

MONITOR DE DROGODEPENDENCIA



FUNDACIÓN PRL, especialista en formación online



www.fundacionprl.es



info@fundacionprl.es





INDICE: CURSO DE MONITOR DE DROGODEPENDENCIA

1. INTRODUCCIÓN A LA DROGODEPENDENCIA Y AL ROL DEL MONITOR

- 1.1. Objetivos del curso y competencias a desarrollar
- 1.2. Concepto de drogodependencia y su impacto en la salud y la sociedad
- 1.3. Roles y funciones del monitor en prevención y apoyo a personas con adicciones
- 1.4. Tipologías de sustancias psicoactivas y conductas adictivas
- 1.5. Coordinación con profesionales de la salud, centros educativos y sociales

2. LEGISLACIÓN Y NORMATIVA APLICABLE

- 2.1. Normativa vigente en prevención, tratamiento y atención a drogodependencias
- 2.2. Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995) y su aplicación en el ámbito social y sanitario
- 2.3. Derechos y deberes de personas usuarias, profesionales y entidades
- 2.4. Legislación sobre menores, confidencialidad y consumo de sustancias
- 2.5. Marco legal sobre programas de intervención y reducción de daños

3. SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LA INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDIENTES

- 3.1. Identificación de riesgos físicos, psicológicos y sociales en las intervenciones
- 3.2. Medidas de seguridad para monitores, usuarios y entorno
- 3.3. Uso de Equipos de Protección Individual (EPI) en entornos de riesgo
- 3.4. Protocolos ante agresividad, sobredosis, crisis emocionales o accidentes
- 3.5. Evaluación del entorno y condiciones para una intervención segura

4. METODOLOGÍAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA

- 4.1. Estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria
- 4.2. Técnicas de motivación para el cambio y reducción del consumo
- 4.3. Apoyo emocional, habilidades sociales y refuerzo de la autoestima
- 4.4. Dinámicas grupales e intervención en el entorno comunitario
- 4.5. Evaluación y seguimiento del proceso de intervención

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) EN INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIAS

- 5.1. EPIs esenciales para contextos sanitarios y comunitarios
- 5.2. Uso de guantes, mascarillas, material desinfectante y contenedores de bioresiduos
- 5.3. Mantenimiento y control del equipo de protección
- 5.4. Normativa sobre el uso de EPIs en la atención a personas con adicciones
- 5.5. Prevención de contagios, lesiones y riesgos laborales del personal

6. PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y APOYO

- 6.1. Diseño de actividades educativas y preventivas según colectivos y edades
- 6.2. Programación de talleres, charlas, campañas y grupos de apoyo
- 6.3. Coordinación con entidades públicas, sanitarias y sociales
- 6.4. Gestión de recursos, materiales y tiempos de intervención
- 6.5. Evaluación de resultados y mejora de las estrategias aplicadas



7. INCLUSIÓN Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD EN PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIA

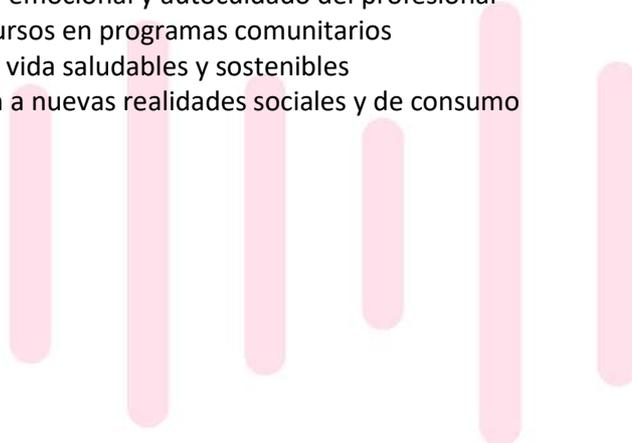
- 7.1. Intervención con jóvenes, personas sin hogar, población reclusa y minorías
- 7.2. Adaptación de los programas a distintas realidades culturales y sociales
- 7.3. Técnicas inclusivas para fomentar la participación y la recuperación
- 7.4. Promoción de la igualdad, el respeto y la dignidad personal
- 7.5. Educación en valores, hábitos saludables y prevención de recaídas

8. PROCEDIMIENTOS EN CASO DE EMERGENCIA

- 8.1. Coordinación con servicios sanitarios y de emergencia
- 8.2. Actuación ante sobredosis, crisis psicóticas o agresividad
- 8.3. Primeros auxilios básicos en contextos de intervención social
- 8.4. Seguridad en centros de acogida, calle, hogares o espacios comunitarios
- 8.5. Registro e informe de incidentes y seguimiento posterior

9. BUENAS PRÁCTICAS Y SOSTENIBILIDAD EN LA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA

- 9.1. Prácticas éticas y responsables en el acompañamiento a personas con adicciones
- 9.2. Prevención del desgaste emocional y autocuidado del profesional
- 9.3. Uso responsable de recursos en programas comunitarios
- 9.4. Promoción de estilos de vida saludables y sostenibles
- 9.5. Innovación y adaptación a nuevas realidades sociales y de consumo



1. INTRODUCCIÓN A LA DROGODEPENDENCIA Y AL ROL DEL MONITOR

1.1. Objetivos del curso y competencias a desarrollar

El curso de **Monitor de Drogodependencia** tiene como objetivo principal capacitar a profesionales para prevenir, detectar, intervenir y acompañar situaciones relacionadas con el consumo problemático de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas. Esta formación busca desarrollar una comprensión integral del fenómeno de las adicciones, capacitando al monitor para intervenir desde una perspectiva educativa, preventiva, asistencial y comunitaria.

El curso se orienta a la adquisición de conocimientos teóricos y habilidades prácticas que permitan al monitor desempeñarse de forma efectiva en distintos contextos: centros educativos, entidades sociales, espacios comunitarios o recursos residenciales. Se enfatiza la necesidad de una mirada empática, no estigmatizante y comprometida con la promoción de la salud, la inclusión social y la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por las adicciones.

Competencias clave a desarrollar:

- **Identificación de factores de riesgo y protección:** Comprender los elementos personales, familiares, sociales y culturales que pueden favorecer o prevenir el consumo. Saber identificar signos tempranos de consumo experimental, abuso o dependencia.
- **Diseño de programas preventivos:** Planificar actividades educativas y de sensibilización dirigidas a distintos públicos (infancia, adolescencia, juventud, familias, etc.) que promuevan conductas saludables, pensamiento crítico y habilidades para la vida.
- **Acompañamiento y apoyo emocional:** Brindar escucha activa, contención emocional y acompañamiento respetuoso a personas afectadas por el consumo problemático o en proceso de recuperación, promoviendo su autoestima y autonomía.
- **Habilidades comunicativas y relacionales:** Desarrollar competencias en comunicación empática, gestión de conflictos, mediación y trabajo grupal. Saber intervenir en situaciones de crisis sin juicios ni confrontación.
- **Trabajo en red:** Colaborar con profesionales del ámbito sanitario, educativo y social. Saber cuándo y cómo derivar a otros recursos y participar en el diseño de estrategias de intervención interdisciplinar.

Resultados esperados del curso:

- Capacidad para desarrollar acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria en distintos contextos.
- Conocimientos fundamentales sobre los tipos de sustancias, sus efectos, consecuencias y tratamientos disponibles.
- Desarrollo de una actitud profesional centrada en el respeto, la empatía y el compromiso ético.
- Habilidad para detectar necesidades de apoyo emocional y de intervención especializada.



- Competencia para dinamizar espacios grupales, generar vínculos de confianza y promover entornos protectores.

Ejemplo práctico: Un monitor organiza un taller sobre consumo responsable y autocuidado en un instituto. A través de juegos de rol, vídeos breves y debates guiados, los adolescentes reflexionan sobre la presión social, los efectos del alcohol y las estrategias para decir “no”. Varios estudiantes expresan haber vivido situaciones incómodas y se interesan por participar en un grupo de reflexión semanal que el monitor facilita de forma voluntaria.

1.2. Concepto de drogodependencia y su impacto en la salud y la sociedad

La **drogodependencia** es un trastorno crónico y recurrente caracterizado por el uso compulsivo de sustancias psicoactivas, a pesar de sus consecuencias negativas para la salud, las relaciones sociales, el bienestar emocional y la funcionalidad general de la persona. Puede estar asociada tanto a sustancias legales (alcohol, tabaco, medicamentos psicotrópicos) como ilegales (cocaína, cannabis, heroína, metanfetaminas, etc.).

Se trata de un fenómeno complejo que requiere una mirada bio-psico-social, ya que las causas y consecuencias del consumo están ligadas a factores biológicos (vulnerabilidad genética, neuroquímica), psicológicos (autoestima, estrés, trauma), sociales (entorno familiar, contexto escolar, pobreza) y culturales (normas, acceso, estigma).

Impactos en la salud:

- Aparición de enfermedades físicas crónicas (hepatitis, VIH, enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, etc.).
- Alteraciones psicológicas y trastornos mentales asociados: depresión, ansiedad, psicosis, trastornos de la personalidad.
- Pérdida de capacidades cognitivas, deterioro del juicio, dificultades para la toma de decisiones.
- Riesgo de sobredosis, accidentes y muerte prematura.

Impactos sociales:

- Disminución del rendimiento académico y abandono escolar.
- Desvinculación laboral, desempleo y dificultad para mantener rutinas.
- Conflictos familiares, aislamiento social y pérdida de vínculos afectivos.
- Participación en actividades delictivas, sanciones legales o institucionalización.

El consumo problemático no afecta únicamente al individuo, sino que genera un alto coste emocional y económico para las familias, comunidades e instituciones. De ahí la importancia de prevenir, sensibilizar, intervenir y construir redes de apoyo sólidas que promuevan la recuperación y la reintegración social.



Ejemplo práctico: En un centro de día, un monitor detecta que uno de los usuarios presenta síntomas de deterioro físico, falta de higiene y ausencias frecuentes. En lugar de presionarlo o juzgarlo, propone una charla informal durante una actividad grupal. Luego, le ofrece información sobre centros especializados y lo acompaña a una primera entrevista en un dispositivo de atención a personas con adicciones. Posteriormente, coordina con el trabajador social para asegurar el seguimiento integral.

1.3. Roles y funciones del monitor en prevención y apoyo a personas con adicciones

El **monitor en drogodependencias** desempeña un papel fundamental como figura cercana, educativa y de acompañamiento para personas en riesgo o en situación de consumo. Su intervención se orienta tanto a la **prevención** como al **apoyo directo**, y está basada en el respeto a los derechos humanos, la promoción de la salud y la participación activa de los usuarios.

Principales roles del monitor:

- **Agente preventivo:** Diseña y facilita actividades, talleres o campañas de prevención adaptadas a distintas edades y contextos. Informa sobre riesgos, fomenta la reflexión crítica y promueve estilos de vida saludables.
- **Acompañante educativo y emocional:** Establece relaciones significativas con los usuarios, basadas en la escucha activa, la confianza mutua y la aceptación. Acompaña en procesos de cambio, recaída, abstinencia o reconstrucción personal.
- **Referente comunitario:** Genera redes de apoyo, promueve la participación en recursos del entorno y colabora en la reducción del estigma hacia las personas con adicciones.
- **Observador y mediador:** Identifica señales de alerta, evalúa situaciones de riesgo y media en conflictos interpersonales. También ayuda a restablecer la comunicación entre el usuario y su entorno familiar o institucional.

Funciones del monitor:

- Realizar actividades educativas en centros escolares, asociaciones o servicios de juventud.
- Coordinar grupos de reflexión o autoayuda con jóvenes, familias u otros colectivos.
- Detectar consumos incipientes y ofrecer orientación temprana o derivación profesional.
- Apoyar en tareas cotidianas, trámites administrativos o cumplimiento de tratamientos.
- Elaborar informes, registros de actividad y propuestas de mejora para su entidad.

El monitor debe actuar con responsabilidad, respeto a la confidencialidad y compromiso ético. Su acompañamiento puede ser clave para que una persona con adicciones dé sus primeros pasos hacia la recuperación o retome su proceso de cambio.

Ejemplo práctico: En una casa de acogida, un monitor observa que una usuaria joven comienza a descuidar sus tareas, se aísla del grupo y muestra conductas evasivas. Inicia una conversación desde la empatía, detecta un posible consumo recurrente y acuerdan juntos contactar con el equipo



terapéutico que la atiende. El monitor se ofrece como apoyo durante el proceso, acompaña en las citas y mantiene una actitud de confianza y presencia constante.

1.4. Tipologías de sustancias psicoactivas y conductas adictivas

El monitor en drogodependencia debe tener un conocimiento sólido sobre las distintas **sustancias psicoactivas** y **conductas adictivas**, ya que esta información es esencial para poder prevenir, detectar, abordar y acompañar de forma efectiva a las personas afectadas. Las adicciones no se limitan únicamente al consumo de sustancias, sino que también abarcan una variedad de conductas compulsivas que pueden impactar profundamente la salud física, mental, emocional y social del individuo.

Comprender las características, efectos y riesgos asociados a cada tipo de sustancia y conducta permite al monitor adaptar sus intervenciones, desarrollar actividades preventivas pertinentes y brindar información precisa y útil tanto a personas afectadas como a sus entornos cercanos.

Clasificación de sustancias psicoactivas:

- **Depresoras del sistema nervioso central:** Incluyen sustancias como el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y las benzodiacepinas. Generan efectos de relajación, desinhibición, somnolencia y pérdida de reflejos. Su abuso puede provocar dependencia física, accidentes, coma e incluso la muerte por sobredosis. El monitor debe estar atento a señales como la lentitud motora, lenguaje alterado o comportamientos erráticos.
- **Estimulantes:** Como la cocaína, las anfetaminas, la nicotina y la cafeína. Estas sustancias aumentan la actividad cerebral, generan euforia, aceleración del pensamiento y del habla, así como una falsa sensación de control y energía. Su consumo prolongado puede derivar en paranoia, agotamiento físico, agresividad y daños cardiovasculares.
- **Alucinógenas:** Sustancias como el LSD, la mescalina, los hongos psilocibios y la ketamina. Alteran la percepción de la realidad, provocando alucinaciones visuales, auditivas y sensoriales. Aunque algunas personas las consumen de forma experimental, también pueden generar efectos psicológicos negativos como ansiedad, trastornos del pensamiento y flashbacks.
- **Cannabis y derivados:** El consumo de marihuana y hachís es uno de los más extendidos. Puede generar sensación de relajación, aumento del apetito, alteración en la percepción del tiempo y de la memoria. Su consumo frecuente puede provocar apatía, pérdida de motivación, trastornos de ansiedad y dependencia psicológica.
- **Opiáceos:** Incluyen la heroína, morfina, metadona y otros medicamentos analgésicos. Se utilizan por sus efectos calmantes y de euforia, pero presentan un alto riesgo de dependencia física y de sobredosis. Las personas que los consumen pueden mostrar somnolencia excesiva, pupilas contraídas y signos de abstinencia severa si no acceden a la sustancia.

Conductas adictivas sin sustancia:



- **Adicción al juego (ludopatía):** Conducta compulsiva relacionada con apuestas, juegos de azar o casinos. Produce deterioro económico, conflicto familiar y aislamiento social.
- **Adicción a internet, redes sociales o videojuegos:** Afecta principalmente a la población joven. Genera cambios en el comportamiento, ansiedad, alteración del sueño y dificultades en la comunicación interpersonal.
- **Compras compulsivas:** Conducta impulsiva e incontrolada de adquirir objetos, generando problemas económicos y emocionales.
- **Adicción al trabajo o a la comida:** Se manifiestan mediante la incapacidad para controlar hábitos cotidianos, interfiriendo en la vida social y emocional del individuo.

Todas estas conductas pueden generar consecuencias graves en la vida de las personas, incluso sin mediar una sustancia química. El monitor debe estar capacitado para detectarlas a tiempo y plantear intervenciones preventivas o derivaciones adecuadas.

Ejemplo práctico: En una asociación juvenil, un monitor observa que varios adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo conectados a videojuegos, descuidando otras áreas de su vida como el estudio, el sueño o las relaciones sociales. Organiza una charla interactiva sobre el uso responsable de las tecnologías, incluye testimonios reales, datos actuales sobre adicción digital y propone la creación de un espacio semanal de ocio alternativo. Como resultado, algunos jóvenes comienzan a interesarse por actividades deportivas y culturales ofrecidas en el centro.

1.5. Coordinación con profesionales de la salud, centros educativos y sociales

La intervención del monitor en drogodependencia requiere necesariamente de una **coordinación estrecha y constante con otros profesionales e instituciones**. Dado que las adicciones tienen múltiples causas y consecuencias, es indispensable abordarlas desde una perspectiva integral y multidisciplinar. La colaboración entre los distintos ámbitos (salud, educación, servicios sociales y justicia) permite realizar intervenciones más eficaces, coherentes y sostenibles.

El monitor no trabaja solo: forma parte de una red de apoyo que debe garantizar que las personas con adicciones reciban una atención ajustada a sus necesidades físicas, emocionales, sociales y educativas. Su rol como figura cercana le permite actuar como nexo entre el usuario y otros recursos especializados.

Coordinación con profesionales de la salud:

- Derivar a centros de atención primaria, salud mental o unidades especializadas en adicciones.
- Acompañar a citas médicas o psiquiátricas, facilitando el seguimiento de tratamientos.
- Informar al personal sanitario (con el consentimiento del usuario) sobre cambios en el comportamiento, recaídas, mejoras o barreras detectadas.
- Promover hábitos de vida saludable como la alimentación equilibrada, el descanso adecuado, la higiene y la prevención de enfermedades asociadas al consumo.



Coordinación con centros educativos:

- Impulsar campañas de sensibilización, talleres de prevención y formación dirigida a alumnado, docentes y familias.
- Detectar junto con el equipo docente casos de consumo temprano o conductas de riesgo.
- Acompañar a estudiantes con historial de consumo en la recuperación de su vínculo con el estudio, evitando el abandono escolar.
- Participar en proyectos educativos transversales que aborden la salud mental, el bienestar emocional y la toma de decisiones responsables.

Coordinación con recursos sociales y comunitarios:

- Trabajar conjuntamente con educadores de calle, trabajadores sociales, centros de día, servicios de empleo, albergues o entidades comunitarias.
- Participar en redes territoriales de prevención y atención a las adicciones.
- Organizar acciones conjuntas de inclusión social, participación ciudadana y formación laboral.
- Garantizar el acceso a ayudas sociales, vivienda, documentación y recursos básicos para la recuperación de la persona.

Una coordinación eficaz implica comunicación fluida, compromiso profesional, respeto por los distintos roles, confidencialidad y planificación compartida. El monitor debe saber cuándo derivar, cómo explicar al usuario el funcionamiento de otros servicios y qué información es relevante para mejorar la atención global.

Ejemplo práctico: Una monitora detecta que una adolescente en un programa de reducción de daños ha dejado de asistir a clases, se aísla del grupo y muestra signos de ansiedad. Con el consentimiento de la joven, contacta con el centro educativo y solicita una reunión con el tutor y el equipo de orientación. También comunica la situación al centro de salud mental juvenil del distrito. En conjunto, diseñan un plan de apoyo individualizado que incluye seguimiento psicológico, refuerzo escolar, actividades grupales en el centro juvenil y apoyo emocional constante desde el piso tutelado. En pocas semanas, la adolescente mejora su asistencia, retoma su rutina diaria y comienza a hablar de sus emociones con mayor apertura.



2. LEGISLACIÓN Y NORMATIVA APLICABLE

2.1. Normativa vigente en prevención, tratamiento y atención a drogodependencias

Las actuaciones dirigidas a prevenir, tratar y atender las drogodependencias están reguladas por un conjunto de normativas nacionales y autonómicas que buscan proteger la salud pública, promover la inclusión social y garantizar una atención integral basada en el respeto a los derechos humanos. Este marco legal regula tanto la planificación de políticas públicas como los procedimientos clínicos, educativos y sociales que deben seguir las entidades y profesionales del sector. Además, establece los derechos de las personas usuarias y la obligación de las administraciones de ofrecer respuestas adaptadas, accesibles y sostenibles frente a los problemas derivados del consumo de sustancias.

Aspectos clave de la normativa:

- **Ley General de Sanidad (Ley 14/1986):** Esta ley establece que los poderes públicos deben actuar en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la atención sanitaria integral, incluyendo los tratamientos vinculados al consumo de drogas. Reconoce la necesidad de abordar las adicciones desde un enfoque multidisciplinar, integrando recursos sanitarios, sociales y comunitarios.
- **Plan Nacional sobre Drogas:** Este instrumento estratégico del Ministerio de Sanidad establece las líneas maestras para la prevención, tratamiento, reinserción e investigación sobre drogodependencias. Incluye medidas para reducir la demanda y oferta de drogas, así como para garantizar la coordinación entre administraciones. Sus estrategias se actualizan cada cuatro años y guían las políticas autonómicas y locales.
- **Normativas autonómicas y planes locales:** Cada comunidad autónoma y, en muchos casos, los ayuntamientos, desarrollan sus propios planes de acción sobre drogas. Estos planes regulan programas específicos de intervención como centros de día, comunidades terapéuticas, viviendas de apoyo al tratamiento, atención ambulatoria, programas de reducción de daños y proyectos de inserción sociolaboral. Estas normativas tienen en cuenta las particularidades culturales, geográficas y sociales de cada territorio.
- **Normativa sobre salud mental y atención a colectivos vulnerables:** Algunas leyes complementarias regulan la atención a personas con trastornos duales (adicciones y patologías mentales), menores en situación de riesgo o mujeres en contextos de consumo, estableciendo medidas de protección y abordaje integral.

Ejemplo práctico: En un centro de día especializado en adicción al alcohol, se aplica el plan autonómico vigente, que contempla talleres de salud integral, sesiones de terapia cognitivo-conductual, seguimiento médico, asesoramiento familiar y actividades comunitarias de reinserción. Todo el programa está supervisado por la administración sanitaria y se ajusta a la normativa vigente, garantizando la calidad de la atención y el respeto a los derechos de los usuarios.

2.2. Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995) y su aplicación en el ámbito social y sanitario



El trabajo en el ámbito de las drogodependencias implica desafíos físicos y emocionales importantes para los profesionales, especialmente aquellos que ejercen su labor en contextos clínicos, sociales y comunitarios con personas en situación de vulnerabilidad. La Ley 31/1995 establece las bases para garantizar un entorno seguro y saludable para todos los trabajadores, incluyendo medidas específicas para la prevención de riesgos psicosociales, agresiones, estrés laboral o sobrecarga emocional.

Aplicaciones prácticas:

- **Evaluación de riesgos psicosociales:** Las entidades deben identificar de forma regular los factores de riesgo que afectan a los profesionales, como la fatiga emocional, el desgaste por empatía o la tensión constante por situaciones de alta carga emocional. A partir de esta evaluación se deben implementar medidas de prevención, seguimiento psicológico y reorganización de tareas cuando sea necesario.
- **Prevención y gestión de conflictos:** Es imprescindible que los profesionales cuenten con formación específica en manejo de crisis, mediación y resolución de conflictos, así como con protocolos claros ante situaciones de agresión física, verbal o autolesiva. Estas situaciones deben ser reportadas y analizadas para mejorar las condiciones de trabajo y prevenir su repetición.
- **Seguridad en los espacios físicos:** Los lugares donde se realizan las intervenciones deben cumplir con las condiciones mínimas de seguridad: accesibilidad, iluminación adecuada, salidas de emergencia visibles, sistemas de alarma, botiquines actualizados y dispositivos de comunicación interna (teléfonos o intercomunicadores).
- **Apoyo institucional:** Las entidades deben garantizar espacios de supervisión profesional, pausas adecuadas, apoyo emocional y formación continua en autocuidado y manejo del estrés, especialmente en entornos de alta intensidad.

Ejemplo práctico: Un técnico de intervención social que trabajaba con personas con adicciones sufrió una crisis de ansiedad tras un episodio de violencia verbal por parte de un usuario. La entidad activó el protocolo de riesgos psicosociales, organizó sesiones de apoyo psicológico y ofreció la posibilidad de rotación de tareas. Además, revisaron las condiciones del entorno de intervención para mejorar la seguridad y se reforzaron las medidas de prevención de conflictos en el centro.

2.3. Derechos y deberes de personas usuarias, profesionales y entidades

Para garantizar una atención eficaz, ética y justa en el ámbito de las drogodependencias, es fundamental definir claramente los derechos y deberes tanto de las personas usuarias como de los profesionales y entidades responsables de los programas. Este marco regula las relaciones y garantiza que se respeten la dignidad, la autonomía y la integridad de todos los implicados.

Derechos de las personas usuarias:

- Recibir atención sanitaria, psicológica y social de calidad sin ser discriminadas por su historial de consumo, género, nacionalidad u otras condiciones personales.



- Ser informadas de forma clara sobre su diagnóstico, tratamiento y derechos dentro del programa.
- Participar activamente en la elaboración, revisión y evaluación de su plan de intervención.
- Ser tratadas en todo momento con dignidad, respeto, confidencialidad y empatía.
- Acceder a vías de reclamación o sugerencias para mejorar el servicio.

Deberes de las personas usuarias:

- Cumplir con los compromisos asumidos en su plan terapéutico, respetando los acuerdos establecidos.
- Respetar a los profesionales, al resto de usuarios y al entorno físico del centro.
- Colaborar activamente en las actividades, talleres y sesiones planificadas, dentro de sus posibilidades.
- Informar con honestidad sobre su situación para facilitar una intervención eficaz.

Derechos del personal profesional:

- Desarrollar su labor en condiciones seguras, con respaldo institucional y medidas de prevención de riesgos.
- Acceder a formación continua sobre drogodependencias, salud mental, intervención comunitaria, ética profesional y autocuidado.
- Recibir apoyo ante situaciones de conflicto o sobrecarga emocional.
- Ser reconocidos como agentes de apoyo y acompañamiento, no como figuras de control o represión.

Deberes del personal profesional:

- Actuar con responsabilidad, profesionalismo, empatía y sin prejuicios hacia los usuarios.
- Garantizar la confidencialidad de la información obtenida durante el proceso de intervención.
- Cumplir con los protocolos establecidos por la entidad, ajustándose a la normativa vigente.
- Favorecer la autonomía, la motivación y la participación activa de los usuarios.

Ejemplo práctico: Un usuario expresó su deseo de tener mayor voz en la planificación de su tratamiento y propuso participar en actividades grupales más afines a sus intereses. El equipo técnico escuchó su propuesta, adaptó el plan individual y le ofreció nuevas alternativas de intervención, fortaleciendo su implicación y promoviendo un enfoque más participativo y centrado en la persona. Esta experiencia mejoró notablemente su adherencia al programa y su evolución terapéutica.

2.4. Legislación sobre menores, confidencialidad y consumo de sustancias

En la intervención con personas con drogodependencias, especialmente cuando se trata de menores de edad, es fundamental cumplir con el marco normativo que protege su bienestar integral, sus derechos fundamentales y su intimidad personal. Este cumplimiento es esencial para asegurar una intervención ética, segura y respetuosa, que priorice la salud física y emocional del menor. La



legislación también establece medidas claras frente al consumo, enfocadas en la prevención temprana, la atención especializada y la intervención familiar.

Aspectos clave de la normativa:

- **Protección de menores:** La Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor y la Ley 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia reconocen que los menores tienen derecho a crecer en entornos seguros, libres de violencia y con acceso a servicios de salud mental y adicciones. Estas leyes obligan a las instituciones a proporcionar atención específica y adaptada para los menores que presentan problemas de consumo, evitando la estigmatización, garantizando su escolarización y protegiendo su desarrollo.
- **Confidencialidad y privacidad:** Toda información relativa a la salud, el historial de consumo, el contexto familiar o social de un menor debe ser tratada con estricta confidencialidad. Solo puede ser compartida entre profesionales autorizados que formen parte del equipo de atención directa, y siempre bajo el principio de mínimo necesario. En caso de riesgo grave o situación legal, se podrá intervenir conforme a los protocolos establecidos, informando a los tutores legales o a la autoridad competente.
- **Prevención del consumo de sustancias:** La normativa prohíbe de forma explícita la venta y el suministro de drogas a menores, y promueve campañas institucionales para prevenir el consumo desde una edad temprana. Las administraciones públicas desarrollan programas de prevención escolar, familiar y comunitaria, así como intervenciones terapéuticas ambulatorias adaptadas al contexto adolescente. Estas iniciativas incluyen la educación emocional, el refuerzo de habilidades sociales y la promoción de estilos de vida saludables.
- **Intervención con enfoque familiar:** Las leyes reconocen la importancia del entorno familiar en los procesos de tratamiento y recuperación. Por ello, se fomenta la participación activa de los progenitores o tutores en las sesiones, talleres de parentalidad positiva y acompañamiento terapéutico familiar. Esta intervención integral fortalece los vínculos, mejora la adherencia al tratamiento y previene recaídas.

Ejemplo práctico: Un menor de 16 años fue derivado a un programa de atención a jóvenes tras detectarse un consumo esporádico de cannabis en el entorno escolar. El equipo técnico diseñó un plan de intervención individualizado que incluía sesiones educativas, terapia motivacional y seguimiento psicológico. Además, se ofreció asesoramiento a los padres y se trabajó la mejora de la comunicación familiar. Se garantizó en todo momento la confidencialidad de la información, y se evitó el etiquetado negativo del menor, facilitando así un entorno de confianza y recuperación progresiva.

2.5. Marco legal sobre programas de intervención y reducción de daños

El abordaje de las drogodependencias en España se realiza desde un enfoque integral que combina diferentes estrategias según las necesidades individuales. Uno de los enfoques más reconocidos y avalados por la legislación es el de la reducción de daños, que no se centra únicamente en la abstinencia, sino que busca disminuir las consecuencias negativas del consumo activo para la salud y



la convivencia social. Este enfoque se apoya en principios de salud pública, derechos humanos y realismo terapéutico, y se desarrolla bajo marcos legales específicos.

Aspectos clave de la normativa:

- **Reducción de daños:** Este modelo está respaldado por el Plan Nacional sobre Drogas y muchas normativas autonómicas. Se aplican medidas como el reparto de material estéril para el consumo (jeringuillas, pipas, papel de aluminio), distribución de preservativos, acceso a pruebas de VIH y hepatitis, programas de intercambio de jeringuillas, y salas de consumo supervisado en zonas con alta concentración de consumo. Estas acciones tienen como objetivo prevenir infecciones, reducir sobredosis y conectar a las personas usuarias con servicios sanitarios y sociales.
- **Tratamientos combinados y adaptables:** El marco legal permite integrar tratamientos de diversa intensidad, como programas de metadona, buprenorfina, atención ambulatoria, recursos residenciales, unidades de desintoxicación, comunidades terapéuticas y centros de día. Estos recursos deben estar interconectados, ofreciendo itinerarios flexibles que respondan a la situación clínica, social y motivacional de cada persona.
- **Participación, consentimiento informado y voluntariedad:** Las personas usuarias tienen derecho a recibir información clara y veraz sobre los servicios disponibles, los beneficios y los posibles efectos secundarios de los tratamientos. Toda intervención debe realizarse de forma voluntaria, salvo en casos muy concretos regulados por ley (por ejemplo, internamiento involuntario por riesgo vital). Además, se promueve la participación de las personas en la definición de su plan terapéutico, reforzando su autonomía y compromiso.
- **Coordinación institucional:** La normativa también establece que los programas de reducción de daños deben coordinarse con los servicios de salud, centros de atención primaria, hospitales, servicios sociales y entidades del tercer sector. Esta colaboración mejora la continuidad asistencial, la detección precoz de complicaciones y la inclusión social de las personas con consumo activo.

Ejemplo práctico: En una ciudad con alta prevalencia de consumo de heroína, se implementó un programa de reducción de daños que incluye una sala de venopunción supervisada, un dispositivo móvil de intercambio de jeringuillas y un centro de atención sociosanitaria. El programa cuenta con personal médico, trabajadores sociales y psicólogos, y ofrece servicios de acompañamiento, derivación a tratamiento y acceso a duchas y comida caliente. Una usuaria que acudía regularmente al punto de recogida de material decidió voluntariamente ingresar en un centro de desintoxicación tras varios meses de contacto. Este proceso fue posible gracias a la confianza generada en un entorno no punitivo y respetuoso, de acuerdo con la legislación vigente.



3. SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LA INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDIENTES

3.1. Identificación de riesgos físicos, psicológicos y sociales en las intervenciones

En el trabajo con personas con drogodependencias, es fundamental realizar una identificación precisa, sistemática y continua de los distintos tipos de riesgos que pueden surgir durante la intervención. Estos riesgos afectan no solo a los usuarios, sino también a los profesionales implicados, y abarcan dimensiones físicas, psicológicas y sociales. La detección temprana de estos factores permite anticipar situaciones de crisis, mejorar la calidad del acompañamiento, reducir daños y proteger la integridad del equipo humano que conforma el dispositivo.

La identificación de riesgos debe basarse en la observación directa, la escucha activa, la recogida de antecedentes clínicos y sociales, así como en el trabajo interdisciplinar con otros profesionales. El análisis de contextos y patrones de conducta también es clave para prever situaciones potencialmente peligrosas.

Tipos de riesgos comunes:

- **Físicos:** Incluyen agresiones físicas, autolesiones, contacto con fluidos corporales (sangre, vómitos, orina), caídas, intoxicaciones, abstinencias severas, convulsiones, lesiones por mal uso de sustancias o por accidentes dentro del centro. También se incluyen riesgos derivados del deterioro físico general que puede acompañar a ciertos perfiles de usuarios.
- **Psicológicos:** Abarcan el desgaste emocional del profesional (estrés, ansiedad, fatiga empática, síndrome de burnout), así como la aparición de conductas autodestructivas, manipulación emocional por parte del usuario, crisis depresivas, ideación suicida, brotes psicóticos o reacciones agresivas durante episodios de abstinencia o consumo.
- **Sociales:** Pueden manifestarse como estigmatización, discriminación social, rechazo familiar, conflictos con el entorno comunitario, presión del grupo de consumo, exposición a redes delictivas, y falta de recursos básicos como vivienda, alimentación o apoyo económico. Estas condiciones suelen agravar las situaciones personales del usuario y dificultan la intervención.

Es importante tener en cuenta que estos riesgos rara vez aparecen de forma aislada. Pueden entrelazarse y potenciarse mutuamente, lo que hace imprescindible un abordaje integral que contemple la coordinación con recursos sanitarios, sociales, jurídicos y comunitarios.

Ejemplo práctico: Un usuario en estado de abstinencia prolongada comienza a mostrar signos de ansiedad, sudoración intensa, mirada esquiva y discurso agresivo. El monitor identifica rápidamente estos indicadores como señales de alarma y avisa al personal sanitario del centro. Se traslada al usuario a una zona de descanso, se le ofrece agua, se reduce la estimulación externa y se activa el protocolo de intervención psicológica. El seguimiento posterior permite estabilizar la situación y prevenir un ingreso de urgencia.

3.2. Medidas de seguridad para monitores, usuarios y entorno



Garantizar la seguridad durante las intervenciones con personas drogodependientes es una responsabilidad fundamental del equipo profesional y de la organización que gestiona el servicio. Las medidas de seguridad deben aplicarse desde una perspectiva integral, donde se prioricen la prevención, la adaptabilidad, el acompañamiento y el respeto a los derechos de las personas usuarias. Crear entornos seguros favorece la confianza, disminuye la reincidencia en situaciones de riesgo y fortalece el vínculo terapéutico.

Principales medidas de seguridad:

- **Establecer límites claros desde el inicio:** Desde el primer contacto, se deben explicar las normas del centro, los derechos y deberes del usuario, las pautas de conducta aceptadas y los protocolos de actuación en caso de conflictos. Esta transparencia previene malentendidos y promueve un entorno de respeto mutuo.
- **Trabajar en espacios seguros y controlados:** Las intervenciones deben realizarse en espacios accesibles, bien ventilados, iluminados, con buena visibilidad y salidas de emergencia disponibles. Se debe evitar realizar sesiones en habitaciones sin salida visible o con elementos peligrosos.
- **Disponer de protocolos de actuación ante situaciones de riesgo:** Estos protocolos deben estar escritos, difundidos entre todo el equipo, revisados periódicamente y ensayados en simulacros. Incluir pautas para manejar sobredosis, intentos de suicidio, fugas, crisis psicóticas o agresiones.
- **Promover la comunicación asertiva y el respeto mutuo:** La escucha activa, el lenguaje inclusivo, la validación emocional y la no confrontación son herramientas fundamentales para reducir tensiones y mejorar el clima de intervención. El profesional debe actuar con empatía sin perder el rol de referencia.
- **Registrar e informar de incidentes:** Ante cualquier evento crítico, se debe redactar un informe detallado incluyendo día, hora, participantes, hechos ocurridos, medidas tomadas y recomendaciones futuras. Este registro debe formar parte del sistema de calidad y mejora continua del servicio.
- **Cuidar al profesional:** Es clave que los trabajadores cuenten con espacios de supervisión, formación continua y autocuidado. El desgaste emocional acumulado puede comprometer la calidad de las intervenciones.

Ejemplo práctico: En un centro de día, se establece como norma que todas las salidas al exterior deben realizarse con acompañamiento profesional, especialmente cuando el usuario ha tenido un episodio reciente de consumo. Además, se evalúa previamente el estado anímico, físico y mental del usuario antes de permitirle participar en actividades comunitarias. Esta práctica ha disminuido los episodios de alteración conductual y ha fortalecido la percepción de seguridad entre los usuarios y el equipo.

3.3. Uso de Equipos de Protección Individual (EPI) en entornos de riesgo

El uso adecuado de Equipos de Protección Individual (EPI) resulta imprescindible cuando las intervenciones con personas drogodependientes se desarrollan en contextos de riesgo sanitario



higiénico o infeccioso. Estas situaciones pueden presentarse durante episodios de sobredosis, curas, tareas de higiene personal, manipulación de residuos o cuando existe sospecha de enfermedades transmisibles. Los EPIs protegen al personal, reducen la probabilidad de contagios y contribuyen a mantener entornos higiénicos dentro del recurso asistencial.

EPIs recomendados y sus aplicaciones:

- **Guantes de un solo uso:** Son esenciales para cualquier actividad que implique contacto directo con fluidos corporales, heridas, productos de desecho, material de curas o aseo personal. Se deben cambiar tras cada uso y desechar adecuadamente.
- **Mascarillas protectoras (quirúrgicas o FFP2):** Recomendadas en casos de infección respiratoria, contacto estrecho con usuarios con síntomas infecciosos, brotes epidémicos (como gripe o COVID-19), o en espacios cerrados donde no se garantice ventilación suficiente.
- **Ropa de protección:** Incluye batas, mandiles impermeables y delantales de plástico, utilizados en curas, aseo de usuarios encamados, limpieza de zonas comunes en situaciones críticas o manipulación de residuos contaminados.
- **Gafas o pantallas faciales:** Para intervenciones que puedan suponer exposición a salpicaduras, secreciones o productos químicos desinfectantes. También se recomiendan durante tareas de limpieza profunda o atención a usuarios con enfermedades contagiosas.
- **Gel hidroalcohólico:** Debe estar presente en todos los espacios del centro. Su uso frecuente reduce considerablemente la transmisión de agentes patógenos. Es recomendable también para los usuarios antes y después de las comidas o de sesiones grupales.

Además del uso adecuado de EPIs, es imprescindible recibir formación continua sobre higiene, bioseguridad y uso correcto del material. También es necesario contar con protocolos claros para la recogida, desinfección y eliminación de residuos peligrosos.

Ejemplo práctico: Un usuario acude al centro con heridas infectadas en las extremidades inferiores, producto de consumo intravenoso en condiciones insalubres. El monitor lo acompaña a la sala de enfermería con guantes, mascarilla y bata impermeable. La atención médica se realiza siguiendo estrictamente el protocolo de bioseguridad. Tras la cura, se desinfecta el material y la sala, y se depositan los residuos en contenedores específicos para desechos sanitarios. Esta actuación evita contagios, refuerza la cultura del cuidado y transmite tranquilidad al resto del equipo y usuarios.

3.4. Protocolos ante agresividad, sobredosis, crisis emocionales o accidentes

La intervención con personas con drogodependencias puede conllevar situaciones de alto riesgo como episodios de agresividad, crisis emocionales intensas, sobredosis o accidentes. Estas situaciones, si no se gestionan adecuadamente, pueden comprometer la seguridad física y emocional tanto del usuario como del equipo profesional. Por ello, es imprescindible contar con protocolos claros, consensuados y accesibles para actuar con rapidez, eficacia y seguridad.



Los protocolos deben estar integrados en el plan general de actuación del centro o dispositivo, ser conocidos por todo el equipo y revisarse periódicamente. Asimismo, es fundamental que se ajusten al perfil de los usuarios, al tipo de intervención y al contexto específico.

Elementos básicos del protocolo:

- **Mantener la calma y priorizar la seguridad:** El profesional debe conservar una actitud tranquila, evitar reacciones impulsivas y centrarse en controlar la situación, garantizando en primer lugar su propia seguridad y la del resto de personas presentes.
- **Llamar a los servicios de emergencia:** En caso de sobredosis, heridas graves, pérdidas de conciencia o agresiones físicas, se debe contactar inmediatamente con el 112 u otro número de emergencia local. El tiempo de respuesta es crucial.
- **Evitar actuar en solitario:** Si se anticipa una situación de riesgo, siempre que sea posible, es preferible que el monitor intervenga acompañado de otro profesional. Esto refuerza la seguridad y permite una mejor gestión del incidente.
- **Aislar o contener la situación sin violencia:** Si el usuario está alterado, conviene llevarlo a un lugar tranquilo, sin estímulos, evitando contacto físico innecesario. Las técnicas de contención verbal o emocional deben usarse antes que cualquier medida restrictiva.
- **Registrar lo ocurrido y notificar al equipo técnico:** Tras la intervención, es necesario realizar un informe detallado del suceso: qué ocurrió, cuándo, con quién, cómo se actuó y qué medidas se tomaron. Esto facilita el análisis posterior y la toma de decisiones para prevenir nuevas incidencias.
- **Seguimiento post-incidente:** Después del evento, tanto el usuario como el profesional deben ser atendidos emocionalmente. Es recomendable ofrecer espacios de expresión y reflexión, así como derivaciones a otros servicios si fuera necesario.

Ejemplo práctico: Un usuario sufre una crisis emocional intensa tras una recaída. Comienza a gritar, llora descontroladamente y amenaza con autolesionarse. El monitor, con formación previa en primeros auxilios psicológicos, lo acompaña a una sala silenciosa y lo tranquiliza mediante respiración guiada. Al mismo tiempo, avisa al equipo terapéutico. La intervención se lleva a cabo en conjunto, y al día siguiente se realiza una evaluación post-crisis con el usuario para identificar factores desencadenantes y diseñar estrategias de prevención futuras.

3.5. Evaluación del entorno y condiciones para una intervención segura

Antes de cualquier intervención socioeducativa o terapéutica con personas drogodependientes, es esencial valorar las condiciones del entorno en el que se va a desarrollar. Esta evaluación permite anticipar riesgos, generar un ambiente de seguridad y adaptar la intervención de forma que se proteja la integridad del usuario y del profesional.

La evaluación debe ser global, considerando no solo el espacio físico, sino también las condiciones emocionales y sociales del momento. Este análisis previo evita situaciones conflictivas, favorece la eficacia del proceso y reduce el desgaste del equipo de intervención.



Aspectos a evaluar:

- **Estado emocional y físico del usuario:** Observar signos de agitación, tristeza, fatiga extrema, desorientación o síntomas de intoxicación o abstinencia. Estos factores pueden influir en la disposición del usuario y en su nivel de riesgo.
- **Nivel de tensión o conflictividad del entorno:** Analizar si hay discusiones recientes, presencia de otras personas conflictivas, consumo activo de sustancias en el entorno o cualquier situación que altere la seguridad.
- **Condiciones del espacio físico:** Verificar si el lugar donde se realizará la intervención cuenta con buena ventilación, iluminación adecuada, acceso a salidas, privacidad suficiente y mobiliario seguro (sin objetos punzantes ni elementos que puedan ser usados como armas).
- **Posibilidad de contar con apoyo profesional:** Evaluar si se puede disponer de otro monitor, educador o profesional sanitario cercano que pueda intervenir en caso necesario. La intervención en tándem es especialmente recomendable en casos de riesgo alto.
- **Disponibilidad de vías de comunicación:** Asegurar que se dispone de teléfono o botón de emergencia accesible para solicitar ayuda inmediata si la situación se descontrola.

Ejemplo práctico: Antes de realizar una sesión individual con un usuario que recientemente ha mostrado conductas agresivas, el monitor realiza una valoración previa: revisa el estado emocional del usuario, comprueba que el entorno esté libre de riesgos y coordina con otro compañero para que esté disponible si surge cualquier incidencia. Durante la sesión, se mantiene una actitud preventiva y se establece un límite claro desde el inicio. La evaluación previa permite desarrollar la intervención con mayor seguridad y efectividad, y el usuario muestra disposición para abordar su situación personal desde un lugar más calmado y reflexivo.



4. METODOLOGÍAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA

4.1. Estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria

La prevención en drogodependencias es un pilar fundamental en la intervención socioeducativa y se estructura en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria. Cada uno de estos niveles se enfoca en un momento distinto del proceso de consumo, lo que permite desarrollar acciones específicas y más eficaces según la etapa en la que se encuentre la persona o el grupo objetivo.

Prevención primaria: Tiene como objetivo evitar el inicio del consumo de sustancias. Se dirige a la población general, especialmente a niños, adolescentes y jóvenes, antes de que exista contacto con drogas. Las acciones se centran en la promoción de hábitos de vida saludables, el fortalecimiento de la autoestima, la adquisición de habilidades sociales, la educación emocional y la capacidad para tomar decisiones responsables frente a situaciones de riesgo. También incluye campañas informativas en centros educativos, actividades recreativas alternativas, charlas a familias y acciones comunitarias.

Prevención secundaria: Esta fase se dirige a personas que ya han tenido algún contacto con sustancias, aunque sea ocasional o de bajo riesgo. El objetivo es identificar esos primeros consumos, intervenir de manera temprana y evitar la progresión hacia la dependencia. Se trabaja mediante entrevistas individuales, test de detección precoz, acompañamiento psicológico y actividades específicas que promuevan el abandono del consumo experimental o recreativo. Esta etapa es especialmente importante para reducir los riesgos asociados al consumo continuado, como el deterioro académico, social o familiar.

Prevención terciaria: Orientada a personas con consumo problemático o adicción consolidada. El propósito es minimizar los daños físicos, emocionales y sociales derivados del consumo, aumentar la adherencia a tratamientos médicos o terapéuticos, y facilitar procesos de rehabilitación e inserción social. Esta prevención se desarrolla en centros de atención especializada, centros de día, comunidades terapéuticas o incluso en entornos penitenciarios, y puede incluir terapias individuales y grupales, programas de reducción de daños, mediación familiar y orientación laboral.

Ejemplo práctico: En un instituto de secundaria, un monitor organiza varios talleres de prevención primaria con alumnos de 13 a 15 años, donde se trabajan temas como la presión de grupo, la autoestima y los estilos de vida saludables. Durante estas actividades, se detecta que un grupo reducido de jóvenes de 16 años ha empezado a consumir cannabis de manera ocasional. El monitor entonces activa estrategias de prevención secundaria, realizando entrevistas individuales, derivaciones a un servicio psicológico juvenil y actividades de educación para la salud con los implicados. En paralelo, colabora con las familias para reforzar la prevención desde el entorno familiar.

4.2. Técnicas de motivación para el cambio y reducción del consumo

Motivar al cambio es uno de los aspectos clave en el acompañamiento de personas con consumo de sustancias. La motivación no siempre está presente al inicio del proceso, por lo que el monitor debe



aplicar técnicas que favorezcan la toma de conciencia, el empoderamiento personal y la activación de recursos internos. El objetivo es acompañar a la persona en un proceso de cambio progresivo y voluntario, evitando el juicio o la presión directa.

Técnicas motivacionales más utilizadas:

- **Entrevista motivacional:** Consiste en un estilo de conversación colaborativa que refuerza la motivación propia del usuario. Se basa en la empatía, el respeto por la autonomía de la persona y el uso de preguntas abiertas, reformulaciones y validación emocional. Permite explorar los pros y contras del consumo, las ambivalencias y las metas personales.
- **Refuerzo positivo:** Reconocer y valorar cualquier pequeño avance que haga la persona, como disminuir el consumo, asistir a sesiones o expresar emociones. El refuerzo positivo incrementa la autoestima y favorece la persistencia en el cambio.
- **Establecimiento de metas:** Trabajar junto a la persona para definir objetivos realistas, alcanzables y medibles a corto, medio y largo plazo. Esto permite avanzar paso a paso, respetando el ritmo de cada persona y celebrando cada logro.
- **Rueda del cambio:** Técnica que ayuda a ubicar a la persona en la etapa en la que se encuentra (precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento) y adaptar las intervenciones en consecuencia.

Ejemplo práctico: Una persona adulta que consume alcohol a diario accede a sesiones individuales con un monitor. En un primer momento niega que su consumo sea problemático, pero gracias a la entrevista motivacional comienza a identificar las consecuencias negativas en su salud y relaciones. El monitor le propone establecer una meta sencilla: pasar un día a la semana sin consumir. A medida que logra mantener este objetivo, se le reconoce su esfuerzo, se amplían los días sin consumo y se promueve su participación en un grupo de apoyo. El proceso, acompañado con empatía y sin imposiciones, permite a la persona recuperar su autonomía.

4.3. Apoyo emocional, habilidades sociales y refuerzo de la autoestima

Muchas personas que presentan problemas de drogodependencia también sufren dificultades emocionales, baja autoestima, inseguridad y escasas habilidades sociales. Estos aspectos, a menudo invisibilizados, están estrechamente relacionados con el inicio y mantenimiento del consumo. Por eso, la intervención debe contemplar el desarrollo personal y emocional como una parte esencial del proceso de recuperación.

Acciones clave para fortalecer estos aspectos:

- **Escucha activa y acompañamiento emocional:** Establecer un vínculo de confianza con la persona, permitiéndole expresar emociones, temores, frustraciones o vivencias pasadas sin miedo a ser juzgada. La validación emocional y el acompañamiento empático favorecen la apertura y el autoconocimiento.



- **Talleres de habilidades sociales:** Espacios grupales donde se trabajan competencias como la comunicación asertiva, la empatía, la resolución de conflictos, la gestión de la ira o el establecimiento de límites. Estos talleres permiten que los participantes aprendan a relacionarse de forma saludable y a decir “no” ante situaciones de presión o riesgo.
- **Refuerzo de la autoestima:** Actividades donde los usuarios puedan descubrir sus cualidades, logros y potencialidades. Esto incluye dinámicas de reconocimiento personal, juegos cooperativos, ejercicios de autoafirmación y participación en proyectos donde se sientan útiles.
- **Apoyo en situaciones de recaída o crisis:** La recaída no debe verse como un fracaso, sino como una oportunidad para revisar aprendizajes. El acompañamiento emocional en estos momentos es crucial para retomar el proceso sin culpa ni desmotivación.

Ejemplo práctico: En un centro de día para personas con consumo problemático de cocaína, el monitor organiza un taller semanal centrado en la autoestima. En cada sesión, los participantes comparten experiencias positivas, escriben cartas dirigidas a sí mismos resaltando logros, y se felicitan mutuamente por su constancia. Uno de los asistentes, que llevaba años sin recibir palabras de reconocimiento, comenta emocionado que por primera vez siente que es capaz de cambiar. A partir de ahí, su implicación en las actividades mejora notablemente y empieza a liderar pequeños grupos de apoyo entre compañeros.

4.4. Dinámicas grupales e intervención en el entorno comunitario

El trabajo grupal y comunitario representa una herramienta poderosa en la intervención con personas que presentan problemas de drogodependencia. Las dinámicas grupales no solo fomentan el apoyo mutuo y la empatía, sino que también permiten el desarrollo de habilidades sociales, la construcción de redes solidarias y el fortalecimiento de la identidad personal y colectiva. Por su parte, la intervención comunitaria promueve una visión más inclusiva, reduce el estigma social asociado al consumo y contribuye a la prevención desde un enfoque integrador.

Las actividades grupales proporcionan un entorno seguro donde los participantes pueden compartir experiencias, validar sus emociones y aprender unos de otros. Además, permiten trabajar aspectos como la comunicación, la cooperación, la resolución de conflictos y la gestión emocional, todo ello dentro de una dinámica participativa y horizontal.

Tipos de dinámicas grupales:

- **Grupos de reflexión y autoayuda:** Espacios donde los participantes pueden hablar libremente sobre sus vivencias, miedos, logros y dificultades. Se promueve la escucha activa, la empatía y el respeto mutuo.
- **Talleres de ocio saludable y tiempo libre:** Actividades como salidas culturales, deportes, juegos cooperativos o cocina grupal que ayudan a sustituir el tiempo dedicado al consumo por alternativas constructivas y placenteras.



- **Actividades de expresión emocional:** A través de técnicas como el teatro social, la música, la escritura terapéutica o el arte, los participantes canalizan emociones, descubren talentos y mejoran su autoestima.
- **Dinámicas de cohesión grupal:** Juegos de confianza, dinámicas de presentación o actividades lúdicas que fortalecen el sentido de grupo y facilitan la integración de nuevos miembros.

Intervención comunitaria: La comunidad desempeña un papel clave en la recuperación y prevención de las drogodependencias. El entorno puede ser un factor protector o de riesgo, por lo que es fundamental intervenir en él de forma activa y transformadora.

Estrategias de intervención comunitaria:

- **Coordinación con centros educativos, centros de salud y asociaciones vecinales:** Favorece una red de apoyo más amplia y una visión compartida de la prevención y el tratamiento.
- **Campañas de sensibilización y prevención:** Charlas en colegios, actividades en ferias locales o jornadas abiertas al barrio permiten informar, reducir prejuicios y promover la participación ciudadana.
- **Promoción de redes de apoyo social y comunitario:** Favorecer la creación de espacios donde vecinos, familias, voluntarios y usuarios trabajen juntos por la inclusión y la cohesión social.
- **Participación en proyectos comunitarios:** Fomentar la implicación de las personas en procesos colectivos, como huertos urbanos, talleres intergeneracionales o comisiones vecinales, mejora su sentido de utilidad y pertenencia.

Ejemplo práctico: Un grupo de usuarios de un centro de día, junto con el monitor, planifica y lleva a cabo una jornada deportiva abierta al barrio. La actividad incluye partidos amistosos, exhibiciones de danza, talleres de salud y un espacio de testimonios. El evento no solo refuerza su autoestima y promueve hábitos saludables, sino que también reduce el estigma social, mejora la imagen del colectivo y estrecha los lazos entre los participantes y la comunidad.

4.5. Evaluación y seguimiento del proceso de intervención

La evaluación es una parte esencial del proceso de intervención en drogodependencias. Permite valorar los avances logrados, identificar dificultades, ajustar estrategias y garantizar la continuidad de los apoyos necesarios. Evaluar no es solo medir, sino también reflexionar de manera conjunta con el usuario, promoviendo su implicación activa y su sentido de responsabilidad en el proceso de cambio.

La evaluación debe ser continua, flexible y adaptada a cada caso. Involucra tanto la observación directa como la recogida sistemática de información a través de herramientas cualitativas y cuantitativas. A su vez, el seguimiento individual asegura una atención personalizada, evitando recaídas y facilitando una transición segura hacia la autonomía.

Herramientas de evaluación:



- **Registros de sesiones y asistencia:** Documentar la participación, los temas abordados, las reacciones observadas y los acuerdos establecidos.
- **Cuestionarios sobre hábitos, motivación y estado emocional:** Permiten detectar cambios significativos, identificar áreas de mejora y establecer nuevas metas.
- **Reuniones periódicas con los usuarios:** Espacios de diálogo donde se revisan objetivos, se reconoce el esfuerzo realizado y se plantean nuevos desafíos.
- **Informes de coordinación interprofesional:** Cuando hay intervención de varios profesionales o entidades (educadores, terapeutas, médicos), los informes compartidos favorecen una atención más coherente y global.

Seguimiento individual:

- **Revisión de logros alcanzados:** Identificar hitos importantes como reducción del consumo, mejora de relaciones familiares, reincorporación a estudios o empleo.
- **Ajuste de objetivos según evolución:** Si un objetivo ya ha sido superado o resulta inadecuado, debe replantearse en conjunto con la persona.
- **Coordinación con otros recursos de salud y apoyo social:** Derivar a otros servicios según las necesidades detectadas (salud mental, vivienda, empleo, formación, etc.).
- **Acompañamiento post-intervención:** Ofrecer seguimiento durante un tiempo prudencial tras la finalización del programa para consolidar los logros y prevenir recaídas.

Ejemplo práctico: Un usuario que ha reducido significativamente su consumo de drogas durante seis meses es invitado a colaborar como apoyo en los talleres grupales del centro. Esta nueva responsabilidad fortalece su autoestima y refuerza su sentido de utilidad. En paralelo, el monitor mantiene reuniones mensuales para revisar su estado emocional, coordina con su terapeuta y le acompaña en la búsqueda de empleo. Gracias a esta estrategia de seguimiento, el usuario logra integrarse laboralmente, mantener su abstinencia y convertirse en un referente positivo para otros compañeros en proceso.



5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) EN INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIAS

5.1. EPIs esenciales para contextos sanitarios y comunitarios

En la intervención con personas con drogodependencias, el uso de Equipos de Protección Individual (EPI) es una medida fundamental para preservar la salud y seguridad tanto del personal técnico como de los usuarios. Estos equipos permiten minimizar la exposición a riesgos sanitarios, especialmente en contextos donde existe contacto directo con fluidos corporales, materiales punzantes o superficies contaminadas. Los EPIs son especialmente importantes en entornos como viviendas asistidas, centros de día, dispositivos móviles de reducción de daños, salas de consumo supervisado o intervenciones comunitarias realizadas en la vía pública.

EPIs esenciales:

- **Guantes desechables:** Resultan imprescindibles para evitar el contacto directo con fluidos, objetos contaminados o residuos peligrosos. Deben emplearse en tareas como curas, recogida de jeringuillas, asistencia en primeros auxilios o manipulación de ropa y sábanas contaminadas. Es importante que se utilicen guantes de nitrilo, ya que ofrecen mayor resistencia y son menos propensos a causar alergias que los de látex.
- **Mascarillas FFP2 o quirúrgicas:** La mascarilla debe utilizarse siempre que exista riesgo de exposición a enfermedades respiratorias, especialmente en espacios cerrados o con alta rotación de usuarios. Las FFP2 son más eficaces en la protección del profesional, mientras que las quirúrgicas se recomiendan para intervenciones de corta duración o en contextos menos críticos.
- **Gafas de protección o pantallas faciales:** Recomendadas en situaciones en las que puedan producirse salpicaduras de fluidos, especialmente en curas, limpieza de espacios, atención a heridas o tareas de recogida de residuos biológicos. También son útiles para evitar el contacto accidental con los ojos durante tareas intensas.
- **Batas desechables o reutilizables:** Las batas protegen la ropa y la piel del profesional ante posibles salpicaduras o contacto con superficies contaminadas. Son especialmente importantes durante limpiezas profundas, curas o asistencia en consumo supervisado. Las versiones desechables deben cambiarse tras cada uso, mientras que las reutilizables deben ser lavadas a alta temperatura tras su utilización.
- **Calzado cerrado y lavable:** Aunque no siempre se considera parte del EPI, el calzado resistente y fácil de desinfectar ayuda a prevenir accidentes y contribuye a una mayor protección en entornos insalubres o con suelos mojados.

Ejemplo práctico: Durante una intervención en un recurso de reducción de daños, un técnico asistió a un usuario que presentaba una herida abierta y signos de posible infección. Antes de iniciar la cura, se colocó guantes de nitrilo, una mascarilla FFP2, gafas protectoras y una bata desechable. Una vez finalizada la intervención, desinfectó minuciosamente el espacio de trabajo, depositó los residuos en un contenedor de bioseguridad y procedió a cambiarse de EPI para atender al siguiente usuario, garantizando así la seguridad de todos los implicados.



5.2. Uso de guantes, mascarillas, material desinfectante y contenedores de bioresiduos

Para que los Equipos de Protección Individual sean efectivos, no basta con tenerlos disponibles: es necesario utilizarlos correctamente, siguiendo un protocolo de actuación que garantice su eficacia. En el ámbito de la drogodependencia, el uso de guantes, mascarillas, soluciones desinfectantes y contenedores de bioresiduos es esencial para proteger tanto al profesional como a las personas atendidas.

Recomendaciones de uso:

- **Guantes:** Se deben colocar justo antes de la tarea de riesgo, procurando que estén secos, limpios y sin daños. No deben utilizarse durante periodos prolongados ni en varias tareas consecutivas. Tras su uso, deben retirarse sin tocar la parte exterior y desecharse inmediatamente en el contenedor adecuado. Siempre debe realizarse higiene de manos antes y después de usar guantes.
- **Mascarillas:** Deben cubrir completamente nariz y boca, y ajustarse adecuadamente al rostro. Las mascarillas FFP2 ofrecen mayor nivel de protección y se recomiendan en contextos de alta exposición. Es importante evitar tocar la mascarilla mientras se usa. En caso de humedecerse, debe ser reemplazada de inmediato.
- **Desinfectante (gel o solución hidroalcohólica):** Su uso debe estar garantizado en todo momento. Se recomienda disponer de pequeños envases personales para llevar en el bolsillo y otros en puntos estratégicos del centro o unidad móvil. El desinfectante debe aplicarse después de cada intervención, tras tocar superficies comunes o al cambiar de actividad.
- **Contenedores de bioresiduos:** Son imprescindibles para el desecho seguro de jeringuillas, gasas, algodones, mascarillas, guantes y cualquier otro material contaminado. Deben estar correctamente etiquetados, ser resistentes a pinchazos y colocarse en zonas visibles y de fácil acceso. En intervenciones en calle, se recomienda llevar un recipiente portátil con cierre hermético.

Ejemplo práctico: En un taller de intercambio de material estéril, la monitora preparó la mesa de trabajo utilizando una manta desinfectada. Colocó guantes nuevos antes de manipular los kits, usó mascarilla FFP2 y mantuvo gel disponible para los participantes. Además, explicó cómo utilizar adecuadamente los contenedores amarillos para el desecho de agujas, reforzando así el mensaje sobre el autocuidado y la prevención de riesgos infecciosos.

5.3. Mantenimiento y control del equipo de protección

La durabilidad y eficacia de los Equipos de Protección Individual dependen en gran medida de su correcto mantenimiento. El almacenamiento adecuado, la revisión periódica y la reposición oportuna garantizan que el material esté disponible y en condiciones óptimas cuando se necesite. Un EPI defectuoso, mal conservado o caducado puede generar una falsa sensación de seguridad y exponer al usuario a riesgos innecesarios.



Buenas prácticas de mantenimiento:

- **Revisión previa al uso:** Antes de iniciar la jornada, es imprescindible comprobar que todos los EPIs estén disponibles, completos y en buen estado. Verificar que los guantes no estén perforados, que las mascarillas se ajusten correctamente y que las gafas protectoras no presenten suciedad ni rayaduras que dificulten la visión.
- **Almacenamiento higiénico:** Los equipos deben guardarse en espacios específicos, separados por tipo y protegidos de fuentes de calor, humedad o luz directa. Los elementos de uso frecuente deben estar al alcance y los de reserva organizados por fecha de entrada para asegurar una rotación adecuada.
- **Reposición periódica:** Es fundamental llevar un control del inventario de EPIs. Se recomienda registrar el consumo mensual y establecer un umbral mínimo de existencias para activar la reposición. Este control evita interrupciones en la atención por falta de material.
- **Desecho adecuado:** Cada tipo de EPI debe eliminarse según las normativas vigentes de gestión de residuos. Guantes, mascarillas, batas contaminadas o materiales punzantes deben depositarse en los contenedores específicos (biorresiduos o residuos sanitarios). Este paso es esencial para evitar la contaminación cruzada o la exposición accidental del personal de limpieza.

Ejemplo práctico: Antes de comenzar una jornada de intervención en calle, el equipo técnico revisó su mochila de trabajo. Comprobaron la presencia de suficientes pares de guantes, mascarillas de repuesto, sobres individuales de gel hidroalcohólico y un contenedor portátil para residuos punzantes. Durante la jornada, anotaron el uso de cada elemento y al finalizar, realizaron una revisión para preparar la reposición. Este protocolo les permitió trabajar de forma segura, sin imprevistos y cumpliendo con todos los estándares de higiene y protección.

5.4. Normativa sobre el uso de EPIs en la atención a personas con adicciones

La intervención profesional en el ámbito de las drogodependencias requiere una planificación detallada y un estricto cumplimiento de la normativa vigente sobre prevención de riesgos laborales, salud pública y protocolos de seguridad. El uso de Equipos de Protección Individual (EPI) se convierte en una obligación ética y legal que protege tanto al personal técnico como a los usuarios. Estas regulaciones garantizan que las actividades se desarrollen en condiciones óptimas de seguridad y permiten anticiparse a situaciones que puedan comprometer la salud, la dignidad o el bienestar de las personas atendidas.

Normativas clave aplicables:

- **Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995):** Esta ley establece que todo empleador debe identificar, evaluar y controlar los riesgos derivados de la actividad profesional. En el caso del trabajo con personas con adicciones, contempla la provisión obligatoria de EPIs adecuados en actividades que impliquen contacto con sangre, fluidos corporales, residuos biológicos o



materiales punzantes. También obliga a realizar formaciones periódicas y garantizar el acceso a los recursos preventivos necesarios para cada tarea.

- **Normativa de salud pública y reducción de daños:** Las políticas de reducción de daños promueven estrategias de atención que minimicen los riesgos asociados al consumo de sustancias. En este marco, el uso de EPIs es obligatorio en espacios como salas de consumo supervisado, dispositivos móviles de atención, programas de intercambio de material estéril o acompañamientos en contexto comunitario. La normativa también contempla medidas especiales en situaciones de alerta sanitaria, como pandemias o brotes infecciosos.
- **Protocolos internos de los centros de atención:** Cada entidad que ofrece servicios de atención a personas con drogodependencias debe definir procedimientos adaptados a su realidad. Estos protocolos deben especificar qué EPIs utilizar en cada tipo de intervención, quién es responsable de su supervisión y cómo debe garantizarse su reposición. Deben estar alineados con las disposiciones legales y ser revisados periódicamente por el equipo directivo y técnico.

Obligaciones del centro:

- Proporcionar EPIs suficientes, adecuados a cada situación de riesgo, en cantidad proporcional a la rotación del personal y a la intensidad de las actividades.
- Garantizar la formación continua del personal sobre el uso correcto de guantes, mascarillas, pantallas faciales, batas, y otros elementos de protección.
- Supervisar el cumplimiento de las medidas de prevención, corregir desviaciones, y actualizar los protocolos ante cualquier modificación normativa o situación excepcional.
- Mantener registros de entrega y reposición de EPIs, así como de participación en formaciones preventivas.

Obligaciones del personal:

- Usar correctamente los EPIs en todas las situaciones que lo requieran, sin excepción.
- Comunicar de inmediato la falta, deterioro o inadecuación de cualquier equipo de protección.
- Aplicar con responsabilidad los protocolos de seguridad y participar activamente en su mejora continua.
- Integrar las medidas preventivas como parte natural del acompañamiento y de la relación terapéutica con el usuario.

Ejemplo práctico: En un centro de día con atención ambulatoria, el equipo técnico detectó un repunte de infecciones respiratorias y decidió reforzar las medidas preventivas. Se actualizaron los protocolos internos, incorporando el uso obligatorio de mascarillas FFP2 durante las entrevistas, se aumentó la dotación de gel hidroalcohólico en todas las estancias y se establecieron turnos de ventilación cruzada. Estas acciones, alineadas con la normativa vigente, permitieron mantener la continuidad del servicio sin comprometer la salud de los usuarios ni del equipo.

5.5. Prevención de contagios, lesiones y riesgos laborales del personal



Los profesionales que intervienen con personas con drogodependencias están expuestos a una combinación de riesgos físicos, biológicos, emocionales y sociales. Estas condiciones requieren estrategias integrales de prevención que contemplen no solo el uso de Equipos de Protección Individual, sino también una cultura de cuidado mutuo, protocolos de seguridad emocional y planes de gestión del estrés. La prevención, en este ámbito, no solo evita accidentes, sino que también protege la vocación y la salud mental del equipo humano.

Riesgos comunes:

- **Contagios biológicos:** Por contacto directo con fluidos corporales, heridas abiertas, residuos punzantes mal desechados, entornos poco higiénicos o falta de ventilación adecuada. También existen riesgos relacionados con infecciones respiratorias, como la tuberculosis o el COVID-19.
- **Lesiones físicas:** Golpes, caídas, cortes o incidentes derivados de reacciones imprevisibles por parte de los usuarios, especialmente en contextos de abstinencia, consumo activo o alteraciones del comportamiento. También se consideran lesiones derivadas de esfuerzos físicos como movilizaciones, traslados o contención de crisis.
- **Riesgos emocionales y psicosociales:** El contacto continuado con el sufrimiento, las recaídas o el rechazo institucional puede generar desgaste emocional, frustración, ansiedad o síndrome de burnout. El aislamiento profesional, la falta de reconocimiento o la escasa formación en gestión emocional aumentan estos riesgos.

Medidas preventivas:

- Uso obligatorio de EPIs en todas las situaciones de riesgo, acompañado de formaciones prácticas sobre su correcta colocación, retirada y desecho.
- Incorporación de espacios de cuidado emocional en la jornada laboral: sesiones de supervisión externa, grupos de apoyo mutuo, dinámicas de autocuidado y actividades de relajación o mindfulness.
- Diseño de protocolos claros para la actuación en situaciones de crisis, incluyendo pautas para la intervención no violenta, la comunicación empática y la derivación a recursos especializados.
- Adecuación de los espacios físicos del centro: buena iluminación, ventilación, eliminación de obstáculos, zonas de privacidad, accesos seguros y señalización de riesgos.
- Formación continua en primeros auxilios, intervención en emergencias, comunicación asertiva y prevención del acoso o la violencia institucional.

Ejemplo práctico: Durante una intervención en la vía pública, un educador detectó una situación de consumo activo que derivó en un conflicto verbal entre usuarios. Mantuvo la distancia física, utilizó guantes y mascarilla FFP2, y aplicó técnicas de desescalada verbal para reducir la tensión. Posteriormente, al regresar al centro, participó en una sesión de evaluación con su equipo y compartió el impacto emocional de la experiencia. Esta gestión integral de la situación evitó daños físicos y fortaleció los vínculos del equipo, promoviendo un entorno laboral más seguro y resiliente.



6. PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y APOYO

6.1. Diseño de actividades educativas y preventivas según colectivos y edades

El diseño de actividades en el ámbito de la drogodependencia debe adaptarse cuidadosamente al perfil del grupo destinatario. Es fundamental considerar **la edad, el contexto social, el nivel educativo, las dinámicas familiares, la exposición a factores de riesgo y la percepción del consumo en su entorno**, para que las intervenciones sean realmente eficaces, significativas y culturalmente pertinentes. Un diseño bien ajustado permite trabajar desde la prevención primaria hasta la reducción de daños, promoviendo conductas saludables, entornos protectores y procesos de reflexión personal y grupal.

Aspectos clave en el diseño de actividades:

- **Infancia y adolescencia:** En estas etapas se priorizan actividades lúdicas y experienciales que fomenten la autoestima, el pensamiento crítico y la capacidad para tomar decisiones saludables. Se incluyen dinámicas de grupo, juegos cooperativos, simulaciones, cuentacuentos, actividades con apoyo audiovisual y ejercicios de educación emocional. Es clave trabajar la presión de grupo, el conocimiento del cuerpo, la expresión emocional y el vínculo con figuras de referencia.
- **Juventud:** En la etapa juvenil se introducen estrategias de participación más activa, con talleres de debate, análisis de casos reales, dinámicas teatrales, diseño de campañas preventivas, actividades con testimonios y charlas interactivas sobre los efectos del consumo, los factores protectores y las alternativas de ocio saludable. También se abordan temas como el estrés, la ansiedad, las redes sociales y el consumo responsable.
- **Adultos y colectivos vulnerables:** En estos grupos se pueden trabajar acciones centradas en la reducción de daños, el acompañamiento emocional, la reestructuración de hábitos, la sensibilización sobre el impacto familiar y social del consumo, y el fortalecimiento de vínculos comunitarios. Las sesiones deben ser accesibles, empáticas, adaptadas al ritmo de cada persona y con un enfoque no juzgador.

Ejemplo práctico: En un instituto se desarrolla un taller de prevención con alumnos de 2º de ESO. A través de juegos de rol, análisis de vídeos y dinámicas de grupo, se trabajan habilidades para decir no, identificar situaciones de riesgo, reconocer mitos sobre las drogas, y se reflexiona sobre cómo influye la publicidad en la percepción del consumo. Los alumnos crean un mural colectivo con mensajes preventivos que se expone en el hall del centro.

6.2. Programación de talleres, charlas, campañas y grupos de apoyo

La programación de actividades dentro de un programa de prevención debe ser **estructurada, flexible, participativa y con objetivos bien definidos**. Una programación clara permite articular diversas acciones en el tiempo, adaptarlas al contexto de intervención y evaluar su impacto de forma



ordenada. Incluir una variedad de formatos y recursos es clave para mantener el interés de los participantes y generar cambios sostenibles en sus actitudes y comportamientos.

Tipos de actividades programables:

- **Talleres temáticos:** Orientados al desarrollo de habilidades personales y sociales, abordando temas como la gestión del estrés, el control de impulsos, el pensamiento crítico, la autoestima, el manejo de emociones, la toma de decisiones, la sexualidad responsable, el liderazgo positivo y el ocio sin sustancias. Estos talleres pueden integrar dinámicas, audiovisuales, trabajo cooperativo y materiales digitales.
- **Charlas y conferencias:** Sesiones más informativas o motivacionales, dirigidas por expertos en adicciones, profesionales de la salud, educadores especializados o personas con experiencia en procesos de recuperación. Estas actividades permiten ampliar la información, desmontar mitos y generar empatía desde la vivencia.
- **Campañas de sensibilización:** Acciones diseñadas para impactar en el entorno comunitario o institucional. Incluyen la creación de carteles, vídeos, podcast, intervenciones teatrales, concursos de ideas, redes sociales, murales participativos o flashmobs. Estas campañas se suelen organizar en fechas clave como el Día Mundial sin Tabaco, el Día contra el Alcoholismo o el Día Internacional de la Prevención del Suicidio.
- **Grupos de apoyo:** Espacios semanales o quincenales donde personas en proceso de cambio pueden compartir vivencias, reforzar sus avances, encontrar apoyo emocional y establecer redes de ayuda. Estos grupos deben ser coordinados por monitores o técnicos con experiencia, y ofrecer dinámicas adaptadas a las necesidades del grupo.

Ejemplo práctico: En un centro juvenil se lanza una campaña bajo el lema “Disfruta sin humo”. La campaña incluye talleres de dibujo, concursos de eslóganes, creación de vídeos para redes sociales y una charla con un exconsumidor que comparte su historia de superación. La campaña se complementa con una exposición itinerante y un mural colaborativo en la plaza del barrio, donde los jóvenes dejan mensajes positivos y reflexivos.

6.3. Coordinación con entidades públicas, sanitarias y sociales

La coordinación interinstitucional es clave para ofrecer una respuesta **integral, efectiva y sostenida en el tiempo** frente al fenómeno de las drogodependencias. Ningún programa puede tener éxito de forma aislada. La colaboración con diferentes agentes multiplica los recursos disponibles, mejora el seguimiento de los casos, promueve la continuidad de las intervenciones y refuerza el impacto social de las acciones realizadas.

Ámbitos clave de colaboración:

- **Centros educativos:** Es fundamental coordinarse con tutores, equipos de orientación, asociaciones de madres y padres, y equipos directivos para programar actividades dentro del horario escolar, ofrecer formación al profesorado y crear protocolos de actuación ante



situaciones de riesgo. También se pueden organizar sesiones para familias y encuentros intercentros para compartir buenas prácticas.

- **Recursos sanitarios:** La colaboración con centros de salud, unidades de salud mental, servicios de atención a las adicciones, psicólogos clínicos y profesionales de enfermería es esencial para la derivación de casos, el apoyo terapéutico, la creación de campañas conjuntas y el asesoramiento en contenidos técnicos. También se pueden realizar cribados de consumo o talleres sobre salud física y mental.
- **Servicios sociales:** Los servicios sociales municipales y autonómicos son aliados clave en la intervención con personas en situación de vulnerabilidad. Aportan conocimiento del territorio, acceso a recursos de apoyo familiar, programas comunitarios, ayudas sociales, trabajo con familias multiproblemáticas y formación a profesionales del ámbito comunitario. La coordinación puede realizarse a través de mesas de trabajo, redes locales o equipos interdisciplinarios.
- **Asociaciones y ONGs:** La colaboración con entidades del tercer sector permite ampliar la cobertura de los programas, generar redes de apoyo, organizar actividades complementarias, contar con voluntariado especializado y enriquecer las intervenciones con propuestas innovadoras y enfoques diversos.

Ejemplo práctico: Un programa de prevención en un barrio urbano se articula en colaboración con la escuela del distrito, el centro de salud, una asociación vecinal y el servicio municipal de juventud. Se forma una red comunitaria que organiza encuentros trimestrales para evaluar avances, detectar nuevas necesidades, compartir datos y planificar acciones conjuntas como jornadas de puertas abiertas, talleres para familias, ferias saludables o intervenciones en la calle. Gracias a esta sinergia, el programa logra mayor alcance y sostenibilidad en el tiempo.

6.4. Gestión de recursos, materiales y tiempos de intervención

Una adecuada gestión de los recursos, materiales y del tiempo es un pilar fundamental para garantizar el éxito de los programas de prevención y apoyo en drogodependencias. Una planificación precisa permite **optimizar los medios disponibles, mejorar la eficacia de las acciones y garantizar la calidad de las intervenciones**, especialmente cuando se trabaja con colectivos diversos y con necesidades específicas. Además, una gestión eficiente facilita la sostenibilidad de los proyectos, mejora la coordinación entre profesionales y fortalece la imagen del programa ante entidades colaboradoras.

Claves para una buena gestión:

- **Recursos materiales:** Es imprescindible contar con materiales variados, actualizados y adaptados a los distintos perfiles de participantes. Esto incluye fichas de trabajo, materiales audiovisuales, presentaciones dinámicas, recursos digitales (apps, vídeos cortos, plataformas interactivas), guías didácticas, carteles informativos y material gráfico accesible para todos los niveles. También se recomienda disponer de recursos para actividades prácticas y dinámicas grupales como tarjetas, murales, juegos cooperativos, marcadores o material artístico. La



personalización de los recursos permite aumentar la motivación y la comprensión de los contenidos.

- **Organización del tiempo:** El tiempo es un recurso limitado que debe distribuirse estratégicamente. Es necesario definir calendarios de actividades anuales, trimestrales y semanales, estableciendo objetivos por sesión y ajustando el número de intervenciones según la disponibilidad del grupo. Se debe prever el tiempo para la preparación de materiales, la coordinación entre profesionales, la logística, el montaje del espacio y los posibles imprevistos. Es útil contar con cronogramas visuales y herramientas digitales de planificación compartida (Google Calendar, Trello, etc.) para mejorar la eficiencia.
- **Gestión humana:** Un equipo motivado, capacitado y bien coordinado es esencial. Se deben asignar tareas según la formación, experiencia y disponibilidad del personal. Además, es recomendable ofrecer espacios de formación continua, sesiones de retroalimentación y momentos para el autocuidado del equipo técnico. La comunicación interna debe ser fluida y clara, mediante reuniones periódicas, uso de protocolos, correos electrónicos organizados y herramientas de gestión colaborativa. También se debe contar con voluntariado o agentes comunitarios si el programa lo permite, siempre con la formación adecuada.

Ejemplo práctico: Para una campaña preventiva en cinco institutos de una zona rural, el monitor diseña un cronograma semanal detallado con fechas, sedes, duración de las sesiones, contenidos y responsables de cada actividad. Se prepara una “maleta pedagógica” para cada centro que incluye cuadernillos, pendrive con vídeos, hojas de evaluación, tarjetas para dinámicas, proyector portátil y carteles de sensibilización. Además, se coordina con los equipos docentes la adaptación horaria y se realiza una reunión semanal de revisión con el equipo técnico para valorar ajustes.

6.5. Evaluación de resultados y mejora de las estrategias aplicadas

La evaluación es una herramienta clave en todo programa de prevención y apoyo en drogodependencias. Permite valorar la efectividad de las intervenciones, detectar puntos débiles, reforzar fortalezas, ajustar las metodologías y, sobre todo, garantizar la mejora continua del proyecto. Evaluar no solo aporta datos útiles para la toma de decisiones, sino que también permite **visibilizar el impacto del programa ante los usuarios, las entidades financiadoras, las administraciones públicas y la comunidad educativa o sanitaria involucrada.**

Aspectos clave de la evaluación:

- **Indicadores cuantitativos:** Se refiere a los datos numéricos que permiten medir el alcance del programa: número de participantes por grupo, sesiones realizadas, materiales distribuidos, derivaciones efectuadas, cobertura geográfica, número de centros involucrados o cantidad de actividades por colectivo. Estos datos ayudan a justificar el uso de recursos y valorar la eficiencia operativa.
- **Indicadores cualitativos:** Permiten analizar la calidad de la intervención desde una perspectiva más subjetiva y contextual. Se incluyen el grado de satisfacción de los participantes, cambios observados en sus actitudes o conocimientos, impacto en la percepción del consumo



compromiso del entorno, testimonios personales y mejoras en la cohesión grupal. También se pueden recoger percepciones del equipo técnico o de agentes colaboradores.

- **Instrumentos de evaluación:** Se recomienda combinar métodos directos e indirectos. Entre los más habituales están las encuestas (previas y posteriores), entrevistas individuales, grupos focales, observación estructurada, autoevaluaciones y rúbricas. También se utilizan actas de reunión, diarios de campo, análisis de indicadores clínicos o educativos, y cuestionarios online anónimos. Las herramientas digitales pueden facilitar la recogida y análisis de información de forma más ágil.
- **Devolución de resultados y mejora:** Los resultados de la evaluación deben compartirse con los equipos, las personas participantes y las entidades implicadas. Esta retroalimentación favorece la transparencia y el compromiso colectivo. A partir de los resultados, se ajustan los contenidos, se incorporan nuevas actividades o se modifica la metodología para mejorar futuras ediciones del programa. La evaluación también permite detectar nuevas necesidades no previstas inicialmente.

Ejemplo práctico: Tras desarrollar una campaña preventiva en diez centros escolares, el equipo técnico realiza una evaluación a tres niveles: encuestas de satisfacción al alumnado, entrevistas a los docentes y análisis de observaciones registradas durante los talleres. Se detecta un alto interés en la temática del uso problemático de redes sociales, por lo que se incorpora un nuevo módulo sobre “adicciones digitales” para la próxima edición. Además, se incluye un vídeo de resumen con los logros del programa y se presenta en una reunión con representantes municipales, consolidando así el compromiso institucional con la prevención.



7. INCLUSIÓN Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD EN PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIA

7.1. Intervención con jóvenes, personas sin hogar, población reclusa y minorías

La intervención en drogodependencias debe adaptarse a los distintos perfiles sociales, especialmente cuando se trabaja con colectivos en situación de exclusión social o vulnerabilidad estructural. Jóvenes, personas sin hogar, población reclusa o minorías étnicas enfrentan realidades diferentes que requieren un enfoque empático, integral, contextualizado y centrado en la persona. Es fundamental tener en cuenta sus trayectorias vitales, condiciones sociales, barreras estructurales y factores culturales que inciden en su proceso de adicción y recuperación.

Claves de intervención:

- **Conocer las particularidades de cada colectivo:** La juventud puede estar marcada por la presión social, la búsqueda de identidad y el consumo como vía de escape. Las personas sin hogar enfrentan aislamiento, falta de recursos básicos y una salud deteriorada. Las personas privadas de libertad requieren un enfoque que contemple la privación del entorno familiar y la reincorporación social. Las minorías étnicas, en muchos casos, sufren discriminación, barreras lingüísticas y falta de representación en los recursos públicos.
- **Evitar juicios y estigmatización:** Es necesario abordar cada caso con respeto, comprensión y una actitud libre de prejuicios. La estigmatización puede provocar que las personas se alejen del tratamiento o lo abandonen. Mostrar una actitud de acogida, empatía y validación emocional es esencial.
- **Diseñar intervenciones específicas y contextualizadas:** Crear programas que se ajusten al contexto vital, cultural, económico y emocional de cada participante. Por ejemplo, emplear referentes comunitarios, contar con profesionales formados en intervención intercultural o establecer horarios flexibles que permitan compatibilizar la asistencia con otras obligaciones.
- **Impulsar la participación activa del colectivo:** Hacer partícipes a los propios usuarios en el diseño de actividades, protocolos o recursos genera mayor implicación, empoderamiento y adherencia a los procesos terapéuticos.

Ejemplo práctico: En un centro de día especializado, se organizó un grupo terapéutico exclusivo para jóvenes entre 16 y 25 años, con dinámicas adaptadas a su lenguaje, intereses y realidad emocional. Se incorporaron sesiones sobre redes sociales, presión de grupo y relaciones tóxicas. La participación mejoró notablemente, generando un espacio de confianza, compromiso y expresión emocional sincera entre los asistentes.

7.2. Adaptación de los programas a distintas realidades culturales y sociales

Los programas de drogodependencia deben ser flexibles y sensibles a la diversidad cultural, lingüística, económica y social. La atención debe contemplar el origen, las creencias, los hábitos, el nivel de alfabetización y las expectativas de vida de cada persona. Esta adaptación no solo favorece la



accesibilidad del servicio, sino que permite un acompañamiento más cercano, eficaz, humanizado y respetuoso con la identidad de cada usuario.

Estrategias de adaptación:

- **Uso de mediadores culturales o comunitarios:** Estas figuras facilitan la comunicación entre el equipo profesional y las personas de otras culturas, evitando malentendidos, traduciendo códigos culturales y creando puentes de confianza.
- **Materiales traducidos y adaptados:** Elaborar recursos educativos, terapéuticos y administrativos en diferentes idiomas y formatos visuales o auditivos. Esto incluye folletos informativos, formularios, vídeos y material audiovisual sencillo, con un lenguaje claro y cercano.
- **Incorporación de valores, costumbres y tradiciones del entorno del usuario:** Tener en cuenta aspectos como la alimentación, la espiritualidad, la estructura familiar o las normas de género en la planificación de actividades y en la relación terapéutica.
- **Diseño de entornos inclusivos y culturalmente seguros:** Crear espacios donde cada persona se sienta acogida, respetada y reconocida en su identidad. Esto se puede reforzar con elementos decorativos, celebraciones culturales o propuestas artísticas interculturales.

Ejemplo práctico: En un programa de atención a personas migrantes con problemas de adicción, se adaptaron los talleres al idioma de origen mediante la colaboración con intérpretes y se ajustaron los contenidos según sus conocimientos previos. Además, se incluyó alimentación culturalmente adecuada en los comedores del centro, se respetaron los tiempos de oración y se permitió la expresión de creencias personales como parte del proceso terapéutico. Estas acciones incrementaron la asistencia, el compromiso y la confianza en el equipo profesional.

7.3. Técnicas inclusivas para fomentar la participación y la recuperación

El proceso de recuperación en drogodependencias requiere motivación, compromiso, acompañamiento constante y un entorno que fomente la inclusión. Las técnicas empleadas deben facilitar la participación activa, la expresión emocional, el desarrollo de habilidades personales y el sentido de pertenencia. La persona debe sentirse escuchada, valorada y acompañada sin ser juzgada. Esto refuerza la autoestima y el vínculo con el grupo terapéutico.

Técnicas recomendadas:

- **Grupos reducidos con dinámicas participativas:** Favorecen la expresión emocional, el acompañamiento mutuo y el seguimiento personalizado. Es importante que las sesiones permitan hablar libremente, compartir experiencias y apoyarse como iguales.
- **Actividades creativas y terapias alternativas:** Música, escritura, teatro, dibujo, pintura o fotografía son herramientas que permiten canalizar emociones, explorar vivencias, trabajar traumas y crear nuevas narrativas personales. Estas técnicas también ayudan a mejorar el bienestar psicológico y fomentar la motivación intrínseca.



- **Espacios de diálogo igualitario:** Crear entornos horizontales donde cada persona se sienta escuchada y valorada. Esto implica dejar de lado los discursos técnicos y utilizar un lenguaje claro, cercano y empático. También se puede recurrir a círculos de palabra, debates o dinámicas de autoevaluación compartida.
- **Talleres de habilidades sociales, resolución de conflictos y toma de decisiones:** Estas actividades permiten a los participantes desarrollar herramientas útiles para la vida cotidiana, mejorar la convivencia, reforzar la comunicación y prepararse para afrontar situaciones de riesgo una vez fuera del centro.

Ejemplo práctico: En un taller de escritura creativa organizado por el equipo de intervención, los participantes redactaron relatos breves inspirados en sus experiencias de vida. Algunos crearon cuentos simbólicos, otros compartieron testimonios reales. Esta actividad permitió verbalizar emociones bloqueadas, trabajar la autoestima, identificar logros personales y generar un clima de apoyo mutuo. Al finalizar, se organizó una lectura pública que fortaleció el reconocimiento grupal y la confianza en sus capacidades comunicativas.

7.4. Promoción de la igualdad, el respeto y la dignidad personal

El acompañamiento en drogodependencias debe fundamentarse en el respeto profundo a la persona, en la promoción activa de la igualdad de trato y en la defensa incondicional de su dignidad, independientemente de su pasado o situación actual. La recuperación no solo implica dejar el consumo, sino reconstruir una imagen positiva de uno mismo, recuperar el sentido de la valía personal y sentirse parte de una comunidad que respeta y acoge.

Muchas personas con adicciones arrastran historias de discriminación, exclusión social, rechazo familiar o experiencias traumáticas que han dañado su autoestima y percepción de sí mismas. Por eso, el trabajo de los profesionales debe centrarse en construir espacios de respeto, escucha y empoderamiento, donde el usuario se sienta reconocido por lo que es y por lo que puede llegar a ser.

Acciones prioritarias:

- **Desmontar estigmas sociales y personales:** Trabajar la autoestima, el autoconcepto y la percepción social de las personas con adicciones, cuestionando los estereotipos que las etiquetan como personas débiles, peligrosas o irresponsables. Es importante fomentar relatos positivos de superación y resiliencia.
- **Fomentar el trato igualitario en todos los espacios de intervención:** Garantizar que el trato recibido por los usuarios sea justo, respetuoso y no discriminatorio, tanto por parte del equipo profesional como del entorno social más cercano. Esto incluye evitar actitudes paternalistas, ofrecer las mismas oportunidades y mostrar coherencia entre el discurso y la práctica.
- **Reconocer y validar los logros personales, por pequeños que sean:** Celebrar cada avance, desde asistir a una sesión puntual hasta completar un ciclo terapéutico o mejorar una relación familiar. Estos reconocimientos deben ser sinceros, públicos cuando sea oportuno, y conectados con los valores personales del usuario.



- **Incluir la perspectiva de género e interseccionalidad:** Comprender que las mujeres, personas LGTBIQ+, personas migrantes o personas con discapacidad pueden experimentar discriminaciones múltiples, lo que requiere una atención específica y sensible a su realidad.
- **Generar espacios de autoexpresión y autoestima:** Talleres de habilidades personales, dinámicas de grupo centradas en fortalezas, construcción del proyecto de vida y actividades creativas pueden facilitar una mayor conexión consigo mismos y una visión más positiva del futuro.

Ejemplo práctico: En un centro residencial se implementó un mural de logros donde los residentes colocaban de forma voluntaria tarjetas con metas alcanzadas cada semana. Estas podían ir desde “he llamado a mi madre después de meses” hasta “he salido a caminar solo sin consumir”. Esta iniciativa reforzó la autoestima y motivación del grupo, y promovió un ambiente de reconocimiento mutuo, respeto y orgullo compartido por cada paso dado hacia la recuperación.

7.5. Educación en valores, hábitos saludables y prevención de recaídas

La educación en valores y la promoción de hábitos saludables son ejes fundamentales en los procesos de rehabilitación y reinserción social. Estas herramientas permiten a los participantes consolidar un estilo de vida equilibrado, prevenir recaídas, fortalecer su autonomía y desarrollar una red de apoyo sólida. A través del aprendizaje práctico, el refuerzo positivo y la reflexión grupal, los usuarios pueden reconstruir rutinas saludables y dotar de sentido a su día a día.

Propuestas fundamentales:

- **Talleres sobre hábitos saludables integrales:** Incluir contenidos sobre alimentación equilibrada, higiene personal, descanso reparador, práctica regular de ejercicio físico, gestión del tiempo libre y cuidado del entorno. También es importante introducir la salud mental como parte del autocuidado y desmontar tabúes sobre el acceso a recursos terapéuticos.
- **Refuerzo de valores personales y comunitarios:** Fomentar la responsabilidad, el respeto, la empatía, la solidaridad, la honestidad y la cooperación como base de las relaciones personales y de la convivencia. Estos valores pueden trabajarse a través de cuentos, dinámicas participativas, casos prácticos o incluso roles de colaboración dentro del centro.
- **Educación emocional y entrenamiento en habilidades sociales:** Dotar a los usuarios de herramientas para identificar, expresar y regular sus emociones, así como para comunicarse de forma asertiva, resolver conflictos y tomar decisiones de forma autónoma y consciente.
- **Planificación de estrategias individualizadas de prevención de recaídas:** Enseñar a reconocer señales de alerta personales, analizar situaciones de riesgo, planificar el uso del tiempo, identificar redes de apoyo y practicar técnicas de autorregulación emocional. Es recomendable que cada persona cuente con un “plan de seguridad” personalizado que pueda revisar y adaptar.
- **Seguimiento grupal y refuerzo de logros:** Establecer reuniones semanales donde se compartan avances, dificultades y aprendizajes. Este seguimiento refuerza el compromiso personal, el sentido de pertenencia al grupo y la motivación para continuar con el proceso.



Ejemplo práctico: Un grupo en proceso de reinserción elaboró un calendario personal de hábitos saludables y estrategias de prevención. Cada participante diseñó una rutina diaria con horarios realistas, actividades gratificantes, metas semanales y herramientas para gestionar emociones difíciles. Cada semana revisaban sus avances en grupo, compartían sus logros y dificultades, y proponían ideas para mejorar. Esta actividad no solo ayudó a estructurar su día a día, sino que fortaleció su autoestima, su sentido de control y su compromiso con una vida libre de consumo.



8. PROCEDIMIENTOS EN CASO DE EMERGENCIA

8.1. Coordinación con servicios sanitarios y de emergencia

En el ámbito de la intervención con personas con drogodependencias, es esencial saber actuar con rapidez, precisión y serenidad ante situaciones críticas que pueden comprometer la vida de los usuarios. La correcta coordinación con los servicios sanitarios, de emergencia y, en algunos casos, policiales, no solo permite salvar vidas, sino que también reduce la posibilidad de complicaciones, genera confianza en los usuarios y fortalece el papel del monitor como figura de apoyo.

Pasos para una coordinación efectiva:

1. Detección de la emergencia:

- Identificar signos de sobredosis (respiración lenta, piel azulada, pupilas contraídas), pérdida de conciencia, convulsiones, crisis psicóticas, agitación extrema o agresividad.
- Evaluar la gravedad de la situación, comprobando si hay peligro inmediato para la persona afectada o para otras personas.
- Asegurarse de que el entorno sea seguro antes de intervenir directamente.

2. Activación de los servicios sanitarios:

- Llamar inmediatamente al 112 o al número de emergencias local.
- Comunicar de manera estructurada y clara:
 - Dirección exacta y accesos al lugar.
 - Tipo de emergencia (ej. “posible sobredosis de opioides con pérdida de conciencia”).
 - Edad, sexo, estado actual de la persona y si ha recibido atención previa.
 - Tiempo transcurrido desde que se detectó la situación.

3. Apoyo en el lugar:

- No dejar sola a la persona afectada en ningún momento.
- Colocar a la persona en posición lateral de seguridad si está inconsciente pero respira.
- Alejar del lugar a otros usuarios si fuera necesario para preservar la calma y privacidad.
- Tener a mano información médica relevante (tratamiento, historial clínico, si se dispone).
- Facilitar la entrada a los servicios de emergencia y acompañarlos hasta la persona afectada.

4. Registro del incidente:

- Anotar todos los datos relevantes: hora, síntomas, acciones realizadas, nombre del profesional que intervino.
- Incluir observaciones sobre la evolución del afectado y la respuesta de los servicios sanitarios.
- Guardar el informe en el expediente individual y compartirlo con el equipo terapéutico.

Ejemplo práctico: En un centro de día, un usuario presentó síntomas claros de sobredosis tras haber consumido fuera del centro. El monitor activó el protocolo, colocó a la persona en posición lateral de



seguridad, verificó su respiración y llamó al 112. Mantuvo contacto visual constante con el usuario, respondió a las preguntas del equipo de emergencia y redactó un informe detallado. El caso fue derivado al equipo médico para su seguimiento.

8.2. Actuación ante sobredosis, crisis psicóticas o agresividad

Trabajar con personas que están en proceso de desintoxicación, abstinencia o consumo activo implica la posibilidad de enfrentar episodios intensos, tanto a nivel físico como emocional. Es fundamental que el monitor cuente con un protocolo de actuación claro y conocido por todo el equipo para intervenir con rapidez, respeto y contención.

Protocolo de actuación:

1. Sobredosis:

- Comprobar si la persona respira y tiene pulso.
- Si no respira, iniciar maniobras de reanimación (RCP) si se está capacitado.
- Si respira pero está inconsciente, colocar en posición lateral de seguridad.
- Evitar administrar líquidos o alimentos.
- Llamar a emergencias y permanecer junto a la persona.
- Recoger envoltorios o restos de sustancias para mostrar al personal médico si es seguro hacerlo.

2. Crisis psicótica:

- Mantener una actitud tranquila, sin alzar la voz ni hacer movimientos bruscos.
- No contradecir ni intentar razonar con delirios o alucinaciones.
- Crear un entorno seguro retirando objetos potencialmente peligrosos.
- Evitar tocar a la persona a menos que sea necesario.
- Avisar a servicios de salud mental si se dispone o llamar a emergencias.

3. Conducta agresiva:

- Asegurar primero la integridad del resto del grupo y del personal.
- No responder a provocaciones ni confrontar directamente.
- Usar una comunicación asertiva y calmada, reforzando límites con claridad.
- Activar el protocolo de seguridad interna del centro.
- Si es necesario, solicitar ayuda a las fuerzas del orden.
- Informar al equipo técnico y programar una intervención terapéutica posterior.

Ejemplo práctico: Durante una sesión grupal, un usuario comenzó a alucinar y se mostró alterado, con actitud defensiva y verbalmente agresiva. El monitor se mantuvo tranquilo, alejó al resto del grupo, evitó enfrentamientos y llamó al equipo de emergencias. La persona fue trasladada para atención especializada. Posteriormente, se revisó su plan de atención para incluir evaluación psiquiátrica y ajuste farmacológico.

8.3. Primeros auxilios básicos en contextos de intervención social



Los profesionales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias deben estar capacitados en primeros auxilios adaptados a situaciones frecuentes en estos contextos: intoxicaciones, caídas, heridas, crisis de ansiedad, etc. Saber intervenir de manera rápida y segura puede marcar la diferencia en la evolución del afectado.

Acciones básicas en distintas situaciones:

1. Pérdida de conciencia:

- Comprobar respiración y pulso.
- Si respira, colocar en posición lateral de seguridad.
- Aflojar ropa ajustada y ventilar el espacio.
- No intentar que la persona se incorpore rápidamente.

2. Convulsiones:

- No sujetar a la persona ni meter objetos en su boca.
- Proteger su cabeza con un abrigo, cojín o prenda doblada.
- Retirar objetos cercanos que puedan causar lesiones.
- Tras la convulsión, colocar de lado y comprobar la respiración.

3. Heridas o cortes:

- Lavarse las manos o usar guantes si es posible.
- Aplicar presión directa con gasas o paño limpio para detener el sangrado.
- Limpiar la herida con suero fisiológico o agua potable si es leve.
- Cubrir con apósito estéril.
- Derivar a atención médica si la herida es profunda o no deja de sangrar.

4. Malestar general (mareo, debilidad, ansiedad):

- Sentar o tumbar a la persona en un lugar tranquilo.
- Preguntar si ha tomado medicación, comido o bebido algo.
- Ofrecer agua si está consciente y no hay riesgo de vómito.
- Supervisar signos vitales y acompañar emocionalmente.

5. Crisis de ansiedad o pánico:

- Guiar la respiración con ejercicios lentos y profundos.
- Validar lo que siente la persona sin minimizarlo.
- Reducir estímulos (luces, ruidos, personas).
- Permanecer junto a la persona hasta que se estabilice.

Ejemplo práctico: En una intervención de calle, un joven con consumo reciente comenzó a convulsionar. El monitor despejó el área, colocó un abrigo bajo su cabeza, retiró objetos cercanos y permaneció a su lado. Una vez finalizada la convulsión, colocó al joven de lado y llamó al 112. Se mantuvo a su lado hasta que el equipo sanitario llegó, informó de lo sucedido y colaboró en la derivación al hospital.

8.4. Seguridad en centros de acogida, calle, hogares o espacios comunitarios



La intervención con personas drogodependientes se lleva a cabo en contextos muy diversos como centros de día, pisos tutelados, hogares de acogida, recursos de baja exigencia, intervención en calle o espacios comunitarios. Cada uno de estos entornos presenta particularidades que deben ser consideradas para garantizar la seguridad tanto de los usuarios como del personal. Crear un entorno seguro y controlado es imprescindible para prevenir conflictos, proteger la integridad física y emocional de todos los presentes y ofrecer un marco de intervención eficaz y respetuoso.

Recomendaciones generales de seguridad:

1. Prevención de riesgos:

- Detectar zonas potencialmente peligrosas como escaleras sin pasamanos, enchufes en mal estado, mobiliario roto o espacios con visibilidad reducida.
- Disponer de iluminación adecuada tanto en interiores como exteriores, especialmente en zonas comunes, accesos y baños.
- Garantizar la presencia y buen estado de extintores, botiquines accesibles y salidas de emergencia claramente señalizadas.
- Realizar inspecciones regulares de las instalaciones para asegurar que cumplen con los requisitos de seguridad del centro.
- Mantener una buena ventilación, especialmente en espacios donde pueda haber consumo activo o residuo de sustancias.

2. Materiales y objetos personales:

- Supervisar las pertenencias de los usuarios si existen sospechas razonables de que portan objetos peligrosos (cuchillas, jeringas sin tapón, envases rotos, etc.).
- Implementar protocolos de revisión respetuosos y no invasivos para no vulnerar la dignidad de la persona.
- Guardar bajo llave materiales de limpieza peligrosos, objetos punzantes o medicamentos controlados.
- Proporcionar espacios personales seguros (taquillas, cajas) para que los usuarios puedan almacenar sus efectos personales sin riesgo.

3. Normas de convivencia claras:

- Establecer normas consensuadas y comunicarlas desde el inicio de la intervención o del ingreso en el recurso.
- Redactar un reglamento interno accesible y comprensible para todas las personas usuarias, incluyendo pictogramas si es necesario.
- Prohibir el consumo activo en zonas comunes, las actitudes violentas o amenazantes, y el porte de objetos no autorizados.
- Fomentar la participación de los usuarios en la elaboración de normas para reforzar su compromiso y responsabilidad compartida.

4. Vigilancia y supervisión:

- Asegurar presencia constante de profesionales en zonas estratégicas del recurso.
- Organizar turnos con cobertura suficiente para situaciones de emergencia.



- Establecer rutinas de control y rondas periódicas que permitan anticipar conflictos o detectar signos de malestar.
- Aplicar protocolos de alerta interna para avisar al equipo en caso de riesgo sin alarmar a los usuarios.

Ejemplo práctico: En un recurso nocturno, un monitor detectó durante la revisión de habitaciones que un usuario escondía una cuchilla bajo el colchón. Siguiendo el protocolo del centro, avisó discretamente al equipo de coordinación, abordó la situación de manera calmada y respetuosa, retiró el objeto sin incidentes y realizó una intervención individual con el usuario. En la asamblea general del día siguiente se reforzaron las normas relacionadas con la tenencia de objetos peligrosos y se ofreció un espacio para resolver dudas.

8.5. Registro e informe de incidentes y seguimiento posterior

El registro adecuado de incidentes es una herramienta clave para el trabajo profesional en el ámbito de las drogodependencias. Permite documentar de forma objetiva lo sucedido, identificar patrones de riesgo, mejorar las intervenciones y proteger a los profesionales y usuarios ante posibles conflictos legales. Además, favorece una respuesta coordinada entre todos los miembros del equipo y garantiza un seguimiento individualizado del caso.

Elementos del informe:

1. Datos básicos:

- Fecha, hora y lugar exacto donde se produjo el incidente.
- Nombres de las personas implicadas y del personal interviniente.
- Tipo de actividad en curso en el momento del incidente (grupo, atención individual, descanso, etc.).

2. Descripción objetiva:

- Relato detallado de lo que ocurrió, sin juicios ni interpretaciones.
- Forma en la que se detectó el incidente (presencial, aviso de otro usuario, videovigilancia, etc.).
- Reacciones de las personas implicadas y contexto previo si es relevante (discusiones, consumo, antecedentes recientes).

3. Medidas adoptadas:

- Intervenciones realizadas: acompañamiento, separación, primeros auxilios, activación de servicios externos.
- Comunicaciones efectuadas (llamada a emergencias, contacto con el tutor legal, notificación al equipo directivo).
- Modificaciones en el entorno o normas aplicadas a raíz del incidente.

4. Seguimiento:

- Evaluación del estado físico y emocional del usuario tras el incidente.
- Revisión del plan individual de intervención si es necesario.



- Programación de entrevistas con el equipo terapéutico o con la persona afectada para profundizar en las causas y consecuencias.
- Coordinación con recursos externos si procede (centros de salud mental, juzgados, servicios sociales).

5. Archivo y accesibilidad:

- El informe debe guardarse en el expediente personal del usuario y en el registro general de incidencias.
- Asegurar el acceso restringido solo a profesionales autorizados.
- Utilizar esta información para análisis de riesgos y mejora continua del recurso.

Ejemplo práctico: Un residente rompió una ventana durante una crisis de ansiedad provocada por una llamada familiar conflictiva. El monitor aplicó el protocolo de seguridad, evacuó la zona, asistió emocionalmente al usuario y redactó el parte de incidente. Posteriormente, el equipo programó una reunión con el terapeuta de referencia para ajustar el plan de intervención, reforzando los apoyos emocionales y estableciendo nuevos mecanismos de contención emocional ante situaciones similares.



9. BUENAS PRÁCTICAS Y SOSTENIBILIDAD EN LA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA

9.1. Prácticas éticas y responsables en el acompañamiento a personas con adicciones

El acompañamiento a personas con problemas de adicción exige un compromiso ético y profesional profundamente respetuoso con la dignidad humana. Este trabajo debe centrarse en la persona como sujeto activo de su proceso, reconociendo sus capacidades, su historia de vida y su contexto social. Se requiere una actitud empática, libre de prejuicios, que fomente la confianza, la escucha activa y el empoderamiento personal. Es fundamental evitar enfoques paternalistas o coercitivos que puedan generar dependencia emocional o rechazo del acompañamiento.

Acciones clave:

- **Escucha activa y empática:** Establecer una relación de confianza basada en la comprensión, la validación emocional y el reconocimiento de los logros, por pequeños que sean. Escuchar sin interrumpir, sin juzgar y mostrando una actitud de apoyo genuino crea las condiciones necesarias para el cambio.
- **Respeto por los procesos individuales:** Comprender que cada persona atraviesa un proceso único y que los avances pueden requerir tiempo y recaídas. Evitar la imposición de metas externas y acompañar con flexibilidad, adaptándose al momento vital y emocional de la persona.
- **Promoción de la autonomía:** Potenciar la toma de decisiones propia, el sentido de responsabilidad y la participación activa en el diseño de su itinerario de cambio. Ayudar a identificar fortalezas personales, habilidades y recursos disponibles en su entorno.
- **Confidencialidad y protección de datos:** Cumplir con los principios de protección de la información personal, según la legislación vigente, y generar entornos de trabajo donde la persona se sienta segura al compartir su historia.

Ejemplo práctico: Un monitor acompañó a una persona usuaria en su proceso de reinserción laboral. Se diseñaron juntos pequeñas metas semanales vinculadas a habilidades sociales y búsqueda de empleo. Al respetar sus tiempos, validar sus esfuerzos y celebrar logros intermedios, la persona mejoró su autoestima y se mantuvo activa en su plan de cambio.

9.2. Prevención del desgaste emocional y autocuidado del profesional

El trabajo con personas que enfrentan adicciones puede ser emocionalmente demandante, debido al contacto continuado con el sufrimiento, la frustración, la incertidumbre y las recaídas. Por eso, es vital que los profesionales desarrollen estrategias de autocuidado que les permitan sostener una práctica saludable, equilibrada y a largo plazo. El bienestar del monitor no es solo personal, sino una condición esencial para ofrecer un acompañamiento ético y de calidad.

Estrategias de autocuidado:



- **Supervisión y trabajo en equipo:** Participar en reuniones de supervisión, tanto individuales como grupales, donde se puedan compartir dudas, inquietudes y casos complejos. Estos espacios fortalecen la salud emocional y permiten revisar la práctica desde una perspectiva externa y objetiva.
- **Establecimiento de límites profesionales claros:** Saber poner límites entre la vida laboral y personal, no asumir responsabilidades que exceden el rol profesional y evitar la sobreimplicación afectiva. Contar con una rutina de desconexión diaria tras la jornada laboral ayuda a mantener el equilibrio.
- **Fomento del autocuidado físico y emocional:** Adoptar hábitos de vida saludables como mantener una alimentación equilibrada, practicar ejercicio físico regular, dormir adecuadamente y dedicar tiempo a actividades placenteras. También se recomienda el uso de técnicas de relajación, respiración consciente, escritura reflexiva o apoyo psicológico si es necesario.
- **Prevención del síndrome del quemado (burnout):** Reconocer señales tempranas de agotamiento (irritabilidad, insomnio, falta de motivación) y actuar proactivamente. Contar con un entorno laboral que valore el cuidado mutuo y el bienestar del equipo es clave para prevenir este síndrome.

Ejemplo práctico: Una monitora, tras detectar síntomas de sobrecarga emocional, organizó junto a sus compañeros un grupo semanal de apoyo informal donde compartir experiencias y reflexionar sobre las emociones que genera el trabajo. Además, incorporó caminatas al aire libre y respiración consciente como parte de su rutina diaria. Esta iniciativa fortaleció el sentido de equipo y ayudó a reducir el nivel de estrés generalizado.

9.3. Uso responsable de recursos en programas comunitarios

La intervención en drogodependencias se realiza frecuentemente en contextos comunitarios, lo que implica actuar con eficiencia, responsabilidad y sostenibilidad en el uso de los recursos materiales, humanos y financieros. Utilizar los medios disponibles de forma racional no solo mejora la eficacia de los programas, sino que permite llegar a más personas, mantener la calidad del servicio y generar un impacto positivo más amplio.

Buenas prácticas en la gestión de recursos:

- **Planificación estratégica y evaluación continua:** Diseñar programas que respondan a necesidades reales detectadas previamente mediante diagnósticos participativos. Establecer objetivos claros, indicadores de evaluación, métodos de seguimiento y mejora continua permite ajustar las intervenciones y optimizar los recursos.
- **Coordinación interinstitucional y trabajo en red:** Establecer vínculos sólidos con centros de salud, servicios sociales, entidades educativas, ONGs, ayuntamientos y redes comunitarias para aprovechar recursos ya existentes, reducir duplicidades y ampliar el alcance de las intervenciones.



- **Gestión eficiente del tiempo y los materiales:** Elaborar cronogramas de actividades, realizar compras conjuntas con otras entidades, reutilizar materiales didácticos y optimizar el uso de espacios compartidos como centros cívicos o bibliotecas. La digitalización de documentos y recursos reduce gastos y facilita el acceso.
- **Enfoque sostenible y ecológico:** Priorizar el uso de materiales reciclables, minimizar la generación de residuos, reducir el consumo de energía y utilizar soportes digitales siempre que sea posible. Estas prácticas también son educativas para las personas usuarias.

Ejemplo práctico: En un programa de prevención dirigido a adolescentes, se sustituyeron folletos en papel por cápsulas de video y contenidos digitales adaptados a redes sociales, facilitando su difusión y reduciendo el uso de papel. Además, se compartieron estos recursos con otras organizaciones juveniles del municipio, generando una red colaborativa y ampliando su impacto.

9.4. Promoción de estilos de vida saludables y sostenibles

Fomentar estilos de vida saludables y sostenibles entre las personas con problemas de adicción es un elemento fundamental en los procesos de recuperación, prevención de recaídas y construcción de una nueva identidad libre de consumo. Estos estilos de vida no se limitan a cuestiones físicas, sino que abarcan el bienestar emocional, social y ambiental, impulsando una transformación integral del individuo. Adoptar rutinas de autocuidado, hábitos de consumo responsable y valores ligados al bienestar integral permite mejorar la calidad de vida, fortalecer la autoestima, reforzar la autonomía personal y ampliar las redes de apoyo.

Además, la sostenibilidad personal y ambiental también se convierte en una herramienta de inclusión social, al reconectar a las personas con su entorno de forma positiva. A través de la incorporación progresiva de estas prácticas, los usuarios logran generar una estructura vital estable, fortalecer el sentido de pertenencia a la comunidad y adquirir herramientas útiles para su desarrollo personal.

Ejes de intervención:

- **Alimentación saludable y consciente:** Promover la planificación de menús equilibrados, la participación activa en la compra y preparación de alimentos frescos, preferentemente locales y de temporada, evitando el consumo excesivo de productos ultraprocesados o con bajo valor nutricional. Esta práctica, además de mejorar la salud física, fomenta el sentido de responsabilidad, la organización, el autocuidado y la autoestima. También se pueden incluir talleres sobre lectura de etiquetas, preparación de recetas saludables y reducción del desperdicio alimentario.
- **Actividad física adaptada y regular:** Incorporar rutinas de movimiento que puedan ajustarse a las capacidades y preferencias de cada persona. Esto incluye caminatas grupales, salidas al aire libre, talleres de danza, yoga, actividades deportivas en equipo o ejercicios de bajo impacto. La actividad física mejora la salud mental, reduce el estrés, refuerza la motivación y favorece la socialización. La constancia en estas prácticas genera sensación de logro personal y estabilidad emocional.



- **Consumo responsable y sostenible:** Sensibilizar sobre el impacto del consumo en el bienestar individual, la economía personal y el medio ambiente. Realizar talleres sobre reciclaje, economía circular, reducción de residuos, consumo local y reutilización de materiales. Adoptar pequeños cambios cotidianos, como evitar plásticos de un solo uso, optar por productos ecológicos o usar transporte sostenible, genera hábitos más conscientes y responsables.
- **Gestión emocional y relajación:** Incluir prácticas como la meditación guiada, la respiración consciente, la escritura terapéutica, la visualización positiva o los paseos reflexivos. Estas herramientas favorecen el autocontrol, la reducción de la ansiedad, el reconocimiento de emociones y el manejo de pensamientos negativos. También se pueden realizar dinámicas grupales para fomentar la expresión emocional y la escucha activa.
- **Conexión con el entorno natural y comunitario:** Organizar actividades al aire libre como excursiones, cuidado de huertos urbanos o proyectos comunitarios relacionados con el medio ambiente. Estas experiencias generan bienestar, motivación y sentido de pertenencia al grupo y al entorno.

Ejemplo práctico: En un centro de día, se organizó una semana temática dedicada al bienestar sostenible. Los participantes aprendieron a cocinar platos saludables, realizaron caminatas por espacios naturales, participaron en una charla sobre reciclaje, crearon una compostera colectiva y cerraron la semana con una sesión de relajación y visualización guiada. La experiencia resultó muy motivadora, fortaleció el grupo y generó propuestas concretas para incorporar estos hábitos en su vida diaria. Algunos participantes comenzaron a replicar las actividades de forma autónoma en sus hogares.

9.5. Innovación y adaptación a nuevas realidades sociales y de consumo

Las transformaciones sociales, los cambios en los patrones de consumo y la irrupción constante de nuevas tecnologías requieren que la intervención con personas con adicciones se adapte continuamente. Innovar no significa solo incorporar tecnología, sino también revisar metodologías, estrategias, lenguajes y enfoques que permitan responder de forma más efectiva, inclusiva y humana a las realidades actuales. La innovación debe orientarse a mejorar la calidad de la atención, aumentar el acceso a los servicios y fortalecer los vínculos con la comunidad.

Líneas clave de innovación:

- **Atención a nuevas formas de adicción y riesgo:** Incluir en los programas contenidos específicos sobre el uso problemático de tecnologías, redes sociales, videojuegos, apuestas deportivas online, consumo de medicamentos sin control médico, chemsex o policonsumo digital. Estas realidades, muchas veces normalizadas socialmente, deben tratarse con el mismo rigor y acompañamiento profesional que las adicciones tradicionales, ofreciendo espacios de prevención, sensibilización y tratamiento adecuados a los nuevos perfiles.
- **Uso estratégico de herramientas digitales:** Incorporar aplicaciones de apoyo a la deshabituación, plataformas educativas interactivas, foros seguros de acompañamiento entre pares, contenidos audiovisuales motivacionales y canales de comunicación directa con los



profesionales. Las tecnologías pueden ser aliadas si se utilizan de manera ética, segura y adaptada a las necesidades de los usuarios. También permiten mantener el vínculo en horarios no convencionales o en situaciones de aislamiento geográfico o social.

- **Enfoque comunitario e inclusivo:** Diseñar intervenciones donde las personas usuarias sean protagonistas activas del proceso. Esto implica la participación en el diseño de actividades, la toma de decisiones compartida, la visibilización de sus logros y la incorporación de sus voces en la evaluación de los programas. También es necesario aplicar una perspectiva interseccional que contemple género, edad, diversidad funcional, etnicidad y orientación sexual, promoviendo espacios libres de estigma y discriminación.
- **Conexión con redes y recursos locales:** Fortalecer los vínculos con entidades comunitarias como asociaciones vecinales, centros culturales, espacios deportivos, bibliotecas, empresas sociales o centros educativos. Estas conexiones amplían las oportunidades de inclusión, formación, participación social y acceso a nuevas experiencias. La innovación también reside en abrir puertas que antes no se consideraban parte del proceso terapéutico.
- **Formación continua y creativa del equipo profesional:** Estar en constante actualización mediante cursos, talleres, grupos de reflexión, lecturas y espacios de intercambio interdisciplinar. Fomentar una cultura organizacional flexible, participativa, orientada al aprendizaje y abierta al cambio permite renovar las prácticas y adaptarse a los desafíos emergentes con mayor efectividad.

Ejemplo práctico: Un programa dirigido a jóvenes incorporó un espacio online denominado “Tu red de apoyo”, donde los participantes podían compartir experiencias de autocuidado, consultar contenidos en formato video o podcast, participar en foros temáticos moderados y contactar con su monitor a través de una app segura con horario de atención. Además, se realizaron encuentros presenciales mensuales para fortalecer el vínculo del grupo. Esta herramienta permitió mantener el seguimiento incluso durante los fines de semana y vacaciones, y aumentó notablemente la adherencia al proceso terapéutico. También se implementó una evaluación participativa con los propios jóvenes para adaptar los contenidos a sus intereses y necesidades reales.

