da información; a exposición organizada da mesma para a súa comprensión; e, por último, a extracción das conclusións, sustentadas na interpretación reflexiva da información á luz do marco teórico.

Así pois, a información recollida para a súa posterior análise, comprensión e discusión, dispónse en conformidade coas tres Preguntas de Investigación ás que se lle pretendeu dar resposta en cada un dos bloques de contido que conforman a entrevista. De seguido, a [Táboa 6](#) resume os temas e sub-temas derivados de cada Pregunta de Investigación.

## Táboa 6

Resumo dos temas e sub-temas a cada pregunta de investigación (PI)

PI	Temas	Sub-temas
Bloque I: Cal é o perfil profesional da Educación Social e do colectivo destinatario da súa intervención na CT?	Perfil do equipo profesional da Educación Social na CT.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagaxe profesional.</li> <li>- Recoñecemento profesional.</li> </ul>
	Perfil do colectivo de persoas con adiccións na CT.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diversidade de usuarios/as de atención.</li> <li>- Patoloxía dual.</li> <li>- Xénero, variable determinante no perfil do colectivo.</li> <li>- Necesidade de tratamento diferenciado por xénero.</li> </ul>
Bloque II: Cal é a intervención socioeducativa levada a cabo cos/coas usuarios/as da CT dende a óptica do equipo profesional da Educación Social?	Funcións do equipo profesional da Educación Social na intervención socioeducativa co colectivo da CT.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompañamento ininterrompido.</li> <li>- Oportunidade educativa constante.</li> <li>- Papel da comunicación no labor socioeducativo.</li> <li>- Educadores/as Sociais como profesionais de referencia.</li> <li>- Principais encargados/as dos programas e actividades grupais.</li> <li>- Principais programas de intervención.</li> <li>- Flexibilidade na programación de actividades.</li> <li>- Axuste das intervencións socioeducativas ás necesidades do colectivo.</li> <li>- Traballo interdisciplinar na atención das necesidades do colectivo.</li> <li>- Outras funcións dos/das Educadores/as Sociais.</li> <li>- Liberdade de decisión para a acción socioeducativa.</li> <li>- Dificultades e/ou limitacións na intervención.</li> <li>- Alcance da intervención socioeducativa cos/coas usuarios/as.</li> </ul>
	Figura do e da profesional da Educación Social nas adiccións.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rol do equipo de Educadores/as Sociais.</li> <li>- Incongruencia entre a idoneidade do rol dos/as Educadores/as Sociais e o seu recoñecemento.</li> <li>- Estratexias para a intervención socioeducativa.</li> <li>- Características actitudinais e persoais.</li> <li>- Peso do/a Educador/a Social na rehabilitación do colectivo.</li> <li>- Importancia do/a Educador/a Social no equipo interdisciplinar.</li> <li>- Pertinencia da incorporación dun maior número de Educadores/as Sociais.</li> <li>- Optimización do labor dos/das Educadores/as Sociais.</li> </ul>

### 3. Resultados e discusión

A análise dos resultados e a súa discusión levarase a cabo en función dos diferentes bloques de contido da entrevista. Asemade, cómpre mencionar que co obxecto de facer referencia ás aportacións dos e das participantes da Educación Social optarase pola designación establecida na transición das entrevistas (P.1, P.2, P.3 e P.4), segundo á orde na que foron entrevistados/as (véxase [Anexo 9](#), [Anexo 10](#), [Anexo 11](#), [Anexo 12](#)):

### 3.1. O perfil do equipo profesional da Educación Social e do colectivo da CT

Dende un comezo, a CT obxecto de estudo foi seleccionada por dotarse dun equipo sólido de Educadores e Educadoras Sociais cunha ampla bagaxe profesional. Así, no relativo ao seu perfil, pese a seren o P.3 e o P.1 os suxeitos cunha maior experiencia laboral nesta entidade (28 e 21 anos, respectivamente), a P.2 e a P.4 indican a súa inserción no mundo laboral por medio desta CT, levando na actualidade nove (P.2) e catro (P.4) anos nesta entidade respectivamente. O feito de empezar a exercer o seu labor profesional nesta CT incide en que non teñan experiencia previa traballando con colectivos ou contextos similares. Isto muda no caso dos primeiros Educadores, pois o P.1 informa de ter desempeñado o seu labor profesional nun centro residencial, malia ser diferente o colectivo destinatario da súa acción. No caso do P.3, apunta que entrou en contacto co colectivo de persoas con adiccións ao longo da súa traxectoria profesional, mais tratábase dun centro de características diferentes á CT.

A totalidade do equipo encóntrase exercendo o seu labor como Educadores/as Sociais, sendo o grupo que lle corresponde a súa profesión. Pese a este recoñecemento conxunto da súa figura, a percepción do equipo de profesionais relativa a se o recoñecemento profesional se reflicte nas súas condicións de traballo as respostas difiren. Por un lado, as Educadoras que levan menos tempo no centro coinciden en que é acorde ás súas condicións laborais, mentres que os que exercen dende hai máis anos non chegan á mesma conclusión.

Bueno, vamos a dicir que regular. Eu penso que nesta Comunidade temos bastante marxe de actuación, temos moita capacidade e moita posibilidade, e o facemos, actuamos. Pero bueno, traballando nun contexto sociosanitario, con sanitarios, é complicado. (P.1)

No, porque en principio contratáronnos como monitores, aínda que sempre era de validar ou a ter en conta as titulacións con respecto a todo o que ten que ver con intervención socioeducativa. (P.4)

Certamente, co expresado verifícase que a figura dos e das profesionais da Educación Social na CT obxecto de estudo sitúase no extremo da permanencia a longo prazo en liña co traballo de Olivar et al. (2008); pois levan desempeñando o seu labor no centro moitos anos. Ademais, a citada investigación precisa que é frecuente esta situación nas entidades nas que se recoñece o potencial do traballo socioeducativo, cunha delimitación clara do ámbito de intervención. Esta cuestión queda evidenciada na resposta do P.1, cando expresa que na CT os e as Educadores e Educadoras Sociais teñen moitas posibilidades e marxe de actuación.

Non obstante, os e as participantes consideran que esta permanencia deriva, do mesmo xeito, dun recoñecemento económico do traballo realizado. Se ben obsérvase como os Educadores con maior bagaxe na entidade amosan un maior desacordo con esta premisa (P.1 e P.3), quizais por mor da inestabilidade da profesión en tempos da súa consolidación,

onde era máis común a contratación de profesionais de menor cualificación, como “monitores/as”, co fin de reducir gastos (Olivar et al., 2008). Con todo, a súa progresión profesional foi mellorando, tal e como reflicte un dos participantes con maior experiencia:

Melloramos hai cinco anos que conseguimos a equiparación salarial. (P.1)

É importante poñer o foco nesta desconformidade xa que, pese a que actualmente a totalidade dos e das Educadores e Educadoras Sociais atópanse exercendo as súas funcións baixo o grupo profesional que lle corresponde, conseguindo ademais a equiparación salarial, é de saber que un recoñecemento sentido polo equipo profesional, ademais de beneficiar ao propio traballador/a, garantirá unha maior efectividade das súas intervencións, traducíndose en enormes beneficios para os e as usuarios/as destinatarios da súa acción, ademais de comportar, en si, resultados positivos para a entidade.

Anteriormente, fundamentábase que establecer un perfil para as persoas con adiccións resulta complexo, xa que nos consumos inflúen diferentes factores, polo cal este é moi diverso. Esta percepción é sostida por varios Educadores/as Sociais (P.1, P.2 e P.3) e, entre eles, o P.1 e P.2 fan alusión, ademais, a algúns dos factores sociodemográficos recollidos, en certa maneira, polo Observatorio Proyecto Hombre (2021) e a UNAD (2021), como por exemplo: a distinta formación, consideración social, problemas de saúde mental e física, situacións familiares, o consumo de diferentes substancias, entre outros. Nesta liña, e ligado aos problemas de saúde mental e física comentados, son o P.3 e P.4 quen fan constar a evolución que sufriu o perfil da persoa adicta ao longo do tempo, onde se comezaron a presenciar problemas de saúde mental sumados ao trastorno de adicción, falando así dunha patoloxía dual que, como recollía o Observatorio Proyecto Hombre (2021), a comorbilidade entre adicción e trastornos psiquiátricos adoita ser substancial entre as persoas en tratamento.

Non obstante, convén mencionar que o xénero é unha variable determinante no perfil das persoas con adiccións, dándose unha maior proliferación dos consumos por parte do sexo masculino. Esta realidade, ademais de ser evidenciada en diferentes estudos como no DGPNSD (2022), é confirmada con firmeza polo equipo de profesionais da Educación Social da CT. Así pois, entre os aspectos que amparan esta conxuntura, o P.1 e P.4 fan alusión ao número total de prazas ofertadas no recurso asistencial, onde a proporción para elas é de dúas, fronte ás 12 brindadas para eles. Asemade, a P.4 fai especial alusión ao dobre estigma indicado por Cantos et al. (2016), que se asocia aos roles e mandatos de xénero que, en caso da súa transgresión, ocasionan unha maior vulnerabilidade incluso á violencia sexual:

Si, pero o xénero é unha variable determinante en calquera ámbito da vida como muller. De feito, nas adiccións xogan cunha dobre discriminación, a de ser muller e a de sufrir o estigma de todo o que conleva unha adicción. Un home, por así dicilo, aquí se seguimos o estereotipo para conseguir

os cartos cando necesitaba facer un consumo, era a través do roubo ou a través da violencia e, a muller era a través da cosificación da venta do seu propio corpo, normalmente. (P.4)

Nesta liña, Cantos et al. (2016) sinalan que, esta realidade na que se ven inmersas as mulleres afecta, tanto a unha maior invisibilización da súa condición, como a unha falta de oportunidades de atención e tratamento orientadas ás súas necesidades. Ao respecto, a P.2 e a P.4 advirten da importancia de realizar tratamentos diferenciados para ambos xéneros:

Debería haber recursos e axuda específica. Sería necesaria baixo o meu punto de vista. Deberían ser tratamentos diferenciados xa dende que accedes a un servizo comunitario ou a un centro de saúde xa debería de estar totalmente diferenciado porque as necesidades son diferentes. (P.2)

De feito, este tratamento ou calquera aínda que se tente individualizar, tería que estar aínda máis individualizado ao perfil dunha muller. Refírome, polo contexto totalmente diferente, soen ser as mulleres coidadoras, soen ser quen teñen máis responsabilidades e aquí moitas veces asumen outra vez o papel, ese rol de coidadora. (P.4)

En suma, non debería asombrar que as críticas constantes ao colectivo e, en especial ao xénero feminino, leven ao consumo de substancias de forma oculta pola estigmatización ao redor da súa persoa e, finalmente, ante a carencia de alternativas, á cronicidade do problema. Neste escenario é crucial a presenza da Educación Social, unha profesión clave na loita da superación da pegada do estigma das persoas con adiccións e das súas consecuencias cunha eminente perspectiva de xénero.

### **3.2. As funcións do equipo profesional da Educación Social na intervención socioeducativa co colectivo da CT**

O equipo de Educadores/as Sociais ten claro que, dentro do amplo abanico de funcións que levan a cabo, a que mellor define a súa figura na CT é o acompañamento continuado ao longo do día. Isto, segundo os estudos de Comas (2010), Olivar e Tembrás (2007) e Olivar et al. (2008), bríndalles aos e ás profesionais unha oportunidade educativa ininterrompida ao tratarse dun centro residencial no que poden converter cada acompañamento nunha poderosa experiencia de aprendizaxe. Neste senso, os e as usuarios/as poden atopar respostas as súas necesidades grazas ás funcións que adoptan os e as Educadores/as Sociais de canalización, orientación e acompañamento. Deste xeito, de acordo con Adame e Tembrás (2008), traballan para potenciar a autonomía de cada un dos e das usuarios/as. Ao respecto, convén resaltar a resposta da P.2, que garda relación cos achados das precedentes investigacións:

Non sei, todas, pero basicamente a de acompañar, sobre todo nun centro como este onde teñen a liberdade de escoller o que queren, non somos nós as que lle dicimos se teñen que facer isto ou o outro, máis ben é un: “ti que queres?”, e logo axúdaslle para que segundo os seus obxectivos e necesidades poidan acadalos. (P.2)

Así pois, nesa oportunidade educativa permanente que deben explotar os e as profesionais da Educación Social, a comunicación xoga un papel decisivo. Así o sinalan Olivar e Tembrás (2007), en tanto que consideran que o estilo de comunicación adoptado é un dos elementos promotores do cambio, a través dun estilo aberto, confrontativo, que formule novas preguntas en troques de dotar de respostas. O anterior garda relación coa resposta aportada anteriormente pola P.2, do mesmo xeito que recolle a P.4, quen é consciente da transcendencia que teñen as súas verbas no colectivo:

Temos que ser conscientes como Educadoras da importancia que teñen as nosas palabras nas persoas. As persoas aquí chegan nunha situación de moitísima vulnerabilidade e as nosas palabras van a facer algo neles, que nós digamos certas cousas pode significar para a outra persoa algo importante, co cal temos que ser bastante consecuentes e ter moita cautela do que dicimos. (P.4)

Olivar e Tembrás (2007) advirten que o feito de seren os e as Educadores/as Sociais o grupo de profesionais máis numeroso nas CT, implica compartir un gran espazo temporal cos e coas usuarios/as, sendo tan significativo que o propio colectivo destinatario do labor socioeducativo poden consideralos como parte da súa realidade cotiá. Esta percepción é compartida pola P.4 e o P.3, que expresan:

Se lle preguntas ás persoas que hai aquí, aos usuarios, diríanche que é a figura, seguramente, de profesionais a principal. Somos as persoas que estamos 16 horas ao día con eles, acompañándoos nas actividades, nas propostas, nas dinámicas e en todo. Somos a súa persoa de referencia na maioría das ocasións [...]. Está a Traballadora Social, a Psicóloga que fai un labor fundamental aquí pero, á hora do traballo, da responsabilidade que eles ven, ven a nosa figura. (P.4)

Non hai así patrón que determine, o patrón é todo nosoutros [...]. Entramos en referentes. (P.3)

Dentro das funcións específicas dos e das Educadores/as Sociais na CT, Adame e Tembrás (2008) identifican, entre outras, o deseño, implementación e avaliación de programas e proxectos de intervención, así como a organización de actividades e a súa dinamización. Xustamente, como profesionais da educación, os e as Educadores/as Sociais son os responsables da toma de decisións na intervención socioeducativa. Sen dúbida, os e as participantes están de acordo con que son os principais encargados desta magnánima tarefa para a inclusión social do colectivo. Asemade, con excepción da P.2, o resto do equipo nomea o labor de apoio das enfermeiras nalgúns programas, como o é no “Grupo de Saúde”.

Indagando sobre os programas grupais que se levan a cabo na CT, os e as entrevistados/as identifican unha ampla diversidade: “Prevención de Recaídas (P.R)”, “Habilidades Sociais (HH.SS)”, “Xestión Emocional”, “Autoestima”, “Control de Ansiedade”, “Control de Ira”, “Estimulación Cognitiva”, “Asemblea”, temas de actualidade, xestión do ocio,

etc. Entre eles, as súas respostas coinciden nos tres primeiros, por consideralos como aqueles que teñen un maior impacto na rehabilitación do colectivo. De feito, a P.4 sinala:

Unha das que máis lles gusta a eles porque é como a evidente é “Prevención de Recaídas”. (P.4)

O anterior pode ter a súa explicación en que, tal e como indicaba a ASAM (2019), a adicción, ao igual que outras enfermidades crónicas, adoita implicar ciclos de recaída e remisión. De aí que os e as usuarios/as mostren interese especialmente neste grupo, ao temer non ser capaces de manterse abstinentes unha vez retomen a súa vida fóra da CT. Ademais, este feito está moi ligado a outro dos compoñentes das condutas aditivas: a perda de control ou sentimento de compulsión, relacionado co “craving”, é dicir, co desexo intenso de consumir, potenciado se non se fai unha boa xestión emocional, tal e como apuntan P.2 e P.4:

Todos se deberían traballar penso, pero “Xestión Emocional” é fundamental para o control de impulsos, toma de decisións... Todo se podería aunar en “P.R”. Ás veces hai unha sesión grupal onde todo xira arredor diso sen pórle ese nome, porque “Autoestima” tamén é “P.R”, “HH.SS” tamén é “P.R”... Entón bueno, dentro de “P.R” entraría absolutamente todo o que se traballa aquí. (P.2)

Baixo a miña mirada, non sería “P.R” a única fundamental. De feito, para min “Xestión Emocional” sería fundamental para poder levar a cabo todo o traballo que teñen detrás. (P.4)

De facto, é fundamental a existencia dunha serie de programas nos que o colectivo se implique durante o proceso. Tales actuacións que concordan na súa maioría coas recollidas polo SERGAS (2012), permiten contribuír a rehabilitación do e da usuario/a, ao fomentar a súa competencia e autocontrol sobre o consumo, á vez que un novo estilo de vida (Oficina do Comisionado do PGD, 2004). Agora ben, o cumprimento deste propósito non sería posible unicamente a través dos programas grupais, xa que na CT resulta determinante aproveitar todas as interaccións, independentemente do tempo e do espazo, para a súa transformación en posibles aprendizaxes. Nisto repara especialmente o P.1, quen sinala:

A veces nos encandilamos moito con iso -referíndose aos programas- e, sen embargo, na CT ten moito máis peso e moita máis relevancia, seguramente, o día a día, as rutinas, que estean ocupados, que se coiden, que fagan deporte... Que participen nas actividades tamén, por suposto [...], son espazos para compartir e para sacar valor deles pero, son un espazo máis. (P.1)

Non obstante, é importante recuperar a apreciación de Comas (2010), quen destaca que para a selección dos contidos das actividades os e as profesionais da Educación Social deben guiarse polas características dos grupos e as situacións que se consideren de relevancia na CT. A maiores, sendo necesaria unha estrutura estándar das sesións, o equipo de profesionais deben contar con flexibilidade para brindar outras oportunidades de aprendizaxe de acordo coas demandas e necesidades das persoas atendidas (Asociación Proyecto Hombre, 2015). Ao respecto, a P.2 aclara o seguinte sobre os programas:

Depende do que queiran traballar [...]. Profundizan segundo as súas necesidades e o que queiran facer, que iso tamén é importante. (P.2)

Por conseguinte, o feito de ter en consideración as necesidades do colectivo destinatario de cara á realización das intervencións, favorecerá un maior axuste das intervencións socioeducativas ás mesmas. Nisto tamén reparan o P.3 e a P.4:

A ferramenta principal, son eles e determinan o que hai que traballar en cada momento. Entón, hai que aproveitar moi ben esas demandas que nos fan e non ceñirnos sempre ao guión. (P.3)

Dende o labor que nós levamos, sempre intentamos pois iso, centrarnos na persoa, nas súas necesidades e facer a intervención en base a elas. Sempre poñéndonos nos seus zapatos e podendo darlle a mellor axuda dende as nosas mans. (P.4)

Así pois, os e as Educadores/as Sociais consideran que, polo xeral, si se dá un axuste ás necesidades do colectivo que inicia tratamento na CT, posto que dende o papel que lles corresponde, velan por que iso sexa así, tratando de ter un impacto real sobre as persoas que atenden. Con todo, son conscientes de que non sempre son capaces de logralo co conxunto dos e das usuarios/as, pois moitas veces as circunstancias non o permiten ou, incluso, todo o que fan pode non ser suficiente para certas persoas. A pesar de todo, a actitude do equipo resultará decisiva nesta cuestión e, xustamente, a P.4 déixao en claro en diferentes ocasións:

Sempre podemos estar en constante mellora para poder axudar ás persoas. Nalgúns momentos podes chegar a unha persoa mellor e noutros non tanto, porque non estás no teu mellor momento, porque non escollestes as mellores palabras... (P.4)

Ver o que fas mal, recoñecelo e cambialo. Se unha intervención non saíu ben, pois non dicir que foi culpa do usuario que non nos entendeu. A culpa nunca vai ser do usuario, a persoa usuaria é a quen tes que axudar [...]. A veces adoitamos poñer palabras que as persoas non entenden e non nos temos que empeñar en que as entendan, senón en mirar de cambiar nós esas palabras. (P.4)

A perspectiva desta Educadora Social saca á luz certas calidades que definen o rol da súa profesión, así como a súa finalidade, na medida en que grazas a elas alcanzase unha mellora na rehabilitación do colectivo. Estas características son, atendendo a súa resposta neste caso, a integridade e a autocrítica, en liña coas subliñadas por Lacruz (2015).

A súa vez, para a atención das necesidades do colectivo da CT a totalidade dos e das Educadores/as Sociais son conscientes da pertinencia de levar a cabo un traballo interdisciplinar, sobre todo, tendo en conta a diversidade de problemas e dificultades que presentan as persoas usuarias. De aí que resulte esencial coordinarse para a súa óptima atención e acompañamento cunha metodoloxía de traballo sinérxica que sexa quen de enriquecer e fortalecer as intervencións, o que beneficia directamente ás persoas en tratamento (Sixto-Costoya & Olivar, 2018).

O traballo interdisciplinar é fundamental, claro. É que moitas veces veñen con problemas en diversas áreas e cantos máis a pensar e actuar, mellor. (P.1)

Importante e imprescindible, refírome, aquí o traballo ten que ser en equipo. Como Educadora Social, sempre vai ter que ser en equipo. (P.4)

Como calquera elemento sinérxico, se falta alguén, pódete quedar coxo. E se faltamos nosoutros non che digo nada. (P.3)

Tal e como afirma a P.4, e segundo o contemplado por Adame e Tembrás (2008), dentro das funcións dos e das Educadores/as Sociais nas adiccións e, especialmente na CT, tense que poñer en marcha un traballo en equipo inter e multidisciplinar, así como en rede cos dispositivos doutros niveis do recurso asistencial ou outros ámbitos.

Volvendo ás tarefas e funcións propias da Educación Social na CT, é importante pór o foco en se os e as profesionais desempeñan funcións que non lle corresponden ao seu perfil. Ao respecto, o equipo coincide en que todas as funcións que realizan son necesarias para un bo funcionamento da CT, ademais dunha mellor atención das persoas usuarias. Con todo, recoñecen que en ocasións desempeñan funcións que “pola regra” non lle corresponderían, mais considéranas tan precisas como outras. En certo xeito, as razóns principais polas que isto é así poden derivarse de ser a figura que máis tempo está na Comunidade e a que máis momentos comparte cos e coas usuarios/as, ligado a súa principal función na CT, o acompañamento. Neste senso, cómpre destacar as seguintes aportacións:

No... Como esa función de acompañar é moi ampla e moi variada, pois é verdade que fas moitas cousas, pero todas esas accións poden ser un espazo tamén para acompañar, para intervenir. (P.1)

Nós como Educadoras cociñamos, fregamos, barremos [...]. Refírome, a Educadora Social é unha persoa que che acompaña nos diferentes momentos e ámbitos da túa vida. Na túa vida non só hai programas de autoestima [...]. Entón para min dende a miña perspectiva non, son necesarias. (P.4)

Bueno, a veces si que temos que facer fronte a problemas sobre todo cando estamos na soidade, que non temos Psicóloga ou Psiquiatra á man. Que bueno, aínda que haxa chamadas telefónicas, no impasse de que ocorre un feito ata que podan intervenir a veces pasan incluso moitas horas. (P.3)

Neste contexto, é necesario deterse na resposta do P.3, que destaca que, malia a capacitación dos e das profesionais da Educación Social para actuar neste contexto, o feito de ter que facer fronte a esixencias excesivas sen os coñecementos ou recursos necesarios, pode provocar síntomas de “burnout” (véxase Olivar et al., 2008). Ademais, considerando a heteroxeneidade do colectivo de actuación, esta situación pode afectar ós/ás usuarios/as por mor de non contar coa atención integral requirida no momento por parte da área psicolóxica-psiquiátrica. Así, aínda coa pronta intervención socioeducativa que en ocasións pode resolver a situación, noutros quizais simplemente a poida conter e, noutros, tal vez non sexa suficiente.

Neste senso, cuestionóuselle aos e ás profesionais da CT se consideraban que podían desempeñar outras funcións por ter a capacitación requirida para as mesmas e non o fixesen. Sobre isto, o equipo contempla que posúen unha ampla marxe de liberdade para obrar.

Non hai ninguén, nin a nosa responsable que é a Psicóloga clínica que nos poña un límite aí, confía na nosa capacidade e na nosa forma de obrar e, nese sentido, temos bastante liberdade [...]. Se non o fago é porque aínda non se me ocorreu pero si que teño a potestade para poder facelo. (P.4)

Con respecto ao que se espera dun Educador Social? Vamos sobrados de tarefas [...], facemos de todo. Sería unha envexa para calquera Educador Social. (P.3)

Non obstante, no seu desempeño profesional, os profesionais entrevistados/as adoitan encontrarse con certas dificultades. Por unha banda, cómpre resaltar aquelas que dependen do ou da profesional e sobre as cales é importante que a persoa traballe para resolvelas ou enfrontalas do mellor xeito posible. Así, a P.2 e a P.4 fan referencia á necesidade de formación adecuada, ademais de permanente. Isto garda relación co recollido por Olivar et al. (2008), que fan alusión a que o labor socioeducativo na CT está suxeito a un cambio constante, polo que é imprescindible a capacitación para innovar e crear continuamente. Ligado ao anterior, P.2 e P.3 consideran que outra das limitacións ten que ver coas dúbidas propias do proceso, o traballo interdisciplinar e a comunicación entre o equipo como elementos claves.

Por outra banda, atópanse as limitacións alleas ao/á profesional pero, aínda así, este debe tratar de mellorar a súa resposta co gallo de mitigar a súa envergadura. Entre estas, a P.4 e o P.1 salientan as barreiras que o e a usuario/a establece, xa que a súa situación adoita ser complicada. Neste senso, convén ter presentes as verbas de Olivar et al. (2008), que atinxen a que moitas veces o labor profesional se ve limitado polas patoloxías do colectivo derivadas da súa sobre medicación, supoñendo unha dificultade para a realización das actividades na CT. Á vez, cómpre engadir as consecuencias das substancias, que alteran o funcionamento cerebral, incidindo nos ritmos de sono-vixilia que afectarán a súa activación, repercutindo tamén nas funcións cognitivas superiores (Mendoza & Vargas, 2017). Para responder a esta dificultade, o P.1 considera que ademais de ter paciencia e darlles tempo e espazo, o traballo interdisciplinar xoga un papel decisivo. Asemade, este participante engade que ás veces non contan cos recursos e co presuposto suficiente para as intervencións, sendo un obstáculo xa identificado en estudos similares no tópico (Olivar et al., 2008).

Con todo o exposto constátase que o equipo de Educadores e Educadoras Sociais da CT compren coa totalidade de funcións e competencias profesionais indisociables desta figura profesional (Adame & Tembrás, 2008; AEJI, 2021). Mais as súas funcións van máis alá con este colectivo unha vez que culminan o proceso terapéutico na CT?

Ao respecto, os e as participantes converxen nas súas respostas, indicando que a súa figura desaparece da vida dos e das usuarios/as unha vez rematan o tratamento na CT, salvo en situacións puntuais nas que se comunican coa CT para informarlles da súa condición. Deste feito pode deducirse tanto, unha mostra de gratitude, dada a relevancia que tiveron os e as Educadores/as no seu proceso rehabilitador, como tamén a necesidade dunha rede de apoio. Ante esta realidade obsérvase unha disparidade de opinións sobre a necesidade dun seguimento tras o recorrido da persoa usuaria pola CT. Neste senso, cómpre resaltar as verbas do P.3 que destaca a función de catalizador propia da Educación Social neste ámbito:

Ocasionalmente chámannos. Aínda que eu prefería desaparecer [...]. Para min sería o ideal [...]. Porque o factor de enganche non podemos ser tampouco os terapeutas. A min sempre me gustou definirme como un catalizador [...], neste caso un Educador que intervén entre dous momentos para que o terceiro sexa diferente. Entón, se eres parte dese cambio non podes quedarte nese cambio porque senón logo sofres o enganche emocional do paciente pola súa parte. (P.3)

As testemuñas neste eido encóntranse en conformidade coa realidade do que se espera da súa figura: por un lado, debe dotar da máxima autonomía posible ao suxeito para que poida desenvolverse con normalidade; e, por outro, como principal figura de referencia, deben levar a cabo un acompañamento durante todo o proceso, ata chegar á fase de despegue e separación, a cal debe promoverse de xeito progresivo (Olivar & Tembrás, 2007).

En tales circunstancias, é posible contemplar un punto intermedio, onde podería aplicarse un seguimento periódico, especialmente nos primeiros meses tras o paso pola CT, pois non se debe esquecer a situación de exclusión social na que se encontran moitas das persoas que acceden a tratamento. Por iso, ante a posible carencia de redes de apoio, un acompañamento distendido pode constituír a pedra angular fronte unha posible recaída.

### **3.3. A figura do e da profesional da Educación Social nas adiccións**

A CT de referencia conta cun equipo sólido de Educadores/as Sociais, que por medio da súa vontade e dedicación conseguiron, co paso do tempo, definir notablemente o seu rol na entidade. Así o evidencia a P.4, que asocia esta cuestión ao feito de ser a figura profesional máis numerosa, así como a que máis tempo comparte co colectivo, coincidindo co exposto por Olivar e Tembrás (2007). Se ben se mostran satisfeitos/as polo logro acadado, son conscientes de que é susceptible de perfeccionarse aínda máis. Ademais, é necesario reparar nas respostas do P.3 e da P.2, que mostran a outra cara da moeda:

Foise perfilando á medida que fomos avanzando e fomos recoñecidos, pero vamos, este é un traballo moi silencioso. (P.3)

Os compañeiros que levan máis anos xa se encargaron de delimitalo moi ben [...]. Penso que a nivel sociosanitario está ben entre comiñas. Antes dixen, si, si que está ben, pero é verdade que non

temos o recoñecemento a nivel Xunta de Galicia ou Consellería que debería ser [...]. Aquí na empresa si porque é privada, pero a nivel público non aparece o Educador Social. (P.2)

Unha vez máis, obsérvase a necesidade de seguir reivindicando a figura da Educación Social e a súa presenza nos diferentes ámbitos de intervención social pois, tal e como evidencian Sixto-Costoya e Olivar (2018), resulta pouco cuestionable a idoneidade desta profesión no ámbito das adiccións. Non obstante, é obvio que dita presenza non se corresponde co seu recoñecemento. Así pois, aínda queda un arduo camiño que percorrer.

A propósito da idoneidade do seu perfil neste eido, convén facer mención ás calidades e estratexias máis determinantes que empregan o equipo de profesionais da Educación Social para contribuír á rehabilitación do colectivo, as cales, naturalmente, se encontran moi ligadas aos valores que definen á profesión. Así, pese a facer uso dun amplo abanico delas, convén destacar aquelas que se corresponden con outros estudos neste eido (Lacruz, 2015).

Por unha banda, cómpre sinalar a empatía, o respecto e a tolerancia, relacionando esta última coa capacidade de non xulgar á persoa. Estas son esenciais xa que non se debe esquecer que se trata dun colectivo vulnerable e moi estigmatizado pola súa condición. Neste senso, é imprescindible a escoita activa por parte do equipo, validando as emocións da persoa como condición esencial fronte á exclusión social da que adoitan partir. Ademais, ligado a isto último, é preciso traballar a iniciativa por medio da dinamización e da realización de cuestións.

Escoitar máis do que falo, xa que normalmente as persoas o que necesitan é falar. Falar e poder expresarse, vendo que se validan as súas emocións sempre. (P.4)

Eu creo que dinamizo moi ben, que me expoño moito ao paciente ao nivel da pregunta. Intento traballar a iniciativa deles, non a miña, porque a iniciativa deles é a que teñen que traballar. (P.3)

Trátase de calidades fundamentais, en tanto que o labor socioeducativo na CT debe orientarse cara a promoción da autonomía da persoa, onde esta debe cooperar e manter unha postura activa, como protagonista do seu proceso para, así, sentirse partícipe (Comas, 2010). Ademais, para promover o cambio no suxeito, en concordancia cos achados de Olivar e Tembrás (2007), argumentase a oportunidade que ofrece a comunicación para a intervención:

Sobre todo nas intervencións individuais coas persoas e incluso grupais, do humor, de poder falar con eles abertamente e tranquilamente, dende a calma. (P.4)

Por outra banda, reconsiderando que a función que mellor define o rol do e da Educador/a Social na CT é o acompañamento constante, apúntase tamén á importancia da proximidade profesional, que se sustenta, segundo o P.1, no saber estar, saber acercarte e afastarte cando sexa necesario; mentres que a P.2 o define así:

Ser empática e non xulgar, escoitar e... sempre cunha distancia, non deixas de ser profesional e nós ao pasar tanto tempo, tanta cercanía, é complicado que a veces se respecte á figura. (P.2)

A súa vez, todas estas estratexias vense potenciadas polas características actitudinais e persoais que complementan os seus perfís. Así pois, entre as aportacións do equipo volven a tomar un peso importante algunhas das estratexias xa mencionadas, como o respecto ou a escoita activa. En xeral, extráese unha visión global sobre que un/unha profesional desta disciplina debe ser unha persoa activa e proactiva, que mostre actitude e iniciativa, sen temer ao erro e, en caso de existiren, ter capacidade de reflexionar sobre eles, facendo uso da autocrítica e responsabilizándose do seu labor. Ademais, é esencial manter constantemente un estilo de traballo colaborativo, onde a comunicación aberta co resto do equipo e, incluso, co propio colectivo, sexa a base, permitíndolles prosperar con maior seguridade. Igualmente, para traballar neste contexto e con este colectivo, o P.3 indica que a observación é crucial. En definitiva, tomando como referencia outro dos aspectos máis importantes que salienta a P.4, é esencial valorar e ter interese pola realidade deste colectivo, aínda que non sempre é suficiente. Neste senso, o P.1 considera que resulta necesario ter un certo recorrido vital:

Hai cousas que non se poden aprender e transmitir "en pack", en talleres... Entón unha certa experiencia vital si que pode ser útil. (P.1)

A estas alturas, non debería seguir en interdito a importancia da figura da Educación Social no ámbito das adiccións e, en especial, neste recurso asistencial, polo valor que lle aportan ao mesmo. Así pois, o conxunto de profesionais entrevistados/as concordan en que o seu papel é fundamental e imprescindible para alcanzar a rehabilitación do colectivo.

Ao equipo aportámoslle todo [...]. Non pode existir unha CT sen Educadores Sociais. (P.2)

Agora mesmo, tal e como está feito este servizo, sen a Educadora Social non o habería. (P.4)

Por ende, a súa figura dentro do equipo interdisciplinar é vital xa que, como sinalaban Olivar e Tembrás (2007), o feito de seren eles/elas quen comparten máis tempo coas persoas usuarias, implica a esixencia de ter un coñecemento máis profundo do colectivo. De aí que poidan dotar de validez ecolóxica as funcións do resto de profesionais que interveñen de xeito máis puntual. Ademais, isto permitiralle ao equipo realizar intervencións máis axustadas ás diversas necesidades do colectivo, tal e como apunta un dos participantes:

Damos continuidade e soporte ás actividades, os que dalgunha maneira de cara ao resto do equipo podemos achegar información nun momento determinado sobre o que está a pasar con cada persoa en cada momento... Ás veces, podemos adaptarnos ou axustarnos mellor ás necesidades. (P.1)

Polo tanto, constátase de novo a relevancia de levar a cabo un traballo coordinado, onde se transfira información entre profesionais e se reflexione de xeito común sobre a

práctica (Olivar et al., 2008). Non obstante, pese a seren conscientes do peso da súa figura no equipo profesional, en conxunto valoran a necesaria incorporación dun maior número de Educadores/as Sociais. Débese reparar neste aspecto xa que o motivo polo que o consideran preciso radica unicamente nunha mellor atención das persoas usuarias. Isto é un claro reflexo da súa vocación, onde velan, ante todo, por unha atención integral e digna do colectivo, encontrándose en sintonía coa finalidade da súa profesión aportada polo CEESG (2021). Así, a P.2 salienta certas vantaxes que suporía a incorporación de máis profesionais do seu eido:

Isto permitiríanos crear máis, innovar, modificar, facer máis cousas, máis programas, adaptarnos máis. Facemos tratamento individualizado, pero máis aínda. Se houberse saídas estaría moi ben. Refírome, saídas en compañía dos Educadores. (P.2)

Isto garda relación co exposto acerca da posibilidade dun seguimento periódico tras a saída do suxeito da CT. Pois, o feito de poder ir establecendo un contacto paulatino coa realidade fóra do centro, cun acompañamento e orientación por Educadores/as Sociais, probablemente facilitaría a súa posterior adaptación a un novo estilo de vida na súa contorna social. Se ben resulta substancial prestar atención ás verbas do P.3, quen malia considerar necesaria a presenza de máis profesionais da Educación Social, puntualiza:

Cando nos convertemos en máis os terapeutas que os pacientes é incómodo, tanto para o profesional como para o paciente, por ese aplastamento. Pero si, hai que telo en conta e aquí eu calculo que farían falta polo menos dous Educadores máis, pero non para estar moitos á vez, senón para estar en momentos concretos. (P.3)

Así pois, a súa aportación é de gran valor xa que, se nos baseamos na necesidade de buscar a comodidade da persoa usuaria, que facilitará, a súa vez, a adherencia ao tratamento conseguindo con maior éxito a súa rehabilitación, débese ter en consideración a importancia de buscar un equilibrio entre o persoal e a ratio de pacientes para, como ben dicía el, non atafegar ao colectivo. Sobre isto, a alternativa que brinda pode resultar pertinente.

Adicionalmente, ao parecer destes/as profesionais, a súa figura na CT aínda podería optimizarse de cara a favorecer a rehabilitación das persoas con adiccións e, a forma de facelo, baixo a súa óptica, encóntrase en sintonía, principalmente, coas dificultades que identificaron á hora de intervir. Así pois, o P.1, P.2 e P.4 reparan na necesaria formación constante para realizar unha atención o máis completa posible. Ao respecto, a P.2 menciona a necesidade de dispoñer de recursos de busca de emprego, feito que se volve aínda máis indispensable con este colectivo xa que, como recollía Rubio (2001), padecer unha adicción conduce á creación dun estigma entorno á persoa consumidora, afectando á vida sociolaboral.

A propósito do seu proceso de inclusión social, os e as Educadores/as Sociais deben ser quen de ter as competencias e coñecementos para guiar á persoa na procura dun

emprego, en caso de non telo. A maiores, a P.4 repara na importancia de contar con máis recursos, o que lles permitiría potenciar as súas intervencións, ao que o P.1 engade que tamén lles brindaría máis posibilidades como equipo para confrontar, compartir e deseñar novas propostas. Trátase dunha cuestión de relevancia, tendo presentes os cambios volátiles da sociedade e a necesidade de dar unha resposta aos mesmos dende a Educación Social, o cal require dunha actualización constante para facer fronte da mellor forma ás demandas e necesidades emerxentes, especialmente cun colectivo caracterizado pola súa diversidade.

A modo de peche, unha vez evidenciada a relevancia e a pertinencia da intervención socioeducativa en persoas con adiccións dende a Educación Social no recurso das Comunidades Terapéuticas, condúcenos á importancia de seguir reforzando a identidade deste colectivo profesional, canto máis, cando aínda non existe un recoñecemento nítido da súa figura neste ámbito e neste recurso. Así o pronuncia unha das Educadoras Sociais:

Penso que nos temos que dignificar porque ninguén o vai facer por nós. Temos que estar moi orgullosas do que somos e que se nos note. Iso implica tamén recoñecer o que non podemos facer [...]. Penso que todo o que se pode facer neste recurso é importante e temos que levalo con moitísimo orgullo. Defender a nosa profesión! (P.2)

## **Conclusiones**

A presente investigación de campo tivo como propósito último proporcionar unha visión detallada do estado actual do obxecto de estudo. Así, os resultados permitiron obter un maior coñecemento e comprensión do fenómeno centrado nas ópticas dos e das profesionais da Educación Social que desempeñan o seu labor no ámbito das adiccións nunha CT de Galicia.

Neste senso, o traballo pon en evidencia o perfil do equipo profesional da CT, marcado por unha ampla bagaxe profesional desenvolta na propia entidade, entendendo esta permanencia como un símbolo de recoñecemento, por parte da institución, do potencial socioeducativo co colectivo de persoas con adiccións. Con todo, non senten o mesmo recoñecemento profesional da súa figura por parte da Administración, esbozando un pasado e unha realidade susceptible de mellora, pese á consolidación da profesión.

Asemade, a través da fundamentación teórica e das nocións dos profesionais, realizouse unha aproximación ao perfil do colectivo destinatario das intervencións na CT. Malia ser unha cuestión complexa de definir, é clara a maior proliferación do consumo por parte do sexo masculino, así como o dobre estigma que sofren as mulleres, onde, en especial, a Educación Social, debe traballar dende a perspectiva de xénero para ofrecer unha atención integral e diferenciada acorde as súas necesidades. Moito máis cando os perfís se encontran en constante evolución, onde a patoloxía dual se abre camiño. Nesta conxuntura, é crucial

que os e as Educadores/as Sociais, por seren profesionais con gran peso na rehabilitación do colectivo, se formen continuamente para responder axustadamente a súa condición. Ademais, deben dar a coñecer a afectación da modalidade de tratamento mixto á súa adherencia e á recuperación das mulleres, reivindicando así a necesidade dun cambio do sistema asistencial, creándose máis recursos individualizados por xénero, polos beneficios que comporta.

Do mesmo xeito, apreciouse o enfoque e índole dos labores socioeducativos na CT, tendo o equipo de Educadores/as Sociais a oportunidade de esclarecer o amplo abanico de funcións que levan a cabo con e para os/as usuarios/as, potenciado ao tratarse dun centro residencial, no que se realiza un acompañamento ininterrompido que se traduce nunha oportunidade educativa constante. Igualmente, a formación coa que contan, sumada á confianza que a totalidade do equipo terapéutico deposita neles/as, proporciónalles gran liberdade de decisión e acción, adoptando así unha dinámica de traballo flexible. Isto, non debe entenderse como unha cesión ou abandono de criterios e obxectivos terapéuticos, senón como unha diversidade de estratexias de intervención, favorables para dar unha cobertura o máis axustada posible a un colectivo tan diverso como o son as súas necesidades.

Co paso dos anos, os Educadores e as Educadoras Sociais definiron a súa posición na institución, perfilándoa ata o punto de chegar a ser os e as profesionais de referencia para as persoas usuarias. Non obstante, dada a natureza multifactorial e multidimensional das adiccións, o traballo interdisciplinar é decisivo á hora de brindar unha atención integral e de calidade. Xa que logo, é crucial tecer redes e crear espazos de diálogo entre o equipo, que permitan a reflexión sobre a praxe, vendo o seu froito na rehabilitación do colectivo. No estudo do caso desta CT, denótase este estilo de traballo colaborativo, cunha elevada comunicación entre as partes e un alto grao de identificación coa misión e valores da entidade.

A raíz do estudo das intervencións socioeducativas con persoas con adiccións dende o rol da Educación Social na CT, evidénciase a súa pertinencia no equipo profesional deste recurso, pola transcendencia do seu papel na rehabilitación do colectivo. Así pois, estes/as profesionais, non se deteñen tanto no onde ou como traballar, senón no para que, tendo claro que o seu obxectivo estriba na rehabilitación para a re inserción do colectivo, para a mellora da súa calidade de vida. A loita por conseguilo é, en definitiva, a maior guía da súa praxe.

Por tanto, polo inestimable valor que aportan os e as Educadores/as Sociais ao colectivo, así como ao equipo profesional e, en si, á institución, xa que sen a súa figura, tal e como están concibidas hoxe en día as CT, estas non perdurarían no tempo; pon de manifesto a necesidade de seguir reivindicando a relevancia da súa figura neste ámbito e neste contexto en particular. Para iso, é importante o reforzamento da súa identidade profesional, empezando por facelo eles/as mesmos/as, sentíndose orgullosos/as e conscientes do labor que

desempeñan e do seu impacto. En suma, darlles voz é o primeiro paso para facelo veraz, de aí a importancia de dar a coñecer a realidade da intervención nesta CT, onde o rol da Educación Social está moi marcado, sendo, un exemplo de boas prácticas no eido.

Agora ben, é o momento de recoñecer as limitacións propias dunha investigación desta índole. Neste senso, convén resaltar que, por tratarse dun estudo de caso centrado nunha institución de características singulares e únicas a razón da ampla representatividade no equipo da Educación Social, os e as profesionais desta institución poden exercer un efecto de sobrerrepresentación da realidade.

Por conseguinte, valórase de interese resaltar posibles liñas de investigación futuras que, con base no presente estudo, permitirán seguir indagando sobre unha temática tan significativa, tanto para un maior recoñecemento profesional dos/as Educadores/as Sociais, como pola transcendencia das súas intervencións no colectivo de persoas con adiccións e, consecuentemente, para a sociedade no seu conxunto.

Así pois, con motivo de obter unha visión máis completa e representativa da realidade, poderíase ampliar o alcance realizando investigacións complementarias noutras CT dando apertura a estudos comparativos entre as diferentes institucións co gallo de avaliar as similitudes e diferenzas nas súas intervencións socioeducativas. Outra opción a considerar sería profundar neste caso singular, como un exemplo e referente de boas prácticas. En concreto, é de potencial interese a ampliación do abano da mostra seleccionada mediante a aplicación de entrevistas a profesionais da CT involucrados/as no tratamento do colectivo, así como o estudo desta realidade dende a visión dos e das destinatarios e destinatarias da súa acción, o que permitirá contrastar de primeira man a importancia da figura da Educación Social no seu proceso terapéutico. Por último, ampliando as nosas miras, outra alternativa sería a posta en marcha dun estudo de natureza lonxitudinal, permitindo obter información valiosa sobre a efectividade a longo prazo das intervencións dos e das Educadores e Educadoras Sociais e das oportunidades para a súa mellora co fin de obter óptimos resultados.

En suma, o presente traballo, permitiu a integración e aplicación práctica de múltiples coñecementos adquiridos no Grao, contribuíndo ao crecemento profesional da estudante. Así, desenvolveuse a capacidade de análise e estudo da realidade da Educación Social no ámbito das adiccións, dentro do recurso da CT, como contexto de intervención socioeducativa. Deste xeito, fomentouse o pensamento crítico e reflexivo sobre a práctica profesional, á par que se melloraron as habilidades de investigación, recompilación e síntese de información, toma de decisións éticas, resolución de problemas e comunicación oral e escrita efectiva. En si, alentouse a visibilidade e posta en valor da profesión neste ámbito, competencia clave á hora de defender o futuro traballo e contribuír ao desenvolvemento e recoñecemento da profesión.

## Referencias bibliográficas

- Adame, M., & Tembrás, A. (2008). La función profesional del educador/a social en una comunidad terapéutica de drogodependencias. En Asociación Estatal de Educación Social (Ed.), *5º Congreso Estatal de las Educadoras y Educadores Sociales. "La profesionalización: recorridos y retratos de una profesión"* (pp. 1-8). Dykinson.
- Alonso, L. E. (1995). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En J. M. Delgado, & J. Gutierrez (Eds.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 225-240). Síntesis.
- American Psychiatric Association. (APA). (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª. ed.). Editorial Médica Panamericana.
- American Society of Addiction Medicine. (ASAM). (15 de setembro de 2019). *Definition of Addiction*. <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>
- Aranguren, J. (2014). *Estudio de caso de un usuario de la Comunidad Terapéutica Larraingoa* [Traballo de Fin de Grao, Universidad Pública de Navarra]. <https://bit.ly/3CthSfw>
- Asociación Internacional de Educadores Sociales. (AEIJI). (2011). Marco conceptual de las competencias del educador social. *Revista de Educación Social*, (13), 3-35. [http://www.eduso.net/res/pdf/13/compe\\_res\\_13.pdf](http://www.eduso.net/res/pdf/13/compe_res_13.pdf)
- Asociación Proyecto Hombre. (2015). *Proyecto Hombre: el modelo bio-psico-social en el abordaje de las adicciones como marco teórico (MBPS)*. Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre. <https://bit.ly/3NpUe8P>
- Becoña, E., & Cortés, M. (Coord.). (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol.
- Berruecos, L. (2010). Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco*, 17(49), 61-81.
- Cantos, R. (2015). *Barreras a la inclusión social de la población drogodependiente cronicada: análisis desde la perspectiva de género*. Fundación Atenea. <https://bit.ly/3X2b6qv>
- Cantos, R., Altell, G., Tudela, M., Martínez, P., González, I., & Romero, V. (2016). *Hombres, Mujeres y Drogodependencias: explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*. Fundación Atenea. <https://bit.ly/3N8SfoS>
- Celedon, V. (2010). *Metodologías de intervención utilizadas por comunidades terapéuticas del sector sur de Santiago* [Traballo de Fin de Grao, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/2126>

- Cía, A. H. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(4), 210-217.
- Colexio de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia. (CEESG). (2017). *Funcións das educadoras e educadores sociais por ámbitos de actuación*. <https://bit.ly/3JdlaG9>
- Colexio de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia. (CEESG). (2021, 20 de abril). *A profesión*. <https://www.ceesg.gal/gl/ceesg/educacion-social>
- Comas, D. (2010). *La metodología de la Comunidad Terapéutica*. Fundación Atenea Grupo Gid. <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/251.pdf>
- Concello de A Coruña. (2019, 5 de decembro). *Tipos de drogas*. Coruña sin drogas. <https://www.coruna.gal/corunasindrogas/es/sustancias/tipos-de-drogas>
- De Sola, J. (2014). ¿Qué es una adicción? Desde las adicciones con sustancias a las adicciones comportamentales. Evaluación e intervención terapéutica. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4(2), 1-28.
- Delegación do Goberno para o Plan Nacional sobre Drogas. (DGPNSD). (2022). *Encuesta sobre Alcohol y Otras Drogas en España (EDADES), 1995-2022*. Ministerio de Sanidad. <https://bit.ly/3oYorn9>
- Facultade de Ciencias da Educación da Universidade de Santiago de Compostela. (2022, 13 de abril). *Grao en Educación Social*. <https://bit.ly/45YUbjp>
- Fundación Salud y Comunidad. (2018, 10 de maio). *Sustancias: Consecuencias del uso de drogas*. Lasdrogas.info. <https://bit.ly/3qH2V6Q>
- García, J. A. (2008). *Evaluación de programas para la rehabilitación de toxicómanos. Estudio de caso sobre una comunidad terapéutica* [Tese de Doutoramento, Universidad de Oviedo]. <http://hdl.handle.net/10651/14776>
- Gobierno de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo. (2022). *¿Cómo afectan las drogas?*. Plan de Adicciones y Drogodependencias de las Islas Baleares (PABID). [https://www.caib.es/sites/padib/es/como\\_afectan\\_las\\_drogas-75142/](https://www.caib.es/sites/padib/es/como_afectan_las_drogas-75142/)
- Gómez, A. H., Almanza, A. M., Romero, D., & Gracia, B. I. (2018). Atención primaria en adicciones: necesidades percibidas por un grupo de terapeutas. *Alternativas en Psicología*. (39), 53-67. <https://bit.ly/3Jb76hB>
- Guerrero, M. A. (2016). La investigación cualitativa. *INNOVA Research Journal*, 1(2), 1-9. <https://doi.org/10.33890/innova.v1n2.2016.7>

- Instituto Nacional de Estadística. (INE). (2023). *Tasas de empleo por Comunidad Autónoma*. <https://www.ine.es/infografias/tasasepa/desktop/tasas.html?t=1&lang=es>
- Lacruz, M. (2015, 15 de xuño). 10 cualidades del profesional en drogodependencias. *MundoPsico*. <http://www.mondopsico.com/?p=173>
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, Jefatura del Estado (2018). *Boletín Oficial del Estado*, núm. 294, pp. 1-68. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/con>
- Llinares, M. C., & Lloret, M. (2010). ¿Existe el estigma en los drogodependientes? Proceso de construcción de un estigma. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 27(62), 115-133.
- Lorenzo, A., Núñez, A., Mariño, A., Pereiro, C., Becoña, E., Cancelo, J., Carballal, M. C., & Bermejo, P. (2008). *Plan de Galicia sobre Drogas 2007-2009*. Consellería de Sanidade. <https://bit.ly/3qLPi6b>
- Massot, I., Dorio, I., & Sabariego, M. (2009). Estrategias de recogida y análisis de la información. En R. Bisquerra (Ed.), *Metodología de la investigación educativa* (2º ed., pp. 329-366). Editorial La Muralla.
- Mendoza, Y. L., & Vargas, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 139-167. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/issue/view/4551>
- Mesa, A. (2018). *Intervención clínica cognitivo-conductual en un caso por consumo de sustancias* [Trabajo de Fin de Grao, Universidad Pontificia Bolivariana]. <https://bit.ly/3N4qWfB>
- Ministerio de Sanidad. (2020, 3 de febreiro). *Red pública de atención a las drogodependencias en España*. Plan Nacional sobre Drogas. <https://bit.ly/3NspBx>
- Muñoz, C. (2022). *Comunidades Terapéuticas y Educación Social* [Trabajo de Fin de Grao, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/57306>
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción*. [https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa\\_sp.pdf](https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa_sp.pdf)
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (OEDA). (2021). *Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España: Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 1994-2021*. Observatorio Español de las Drogas

y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad. <https://bit.ly/3JdngXL>

Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías. (2022). *Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y novedades*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. <https://bit.ly/3qFE2bH>

Observatorio Proyecto Hombre. (2021). *Sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento*. <https://proyectohombre.es/informe-observatorio/>

Oficina do Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas. (2004). *Catálogo de programas asistenciais: Plan de Galicia sobre Drogas*. Consellería de Sanidade.

Olivar, A., Sanchís, E., & Ros, S. (2008). El educador social en comunidad terapéutica: situación actual, reflexiones y propuestas. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(3), 333-347.

Olivar, A., & Tembrás, A. (2007). La Educación Social en el tratamiento de drogodependencias (II): estrategias y procedimientos. *Revista Peruana de Drogodependencias: análisis e investigación*, 5(1), 213-241.

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/3qLOLkH>

Pascual, M., & Pascual, F. (2017). El estigma en la persona adicta. *Adicciones*, 29(4), 223-226. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1038>

Pérez, F. (2011). *Estudios sobre adicciones: Perfiles de drogodependientes y eficacia del tratamiento en Proyecto Hombre Burgos*. Diputación Provincial de Burgos.

Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en drogas y adicciones. (RIOD). (2019). *Estigma, consumo de drogas y adicciones: conceptos, implicaciones y recomendaciones*. <https://bit.ly/43YIEbo>

Rubio, F. J. (2001). Proceso de construcción de un estigma: La exclusión social de la drogadicción. *Nómadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 4(2), 233-243.

Sabariego, M. (2009). El proceso de investigación (parte 2). En R. Bisquerra (Ed.), *Metodología de la investigación educativa* (2º ed., pp. 127-163). Editorial La Muralla.

Sabariego, M., Massot, I., & Dorio, I. (2009). Métodos de investigación cualitativa. En R. Bisquerra (Ed.), *Metodología de la investigación educativa* (2º ed., pp. 293-328). Editorial La Muralla.

Intervención socioeducativa en persoas con adiccions dende a Educación Social: unha aproximación á realidade dunha Comunidade Terapéutica

- Santidrián, I. (2014). *El papel del educador y la educadora social en los centros de día de atención a la infancia: el caso del Centro de Día Abeiro* [Traballo de Fin de Grao, Universidade de Santiago de Compostela]. <http://hdl.handle.net/10347/12919>
- Servizo Galego de Saúde. (SERGAS). (2012). *O circuío de asistencia sanitaria aos trastornos adictivos en Galicia*. Xunta de Galicia, Servizo Galego de Saúde e Dirección de Asistencia Sanitaria.
- Sixto-Costoya, A., & Olivar, A. (2018). Educación Social y Trabajo Social en adicciones: Recuperar el territorio colaborando. *Revista de Educación Social*, (26), 141-158. <https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/RES-26-andrea.pdf>
- Socidrogalcohol. (2020). *¿Qué es el Estigma?*. <https://bit.ly/3X8sJ8a>
- Sussman, S., & Sussman, A. (2011). Considering the Definition of Addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(10), 4025-4038.
- Tirado, A. F. (2018). La estigmatización de las personas que usan drogas y sus consecuencias políticas y sociales. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(1), 11-13. <https://bit.ly/3J6VADZ>
- Trujillo, M. A. (2019). La adicción y sus diferentes conceptos: Addiction and its different concepts. *Centro Sur*, 3(2), 14-26.
- UNAD. (2021). *Perfil de las adicciones en 2021: la atención a las personas usuarias de la Red UNAD*. <https://bit.ly/3J6W115>
- Volkow, N. (2020, 22 de abril). Frente al estigma de la drogadicción. *El blog de Nora*. <https://bit.ly/3PaKbqG>
- Zamora, R. A., & Amador, D. E. (2021). Sistematización de la experiencia del Educador en la Comunidad Terapéutica Cenicsol en el tratamiento de adultos adictos a Sustancias Psicoactivas. *Revista Torreón Universitario*, 10(29), 120-128. <https://bit.ly/3qEga8q>

## Anexos

### Anexo 1. Idade Media de Inicio no Consumo de Substancias Psicoactivas

#### Táboa 1

*Idade media de inicio no consumo de distintas substancias psicoactivas na poboación de 15 - 64 anos (anos). España, 2022.*

<b>Substancia</b>	<b>Sexo masculino</b>	<b>Sexo feminino</b>	<b>Total da poboación</b>
Tabaco	16,4	16,7	16,6
Alcohol	16,0	17,0	16,5
Hipnosedantes con ou sin receta	34,7	35,2	35,0
Hipnosedantes sin receta	30,0	31,6	30,8
Opioides con ou sin receta	34,8	35,7	-
Opioides sin receta	26,3	24,5	-
Cannabis	18,0	18,8	18,3
Éxtasis	20,5	20,7	20,5
Alucinóxenos	20,9	21,0	21,0
Anfetaminas	20,3	19,7	20,1
Cocaína (polvo e/ou base)	20,9	21,7	21,1
Cocaína en polvo	21,0	21,7	21,1
Cocaína base	21,2	20,2	21,0
Setas máxicas	22,2	22,1	22,2
Metanfetaminas	22,3	21,9	22,2
GHB	23,5	20,1	22,8
Heroína	20,8	23,2	21,1
Inhalables volátiles	19,4	21,2	19,8

*Nota.* Elaboración propia a partir de EDADES (2022).

## Anexo 2. Prevalencia de Consumo de Substancias Psicoactivas

### Táboa 2

*Prevalencia de consumo de substancias psicoactivas segundo o sexo (masculino / feminino) e o grupo de idade (15-34 anos / 35-64 anos) (%). España, 2022.*

<b>Substancia</b>	<b>Sexo masculino</b>	<b>Sexo feminino</b>	<b>Idade entre 15-34 anos</b>	<b>Idade entre 35-64 anos</b>
Tabaco	74,4	64,8	39,5	38,8
Cigarrillos electrónicos	13,6	10,7	-	-
Alcohol	94,9	91,4	78,9	75,3
Hipnosedantes con ou sin receta	19,0	28,0	7,2	16,0
Hipnosedantes sin receta	3,6	3,6	1,3	1,4
Opioides con ou sin receta	14,7	16,9	3,6	8,3
Opioides sin receta	1,7	1,3	0,5	0,6
Cannabis	48,8	32,9	19,1	6,6
Éxtasis	7,4	2,9	1,8	0,3
Alucinóxenos	7,7	3,1	1,1	0,3
Anfetaminas	6,9	2,3	1,1	0,3
Cocaína (polvo e/ou base)	17,4	6,6	-	-
Cocaína en polvo	17,1	6,3	3,1	2,0
Cocaína base	2,5	0,9	0,2	0,2
Setas máxicas	4,6	1,9	0,7	0,2
Metanfetaminas	2,0	0,6	0,5	0,2
GHB	1,1	0,3	0,2	0,1
Heroína	1,1	0,2	0,0	0,1
Inhalables volátiles	1,4	0,4	0,5	0,1

*Nota.* Elaboración propia a partir de EDADES (2022).

### Anexo 3. Clasificación das Drogas Segundo o seu Efecto no Sistema Nervioso Central

#### Táboa 3

##### *Clasificación das drogas segundo o seu efecto no Sistema Nervioso Central (SNC)*

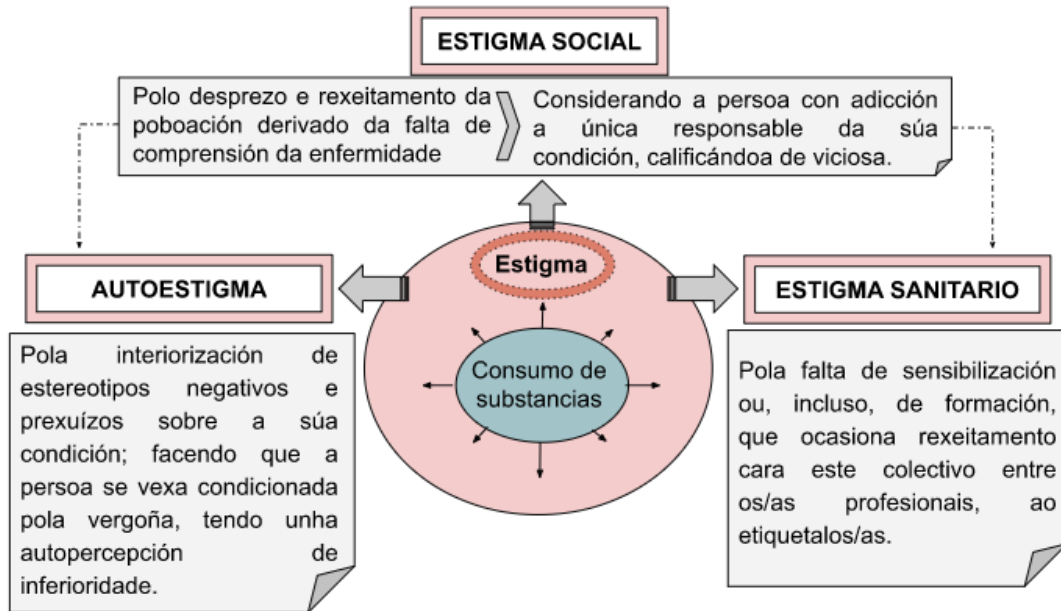
<b>Tipo</b>	<b>Substancias</b>	<b>Efecto sobre o Sistema Nervioso Central (SNC)</b>
Depresoras	Alcohol, opiáceos (heroína), GHB, hipnosedantes	Dificultan o funcionamento habitual do cerebro ao inhibir os mecanismos que axudan a manter o estado de vixilia, pasando por un proceso gradual de adormecemento cerebral (relaxación, somnolencia, sedación, ata a anestesia e o coma).
Estimulantes	Cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, nicotina (tabaco)	Alixerian o funcionamento habitual do cerebro ao provocar euforia e incrementar o estado de alerta, así como a actividade motriz. A súa vez, reducen a sensación subxectiva de cansazo e fame, ademais de poder causar maior dificultade para durmir ou hiperactividade.
Perturbadoras	Cannabis, alucinóxenos (setas máxicas), inhalantes volátiles, éxtasis	Alteran o funcionamento habitual do cerebro ao producir distorsións na percepción, nos estados emocionais e na organización do pensamento.

*Nota.* Elaboración propia a partir de Concello de A Coruña (2019) e Gobierno de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo (2022).

#### Anexo 4. Tres Vertentes do Estigma do Colectivo de Persoas con Adicción a Substancias

Figura 1

*Tres Vertentes do Estigma do Colectivo de Persoas con Adicción a Substancias*

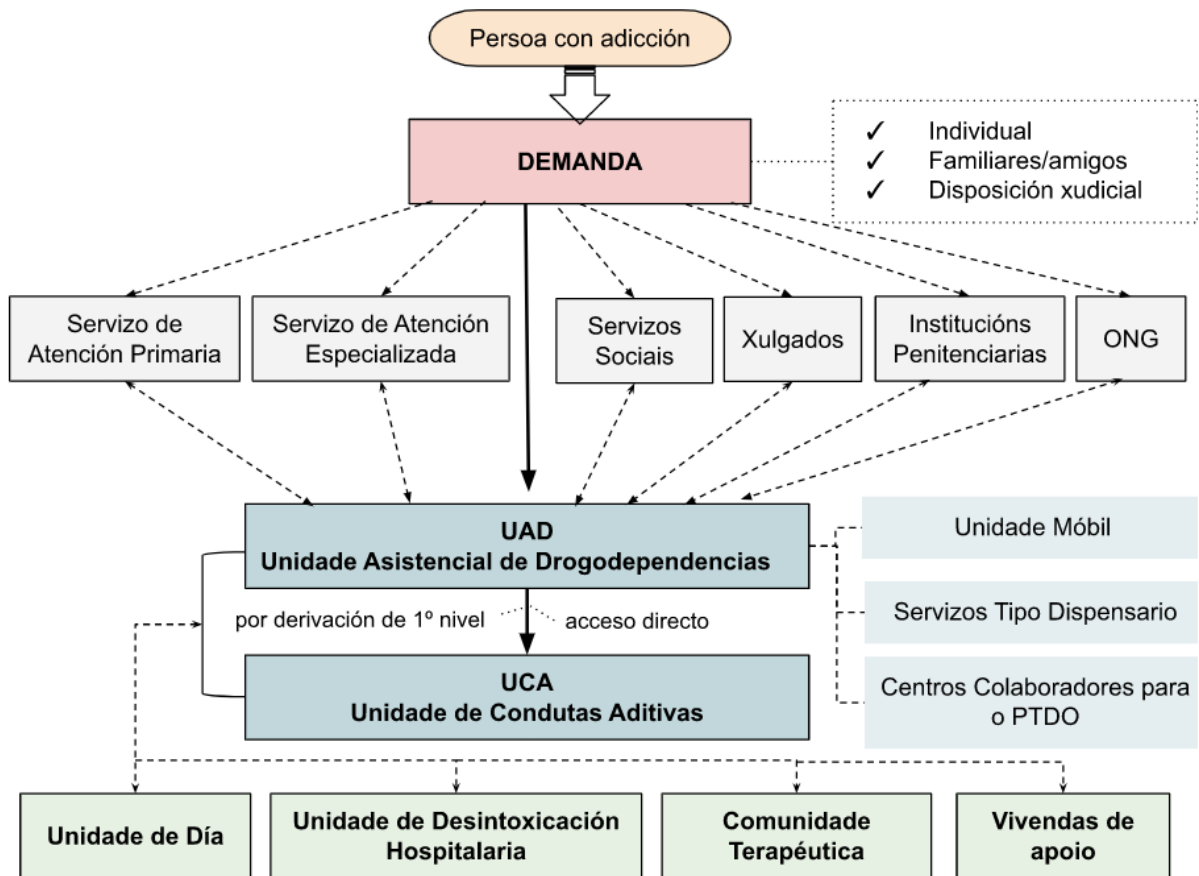


*Nota.* Elaboración propia a partir de Pascual e Pascual (2017).

### Anexo 5. Esquema de Funcionamento do Circuito Asistencial para o Tratamento das Adiccions en Galicia

Figura 5

Esquema de Funcionamento do Circuito Asistencial para o Tratamento das Adiccions en Galicia



Nota. Elaboración propia a partir de Lorenzo et al., 2008; Oficina do Comisionado do PGD, 2004; SERGAS, 2012.

## Anexo 6. Fases do estudo

**Táboa 4**

*Temporalización das fases do estudo*

	Fase 1 Preparatoria	Fase 2 Traballo de Campo	Fase 3 Analítica	Fase 4 Informativa
Decembro				
Xaneiro				
Febreiro				
Marzo				
Abril				
Maio				
Xuño				

*Nota.* Nesta táboa refléxase, aproximadamente, o tempo dedicado a cada fase do traballo de investigación.

## Anexo 7. Documento de Consentimento Informado

### DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Esta entrevista forma parte do estudo “Intervención socioeducativa en persoas con adiccions dende a Educación Social: unha aproximación á realidade dunha Comunidade Terapéutica (CT)” que se elabora no marco dos Traballos de Fin de Grao en Educación social da Universidade de Santiago de Compostela (USC) no presente curso académico 2022-23 baixo a supervisión da Profa. Dra. Ana Vázquez Rodríguez (Departamento de Pedagogía e Didáctica). O obxectivo desta investigación céntrase no estudo das intervencións socioeducativas con persoas con adiccions dende o rol dos/das Educadores/as Sociais nunha CT. Para que sexan útiles os resultados é necesario que respondas con sinceridade. O tempo requirido é de 20-30 minutos aproximadamente. Tras ler esta cabeceira aceptas participar nesta investigación, coñecendo que:

A estudante Josefa Moledo Barreiros, abaixo asinante, do Grao en Educación Social da USC xestionará o tratamento dos datos recollidos na entrevista baixo a seguintes condicións:

1. A participación é voluntaria e anónima. Deste xeito todos os datos relativos a persoas relacionadas, directa ou indirectamente coa investigación serán xestionados de forma totalmente confidencial.
2. Poderás deixar de responder cando o consideres pertinente.
3. Non existirá ningunha recompensa ou beneficio económico pola túa participación no estudo.
4. Os datos serán utilizados para realizar a investigación e poderán ser compartidos coa comunidade científica e académica.
5. De conformidade co disposto na lexislación, a USC protexerá e garantirá o dereito fundamental á protección de datos. O tratamento de datos faise de acordo co *Regulamento da Unión Europea 2016/679, de 27 de abril, relativo á protección das persoas físicas no que respecta ao tratamento de datos persoais e á libre circulación destes datos* e a *Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais*. O rexistro de actividades de tratamento que fai a USC pode consultarse en <http://www.usc.es/gl/normativa/protecciondatos/index.html>
6. Liches o aviso legal dispoñible na ligazón que segue e aceptas os termos expostos: <https://www.usc.gal/gl/politica-privacidade-proteccion-datos>
7. Os datos de contacto do delegado de protección de datos da USC son: Marcos Almeida Cerrada ([dpd@usc.es](mailto:dpd@usc.es)).
8. Baixo a lexislación vixente, a estudante non revelará a persoas alleas información referida a datos de carácter persoal, ni utilizará ou dispoñerá dela dun xeito ou con finalidade distinta á esixida polas accións formativas e científicas. Esta obriga subsistirá aínda despois de rematadas as mesmas, respondendo en caso de incumprimento do deber de secreto fronte á entidade, sen prexuízo das responsabilidades que por igual causa puideran derivarse ante a Axencia Española de Protección de Datos.

Sinatura estudante:

Sinatura persoa participante:

*Nome completo:*

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

## **Anexo 8. Entrevista Semiestructurada a Educadores/as Sociais dunha Comunidade Terapéutica**

### **ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

A seguinte entrevista forma parte dun estudo realizado no marco do Traballo Fin de Grao (TFG) titulado “Intervención socioeducativa en persoas con adiccions dende a Educación Social: unha aproximación á realidade dunha Comunidade Terapéutica (CT)” correspondente ao Grao en Educación Social da Universidade de Santiago de Compostela (USC) para o presente curso académico 2022-2023, baixo a supervisión da Profa. Dra. Ana Vázquez Rodríguez do Departamento de Pedagogía e Didáctica. O obxectivo da investigación é estudar as intervencións socioeducativas con persoas con adiccions dende o rol dos/das Educadores/as Sociais nunha CT. A través desta entrevista pretendemos coñecer, primeiramente, o perfil dos/as profesionais da Educación Social e do colectivo ao que se dirixen as intervencións socioeducativas na CT de referencia para, posteriormente, por de manifesto as claves do seu traballo neste recurso asistencial, atendendo ás tarefas e funcións propias da Educación Social para axudar ás persoas con adiccions. Finalmente, analizarase o rol e as competencias específicas do/da Educador/a Social nas adiccions.

De acordo co disposto no documento de consentimento informado, o estudo será realizado baixo a máis estrita confidencialidade, conservando o anonimato e empregando os datos para o propósito da investigación. Ademais, antes de comezar, solicítase o seu permiso previo para gravar a entrevista co fin de realizar posteriormente a transcripción para a análise e interpretación da información recollida.

#### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Sexo/Xénero

Idade

Anos de experiencia laboral

#### **Bloque I. Perfil do/a profesional da Educación Social e do colectivo ao que se dirixen as intervencións socioeducativas na Comunidade Terapéutica (CT).**

Para comezar a entrevista, as seguintes preguntas teñen como obxectivo coñecer tanto o teu perfil como profesional da Educación Social na Comunidade Terapéutica, como as características do colectivo ao que se dirixen ás intervencións socioeducativas dende a Educación Social na Comunidade Terapéutica.

1. En primeiro lugar, canto tempo levas traballando na Comunidade Terapéutica?
2. Respecto a túa relación contractual coa empresa, no teu contrato figura como posto de traballo “Educador Social” ou outro perfil? O grupo profesional é o que lle corresponde á profesión?
3. Consideras, pois, que este recoñecemento profesional da figura do Educador/a Social se reflicte nas condicións laborais?

4. Antes de exercer o teu labor profesional neste centro, tiñas experiencia previa traballando con colectivos ou contextos similares?
5. Con respecto aos colectivos de actuación, cal é, en xeral, a realidade dos/das usuarios/as con adicción/s que acceden a tratamento na CT? Atendendo, principalmente, ao seu perfil e necesidades máis salientables.
6. É o xénero unha variable determinante no perfil dos/as usuarios/as da CT?

## **Bloque II. Intervención socioeducativa cos e coas usuarios/as da Comunidade Terapéutica como profesionais da Educación Social**

A continuación, as cuestións que se formulan teñen que ver co traballo con este colectivo en concreto dende as tarefas e funcións propias da Educación Social, é dicir, cales son as claves da intervención socioeducativa para axudar ás persoas con adiccións.

7. Que función ou funcións identifican ao/á Educador/a Social nesta Comunidade Terapéutica?
8. Dende as CT deséñanse, impleméntanse a avalíanse programas grupais de intervención. Están incluídas estas tarefas nas funcións como Educadores/as Sociais ou as realizan outros/as profesionais?
9. Un/unha usuario/a que finalice o tratamento, en que programas tería traballado? Entre eles, cales son os que máis se deben tratar ou teñen un maior impacto na súa rehabilitación?
10. Consideras que algunhas das funcións que desempeñas non lle corresponden ao teu perfil profesional? (En caso de resposta afirmativa, cales son esas funcións e por que non lle corresponden como Educador/a Social).
11. Contemplas outra/s función/s que poderías desenvolver como Educador/a Social por ter a capacitación requirida para a súa execución e non leves a cabo? (En caso de resposta afirmativa, cales son esas funcións e os motivos polos que non pode desempeñar dita/ditas función/funcións).
12. Ao comezo falábamnos sobre as principais necesidades dos/das usuarios/as. Dende a perspectiva da Educación Social, estimas que as intervencións socioeducativas se axustan a ditas necesidades? É importante o traballo interdisciplinar no equipo da CT para a atención das súas necesidades?
13. En xeral, con que dificultades ou limitacións se pode encontrar o/a Educador/a Social na súa intervención socioeducativa na CT? Como as solucionades ou consideras que se poden solucionar?
14. Unha vez que a persoa culmina o proceso terapéutico na CT, realízase un seguimento a través dos recursos externos á mesma? O/a Educador/a Social participa dalgún xeito nese seguimento ou perde o contacto coa persoa cando esta finaliza o seu tratamento neste recurso asistencial?

## **Bloque III. O papel dos e das profesionais da Educación Social na rehabilitación do colectivo de persoas con adiccións.**

Para finalizar a entrevista, as seguintes preguntas están destinadas a indagar sobre a importancia da figura do/a Educador/a Social no campo das adiccións, a través da análise do rol e das competencias que che definen como profesional neste eido.

15. Consideras que o rol do e da Educador/a Social na CT se encontra ben definido ou pensas que se debería perfilar ou axustar?

16. No exercicio das túas funcións na CT, de que técnicas e/ou estratexias de intervención fas uso para contribuír á rehabilitación do/da usuario/a? Se tiveses que priorizar, cales sopesas que son máis importantes para traballar con este colectivo?

17. Que características actitudinais e persoais consideras que debe posuír o/a Educador/a Social para poder contribuír á CT por medio do seu traballo?

18. En si, cal cres que é a importancia do/da Educador/a Social na CT? É dicir, que pensas que aporta a figura do/da Educador/a Social tanto no proceso terapéutico das persoas con adiccións como ao equipo interdisciplinar da CT?

19. Valoras necesaria a incorporación ao equipo interdisciplinar dun maior número de Educadores/as Sociais? Por que?

20. Para rematar, de que xeito pensas que se podería optimizar o labor da figura do/da Educador/a Social na CT de cara a favorecer a rehabilitación do colectivo de persoas con adiccións?

---

Por último, deixamos un espazo aberto por si estimas necesario engadir algún aspecto ou comentario que non se contemplara durante o desenvolvemento da entrevista.

Moitas grazas pola túa colaboración.

## **Anexo 9. Transcrición da Entrevista Semiestructurada a Educadores/as Socias dunha Comunidade Terapéutica**

### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DO PARTICIPANTE 1**

Sexo/Xénero: Home

Idade: maior de 55 anos

Anos de experiencia laboral: 33

#### **Entrevistadora:**

A presente entrevista consta de tres bloques de preguntas diferenciados. Para dar comezo á mesma, o primeiro destes bloques ten como obxectivo coñecer tanto o teu perfil como profesional da Educación Social na Comunidade Terapéutica, como as características do colectivo ao que se dirixen as intervencións socioeducativas dende a Educación Social na CT. Así pois:

- En primeiro lugar, canto tempo levas traballando na Comunidade Terapéutica?

#### **Entrevistado 1:**

Levo na empresa 31 anos. Os seis primeiros estiven no Centro de Día, entón serían... 25 anos? Si, 25 anos de Comunidade. O que pasa é que logo tamén houbo dous períodos nos que primeiro non estivemos todos un par de anos, cando reformaron a CT e, despois, cando me formei, que tamén perdín un par de anos fóra. Osea, en total suman 21 anos de Comunidade Terapéutica.

#### **Entrevistadora:**

Respecto a túa relación contractual coa empresa, no teu contrato figura como posto de traballo "Educación Social" ou outro perfil? O grupo profesional é o que lle corresponde á profesión?

#### **Entrevistado 1:**

Educador Social e ademais dende o principio, dende que cheguei á entidade. E bueno, no meu contrato poñía Educador Social pero logo na categoría profesional onde estabamos os Educadores Sociais non estaba ben ubicada. Pero si, aproximadamente... Melloramos hai cinco anos que conseguimos a equiparación salarial.

#### **Entrevistadora:**

Consideras, pois, que este recoñecemento profesional da figura do Educador/a Social se reflicte nas condicións laborais?

#### **Entrevistado 1:**

Bueno, vamos a dicir que regular. Eu penso que nesta Comunidade temos bastante marxe de actuación, temos moita capacidade e moita posibilidade, e o facemos, actuamos. Pero bueno, traballando nun contexto sociosanitario, con sanitarios, é complicado.

**Entrevistadora:**

Antes de exercer o teu labor profesional neste centro, tiñas experiencia previa traballando con colectivos ou contextos similares?

**Entrevistado 1:**

No, traballei como Educador nun centro residencial previamente, pero era un centro residencial de persoas con deficiencia mental. Era bastante diferente pero, o parecido era que se trataba dun centro residencial. Nese sentido si.

**Entrevistadora:**

Con respecto aos colectivos de actuación, cal é, en xeral, a realidade dos/das usuarios/as con adicción/s que acceden a tratamento na CT? Atendendo, principalmente, ao seu perfil e necesidades máis salientables.

**Entrevistado 1:**

A realidade é que é moi diverso, quero dicir, é bastante difícil ás veces facer un perfil, no sentido de que digamos que a única característica común é que teñen problemas para controlar porque perderon moito control sobre a súa adicción. Pero, polo resto, é que encontras persoas con distinta formación, con distintos problemas de saúde mental e física, con diferente consideración social... Quizais iso, o tema do xénero si que é importante, non? Hai un número moi grande de homes e un número moi pequeno de mulleres... Pero xa digo, características comúns fundamentalmente iso, que teñen moitos problemas con drogas nun momento determinado e que lles custa moito controlalo.

**Entrevistadora:**

Á seguinte pregunta de certo xeito xa a tratastes na cuestión anterior, pois esta ten que ver con que se o xénero é unha variable determinante no perfil dos/as usuarios/as da CT. Douche espazo por se estimas necesario engadir algo ao respecto que non contemplaras.

**Entrevistado 1:**

Si, realmente si. A proporción de camas así teóricas para elas é de dúas, de... 14 se non conto mal agora e, na práctica, ás veces non hai ningunha muller, ou unha...

**Entrevistadora:**

A continuación, dando paso ao segundo bloque, as cuestións que se formulan teñen que ver co traballo con este colectivo en concreto dende as tarefas e funcións propias da Educación Social, é dicir, cales son as claves da intervención socioeducativa para axudar ás persoas con adiccións. Deste xeito:

- Que función ou funcións identifican ao/á Educador/a Social nesta Comunidade Terapéutica?

**Entrevistado 1:**

Fundamentalmente a atención directa en todo o tempo de actividade na Comunidade. Dende a primeira hora do día, 8 da mañá, ata as 12 da noite estamos acompañando e, ás veces, ao longo do día,

Intervención socioeducativa en persoas con adiccións dende a Educación Social: unha aproximación á realidade dunha Comunidade Terapéutica

facilitando distintos contextos de intervención con eles. Estamos todo o día acompañándoos nas súas actividades, no seu día a día.

**Entrevistadora:**

Dende as CT deséñanse, impleméntanse e avalíanse programas grupais de intervención. Están incluídas estas tarefas nas funcións como Educadores/as Sociais ou as realizan outros/as profesionais?

**Entrevistado 1:**

A maior parte das actividades si. Logo hai algún grupo que nalgún momento tamén o fixemos os Educadores e as Educadoras, como pode ser o “Grupo de Saúde” pero, agora mesmo, hai un par de grupos que fan outras profesionais, pero logo o resto da actividade recae sobre os Educadores e Educadoras. O resto de actividades grupais refírome neste caso.

**Entrevistadora:**

Un/unha usuario/a que finalice o tratamento, en que programas tería traballado?

**Entrevistado 1:**

Pois... nucleares serían fundamentalmente o que se chama “Prevención de Recaídas”, pois é o que máis ten que ver co tema das adiccións. Logo está “Habilidades Sociais”, que digamos que é unha desas ferramentas que falamos aquí que van axudar moito ao seu desenvolvemento fóra. Logo estamos traballando tamén temas relacionados coa “Xestión Emocional”, traballamos temas de actualidade... Agora mesmo tamén está empezando un programa sobre funcións executivas, que por certo está levándoo unha Enfermeira.

**Entrevistadora:**

Entre eles, cales son os que máis se deben tratar ou teñen un maior impacto na súa rehabilitación?

**Entrevistado 1:**

Como comentei antes, probablemente “Prevención de Recaídas” e “Habilidades Sociais”, pero bueno... tamén é verdade que o comentario coa xente que vén de prácticas moitas veces, que, a veces nos encandilamos moito con iso e, sen embargo, na Comunidade Terapéutica ten moito máis peso e moita máis relevancia seguramente o día a día, as rutinas, que estean ocupados, que se coiden, que fagan deporte... Que participen nas actividades tamén, por suposto. Pero o que che dicía seguramente ten un impacto moi importante que a veces non valoramos e nos encandilamos máis en facer distintas actividades que, efectivamente, son espazos para compartir e para sacar valor deles pero, son un espazo máis.

**Entrevistadora:**

Consideras que algunhas das funcións que desempeñas non lle corresponden ao teu perfil profesional?

**Entrevistado 1:**

No... Como esa función de acompañar é moi ampla e moi variada, pois é verdade que fas moitas cousas, pero todas esas accións poden ser un espazo tamén para acompañar, para intervir, facer outras cousas. É dicir, en principio non, pero poden pasar cousas, por exemplo, de fontanería e non son fontaneiro, pero bueno, quero dicir, que en xeral si que teñen que ver coa nosa acción.

**Entrevistadora:**

Contemplas outra/s función/s que poderías desenvolver como Educador Social por ter a capacitación requirida para a súa execución e non leves a cabo?

**Entrevistado 1:**

Como comentei antes, digamos que había actividades que facíamos nós e que agora non as facemos pero bueno, é unha cuestión de deseño e de como se conciben as cousas. Pero bueno, xa digo, temos unha ampla marxe de liberdade para decidir e para facer... a verdade é que eu penso que si.

**Entrevistadora:**

Ao comezo falábamnos sobre as principais necesidades dos/das usuarios/as. Dende a perspectiva da Educación Social, estimas que as intervencións socioeducativas se axustan a ditas necesidades?

**Entrevistado 1:**

Pois... iso é o que teríamos que intentar, non? Ir respondendo polo menos a esas necesidades que neste tempo que están aquí digamos que foran as máis urxentes ou máis importantes. Sempre somos capaces? Pois ás veces non, é verdade. Ás veces con certas persoas pois cóstanos máis achegarnos e conseguir algo, algún obxectivo valioso para esa persoa pero... en xeral, eu penso que si, que temos un impacto real sobre as persoas que pasan por aquí.

**Entrevistadora:**

É importante o traballo interdisciplinar no equipo da CT para a atención das súas necesidades?

**Entrevistado 1:**

O traballo interdisciplinar é fundamental, claro. É que moitas veces veñen con problemas en diversas áreas e cantos máis a pensar e a actuar, mellor.

**Entrevistadora:**

En xeral, con que dificultades ou limitacións se pode encontrar o/a Educador/a Social na súa intervención socioeducativa na CT?

**Entrevistado 1:**

A situación dos propios usuarios e usuarios ás veces é complicada e afecta a esa persoa pero, ás veces, tamén afecta ao resto do grupo. E logo... pois ás veces este é un recurso como todos, no que ás veces non temos os presupostos suficientes para facer todo o que desexaríamos e como o desexaríamos. Pero bueno, en xeral, penso que é un recurso bastante digno para as persoas nesta situación, con esta problemática.

**Entrevistadora:**

Como as solucionades ou consideras que se poden solucionar?

**Entrevistado 1:**

Moitas veces para facer fronte a elas facémolo plantexando a situación, intentando ás veces mellorar a nosa resposta e... outras veces denunciando as situacións, dicindo: "oye pois non están chegando cartos aquí suficientes", que iso transcende moitas veces o que é o noso servizo, e moitas veces poñemos de manifesto esa situación. Entendo que levamos anos un pouco en crise, pero digamos que durante moitos anos os servizos de atención a drogas foron obxecto de inversión, de coordinación, etc. Entón é verdade que partíamos dun nivel bastante alto e agora pois ao mellor estamos decaendo. Pero bueno, dentro do que hai penso que tampouco estamos a mal nivel, porque nun momento determinado si que fomos dos mellores tratados.

**Entrevistadora:**

Mencionabas anteriormente, se non entendín mal, que ás veces a situación de vida dos propios usuarios e usuarias era complexa, chegando a supor unha dificultade para vosoutros como Educadores e Educadoras Sociais pero, tamén, para o resto do grupo. Como afrontades ou tratades de solucionar esta situación?

**Entrevistado 1:**

Paciencia e... a veces iso, a intervención doutros profesionais, porque moitas veces a través doutras intervencións, da medicación, etc., conséguese mellorar esa situación. Á parte iso, darlles tempo e espazo para aterrizar. Pero bueno, ás veces é complicado e, un feito que está moi relacionado coa acción educativa é o feito de insistir e, insistir de distintas maneiras. A veces incluso o paso concreto por este recurso non é o que esa persoa necesita nese momento, pero non quita que haxa outras opcións, outras posibilidades ou outros momentos onde intervir. Ou sexa, que moitas veces é cuestión de insistir e de insistir de distinta maneira.

**Entrevistadora:**

Unha vez que a persoa culmina o proceso terapéutico na CT, realízase un seguimento a través dos recursos externos á mesma? O/a Educador/a Social participa dalgún xeito nese seguimento ou perde o contacto coa persoa cando esta finaliza o seu tratamento neste recurso asistencial?

**Entrevistado 1:**

Neste recurso asistencial fundamentalmente si. É verdade que, por exemplo, o noso compañeiro "Suxeito 1" que baixa máis á Unidade Asistencial ten máis contacto coas persoas que van alí a citas e así pero, nós, os que estamos aquí máis tempo, realmente perdemos o contacto, salvo encontros así ocasionais ou algunha cousa que che comenten. Non temos un seguimento directo sobre esas persoas.

**Entrevistadora:**

Intervención socioeducativa en persoas con adiccións dende a Educación Social: unha aproximación á realidade dunha Comunidade Terapéutica

Para finalizar a entrevista, e dando paso ao terceiro bloque de cuestións, as seguintes preguntas están destinadas a indagar sobre a importancia da figura dos Educadores e Educadoras Sociais no campo das adiccións, a través da análise do rol e das competencias que vos definen como profesionais neste eido. Así pois:

- Consideras que o rol do Educador/Educadora Social na CT se encontra ben definido ou pensas que se debería perfilar ou axustar?

**Entrevistado 1:**

Penso que, en liñas xerais, fomos consolidando un estilo e unha forma de traballar. Non foi dun día para outro, foron moitos anos de traballo, entón... Todo é susceptible de mellorarse e de replantearse pero penso que está bastante ben definido neste momento, para agora.

**Entrevistadora:**

No exercicio das túas funcións na CT, de que técnicas e/ou estratexias de intervención fas uso para contribuír á rehabilitación dos usuarios e usuarias?

**Entrevistado 1:**

(Risa) De todas... É unha pregunta moi complicada. Falábamos antes dun traballo que vai dende as 8 da mañá ata as 12 da noite, onde pasan un montón de cousas.

Fundamentalmente, penso que os usuarios e usuarias soen valorar moito a cercanía, a escoita... E logo pois bueno, moitas veces os coñecementos que adquires ou que tes que adquirir sobre os problemas que son frecuentes de saúde mental, relacionados coas drogas, etc. Pero bueno, fundamentalmente todas esas habilidades que teñen que ver con estar con xente e intentar, iso, estar aí para cando fas falta pode ser útil.

**Entrevistadora:**

Se tiveses que priorizar, cales sopesas que son máis importantes para traballar con este colectivo?

**Entrevistado 1:**

Se teño que priorizar... fundamentalmente o acompañamento, a escoita e os contidos. Pero bueno, os contidos son máis fáciles de aprender que o saber estar. O saber acercarte ou alonxarte cando fai falta, nun momento determinado, é bastante máis complicado... e difícil de explicar tamén.

**Entrevistadora:**

Que características actitudinais e persoais consideras que debe posuír o Educador ou Educadora Social para poder contribuír á CT por medio do seu traballo?

**Entrevistado 1:**

Penso que a primeira o respecto. Penso que as persoas que teñen problemas de drogas son persoas primeiro e, como todos, cada unha coas súas características, habilidades e dificultades. Aquí os

coñecemos polas súas dificultades, chegan aquí polas súas dificultades pero bueno, o primeiro eu penso que é o respecto.

Logo penso que en certos recursos, onde digamos que as persoas teñen unha carga importante de problemas, as persoas que traballamos aquí deberíamos de ter un certo recorrido vital, porque é verdade que enfrontarse a situacións complicadas é difícil, sobre todo se non tes un certo recorrido vital. É complicado entender, afrontar situacións que a veces se dan nestes contextos... Os problemas son o centro, por iso é complicado. Como falábamos antes é verdade que hai cousas que non se poden aprender e transmitir “en pack”, en talleres... Entón unha certa experiencia vital si que pode ser útil.

Logo, pois moitas veces as cualidades das persoas que, por exemplo, aquí somos un equipo moi variado entón é verdade que a veces para chegar a distintas persoas, en distintos momentos, a veces é máis fácil achegarse a un que a outro ou outra e, non todos temos que ter as mesmas cualidades, nin as mesmas capacidades, porque ao ser un equipo podemos complementarnos e iso pode ser beneficioso nun momento determinado. Penso que no noso caso é útil e interesante.

**Entrevistadora:**

En si, cal cres que é a importancia do Educador/Educadora Social na CT? É dicir, que pensas que aporta a figura do Educador/Educadora Social tanto no proceso terapéutico das persoas con adiccións como ao equipo interdisciplinar da CT?

**Entrevistado 1:**

Pois o que vimos falando. Somos os que estamos aquí, damos continuidade e soporte ás actividades, os que dalgunha maneira de cara ao resto do equipo podemos achegar información nun momento determinado sobre o que está a pasar con cada persoa en cada momento... Ás veces podemos adaptarnos ou axustarnos mellor ás necesidades, ou ás veces aproveitar esas cousas que pasan como oportunidades para aprender e para mellorar os recursos persoais... Penso que aportamos valor, un valor moi importante a este recurso.

**Entrevistadora:**

Valoras necesaria a incorporación ao equipo interdisciplinar dun maior número de Educadores/Educadoras Sociais?

**Entrevistado 1:**

Pois algún máis ao mellor si. De feito, aquí fomos máis xa. É verdade que se deixou de facer o turno de noite que supoñía un montón de horas e, polo tanto, necesitaba persoal. Pero bueno, ao final sobre todo en determinados períodos a verdade é que costa dar resposta a todos os turnos e todos os momentos.

**Entrevistadora:**

En liñas xerais, en que cres que beneficiaría contar cun maior número de Educadores e Educadoras Sociais no equipo interdisciplinar?

**Entrevistado 1:**

Pois fundamentalmente a cubrir mellor os espazos, pois estamos falando dun recurso que funciona todos os días do ano, de 8 da mañá a 12 da noite, sendo moitas horas de traballo e moitas veces hai que estar a moitas cousas... entón digamos que repartido é máis fácil e mellor, habendo máis tempo para atender ás persoas e facelo con máis calma.

**Entrevistadora:**

Para rematar, de que xeito pensas que se podería optimizar o labor da figura do Educador/Educadora Social na CT de cara a favorecer a rehabilitación do colectivo de persoas con adiccións?

**Entrevistado 1:**

Supoño que como noutros recursos o tema de que nos formemos continuamente, de que teñamos oportunidades tamén como equipo porque a veces iso tamén escasea. Oportunidades que teñamos para confrontar, compartir, deseñar e redeseñar... que a veces iso bótase en falta... Tempo para repensarnos e incluso para prepararnos, para ir facendo novas apostas.

**Entrevistadora:**

Por último, deixamos un espazo aberto por si estimas necesario engadir algún aspecto ou comentario que non se contemplara durante o desenvolvemento da entrevista.

**Entrevistado 1:**

Valorar as persoas de prácticas, pois son importantes tamén. Sobre todo facendo boas preguntas tamén che fan pensar e pode ser interesante para non quedarse a veces no que xa estás e no que xa fas. Por iso moi ben, moi ben por poñerlle ganas.

**Entrevistadora:**

Con esta aportación damos por rematada a entrevista. Moitas grazas pola túa colaboración.

**Entrevistado 1:**

Grazas a ti.

## **Anexo 10. Transcrición da Entrevista Semiestructurada a Educadores/as Socias dunha Comunidade Terapéutica**

### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA PARTICIPANTE 2**

Sexo/Xénero: Muller

Idade: entre 25 e 54 anos

Anos de experiencia laboral: 9

#### **Entrevistadora:**

A presente entrevista consta de tres bloques de preguntas diferenciados. Para dar comezo á mesma, o primeiro destes bloques ten como obxectivo coñecer tanto o teu perfil como profesional da Educación Social na Comunidade Terapéutica, como as características do colectivo ao que se dirixen as intervencións socioeducativas dende a Educación Social na CT. Así pois:

- En primeiro lugar, canto tempo levas traballando na Comunidade Terapéutica?

#### **Entrevistada 2:**

Dez anos faría en Nadal porque comecei aquí a cubrir fins de semana, vacacións...

#### **Entrevistadora:**

Respecto a túa relación contractual coa empresa, no teu contrato figura como posto de traballo "Educador Social" ou outro perfil? O grupo profesional é o que lle corresponde á profesión?

#### **Entrevistada 2:**

Si, estou como Educadora Social. Agora si, é certo que o grupo profesional é o que lle corresponde.

#### **Entrevistadora:**

Consideras, pois, que este recoñecemento profesional da figura do Educador/a Social se reflicte nas condicións laborais?

#### **Entrevistada 2:**

Agora si.

#### **Entrevistadora:**

Antes de exercer o teu labor profesional neste centro, tiñas experiencia previa traballando con colectivos ou contextos similares?

#### **Entrevistada 2:**

Si, traballei como Educadora Social indo a dar charlas en centros. Non con esta empresa, con outra. Áa a dar charlas en centros educativos, taller de familias... Si, estiven con menores dando apoio e reforzo escolar con algunha problemática ou dificultade.

**Entrevistadora:**

Con respecto aos colectivos de actuación, cal é, en xeral, a realidade dos usuarios e usuarias con adicción/adiccións que acceden a tratamento na CT? Atendendo, principalmente, ao seu perfil e necesidades máis salientables.

**Entrevistada 2:**

De todo tipo. Si que é verdade que despois cando fas o cuestionario inicial, o pasas e despois ves os datos pois dis: "pois hai máis homes". Iso está clarísimo, hai máis homes. Pero tamén ten que ver cunha cuestión de xénero, quero dicir, sería todo debatible pero si que hai máis homes de 40 e pico anos. Perfil? Pois de todo tipo de substancias, situacións familiares... Pero si, predomina homes e desai idade.

**Entrevistadora:**

En canto ás necesidades máis salientables dos usuarios e usuarias con adiccións que acceden a tratamento na CT, gustaríache mencionar algunha?

**Entrevistada 2:**

Quizais a necesidade de encontrarse consigo mesmo, non sei, de parar, pararse un tempo. En común poderían ter esa, a necesidade de parar e encontrar o seu camiño.

**Entrevistadora:**

Á seguinte cuestión de certo xeito xa lle destes resposta anteriormente, pois esta ten que ver con que se o xénero é unha variable determinante no perfil dos usuarios e usuarias da CT. Douche espazo por se estimas necesario engadir algo ao respecto que non contemplaras.

**Entrevistada 2:**

Si, totalmente, é unha variable moi determinante. Debería haber recursos e axuda específica. Sería necesaria baixo o meu punto de vista. Deberían ser tratamentos diferenciados xa dende que accedes a un servizo comunitario ou a un centro de saúde xa debería de estar totalmente diferenciado porque as necesidades son diferentes.

**Entrevistadora:**

A continuación, dando paso ao segundo bloque, as cuestións que se formulan teñen que ver co traballo con este colectivo en concreto dende as tarefas e funcións propias da Educación Social, é dicir, cales son as claves da intervención socioeducativa para axudar ás persoas con adiccións. Deste xeito:

- Que función ou funcións identifican ao/á Educador/a Social nesta Comunidade Terapéutica?

**Entrevistada 2:**

Intervención socioeducativa en persoas con adiccións dende a Educación Social: unha aproximación á realidade dunha Comunidade Terapéutica

Todas as que se che poidan ocorrer: acompañamento, apoio, guía... Non sei, todas, pero basicamente a de acompañar, sobre todo nun centro como este onde teñen a liberdade de escoller o que queren. Non somos nós as que lle dicimos se teñen que facer isto ou o outro, máis ben é un: "ti que queres?", e logo axúdaslle para que segundo os seus obxectivos e necesidades poidan acadalos.

**Entrevistadora:**

Dende as CT deséñanse, impleméntanse a avalíanse programas grupais de intervención. Están incluídas estas tarefas nas funcións como Educadores/Educadoras Sociais ou as realizan outros/outras profesionais?

**Entrevistada 2:**

Si claro, facémolas nós. Nesta Comunidade si.

**Entrevistadora:**

Un/unha usuario/a que finalice o tratamento, en que programas tería traballado?

**Entrevistada 2:**

Depende do que queira traballar, pero os básicos e comúns de "Prevención de Recaídas", "Habilidades Sociais", "Autoestima", "Control de Ansiedade"... A nivel xeral, pero despois profundizan segundo as súas necesidades e o que queiran facer, que iso tamén é importante. Pero, a nivel xeral, todos traballarían a nivel grupal nestes temas.

**Entrevistadora:**

Entre eles, cales son os que máis se deben tratar ou teñen un maior impacto na súa rehabilitación?

**Entrevistada 2:**

Todos se deberían traballar pero "Xestión Emocional" é fundamental para o control de impulsos, toma de decisións... Todo se podería aunar en "Prevención de Recaídas". Ás veces hai unha sesión grupal onde todo xira arredor diso sen pórle ese nome, porque "Autoestima" tamén é "Prevención de Recaídas", "Habilidades Sociais" tamén é "Prevención de Recaídas"... Entón bueno, dentro de "Prevención de Recaídas" entraría absolutamente todo o que se traballa aquí. Todo é fundamental baixo o meu punto de vista.

**Entrevistadora:**

Consideras que algunhas das funcións que desempeñas non lle corresponden ao teu perfil profesional?

**Entrevistada 2:**

No, incluso máis que poderíamos facer. Outra cousa é que ás veces este é un centro no que ás veces fas un pouco máis. Hoxe fago unha cousa que supostamente non me debería corresponder...? Pois bueno, non o vexo así vamos. Evidentemente, fanse cousas que pola regra non che tocaría facer? Si, pero... estamos nunha Comunidade.

**Entrevistadora:**

Contemplas outra/s función/s que poderías desenvolver como Educador/a Social por ter a capacitación requirida para a súa execución e non leves a cabo?

**Entrevistada 2:**

Sabes o que pasa? Que aquí máis ou menos como é un sitio, así tan entre comiñas, que che dan a liberdade para ir facendo pois... bueno... hai cousas que secadra estrictamente polo libro non as fai a Educadora Social, pero bueno, depende... É que aquí temos liberdade para facer, entón hai cousas que non debes e que fas... non sei, é complexo. A verdade é que esta pregunta resúltame un pouco complicada.

Hai cousas que igual se houbese outros perfís profesionais, por exemplo, integración social, pois sería xenial. Habería cousas que podería facer o fin de semana, como dinamización, por exemplo. O integrador ou integradora social podería facelo, pero, existe o perfil? Non, entón fágoo eu. Ademais, hai que ter en conta que estou capacitada, teño a titulación...

Igual os días que non está a Traballadora Social fago cousas que lle competen a ela? Pois si, pero non vexo que sexa algo tan delimitado e tan...

**Entrevistadora:**

Ao comezo falábamnos sobre as principais necesidades dos usuarios e usuarias. Dende a perspectiva da Educación Social, estimas que as intervencións socioeducativas se axustan a ditas necesidades?

**Entrevistada 2:**

Penso que si, penso que o que non se fai non é por falta de traballo noso, senón igual polo ambiente, polas circunstancias... Por exemplo, ti podes traballar cunha persoa o ocio e o tempo libre aquí e planificar de cara cando saia pero, despois non depende tanto de nós, da nosa intervención ou da nosa búsqueda, senón do que poida ser. Pero si, considero que si.

**Entrevistadora:**

É importante o traballo interdisciplinar no equipo da CT para a atención das súas necesidades?

**Entrevistada 2:**

Si, o traballo en equipo é fundamental. Por iso che dicía antes, quizais aínda que estea ou non delimitado que entre todas logremos... Dá igual se con quen vai a falar a persoa é comigo, coa Psicóloga, coa Enfermeira... que ao final nos coordinemos de tal forma que poidamos atender o mellor posible á persoa.

**Entrevistadora:**

En xeral, con que dificultades ou limitacións se pode encontrar o/a Educador/a Social na súa intervención socioeducativa na CT? Como as solucionades ou consideras que se poden solucionar?

**Entrevistada 2:**

Si non tes a formación adecuada, ou si non tes as habilidades para levar a cabo unha intervención estás fastidiado. Vas de culo, con perdón, se pensas que co que estudas unicamente vai chegar. Tes que ter ademais un perfil, penso. É que non todo o mundo vale para este traballo! Hai que ter vontade, tes que ter formación, a maiores de que estudas ou non unha carreira. De feito, penso que en moitas ocasións nós mesmas traballando disto nos autolimitamos cando somos un perfil súper necesario e preparadísimo, pero ás veces pois pensas que te quedas porque iso é o que sabes, o que che ensinaron, e no... Tes que intentar sempre ir un pouquiño máis alá, pero claro depende da persoa. Terás que intentar formarte na medida do posible ou consultar cun compañeiro para saber como el o fai, ou coa Psicóloga. "Pois pasou isto, ti como farías? Non sei como devolver". Sobre todo non meterte en xardíns que non manexas, se ves que tes algunha carencia a nivel persoal ou profesional, sempre pedir consello e intentar mellorar.

Tamén as dificultades que se pode encontrar un Educador Social, unha Enfermeira, será por falta de recursos. Pero penso que o primeiro que mencionaba se trata dunha cuestión a solucionar a nivel individual, sabes? Da vontade do propio ou da propia profesional.

**Entrevistadora:**

Unha vez que a persoa culmina o proceso terapéutico na CT, realízase un seguimento a través dos recursos externos á mesma? O/a Educador/a Social participa dalgún xeito nese seguimento ou perde o contacto coa persoa cando esta finaliza o seu tratamento neste recurso asistencial?

**Entrevistada 2:**

Perdemos o contacto, é unha pena pero si. O único contacto que temos é cando eles ou elas son as que se poñen en contacto con nós, porque eles queren persoalmente chamar e dicir: "pois estou ben". Aínda fai unha semana estaba eu de turno e chamou un chico que estivo fai... non sei, catorce anos practicamente. "Bueno, vaime así, vaime asá, lémbrome de vós...". Pero porque chama el, pola nosa parte en realidade non existe ese tipo de seguimento.

**Entrevistadora:**

Para finalizar a entrevista, e dando paso ao terceiro bloque de cuestións, as seguintes preguntas están destinadas a indagar sobre a importancia da figura dos Educadores e Educadoras Sociais no campo das adiccións, a través da análise do rol e das competencias que vos definen como profesionais neste eido. Así pois:

- Consideras que o rol do Educador/Educadora Social na CT se encontra ben definido ou pensas que se debería perfilar ou axustar?

**Entrevistada 2:**

Eu penso que está... Os compañeiros que levan máis anos xa se encargaron de delimitalo moi ben. Outra cousa é que ata fai pouco non conseguíramos poñerlle o nome á categoría correspondente e equiparar o salario ao que debería ser. Si que baixo o meu punto de vista, e volvendo a unha pregunta anterior cando me dicías se cría que se axustaban as condicións... Penso que a nivel sociocanitario

Intervención socioeducativa en persoas con adiccións dende a Educación Social: unha aproximación á realidade dunha Comunidade Terapéutica

está ben entre comiñas, vale? Antes dixen, si, si que está ben, pero é verdade que non temos o recoñecemento a nivel Xunta de Galicia ou Consellería que debería ser, pois non estamos recoñecidos dentro do cadro de persoal. É dicir, aquí na empresa si porque é privada, pero a nivel público que isto depende dunha entidade pública, non aparece o Educador Social. Quero dicir, que aínda faltaría nese sentido acadar iso que me parece súper importante. Que pasa? Que dun día para outro...

**Entrevistadora:**

No exercicio das túas funcións na CT, de que técnicas e/ou estratexias de intervención fas uso para contribuír á rehabilitación do usuario ou usuaria?

**Entrevistada 2:**

Puf, eu que sei. Intento ser empática, non vulgar, escoitar... Procuo sobre todo responder ás necesidades da persoa, pero sempre escoitando, intentando aprender o que non sei ou se me escapa, lendo, investigando como mellor... "Esta persoa necesita isto? Pois vamos a buscar unha solución".

**Entrevistadora:**

Se tiveses que priorizar, cales sopesas que son máis importantes para traballar con este colectivo?

**Entrevistada 2:**

Non sei dicirche, é un pouco complicado. Pero ser empática, non vulgar... Pero a empatía é complicada tamén. Ser empática e non vulgar, escoitar e.. sempre cunha distancia, non deixas de ser profesional e nós ao pasar tanto tempo, tanta cercanía, é complicado que as veces pois se respecte á figura. Non por nada, pero si que é verdade que somos a persoa que estamos máis cerca. Pero é moi importante que cando traballemos o fagamos, a min díxome unha vez "Suxeito 1": "ti traballa como se fora o teu tío, a túa nai, o teu primo". É dicir, con distancia pero tendo en conta o que lle gustaría a esa persoa recibir. Sempre sendo profesionais, porque non son os nosos colegas, pero hai que ser moi respectuosos tamén coa persoa que temos ao lado, intentar facer sempre todo o mellor que saibamos. Supoño que se define en iso, empatía, saber escoitar...

**Entrevistadora:**

Que características actitudinais e persoais consideras que debe posuír o/a Educador/a Social para poder contribuír á CT por medio do seu traballo?

**Entrevistada 2:**

Unha persoa activa, proactiva, que busque sempre... unha "Entrevistada 4", unha "Suxeito 2". Cada un ten o seu, pero si que para min sería a Educadora ou Educador perfecto, que sempre... "Entrevistada 4" por exemplo, porque é a última que chegou, máis xoven... sempre está disposta a escoitar. Se vexo que me equivoco pois doulle unha volta, todo o que me poida dicir a persoa reflexionalo, buscar ser cercana pero á vez que iso non me leve a abrir demasiado a man... Porque ter uns límites para eles e elas mesmas para que consigan facer unha vida o máis ordenada posible é esencial. Dende o cariño, sempre, que é moi complicado ás veces tamén, pero non sei. Responsable, ser unha persoa que fora

responsable para e con absolutamente todo, para poder trasladarlles iso a e eles tamén. Responsable, activa, proactiva, cerca pero á vez marcando límites...

**Entrevistadora:**

En si, cal cres que é a importancia do/da Educador/a Social na CT? É dicir, que pensas que aporta a figura do/da Educador/a Social tanto no proceso terapéutico das persoas con adiccions como ao equipo interdisciplinar da CT?

**Entrevistada 2:**

O noso traballo é fundamental. Unha das persoas que máis nos achegamos ás persoas, máis cercanas, as que ás veces nos podemos dar de conta do que lles está pasando e poder, pois, aínda que non teñas as habilidades para darlle resposta a algo porque non tes a formación, a capacidade, así como que non estamos aquí para facelo todo porque... iso tamén é un erro. A xente ás veces chega aquí e quere ou pensa "x" e iso ás veces é unha cuestión que non nos compete, por iso hai tantas diferentes profesións aquí. Pero si que podo ao mellor recollelo, derivalo, decirlle a miña compañeira: "pois mira isto é importante que o vexas", etc. Pero é fundamental porque esa cercanía nos permite saber como está a persoa, poder escoitala e no caso de non ser quen de dar resposta derivalo... Non sei, a cercanía aquí fai moitísimo. De feito, a xente que chama faino recordándose de nós, do ben que a tratamos. A xente o que quere é que a traten ben e non custa tanto. E, ao ser un colectivo que ao final... iso.

É iso, ao equipo aportámoslle todo. Cada profesional, no seu recuncho, ten a súa parte e entre todos e todas facemos o bloque, para min, perfecto. Que podería haber máis? Si, pero non pode existir unha Comunidade, ou eu non o vexo, sen Educadores Sociais.

**Entrevistadora:**

Valoras necesaria a incorporación ao equipo interdisciplinar dun maior número de Educadores/as Sociais? Por que?

**Entrevistada 2:**

Neste momento co número de persoas que atendemos estaría ben algún máis. Un par deles por turno de fin de semana, tres por semana... Pero claro, eu que sei, por pedir, o ideal sería. Isto permitiríanos crear máis, innovar, modificar, facer máis cousas, máis programas, adaptarnos máis. Facemos tratamento individualizado, pero máis aínda. Non sei, se houberse saídas xa sería a leche, estaría moi ben. Refírome a saídas en compañía dos Educadores.

**Entrevistadora:**

Para rematar, de que xeito pensas que se podería optimizar o labor da figura dos Educadores e Educadoras Sociais na CT de cara a favorecer a rehabilitación do colectivo de persoas con adiccions?

**Entrevistada 2:**

As persoas temos que vir formadas e moi ben formadas en adiccions, en bo trato á persoa, nunha serie de valores que, como che dicía antes, como non se traian da casa, chungo... Pero, a maiores, unha ten

Intervención socioeducativa en persoas con adiccións dende a Educación Social: unha aproximación á realidade dunha Comunidade Terapéutica

que ter a vontade de seguir aprendendo sempre, senón logo unha chega aquí e en temas de animación sociocultural ou outro montón de cousas que ás veces parecen unha tontería pero que teñen moito que ver co traballo que vimos a desenvolver, e non se ve capaz. Ter recursos de búsqueda de emprego...

Penso que todo pasa pola formación, que penso que non ten porque ser de xeito formal senón que a propia persoa pode ter vontade, interese... e así serlles unha ferramenta o máis completa posible.

**Entrevistadora:**

Por último, deixamos un espazo aberto por si estimas necesario engadir algún aspecto ou comentario que non se contemplara durante o desenvolvemento da entrevista.

**Entrevistada 2:**

Eu penso que nos temos que dignificar porque ninguén o vai facer por nós. Temos que estar moi orgullosas do que somos e que se nos note. Iso implica recoñecer tamén o que non podemos facer, que algo se nos escape e dicir: "pois ata aquí non chego", e derivar, pedir axuda... Pero despois sempre ter ganas de facer, incluso partindo de pelar unha pataca, que ás veces parece que eres menos Educador Social por pelar unha pataca e non. Penso que todo o que se pode facer neste recurso é importante e temos que levalo con moitísimo orgullo. Defender a nosa profesión! Hai que preguntarlles aos usuarios, penso que somos fundamentais. Todas as profesións que hai aquí o son e nós uns máis.

**Entrevistadora:**

Con esta aportación damos por rematada a entrevista. Moitas grazas pola túa colaboración.

**Entrevistada 2:**

Non hai de que. Grazas a ti, foi un pracer.

## **Anexo 11. Transcrición da Entrevista Semiestructurada a Educadores/as Socias dunha Comunidade Terapéutica**

### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DO PARTICIPANTE 3**

Sexo/Xénero: Home

Idade: maior de 55 anos

Anos de experiencia laboral: 41

#### **Entrevistadora:**

A presente entrevista consta de tres bloques de preguntas diferenciados. Para dar comezo á mesma, o primeiro destes bloques ten como obxectivo coñecer tanto o teu perfil como profesional da Educación Social na Comunidade Terapéutica, como as características do colectivo ao que se dirixen as intervencións socioeducativas dende a Educación Social na CT. Así pois:

- En primeiro lugar, canto tempo levas traballando na Comunidade Terapéutica?

#### **Entrevistado 3:**

Xa levo 28 anos.

#### **Entrevistadora:**

Respecto a túa relación contractual coa empresa, no teu contrato figura como posto de traballo "Educador Social" ou outro perfil? O grupo profesional é o que lle corresponde á profesión?

#### **Entrevistado 3:**

Si, desde o comezo por un erro, porque me puxeron Educador Social pero non existía aínda Educación Social en Galicia, precisamente. Pero bueno, foi polas titulacións que eu presentei.

#### **Entrevistadora:**

Consideras, pois, que este recoñecemento profesional da figura do Educador/Educadora Social se reflicte nas condicións laborais?

#### **Entrevistado 3:**

No, porque en principio contratáronnos como monitores, aínda que sempre era de validar ou a ter en conta as titulacións con respecto a todo o que ten que ver con intervención socioeducativa: Pedagogía, Educación Social cando xa había nalgúns lado, Psicoloxía, etc.

#### **Entrevistadora:**

Antes de exercer o teu labor profesional neste centro, tiñas experiencia previa traballando con colectivos ou contextos similares?

#### **Entrevistado 3:**

Intervención socioeducativa en persoas con adiccións dende a Educación Social: unha aproximación á realidade dunha Comunidade Terapéutica

Si, na Fundación Marqués de Valdecilla exercín función de monitor digamos, con xente, porque non eran enfermos mentais, que os mandaban ao psiquiátrico por consumo de drogas. Estamos falando do ano 82. Entón, cando non sabían que facer con eles, cando había intervención xudicial, adoitaban derivalos a institucións psiquiátricas como na que traballaba eu naquel momento.

**Entrevistadora:**

Con respecto aos colectivos de actuación, cal é, en xeral, a realidade dos/das usuarios/as con adicción/s que acceden a tratamento na CT? Atendendo, principalmente, ao seu perfil e necesidades máis salientables.

**Entrevistado 3:**

Ahora é que cambiaron tanto os perfís, pero ao comezo era principalmente consumidores de heroína que buscaban moitas veces soamente un descanso. Logo comezou a aparecer outro tipo de demanda de substancias como a cocaína e demais, entón xa comezaron a aparecer problemas psiquiátricos. Entón a patoloxía dual comezou a aparecer e o paciente empezaba a demandar, se non cura, ao menos tratamento e mellora. En cambio, cos heroinómanos, era redución do dano e, se se podía seguir un pouco máis, pois podías seguir un pouco máis. Descanso e incluso automedicación, acórdome eu cos consumidores de heroína. E coa cocaína pois iso, empezaban a saír todo tipo de perfís, máis difícil, máis complexo. E agora estamos coa demanda maioritaria de consumidores de cannabis, cuns problemas psiquiátricos brutais en xeral.

As necesidades máis salientables... pois creo que un autorecoñecemento persoal para ver que poden facer coa súa vida. Que podemos facer con eles e logo que poden facer eles. A búsqueda, é o que eu vexo. Algún quererá seguir, algún por estar, outros veñen a probar e os repetidores veñen a buscar a súa propia oportunidade, ou espero que sexa a súa propia oportunidade.

**Entrevistadora:**

É o xénero unha variable determinante no perfil dos/as usuarios/as da CT?

**Entrevistado 3:**

Só hai que mirar as estatísticas, aí non hai volta de folla. Segue sendo maioritariamente masculino o patrón de xénero e o feminino non sei se chega ao 6% neste caso. Non me acordo agora das estatísticas.

**Entrevistadora:**

A continuación, dando paso ao segundo bloque, as cuestións que se formulan teñen que ver co traballo con este colectivo en concreto dende as tarefas e funcións propias da Educación Social, é dicir, cales son as claves da intervención socioeducativa para axudar ás persoas con adiccións. Deste xeito:

- Que función ou funcións identifican ao Educador/Educadora Social nesta Comunidade Terapéutica?

**Entrevistado 3:**

Intervención socioeducativa en persoas con adiccións dende a Educación Social: unha aproximación á realidade dunha Comunidade Terapéutica

Intervir e mediar continuamente, en todos os aspectos, dende a entrada dun horario ata unha mediación persoal con problemas ou circunstancias ou sinxelas charlas. Non hai así patrón que determine, o patrón é todo nosoutros, é a referencia. Entramos en referentes, como calquera persoa que poida entrar aquí e se converta en referente das súas miradas, dos seus oídos e demais.

**Entrevistadora:**

Dende as CT deséñanse, impleméntanse a avalíanse programas grupais de intervención. Están incluídas estas tarefas nas funcións como Educadores/Educadoras Sociais ou as realizan outros/outras profesionais?

**Entrevistado 3:**

Nosoutros, única e exclusivamente nosoutros. Facemos grupos, intervencións, dinámicas e todo o que se fai nesta Comunidade. A nivel de despacho no, a nivel de despacho está a Psicóloga, os Traballadores Sociais e as Enfermeiras que bueno, para ser xustos tamén fan unha labor mediadora e tamén grupais algunhas veces como o “Grupo de saúde”.

**Entrevistadora:**

Un usuario/usuario que finalice o tratamento, en que programas tería traballado?

**Entrevistado 3:**

Tería traballado no autocoñecemento e responsabilidade da súa liberdade, ao menos iso é o que eu pretendo.

**Entrevistadora:**

Para conseguir iso, hai algún programa ou proxecto en específico que se enfoque na súa consecución?

**Entrevistado 3:**

A nivel de programas estarían entre os máis interesantes “Control de Ansiedade”, “Prevención de Recaídas”, “Habilidades Sociais” e, na medida que se solicita, “Control de Ira”, pero xa fai tempo que non traballamos este, pero sería moi interesante nalgúns casos.

**Entrevistadora:**

Entre eles, cales son os que máis se deben tratar ou teñen un maior impacto na súa rehabilitación?

**Entrevistado 3:**

Quizais “Prevención de Recaídas” é o máis importante e logo a “Asamblea”, a asamblea persoal do paciente, onde el mantén a súa liña de traballo. El saca a súa liña de traballo e despois os seus compañeiros e nosoutros apoiámolo traballando e intentando sacar o máis positivo que se poida sacar dese momento.

**Entrevistadora:**

Consideras que algunhas das funcións que desempeñas non lle corresponden ao teu perfil profesional?

**Entrevistado 3:**

Á baixa ou á alza? Porque se axudar a descargar un camiión é ir á baixa, si. Pero considéroo igual de importante que relacionarnos ou traballar nunha mediación en calquera momento, é solo estar moi atento. E... á alza? Bueno, a veces si que temos que facer fronte a problemas sobre todo cando estamos na soidade, que non temos Psicóloga ou Psiquiatra á man. Que bueno, aínda que haxa chamadas telefónicas, no impasse de que ocorre un feito ata que podan intervir a veces pasan incluso moitas horas, pero, podemos perfectamente, vamos sobrados os Educadores.

**Entrevistadora:**

Contemplas outra/s función/s que poderías desenvolver como Educador Social por ter a capacitación requirida para a súa execución e non leves a cabo?

**Entrevistado 3:**

No, aquí facemos todo xa. Con respecto ao que se espera dun Educador Social? Vamos sobrados de tarefas, vamos sobrados totalmente vaia, facemos de todo. Sería unha envexa para calquera Educador Social.

**Entrevistadora:**

Ao comezo falábamnos sobre as principais necesidades dos usuarios e usuarias. Dende a perspectiva da Educación Social, estimas que as intervencións socioeducativas se axustan a ditas necesidades?

**Entrevistado 3:**

Si, pero nunca é suficiente eh. Porque a persoa nova, mundo novo. Pero bueno, ti ten en conta que nosoutros ofrecemos un abanico, o cal por sorte temos sempre aberto ás necesidades de calquera usuario. Que significa? Que me podo saír do guiión porque necesito traballar un aspecto que non se contemplou no guiión, perfectisimamente. Ademais, quen determina o que hai que facer, a ferramenta principal, son eles e determinan o que hai que traballar en cada momento. Entón, hai que aproveitar moi ben esas demandas que nos fan e non ceñirnos sempre ao guiión. O guiión está para cando un se perde e, logo o resto hai que estar á caza do que necesitan. E dincho de moitas maneiras, a veces directamente, indirectamente ou circunstancialmente.

**Entrevistadora:**

É importante o traballo interdisciplinar no equipo da CT para a atención das súas necesidades?

**Entrevistado 3:**

Como calquera elemento sinérxico, se falta alguén, pódete quedar coxo. E se faltamos nosoutros non che digo nada.

**Entrevistadora:**

En xeral, con que dificultades ou limitacións se pode encontrar o Educador ou a Educadora Social na súa intervención socioeducativa na CT?

**Entrevistado 3:**

Hai que ter en conta aspectos tan críticos como os legais e hai que coñecerlos. Tamén aqueles aspectos nos que se nos confiaron algunhas informacións para poder traballar sen erro ou con menos erro pero que non se lle poden transmitir ao propio paciente. Bueno, casi está dentro do legal. Pero limitacións non nos vexo moitas limitacións a parte das que xa che fun comentando, seguro que se me ocorrerán outras despois pero...

E logo... bueno si, as dúbidas pódennos limitar. Algunha dúbida dalgún aspecto que sospeites ti que hai pero que non está confirmado dalgunha forma. Entón collemos a varita máxica da derivación e mandámolo para alá.

**Entrevistadora:**

Como as solucionades ou consideras que se poden solucionar?

**Entrevistado 3:**

Para solucionarlas... a veces pódese procrastinar e ao día seguinte coméntase, trabállase e queda na importancia de todo o equipo. Sempre haberá algún factor novo que che sorprenda.

**Entrevistadora:**

Unha vez que a persoa culmina o proceso terapéutico na CT, realízase un seguimento a través dos recursos externos á mesma? O/a Educador/a Social participa dalgún xeito nese seguimento ou perde o contacto coa persoa cando esta finaliza o seu tratamento neste recurso asistencial?

**Entrevistado 3:**

No, a veces ocasionalmente chámannos. Aínda que en fin, eu prefería desaparecer pero ás veces chámame por propia carencia ou para dicir que van ben ou que teñen algunha dificultade... Pero seguimento rara vez nos chega. O Educador Social desaparece e, para min, sería o ideal, pero bueno, como este mundo é tan complexo vanse extrapolando ou superpondo outras realidades e moitas veces entérase ou encóntrase na calle.

**Entrevistadora:**

Mencionabas que, dende a túa perspectiva, sería mellor desaparecer do proceso que segue a persoa cando esta finaliza o seu tratamento na CT. Por que o consideras así?

**Entrevistado 3:**

Porque o factor de enganche non podemos ser tampouco os terapeutas. De todas formas a min sempre me gustou definirme como un catalizador. Un catalizador é algo que intervén entre dúas substancias para lograr unha terceira ou, neste caso, é un Educador, unha persoa, un terapeuta que intervén entre dous momentos para que o terceiro sexa diferente. Entón, se eres parte dese cambio non podes quedarte nese cambio porque senón logo sofres o enganche emocional do paciente pola súa parte, por norma xeral. De aí que eu pense que é mellor desaparecer e, desaparecer que significa? No lado máis

Intervención socioeducativa en persoas con adiccións dende a Educación Social: unha aproximación á realidade dunha Comunidade Terapéutica

positivo da expresión, que lles vai de marabilla e, no lado máis negativo, que terán que comezar outro proceso, non sei se con nosoutros ou con outros, pero terán que comezar outro proceso.

**Entrevistadora:**

Para finalizar a entrevista, e dando paso ao terceiro bloque de cuestións, as seguintes preguntas están destinadas a indagar sobre a importancia da figura dos Educadores e Educadoras Sociais no campo das adiccións, a través da análise do rol e das competencias que vos definen como profesionais neste eido. Así pois:

- Consideras que o rol do Educador/Educadora Social na CT se encontra ben definido ou pensas que se debería perfilar ou axustar?

**Entrevistado 3:**

Buf... é que son moitos anos. Foise perfilando á medida de que fomos avanzando e fomos recoñecidos, pero vamos, este é un traballo moi silencioso. Si, está ben perfilado si, mais imaxínome que como todo se pode perfilar aínda máis. Si, queda camiño pero aínda que cheguemos ás nosas entendedeiras do máximo, sempre virá alguén pedíndoche algo máis.

**Entrevistadora:**

No exercicio das túas funcións na CT, de que técnicas e/ou estratexias de intervención fas uso para contribuír á rehabilitación dos usuarios e usuarias?

**Entrevistado 3:**

Eu creo que dinamizo moi ben, que me expoño moito ao paciente ao nivel da pregunta. Intento traballar a iniciativa deles, non a miña, porque como dixen antes, a iniciativa deles é a que teñen que traballar. Entón eu expóñome e preparo as miñas intervencións para que haxa iniciativa, para que pregunten.

**Entrevistadora:**

Se tiveses que priorizar, cales sopesas que son máis importantes para traballar con este colectivo?

**Entrevistado 3:**

Curiosamente das máis importantes é unha que soa un pouco raro, a convivencia. Non pasarte, non quedarte curto e, tamén, a convivencia profesional. Xa ves ti o difícil que é iso, porque esta é a exposición maior e continua que ten un Educador Social nunha Comunidade de réxime residencial. Entón iso si que é importante, non somos os seus amigos, tampouco os seus inimigos, somos os seus terapeutas pero, a forma de ser de cada Educador Social que traballa aquí fai dalgunha forma funcionar a química que nos fai máis atractivos a uns e menos atractivos a outros. A nivel profesional, non me refiro a outro tipo de cousas e a outras exposicións, que aí entraríamos en terreos moi complicados e moi perigosos.

**Entrevistadora:**

Que características actitudinais e persoais consideras que debe posuír o Educador/Educadora Social para poder contribuír á CT por medio do seu traballo?

**Entrevistado 3:**

Actitude, non ter medo ao erro, comunicar o erro, comunicar o éxito ou o bo facer e, sobre todo, a observación. Ti observa, mira, pregunta, nunca quedas cunha pregunta na boca. Cando che digan algo e ti non o entendas, non pasa nada que non o entendas. Pregunta, preguntar é fundamental, tanto a usuarios como profesionais. Iso sería o ideal.

Tamén a iniciativa. Cando te encontras xente que lle tes que dicir o que ten que facer, bueno, é lento, complicado pero non me importa. Pero a actitude determina cando á xente lle dis o que hai que facer ou lle preparas un traballo e, sinxelamente, xa ten a disposición de facelo e, a medida que o desenvolve, pregunta. Iso é o que me interesa a min, xente con actitude, disposta a preguntarche continuamente pero porque traballa, non espera a que lle digan o que hai que facer. A algunhas persoas díselles e a outras indícaselle, cando indicas e cho fan é unha gozada. Ese é ao resumo que quería chegar e non chegaba.

**Entrevistadora:**

En si, cal cres que é a importancia do Educador/Educadora Social na CT? É dicir, que pensas que aporta a figura do Educador/Educadora Social tanto no proceso terapéutico das persoas con adiccións como ao equipo interdisciplinar da CT?

**Entrevistado 3:**

Información, moita, moita información. Aportamos información tanto para Educadores, como Psicólogos, Psiquiatras, Enfermeiras... para quen sexa. É o maior ou un dos maiores aportes. Iso de que cando entramos xa sabemos como vai a Comunidade, ese entender a atmosfera do que ocorre en cada momento. No fondo é a observación, que é fundamental como dicía antes. Ti observa para logo intervir. Intervir a cegas a veces hai que facelo pero é complicado. Hai que ter sempre plan A e plan B, un Educador Social sempre.

Co equipo, ademais da transmisión da información está o facer. Se hai que coller unha escoba, o mesmo a colle a Psicóloga, como a Enfermeira, como nosoutros. Iso é importante. É unha chorrada dito así pero é un feito tan importante visto así. A veces ata son os usuarios quen che quitan de facelo, estrañados e cuestionando por que o fas e, basicamente porque manchei, e se mancho barro. Isto por dicir o máis mínimo, pero coas cousas máis importantes é exactamente o mesmo.

Ademais hai unha cousa, hai intervencións que dá igual quen as faga. Non soamente depende do sentido común senón da profesionalidade de cada persoa. Se algúen se está afogando, tes que salvarlle a vida sexas o que sexas. Entón, hai outro tipo de actuacións terapéuticas que son dese mesmo rango, témolas que saber facer todos, ao menos para conter a situación moitas veces. A veces pódese procrastinar e iso é bo. Pero bueno, se ves que hai un incendio, apágao.

**Entrevistadora:**

Valoras necesaria a incorporación ao equipo interdisciplinar dun maior número de Educadores/as Sociais? Por que?

**Entrevistado 3:**

Si, claro que si. Moitas veces o número non é bo. A veces cando nos convertemos en máis os terapeutas que os pacientes é incómodo. É incómodo tanto para o profesional como para o paciente, por ese aplastamento. Pero si, hai que telo en conta e aquí eu calculo que farían falta polo menos dous Educadores máis, pero non para estar moitos á vez, senón para estar en momentos concretos. En momentos concretos sería necesario que houbera sempre dous Educadores, en cada turno, incluso por que non ao mellor algunha noite? Non o sei, non o sei.

**Entrevistadora:**

Para rematar, de que xeito pensas que se podería optimizar o labor da figura do Educador/Educadora Social na CT de cara a favorecer a rehabilitación do colectivo de persoas con adiccións?

**Entrevistado 3:**

Buf, na miña téño claro porque xa o estamos facendo realmente, que pasa polo que che dixen antes, sobre todo ese factor de convivencia é o que nos determina e nos fai ser moito máis eficaces como Educadores Sociais. É o todo porque claro, cando o ves todo, cando actúas en todo e cando estás en todo, cando eles mesmos che solicitan para ese todo, pois outras, que máis podo pedir.

**Entrevistadora:**

Por último, deixamos un espazo aberto por si estimas necesario engadir algún aspecto ou comentario que non se contemplara durante o desenvolvemento da entrevista.

**Entrevistado 3:**

Creo que máis ou menos xa cho dixen todo pero, para traballar nisto hai que estar disposto a facerte preguntas, polo menos as que vaias a facer. Tes que estar disposto a ceder tempo porque hai cousas que levan moito tempo e a veces hai que facer tempo, incluso a costa da túa vida persoal... Bueno, ben, iso vaste facendo eficaz co paso dos anos, a veces vas aprendendo eses atallos para poder rentabilizar o que lle ocorre ao usuario.

Que máis che podería dicir? Pois estar disposto a deixar fóra os teus propios problemas persoais, aquí tes que traballar co que lle ocorre aos demais, non co que che ocorre a ti.

Improvisamos moito pero improvisamos sobre a experiencia que xa temos, ou sexa que realmente o único que temos que abrir é a carteira de cheques e ir sacando segundo as necesidades. Aínda que pareza que improvisamos moito, hai moitas cousas que xa están completamente determinadas para cando ocorran esas improvisacións. Aínda que pareza que eu improviso moito, non improviso absolutamente case nada. Todo o que vou facer, vou a dicir ou, incluso, ás veces algún tipo de broma, téñoa preparada. Non son tan osado, entón teño moito coidado en sempre preparar todo o que vaia a facer. Algunha vez improvisei? Home claro que si, pero bueno son cousas sinxelas

Intervención socioeducativa en persoas con adicións dende a Educación Social: unha aproximación á realidade dunha Comunidade Terapéutica

realmente. Pero outras veces esas improvisacións que parece que chegan do aire, non chegan do aire senón de moitos anos de saber o que ocorre en cada momento para poder aplicar en cada momento. Dende unha orde (porque ás veces ordénase, non nos enganemos, ás veces hai que ordenar), ata un chiste ou un beneplácito que lles das polo que sexa.

Sempre hai que ter plan B e plan A, e telos sempre na manga, recórdao. E logo a túa mentalidade xa posta aí: "que vou facer? Isto, isto e isto e, con que se van a rir? Con isto, con isto e con isto". Eu actúo moitas veces e ademais eu creo que se me nota. Por iso debo estar disposto a todo iso.

**Entrevistadora:**

Moitas grazas por esta aportación, con ela damos por rematada a entrevista. A maiores agradecer a túa colaboración.

**Entrevistado 3:**

Vaia rolo che soltei (risa). Solteiche un rolo de tres pares de narices, pero con moito gusto.

## **Anexo 12. Transcrición da Entrevista Semiestructurada a Educadores/as Socias dunha Comunidade Terapéutica**

### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA PARTICIPANTE 4**

Sexo/Xénero: Muller

Idade: entre 25 e 54 anos

Anos de experiencia laboral: 4

#### **Entrevistadora:**

A presente entrevista consta de tres bloques de preguntas diferenciados. Para dar comezo á mesma, o primeiro destes bloques ten como obxectivo coñecer tanto o teu perfil como profesional da Educación Social na Comunidade Terapéutica, como as características do colectivo ao que se dirixen as intervencións socioeducativas dende a Educación Social na CT. Así pois:

- En primeiro lugar, canto tempo levas traballando na Comunidade Terapéutica?

#### **Entrevistada 4:**

Levo 4 anos.

#### **Entrevistadora:**

Respecto a túa relación contractual coa empresa, no teu contrato figura como posto de traballo “Educador Social” ou outro perfil? O grupo profesional é o que lle corresponde á profesión?

#### **Entrevistada 4:**

Educadora Social, si.

#### **Entrevistadora:**

Consideras, pois, que este recoñecemento profesional da figura do Educador/Educadora Social se reflicte nas condicións laborais?

#### **Entrevistada 4:**

Si, ou sexa, realmente na función que aquí compren os Educadores Sociais si. En función as fases que teñen que cumprir as funcións dun Educador ou Educadora Social aquí si.

#### **Entrevistadora:**

Antes de exercer o teu labor profesional neste centro, tiñas experiencia previa traballando con colectivos ou contextos similares?

#### **Entrevistada 4:**

No porque xa empecei aquí ao acabar a carreira.

**Entrevistadora:**

Con respecto aos colectivos de actuación, cal é, en xeral, a realidade dos usuarios/usuarios con adicción/s que acceden a tratamento na CT? Atendendo, principalmente, ao seu perfil e necesidades máis salientables.

**Entrevistada 4:**

Agora mesmo o perfil cambiou, eu fai pouco que comecei a traballar nisto, hai catro anos. Se lle preguntas a “Entrevistado 1” ou a “Entrevistado 3” que teñen moitos anos aquí diranche un perfil totalmente distinto.

Dende que eu comecei a traballar o perfil en adiccións é o dunha persoa con patoloxía dual que suma un problema de saúde mental a nivel, como pode ser, esquizofrenia, bipolaridade ou un trastorno da personalidade xunto cun trastorno de adicción. De feito, pois quizais nestes últimos anos vese moito tamén o deterioro cognitivo, a falta de hábitos e rutinas no seu día a día por mor de paternalización por parte dos pais, por abandono do sistema...

Sobre todo ademais o perfil soe ser sobre persoas entre uns... 40 a 50 anos... bueno, 35 a 50. Os máis novos a verdade non hai moitos casos de xente moi nova que veña, hai un en cada 15 máis ou menos. Ese sería así un pouco o perfil, sobre todo o de patoloxía dual sumado a outra adicción como pode ser ludopatía ou adicción ao sexo.

**Entrevistadora:**

É o xénero unha variable determinante no perfil dos/as usuarios/as da CT?

**Entrevistada 4:**

Si, pero o xénero xa é unha variable determinante en calquera ámbito da vida como muller. De feito, nas adiccións xogan cunha dobre discriminación, a de ser muller e a de sufrir o estigma de todo o que conleva unha adicción. Un home, por así dicilo, aquí se seguimos o estereotipo para conseguir os cartos cando necesitaba facer un consumo, era a través do roubo ou a través da violencia e, a muller era a través da cosificación, da venda do seu propio corpo, normalmente. Pero en si o xénero aquí xoga un papel fundamental e moi complicado.

De feito, hai dúas prazas para mulleres cando hai catorce prazas. Pero... tanto no ámbito de adiccións como prisión, ou se vas a calquera outro colectivo específico, o papel das mulleres queda relegado. De feito, este tratamento ou calquera aínda que se intente individualizar, tería que estar aínda máis individualizado ao perfil dunha muller. Refírome, polo contexto totalmente diferente, soen ser as mulleres coidadoras, soen ser quen teñan máis responsabilidades e aquí moitas veces asumen outra vez o papel, ese rol de coidadora.

**Entrevistadora:**

Intervención socioeducativa en persoas con adiccións dende a Educación Social: unha aproximación á realidade dunha Comunidade Terapéutica

A continuación, dando paso ao segundo bloque, as cuestións que se formulan teñen que ver co traballo con este colectivo en concreto dende as tarefas e funcións propias da Educación Social, é dicir, cales son as claves da intervención socioeducativa para axudar ás persoas con adiccións. Deste xeito:

- Que función ou funcións identifican ao Educador/Educadora Social nesta Comunidade Terapéutica?

**Entrevistada 4:**

Para min, xa che diría que o papel fundamental do Educador Social é o acompañamento, é a presenza. Pero se lle preguntas ás persoas que hai aquí, aos usuarios, diríanche que é a figura, seguramente, de profesionais a principal. Somos as persoas que estamos 16 horas ao día con eles, acompañándoos nas actividades, nas propostas, nas dinámicas e en todo. Somos a súa persoa de referencia na maioría das ocasións. Somos as persoas que os despertamos ás oito da mañá (aínda que lles fastidie), as que cando están chorando porque teñen unha mala chamada coa súa familia somos os que estamos detrás apoiándoos e moitas veces de onde sacamos, detrás das historias, como poden encadear o futuro.

A Educadora Social o que xera son ferramentas para cando saian fóra podan levalas con eles e levalas a cabo. Eu creo que dende aquí iso se cumpre, refírome, unha vez máis, para eles se lle preguntas somos a figura principal aquí. Está a Traballadora Social, a Psicóloga que fai unha labor fundamental aquí pero, á hora do traballo, da responsabilidade que eles ven, ven a nosa figura.

**Entrevistadora:**

Dende as CT deséñanse, impleméntanse e avalíanse programas grupais de intervención. Están incluídas estas tarefas nas funcións como Educadores/Educadoras Sociais ou as realizan outros/outras profesionais?

**Entrevistada 4:**

O equipo de Educadores en conxunto somos os que preparamos os programas, os implementamos e avaliamos. De feito, agora estamos comezando co “Cortex” para traballar a “Estimulación cognitiva”. Á par que fai a Enfermeira a parte deste novo grupo que se está formando, nós levamos outros grupos. Implementámolo nós, fixemos nós os obxectivos, marcámoslos e agora cando cerre o grupo facemos a avaliación. Pero é sempre a Educadora Social, somos quen levamos case todos os grupos aquí.

**Entrevistadora:**

Un/unha usuario/usuario que finalice o tratamento, en que programas tería traballado?

**Entrevistada 4:**

Dende aquí como traballos o que lle chamamos aquí moitas veces son programas que levamos a cabo que son sobre todo para enfatizar nas habilidades sociais, na xestión emocional, na prevención de recaídas... e logo hai tamén outra parte importante que estamos empezando agora con este programa que che dicía de estimulación cognitiva. Despois levamos a cabo outros programas que tratan de forma transversal a autoestima, a intelixencia emocional, a resiliencia, a xestión do ocio, a través doutras

actividades pero quizais os bloques fundamentais de dinámicas que levamos aquí son esas, nas que máis traballamos.

**Entrevistadora:**

Entre eles, cales son os que máis se deben tratar ou teñen un maior impacto na súa rehabilitación?

**Entrevistada 4:**

Seguramente unha das que máis lles gusta a eles porque é como a evidente é “Prevención de Recaídas” pero, para min profesionalmente, baixo a miña mirada, non sería “Prevención de Recaídas” a única fundamental. De feito, para min “Xestión Emocional” sería a fundamental para poder levar a cabo todo o traballo que teñen detrás, porque unha recaída non é: “Ola son unha persoa que se encontrou unha substancia aquí ao meu lado e consumín”, senón: “Ola son unha persoa que tiven unha mala xestión e non souben resolver a situación, utilicei isto que coñezo de sempre para paliar o meu problema”. O máis importante é afondar na raíz emocional, de feito para min sería a sesión principal, igual que “Habilidades Sociais”, que moitas veces aquí para min é un dos puntos clave nos que se nota que van mellorando. Pois ás veces chegan sendo... bueno, desde unha perspectiva moi brusca, moi agresiva e, despois, van pouco a pouco empatizando bastante máis e levando un estilo máis asertivo.

**Entrevistadora:**

Consideras que algunhas das funcións que desempeñas non lle corresponden ao teu perfil profesional?

**Entrevistada 4:**

Non, porque por exemplo hai veces que aquí ven xente de prácticas e ven que nós como Educadoras cociñamos, fregamos, barremos, poñemos lavadoras, limpiamos cristais, facemos assembleas, facemos grupos e levamos a cabo intervencións. Refírome, a Educadora Social é unha persoa que che acompaña nos diferentes momentos e ámbitos da túa vida. Na túa vida non só hai programas de autoestima, na túa vida o que máis hai seguramente sexa limpar os cristais, cociñar porque o necesitas, cociñar unha persoa que ten un trastorno de alimentación necesita que alguén a poida acompañar nese proceso... Entón, para min dende a miña perspectiva non, son necesarias.

**Entrevistadora:**

Contemplas outra/s función/s que poderías desenvolver como Educador/a Social por ter a capacitación requirida para a súa execución e non leves a cabo?

**Entrevistada 4:**

A verdade é que non sei como opinarán os meus compañeiros e compañeiras pero, para min dende aquí a Educadora Social ten bastante liberdade en canto aos programas que nós facemos. Eu chego á Comunidade e eu fago o meu programa, eu fago as miñas actividades en función ao meu criterio e máis ao criterio conxunto que temos as Educadoras Sociais. Pero non hai ninguén, nin a nosa responsable que é a Psicóloga clínica que nos poña un límite aí, confía na nosa capacidade e na nosa forma de obrar e, nese sentido, temos bastante liberdade. Entón non temos, para min, algo que me

gustaría facer e que non o fago, se non o fago é porque non se me ocorreu pero si que teño a potestade para poder facelo.

**Entrevistadora:**

Ao comezo falábamnos sobre as principais necesidades dos/das usuarios/as. Dende a perspectiva da Educación Social, estimas que as intervencións socioeducativas se axustan a ditas necesidades?

**Entrevistada 4:**

Por unha banda si e por outra non. Refírome, sempre podemos estar en constante mellora para poder axudar ás persoas. Nalgún momento podes chegar a unha persoa mellor e noutros non tanto, porque non estás no teu mellor momento, porque igual non escollestes as mellores palabras... Sempre vas a poder facer unha mellor intervención, pero eu penso que dende aquí, polo menos dende a labor que nós levamos, sempre intentamos pois iso, centrarnos na persoa, nas súas necesidades e facer a intervención en base a elas. Sempre poñéndonos nos seus zapatos e podendo darlle a mellor axuda dende as nosas mans que poidamos facer.

**Entrevistadora:**

É importante o traballo interdisciplinar no equipo da CT para a atención das súas necesidades?

**Entrevistada 4:**

Importante e imprescindible, refírome, aquí o traballo ten que ser en equipo. Como Educadora Social, sempre vai ter que ser en equipo. Dende o traballo coa Enfermeira porque unha persoa, como che digo que hai moita patoloxía dual, unha persoa que teña esquizofrenia, que estea nun momento que non se sabe como está, que se poida estar descompensando, eu como Educadora se non o sei por parte da Enfermeira ou da Psicóloga ou mesmo da Médica, eu non sei como afrontalo ou como levalo. Eu se de repente vexo certas actitudes na persoa que eu non sei identificar, podo tratar á persoa dunha maneira que non é a correcta se a min nadie me informa. Por iso aquí o traballo en equipo é imprescindible, así como por parte da Traballadora Social, pois poder axudar a implementar axudas, subvencións... O traballo en equipo aquí debería ser, e en xeral en case todos os sitios, sobre todo na Educación Social, debería ser interdisciplinar.

**Entrevistadora:**

En xeral, con que dificultades ou limitacións se pode encontrar o Educador/Educadora Social na súa intervención socioeducativa na CT? Como as solucionades ou consideras que se poden solucionar?

**Entrevistada 4:**

Sobre todo aquí o límite vaicho a poñer a persoa usuaria, vai ser ata onde a persoa queira chegar. Aquí somos bastantes Educadores e Educadoras co cal as persoas que aquí están usuarias poden decidir coa persoa coa que máis cómodos se senten para falar. A veces o límite é iso, o que che poñen as persoas usuarias, que quizais non eres a persoa máis axeitada para abordar esa intervención. Iso para min é un dos maiores límites. É que a veces é iso, refírome, unha das maiores limitacións que eu a

veces vexo é que temos que ser conscientes como Educadoras da importancia que teñen as nosas palabras nas persoas. As persoas que aquí chegan fano nunha situación de moitísima vulnerabilidade e as nosas palabras van a facer algo neles, que nós digamos certas cousas pode significar para a outra persoa algo importante, co cal temos que ser bastante consecuentes e ter moita cautela do que dicimos.

Pola miña curta experiencia para paliar isto, sobre todo trátase de seguir formándote pero non soamente seguir formándote a nivel académico, senón aquí. Dende aquí ver que algo fas mal, recoñecelo e cambialo. Se unha intervención non saíu ben, pois non dicir que foi culpa do usuario que non nos entendeu. A culpa nunca vai a ser do usuario, a persoa usuario é a quen tes que axudar, se a persoa usuaria non nos entendeu probablemente fomos nós quen nos explicamos mal. A veces adoitamos poñer palabras que as persoas non entenden e non nos temos que empeñar en que as entendan, senón en mirar de cambiar nós esas palabras.

**Entrevistadora:**

Unha vez que a persoa culmina o proceso terapéutico na CT, realízase un seguimento a través dos recursos externos á mesma? O Educador/Educadora Social participa dalgún xeito nese seguimento ou perde o contacto coa persoa cando esta finaliza o seu tratamento neste recurso asistencial?

**Entrevistada 4:**

Dende a Comunidade non o facemos, faise dende as unidades externas. Nós cando unha persoa acaba aquí o tratamento, derivase a súa unidade de referencia. Imaxínate, dende a nosa entidade, dende a Comunidade Terapéutica marcha unha alta para a Unidade de Santiago de Compostela. Pois nós aquí seríamos quen farían os papeis de alta, conforme esta persoa pasou os tres meses aquí e cumpriu cos obxectivos e, logo, pasa directamente á Unidade de Santiago e, dende alí, levarían o seu caso.

Nós dende aquí facemos o tratamento deses tres meses, posto que non temos tampouco recursos para poder facelo despois. O recurso da Comunidade é exclusivamente para estes tres meses. Despois si que é verdade que moita xente nos chama, nos comenta, nos pregunta para dicirnos como lles vai. Incluso, moitas veces nos chaman para pedir axuda ou para comentar como están porque hai veces que non teñen senón a quen recorrer.

**Entrevistadora:**

Para finalizar a entrevista, e dando paso ao terceiro bloque de cuestións, as seguintes preguntas están destinadas a indagar sobre a importancia da figura dos Educadores e Educadoras Sociais no campo das adiccións, a través da análise do rol e das competencias que vos definen como profesionais neste eido. Así pois:

- Consideras que o rol do Educador/Educadora Social na CT se encontra ben definido ou pensas que se debería perfilar ou axustar?

**Entrevistada 4:**

É un pouco o que digo, agora mesmo ou polo menos como funciona esta Comunidade, o perfil do Educador Social quizais é o que máis marcado está. Porque é iso, é a persoa que está as 16 horas,

saben perfectamente que a Educadora é a que vai estar na cociña se fai falta, a persoa que che vai a dar as clases, a mesma que estará na túa asamblea para devolverche, a persoa que che acompañará cando marches pola porta, a persoa que se hai unha expulsión tamén estará para cando marches... Sempre vai a ser un referente nese punto, entón está moi marcado, ao igual que está moi marcado o perfil da Psicóloga que é a directora da Comunidade, tamén o está o noso.

**Entrevistadora:**

No exercicio das túas funcións na CT, de que técnicas e/ou estratexias de intervención fas uso para contribuír á rehabilitación do usuario/usuaria?

**Entrevistada 4:**

Sobre todo nas intervencións individuais coas persoas e incluso grupais, do humor, de poder falar con eles abertamente e tranquilamente, dende a calma. Tamén por exemplo algo que a min neste tempo me puido servir para as intervencións coas persoas usuarias foi escoitar, escoitar máis do que falo, xa que normalmente as persoas o que necesitan é falar. Falar e poder expresarse, vendo que se validan as súas emocións sempre. Refírome, se me din: “teño medo a volver a recaer”, non son eu quen para dicirlle que non vai a recaer ou que non ten por que ter medo, esa é a súa emoción e é o que senten, vamos a vivir con ela e vamos a xestionala.

**Entrevistadora:**

Se tiveses que priorizar, cales sopesas que son máis importantes para traballar con este colectivo?

**Entrevistada 4:**

O máis importante aquí é a empatía. Que vexas as circunstancias da outra persoa e que realmente te poñas na súa pel, non xulgar dende os ollos do que debería ser, porque o debería ser pódenos levar a moitos lados pero aquí ven xente que está mal e familias que veñen nunha situación moi vulnerable, que pasan moitas precariedades... Entón teste que pór dende a súa pel, dende o seu contexto, non dende o teu.

**Entrevistadora:**

Que características actitudinais e persoais consideras que debe posuír o Educador/Educadora Social para poder contribuír á CT por medio do seu traballo?

**Entrevistada 4:**

Para min unha persoa que traballe aquí debe ser unha persoa que escoite, unha persoa que sexa proactiva, unha persoa que estea presente coas persoas, que estas a valoren e ao mesmo tempo ela valore ás persoas que aquí están. Ou para min o imprescindible dunha Educadora é que as persoas usuarias noten que nos importan. Refírome, eu cando fago as intervencións algo que me gusta facer é que a persoa note que eu estou completamente atenta a el e que é unha persoa que me importa, por iso estou disposta a escoitala, xa que moitas veces esa falta de confianza e de autoestima pola súa parte lévaos a non contar e a non expresar como se senten.

**Entrevistadora:**

En si, cal cres que é a importancia do Educador/Educadora Social na CT? É dicir, que pensas que aporta a figura do Educador/Educadora Social tanto no proceso terapéutico das persoas con adiccións como ao equipo interdisciplinar da CT?

**Entrevistada 4:**

Cada parte do equipo é imprescindible, dende a Enfermería ao Traballo Social, evidentemente a Psicóloga, como nós como Educadores. Pero, sen a nosa figura isto non estaría. Non estaría en Nadal, que somos as persoas que estamos aquí, nin estaría en Noiteboa, que somos nós os que estamos aquí, nin as fin de semana, nin as tardes seguramente. Nós somos a figura que facemos as clases, as sesións, estamos coas persoas... Entón agora mesmo, tal e como está feito este servizo, sen a Educadora Social non o habería.

**Entrevistadora:**

Valoras necesaria a incorporación ao equipo interdisciplinar dun maior número de Educadores/Educadoras Sociais? Por que?

**Entrevistada 4:**

Sempre. Ao fin e ao cabo a figura da Educadora Social... aquí que haxa tres persoas de turno é do mellor, canta máis variedade de Educadores poida haber, sobre todo variedade á hora de... aínda que vaíamos pola mesma liña de acción á hora de traballar pero de personalidade... iso sempre é motivante para os usuarios. Se hoxe quere falar contigo, mañá con outra persoa porque lle gusta ver diferentes perspectivas... Entón aquí evidentemente xente que queira traballar e o faga ben, sempre estamos encantados de recibilos ou recibilas.

**Entrevistadora:**

Para rematar, de que xeito pensas que se podería optimizar o labor da figura do Educador/a Social na CT de cara a favorecer a rehabilitación do colectivo de persoas con adiccións?

**Entrevistada 4:**

O que máis se podería optimizar dende aquí é poder implementar máis recursos, que as Educadoras Sociais poidamos ter máis recursos, seguramente económicos para poder facer máis programas, poder chegar un pouquiño máis aló. Sobre todo eu diría nese sentido, para poder mellorar no ámbito das clases. Porque despois á hora das intervencións individuais corre á conta de cada un. E bueno, logo se se puidese máis formación, iso si.

**Entrevistadora:**

Por último, deixamos un espazo aberto por si estimas necesario engadir algún aspecto ou comentario que non se contemplara durante o desenvolvemento da entrevista.

**Entrevistada 4:**

Intervención socioeducativa en persoas con adiccións dende a Educación Social: unha aproximación á realidade dunha Comunidade Terapéutica

No... foi completa e marabillosa así.

**Entrevistadora:**

Moitas grazas pola túa colaboración.

**Entrevistada 4:**

Grazas a ti. Se precisas algunha cousiña máis xa sabes onde atoparnos.