

**Programa de
Incorporación Personalizado**

30

PROGRAMA DE INCORPORACIÓN PERSONALIZADO

Dirección:

Araujo Gallego, Manuel.

Comisionado del Plan de Galicia sobre Drogas. Consellería de Sanidade.

Morán Iglesias, Jesús.

Jefe del Servicio de Prevención, Reinserción y Coordinación. Comisionado del Plan de Galicia sobre Drogas. Consellería de Sanidade.

Elaboración y redacción:

Portela Freire, Maximino.

Asesor Técnico. Director UAD de Cangas.

Colaboradores:

Blanco Cortizo, Julia.

Jefa de Sección del Servicio de Inclusión Social. Consellería de Asuntos Sociais.

Cid González, Aurora.

Técnico del Plan de Galicia sobre Drogas. Consellería de Sanidade.

González Pérez, Juan A.

Director de la Escuela Taller "Fundación Érguete Integración".

Ínsua Olveira, Helena.

Trabajadora Social de la UAD de ASFEDRO, Ferrol.

Liste Lazara, Belén.

Jefa del Servicio de Orientación Laboral. Dirección General de Formación y Colocación. Consellería de Familia e Promoción de Empleo, Muller e Xuventude.

López Lagares, Juan.

Jefe de Servicio de Escuelas Taller. Dirección General de Fomento del Empleo. Consellería de Familia e Promoción de Empleo, Muller e Xuventude.

Mariño Blanco, Aurelia.

Trabajadora Social de la Unidad de Día de ACLAD, A Coruña.

Núñez Pérez, Antonio.

Director de la UDH del Hospital Arquitecto Marcide-Novoa Santos.

Penedo Pita, Ángeles.

Trabajadora Social de la UAD de Pontevedra.

La incorporación social de la persona con problemas derivados del consumo de drogas, que abarca aspectos terapéuticos, formativos, laborales y judiciales, presenta una compleja diversidad de problemas que implican la sinergia de instituciones, profesionales y sobre todo de la comunidad.

Afortunadamente, hoy son muchos los recursos existentes para facilitar el proceso de incorporación social de personas con déficit o dificultades. Entre otros citaremos el Plan de Inclusión Social de la Xunta de Galicia y sus políticas activas de empleo, los programas formativo-ocupacionales, las iniciativas europeas, las ofertas de empleo, culturales y de ocio de ayuntamientos, las actividades de las asociaciones. En el campo más específico de las drogodependencias, contamos también con recursos y programas de apoyo a la incorporación social como son las unidades de día, las comunidades terapéuticas, los talleres pre-ocupacionales, o los programas de formación ocupacional del Plan de Galicia sobre Drogas.

Esta publicación que tenemos el placer de presentar ahora intenta dar una estructura y coherencia metodológica a los procesos personalizados de incorporación de drogodependientes. Es el resultado de diez meses de trabajo de un grupo de profesionales que trabajan en la planificación de los servicios sociales generales y de los programas de formación y empleo, así como en los propios servicios de atención a drogodependientes. Se trata pues de una propuesta metodológica y práctica de cómo diseñar itinerarios personalizados de incorporación, contando con el apoyo del tutor y la coordinación con los recursos comunitarios. Evidentemente, no supone sólo la utilización de recursos, si no también la buena gestión del proceso de inserción de una persona que presenta problemas y dificultades derivados del consumo de drogas.

Aunque va dirigido prioritariamente a los profesionales del área social de la red de recursos del Plan de Galicia sobre Drogas, tiene una gran validez para otros profesionales e instituciones que trabajan con personas con dificultades de incorporación, facilitando la coordinación entre servicios y un mejor conocimiento de procesos seguidos y resultados conseguidos.

Desde el Gobierno de Galicia estamos seguros de que este trabajo será una herramienta muy útil para todos ellos y permitirá que entre todos, instituciones y sociedad, bajo el principio de la corresponsabilidad social, consigamos una mejora en la calidad de vida de las personas y familias que sufren problemas por el consumo y abuso de drogas. De esta forma también estaremos construyendo una Galicia más libre y solidaria, con menos problemas por la dependencia a las drogas y, por lo tanto, un nivel más alto de bienestar social.

José M^a Hernández Cochón
Consejero de Sanidad

1. PRESENTACIÓN	9
2. FUNDAMENTACIÓN	13
3. MARCO CONCEPTUAL	17
3.1 Marco conceptual	19
3.1.1. Bases teóricas	19
3.1.2. Modelo ecosistémico	20
3.1.3. Modelo de planificación social	21
3.1.4. Modelo de análisis de necesidades	21
3.1.5. Modelo centrado en la tarea	21
3.1.6. Modelo de socialización	22
3.1.7. Modelo de competencia social	22
3.2 Definición de conceptos clave	23
4. OBJETIVOS GENERALES	29
5. EL TUTOR, LOS DESTINATARIOS Y CRITERIOS DE ACCESO	33
5.1. El tutor de incorporación social	33
5.2. Funciones del tutor	36
5.3. Destinatarios	38
5.4. Criterios de acceso	40
6. METODOLOGÍA	43
6.1. Técnicas y ámbitos de actuación	45
6.2. La entrevista	45
6.3. El diagnóstico social	48
6.4. Objetivos específicos	52
6.5. Proyecto de inserción	55
6.6. Seguimiento	58
6.7. Coordinación y gestión con la comunidad	60
7. RECURSOS	65
7.1. Recursos generales	67
7.2. Recursos específicos del Plan de Galicia sobre Drogas	68
7.2.1. de formación para la incorporación sociolaboral	68
7.2.2. de atención jurídico-social	69
7.2.3. comunitarios	71
7.2.4. otros recursos específicos	71
8. EVALUACIÓN	73
8.1. Estructura	75
8.2. Procesos	76
8.2.1. soporte informático	76
8.2.2. registro de intervenciones	78

8.2.3. registro de acciones de incorporación social	78
8.2.3.1. listado de acciones de incorporación social	80
8.2.4. parámetros evaluativos	85
8.3. Resultados	86
BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXOS	93
Anexo I: Instrumentos de valoración social	95
Anexo II:	
A- Directorio de Guías de Recursos	109
B- Direcciones de interés	112

1. PRESENTACIÓN

1. Presentación

El Programa de Incorporación Personalizado (en adelante PIP) es una propuesta metodológica concreta para la consecución de una mejor **estructuración y coherencia** en los procesos personalizados de incorporación social monitorizados por un tutor/a. Esta propuesta está dirigida a la red del Plan de Galicia sobre Drogas (en adelante PGD), pero abierta a cualquier dispositivo de incorporación, especialmente a los que realizan intervenciones con persoas con una problemática derivada del consumo de drogas.

Como bases principales para sustentar el PIP se consideran:

- la figura del **tutor/a de incorporación social**,
- el **diagnóstico social**,
- el **proyecto de inserción** con un itinerario social, formativo, laboral y/o judicial,
- y la **participación activa** del beneficiario del programa.

Un proceso personalizado de incorporación social es un procedimiento técnico, activado por la figura del tutor, tendente a responsabilizar y apoyar a una persona en el desarrollo de sus capacidades, potencialidades, estrategias y uso de recursos, preferentemente normalizados, que le permitan paliar las posibles deficiencias que presente en los ámbitos social, formativo, laboral y/o judicial. Estos procedimientos tienen una identidad, unos objetivos y unas actuaciones propias, delimitadas y diferenciadas respecto de las de los ámbitos sanitario y psicoterapéutico, aunque coordinadas.

Esta propuesta pretende además:

- Fomentar la utilización de **recursos generales o normalizados** de incorporación social.

- Promover el **conocimiento directo** y catalogación de recursos de incorporación social, así como mejorar la **coordinación** entre sus profesionales.
- Una pronta **aplicación práctica**, basada en los recursos y medios actuales.

2. FUNDAMENTACIÓN

2. Fundamentación

El PIP se fundamenta en los siguientes marcos normativos:

- **Ley 2/96, del 8 de mayo, de Galicia sobre drogas:**
 - **Artículo 17. 3)** *Facilitarle a el drogodependiente una respuesta terapéutica de carácter global, mediante la coordinación permanente de los servicios sanitarios y sociales y la optimización racional de los recursos, procurando la adaptación social de los afectados y su reinserción en la sociedad.*
 - **Artículo 19. 1)** *Las administraciones públicas de Galicia velarán por el desarrollo y por la promoción de actuaciones encaminadas a garantizar la atención de las necesidades sociales de los afectados y a favorecer su integración social, mediante la utilización conjunta y coordinada de los diferentes programas de la red general de servicios sociales.*
- **Plan de Galicia sobre Drogas 2001-2004:** especialmente en los principios de actuación, objetivos generales y de proceso y tipología de programas de la Área de incorporación social.
- **Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008:** en la Área de asistencia e incorporación social.
- **Ley 4/93, del 14 de abril, de servicios sociales de Galicia:** en el título preliminar recoge los principios inspiradores del sistema de servicios sociales, y entre ellos el de *“Normalización e integración de los ciudadanos en su ambiente familiar y social y, si es el caso, su inserción en la comunidad...”*.

- **Ley 9/91, del 2 de octubre, de medidas básicas para la inserción social:** que incluye los decretos 374/91 por los que se desarrolla la Renta de Integración Social Gallega (RISGA); y el 375/91, que desarrolla las ayudas de emergencia social.
- **I Plan Gallego de Inclusión Social 2001 - 2006:** conjunto integrado de medidas dirigidas a la inserción sociolaboral.

3. MARCO CONCEPTUAL

3. Marco Conceptual

3. 1. Bases teóricas

El PIP fue desarrollado siguiendo modelos teóricos que ponen el acento:

- En la planificación.
- En la instrumentalización de un diagnóstico.
- En la generación de soluciones concretas, personalizadas y aplicables.
- En las destrezas y habilidades aplicadas en situaciones sociales.
- En el aprovechamiento de las redes y roles sociales.

Los modelos teóricos que sirvieron para la comprensión de la realidad social, y para centrar el objeto de actuación y los procedimientos metodológicos fueron:

- Modelo ecosistémico.
- Modelo de planificación social.
- Modelo centrado en la tarea.
- Modelo centrado en la competencia social.
- Modelo de socialización.
- Modelo de análisis de necesidades.

El ecosistémico se considera el marco conceptual o encuadre teórico principal, ya que permite una comprensión de la compleja y permanente interacción de las personas con su ambiente, operativizada en el concepto de red social. Los restantes modelos ponen el acento en el encuadre metodológico, en el análisis situacional y de las intervenciones propias de cada sujeto, así como en la generación de soluciones concretas, permitiendo articular una combinación flexible, integrativa y no discordante con un modelo más global como el ecosistémico y adecuar un determinado modelo a una situación concreta objeto de estudio o intervención.

Modelos	Comprensión de la realidad	Objeto de actuación	Procedimientos técnicos
3.1.1 Modelo Ecosistémico	<p>Las personas se conciben formando parte de un sistema, que es un conjunto de elementos relacionados entre sí, con una organización tal que el cambio en el estado de uno de los elementos irá seguido por cambios en los otros. Los sistemas pueden ser abiertos o cerrados, gobernados por reglas manifiestas o latentes, compuestos por subsistemas, inmersos en suprasistemas.</p> <p>Los sistemas tienen los siguientes atributos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Homeostasis: tienden siempre a mantener su "status quo", un estado estable a través del tiempo. • Totalidad: no sumatividad, no es posible la simple suma algebraica de las propiedades para identificar el conjunto de las funciones de un sistema. • Retroalimentación: existe una circularidad en las secuencias de acontecimientos. • Equifinalidad: la atención se desplaza de las condiciones de partida al recorrido que se está realizando, el "por qué" se sustituye por el "cómo". 	<p>La estructura de los sistemas, la interacción y límites entre ellos o subsistemas. Los patrones de interacción interpersonal.</p>	<p>Modificar los procesos transaccionales entre los elementos, modificar roles estereotipados, <u>modificar</u> la comunicación bloqueada, desplazada o dañada.</p>
a) Sistémico			
b) Ecológico	<p>Los problemas y necesidades humanas nacen de la transacción entre los humanos y su ambiente; la mejora de estas transacciones mejora la capacidad adaptativa. El ambiente se concibe como un conjunto de estructuras seriadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Microsistemas</u>: familia, trabajo, barrio, escuela, amigos... Priman las situaciones cara a cara. • <u>Mesosistema</u>: o conjunto de relaciones existentes entre dos o más microsistemas constituye el mesosistema (sistema de microsistemas), familia con escuela... Priman los valores, normas... Las redes sociales se sitúan en el mesosistema ya que relacionan microsistemas. • <u>Exosistema</u>: sistemas donde la persona no tiene participación directa, no forma parte activa, pero donde se toman decisiones que le afectan directamente: sondeos de trabajo, inflación, televisión, clase social, sistema escolar... • <u>Macrosistema</u>: marco sociohistórico, sistemas de creencias, cultura, vida institucional de una sociedad: ideologías políticas, instituciones, racismo, exclusión, violencia... 	<p>El objeto de trabajo es la interacción de la personas con su ambiente. Las personas están en permanente desarrollo. El desarrollo supone un cambio perdurable en el modo en que el individuo percibe su ambiente y se relaciona con él.</p>	<p>El análisis del funcionamiento de las redes sociales y de su función de apoyo supone la base para la elaboración de estrategias de intervención y procesos de mediación con el objetivo de vincular las redes entre sí. Los procesos constan de tres fases principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de redes: reconocimiento de las relaciones que existen en la vida de las personas. • Análisis de redes: valoración de las redes, cantidad, tipo, funciones, tensiones (ecomapa, mapa de red social...). • Intervenciones: basadas en la autorresponsabilización, en el propio desarrollo y vinculación de las redes con el objetivo de mejorar las relaciones.

Modelos	Comprensión de la realidad	Objeto de actuación	Procedimientos técnicos
<p>3.1.1 Modelo Ecosistémico</p> <p>a) Sistémico</p> <p>b) Ecológico</p>	<p>Las personas se conciben formando parte de un sistema, que es un conjunto de elementos relacionados entre sí, con una organización tal que el cambio en el estado de uno de los elementos irá seguido por cambios en los otros. Los sistemas pueden ser abiertos o cerrados, gobernados por reglas manifiestas o latentes, compuestos por subsistemas, inmersos en suprasistemas.</p> <p>Los sistemas tienen los siguientes atributos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Homeostasis: tienden siempre a mantener su "status quo", un estado estable a través del tiempo. ▪ Totalidad: no sumatividad, no es posible la simple suma algebraica de las propiedades para identificar el conjunto de las funciones de un sistema. ▪ Retroalimentación: existe una circularidad en las secuencias de acontecimientos. ▪ Equifinalidad: la atención se desplaza de las condiciones de partida al recorrido que se está realizando, el "por qué" se sustituye por el "cómo". <p>Los problemas y necesidades humanas nacen de la transacción entre los humanos y su ambiente; la mejora de estas transacciones mejora la capacidad adaptativa. El ambiente se concibe como un conjunto de estructuras seriadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Microsistemas</u>: familia, trabajo, barrio, escuela, amigos...Priman las situaciones cara a cara. ▪ <u>Mesosistema</u>: o conjunto de relaciones existentes entre dos o más microsistemas constituye el mesosistema (sistema de microsistemas), familia con escuela... Priman los valores, normas... Las redes sociales se sitúan en el mesosistema ya que relacionan microsistemas. ▪ <u>Exosistema</u>: sistemas donde la persona no tiene participación directa, no forma parte activa, pero donde se toman decisiones que le afectan directamente: sondeos de trabajo, inflación, televisión, clase social, sistema escolar... ▪ <u>Macrosistema</u>: marco sociohistórico, sistemas de creencias, cultura, vida institucional de una sociedad: ideologías políticas, instituciones, racismo, exclusión, violencia... 	<p>La estructura de los sistemas, la interacción y límites entre ellos o subsistemas. Los patrones de interacción interpersonal.</p> <p>El objeto de trabajo es la interacción de las personas con su ambiente. Las personas están en permanente desarrollo. El desarrollo supone un cambio perdurable en el modo en que el individuo percibe su ambiente y se relaciona con él.</p>	<p>Modificar los procesos transaccionales entre los elementos, modificar roles estereotipados, <u>modificar</u> la comunicación bloqueada, desplazada o dañada.</p> <p>El análisis del funcionamiento de las redes sociales y de su función de apoyo supone la base para la elaboración de estrategias de intervención y procesos de mediación con el objetivo de vincular las redes entre sí. Los procesos constan de tres fases principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificación de redes: reconocimiento de las relaciones que existen en la vida de las personas. ▪ Análisis de redes: valoración de las redes, cantidad, tipo, funciones, tensiones (ecomapa, mapa de red social...). ▪ Intervenciones: basadas en la autorresponsabilización, en el propio desarrollo y vinculación de las redes con el objetivo de mejorar las relaciones.

3.1.5. Socialización	El mal funcionamiento social se debe a que la interacción y la comunicación entre las personas que forman el sistema de roles interdependientes familiar, no consigue satisfacer las demandas psicológicas y fisiológicas de sus miembros.	Familias con graves problemas de desestructuración y desorganización o multiproblemáticas	Aprendizaje de funciones y roles en el marco familiar. Partiendo de un rápido diagnóstico, se escogen las técnicas centradas en la solución de los problemas enunciados por la persona; al ir las aplicando se irán configurando y corroborando, las líneas de actuación.
3.1.6 Competencia social	Las personas disponen de destrezas y habilidades propias, al potenciar estas destrezas y habilidades se facilita el desarrollo social de la persona.	Identificación de potencialidades, destrezas, habilidades, capacidades...	Diseñar una intervención de resolución de una situación problemática con el protagonismo e implicación de la persona afectada, centrada en las destrezas, en los aspectos positivos y en las propias habilidades de la persona.

3. 2. Definición de conceptos clave

- **Incorporación social:** proceso de socialización personalizado y flexible, constituido por acciones e intervenciones que pretenden implicar activamente, responsabilizar, promover y facilitar en las personas su autonomía, desarrollo y bienestar social, participación y capacidad crítica con su entorno.
- **Programa de Incorporación Personalizado (PIP):** Conjunto de medidas específicas de incorporación social, especialmente susceptibles de un uso individualizado, y basadas:
 - En un **diagnóstico social**, efectuado por el **tutor/a de incorporación social** con la participación activa del beneficiario, que permita la obtención de unos objetivos personalizados.
 - En el establecimiento, en común con el beneficiario, de un **proyecto de inserción**, basado en la operativización de los objetivos en un **itinerario** de actuaciones adecuadas a sus capacidades, potencialidades, apoyos, déficits y situación.
 - En el **seguimiento**, apoyo, evaluación y reformulación del diagnóstico, de los objetivos, y del proyecto de inserción con su itinerario de actuaciones.
 - Y en la **coordinación** con los recursos de incorporación social para facilitar y promover su uso.
- **Incorporación e inserción:** el término incorporación (proceso de socialización) va imponiéndose a su sinónimo inserción (cantidad y calidad de la participación de una persona en su entorno –Funes–). Se suele emplear inserción con un carácter más específico referido a actuaciones o metodologías, e

incorporación con un carácter más general. “Las técnicas de inserción facilitan el proceso de incorporación”.

- **Diagnóstico social:** proceso dinámico de estudio y recogida de los factores significativos (según un determinado modelo teórico) para la incorporación social de una persona, especialmente los factores y potencialidades en los que pueden incidir o apoyarse las técnicas de inserción, y en los que muestra más interés y motivación la persona.
- **Tutor/a de incorporación social:** agente activador y focalizador de un proceso personalizado de mejora de la autonomía y bienestar social en el propio entorno.
- **Proyecto de inserción:** propuesta concreta de actuaciones que pretende desarrollar algunos aspectos de la socialización de una persona, contando con su autovaloración y motivación. Se centra en la operativización de los objetivos personalizados obtenidos en un diagnóstico, en un itinerario de actividades muy precisas: mejora de determinadas necesidades básicas -vivienda, salud, economía-, de relaciones y vinculaciones sociofamiliares, de aspectos formativos, de la capacidad de empleo o búsqueda de una ocupación determinada, de la participación en actividades sociales definidas, de la problemática judicial...; mediante la definición y aplicación de acciones claramente formalizadas.
- **Itinerario social, laboral, formativo y/o judicial:** diseño de un conjunto de actividades independientes de participación comprometida en un “continuum” de actuaciones o recursos sociales, culturales, formativos y/o de empleo. Se enmarca en un Proyecto de Inserción en función de las características concretas y los objetivos de socialización de su beneficiario.

- **Plan:** propuesta de intervención global que comprende y coordina varios programas alrededor de una serie de objetivos generales, establecidos a largo plazo. Define objetivos generales, prioridades, criterios y estrategias; determina presupuestos y recursos disponibles e integra un conjunto de programas de un campo. Ejemplo: Plan de Galicia sobre Drogas.
- **Programa:** propuesta de intervención más precisa dirigida a destinatarios más específicos, centrada en campos temáticos y objetivos más concretos, programados a medio plazo. Define objetivos específicos y prioridades de intervención; ordena recursos; integra un conjunto de proyectos. Declaración de lo que se piensa hacer o secuencia de instrucciones para llevar a cabo una actuación determinada en un área. Conjunto de medios proyectados para obtener un fin determinado. Ejemplo: Programa de Incorporación Personalizado.
- **Proyecto:** propuestas de acción, de actividades en las que se concreta, se circunscribe, la práctica de la intervención dentro de cada programa con objetivos muy específicos proyectados a corto plazo. Determina procesos de ejecución (actuaciones, tareas, temporización) y formaliza el uso de recursos. Pasos para la ejecución concreta de una actuación. Ejemplo: proyecto de inserción laboral.
- **Plan, programa, proyecto:** los proyectos del programa y los programas del plan deben de estar coordinados, tener una coherencia interna y unos objetivos congruentes entre sí. Las actividades del proyecto deben encajar en los objetivos específicos del programa, los cuales deben estar en función de los objetivos generales, de la finalidad del plan. Suponen los distintos niveles de especificidad de un proceso de planificación, de una ordenación previa, intencionada y racional de una intervención.

- **Red social:** sistema abierto y dinámico que a través de los intercambios entre sus integrantes o con otros grupos sociales posibilita la potenciación de los recursos que posee. Las redes sociales forman parte del mesosistema, relación de microsistemas (familia, escuela, amigos...).
- **Prioridades:** situaciones por las cuales se debe iniciar la intervención: cobertura de necesidades primarias, cargas familiares en familias monoparentales...
- **Potencialidades personales y apoyos:** aspectos útiles y positivos en los que apoyar la intervención. Son potencialidades, todos los recursos con los que cuenta la persona: capacidades personales, habilidades, apoyo de la red social y familiar, empleabilidad...
- **Dificultades:** circunstancias, amenazas, estorbos, que puedan limitar el proyecto de intervención: dificultades en las relaciones, incapacidad para atenerse a unas normas básicas de funcionamiento, escasa motivación...
- **Vías bloqueadas:** aspectos por donde en las primeras fases no se puede o debe enfocar la intervención, así como todo aquello que se considere que no se puede emplear por entender que puede resultar contraproducente para el desarrollo de la intervención.
- **Valoración del usuario:** punto de vista del usuario sobre las situaciones planteadas y los objetivos que pretende conseguir, teniendo en cuenta la motivación que expresa para la resolución de las diferentes problemáticas.
- **Pertinencia:** adecuación de los resultados y objetivos de la intervención al contexto y al momento en el que se realiza.

- **Valoración de la pertinencia en la continuidad del proceso:** reformulación del diagnóstico, del proyecto de inserción, del itinerario y, en definitiva, de la continuidad del PIP, motivada por los cambios conseguidos durante el proceso.
- **Viabilidad:** grado en el que los efectos positivos de una intervención continúan después de retirar el apoyo, los incentivos y ayudas externas.
- **Evaluación:** análisis y toma de decisiones respecto de una acción previamente programada.
- **Indicador:** instrumento operativo que posibilita una medición relativa ayudando a explicar y definir la situación de un hecho en comparación con otros de índole similar.
- **Centros especiales de empleo:** también conocidos como empresas de inserción. Son centros o empresas de carácter económico-social, que además de los objetivos y beneficios económicos (rentabilidad, competencia, producción y venta de servicios), persiguen objetivos de **contenido social**, utilizando el modelo de empresa como fórmula de aprendizaje facilitadora de la incorporación sociolaboral. Está centrada en el desarrollo de proyectos de inserción sociolaboral tendentes a la adquisición de competencias profesionales y sociales, para facilitarles a los trabajadores el acceso al mercado de trabajo ordinario. Su normativa viene detallada en *“Apoyo a Emprendedores Autónomos y Economía Social. Normativa 2002”*.

4. OBJETIVOS GENERALES

4. Objetivos Generales

Las principales metas que persigue el PIP son las siguientes:

- **Desarrollo** de los principios de actuación, medidas y artículos de la **Ley 2/96 de Galicia sobre drogas y sucesivos Planes de Galicia sobre Drogas** anteriormente mencionados.
- **Optimización de recursos, planes, programas, proyectos y actuaciones** en el ámbito social y laboral: Red de Agentes de Empleo y Desarrollo Local, Plan de Inclusión Social, Plan de Acción Joven, Iniciativa Equal, Proyecto Stella, Observatorio de Empleo Social, Unidades de Promoción y Desarrollo, Políticas Activas de Empleo, Plan FIP, Proyecto ELAS, Programa Clara, Programa Mentor, Escuelas Taller y Talleres de Empleo, Programas de Garantía Social, Contratos de Inserción, Rentas Activas de Inserción, RISGA, Servicios de Asesoramiento a Emprendedores, Iniciativas Locales de Empleo, Iniciativas de Empleo Rural, Centros Especiales de Empleo, Planes Integrales de Empleo, Ayudas a la contratación, Programa Labora, etc.
- **Operativización de los nuevos conceptos** de tutor de incorporación social, proyecto de inserción individualizado, itinerario social o de formación / empleo.
- **Potenciación de la complementariedad, coordinación y continuidad** entre los recursos generales o normalizados y los especializados o específicos de incorporación social.
- **Promoción de la incorporación social en el colectivo de personas con problemas derivados del consumo de drogas** desde los recursos del PGD, involucrando a

los recursos normalizados de incorporación social, y potenciando la incorporación social en los mismos.

- **La sistematización** de una metodología que permita a la vez:
 - La unificación de criterios, actuaciones y evaluación en el Área de Incorporación Social de la red del PGD.
 - La personalización de los objetivos de inserción social.

5. EL TUTOR, LOS DESTINATARIOS Y EL ACCESO

5. El tutor, los destinatarios y el acceso

5.1. El Tutor de incorporación social:

El PIP pretende apoyar la labor de incorporación social de los trabajadores del área social de las Unidades Asistenciales de Drogodependencias (UADs), Unidades de Día (UDs) y Comunidades Terapéuticas (CTs). Está pensado para ser dirigido por estos/as, contando con la participación activa del beneficiario del programa, y pretende además ahondar en la delimitación de esta labor de incorporación social con las de los ámbitos psicoterapéutico y sanitario. Es preciso contar en cada recurso o servicio con la figura del tutor/a de incorporación social, que haría la valoración de candidatos a un PIP, siendo la persona idónea el Trabajador/a Social.

En ningún caso se pretende sobrecargar de trabajo, si no impulsar una organización más unificada del trabajo de incorporación; en la mayoría de las ocasiones supone simplemente **sistematizar u organizar el trabajo que se está realizando en la actualidad.**

Pero el PIP también va dirigido a otros recursos de incorporación social de la comunidad gallega, especialmente si realizan actuaciones con personas con una problemática de consumo de drogas (servicios sociales de atención primaria, red de técnicos de empleo...). **La incorporación social de las personas con problemas derivados del consumo de drogas no es una tarea en exclusiva para especialistas en drogodependencias.** El PIP pretende facilitar la transición y la coordinación entre lo específico y lo general, promoviendo un papel activo de los recursos normalizados en la inserción de las personas con problemas de drogas. Se pueden dar dos niveles de participación de recursos normalizados en un PIP:

- Por un lado, pretende hacer partícipes e involucrar a los trabajadores de otros recursos en lo que atañe a la

coordinación y optimización de recursos y programas, en el caso de que se lleve la tutoría desde la UAD.

- Y, por otro lado, pretende posibilitar que se lleve directamente la tutoría de una persona desde un recurso de incorporación social que no sea una UAD, UD o CT; especialmente si la persona no tiene una UAD de referencia próxima. En este caso, si el sujeto además siguiera un tratamiento en una UAD, la tutoría desde la UAD no sería directa sino diferida, evitando duplicidades y apoyando y facilitando la coordinación.

Para la figura del tutor de incorporación social se cuenta, por tanto, con los recursos actuales promoviendo una mayor optimización de técnicas, coordinación y recursos.

5.2. Funciones del tutor:

El tutor de incorporación social es la figura central, activadora y focalizadora del proceso de incorporación social. Es un agente socializador, un agente de cambio que ayuda a encontrar los medios o desarrollar las capacidades necesarias para la mejora del bienestar social en el propio medio. Sus **principales funciones** son:

- **Valoración de candidatos** para inclusión en un PIP.
- **Estimulación de la participación activa** e implicación de los beneficiarios en su propio proceso de incorporación social, mediante la orientación, acompañamiento, apoyo, motivación, compromiso y cambio de las actitudes que dificulten este proceso. Trabaja con la persona, no para la persona.
- **Realización del diagnóstico social:** compilación de datos sobre actitudes, competencias, capacidades, formación, empleo, familia, experiencia y situación

actual y potencial. Datos que permitan identificar redes y ámbitos prioritarios de actuación, detectar carencias y potencialidades y personalizar los objetivos.

- **Potenciación del proceso de incorporación social** a través del aprovechamiento de las redes sociales, del desarrollo de las propias capacidades de la persona, de la responsabilización y del abordaje y mejora de problemáticas sociales: vinculaciones afectivas e interacciones familiares, situación económica, entorno físico (intimidad, condiciones de habitabilidad), subsidiario de prestaciones, adquisición de competencias, empleo, formación, problemática judicial...
- **Información sobre recursos:** empleo, actividades culturales y deportivas, voluntariado, tiempo libre, formación, prestaciones, etc.
- **Formación en diversas áreas:** ocupacional (desarrollo de la adquisición y aprendizaje de la capacidad de empleo), habilidades sociales y personales, hábitos de aprendizaje...
- **Definición** con el beneficiario de su **proyecto de inserción**, un proceso estructurado con objetivos concretos operativizados en un **itinerario personalizado** de intervenciones sociales flexibles y evaluables. La definición del proyecto de inserción debe estar integrada en el proceso de tratamiento de la persona, en función de las evaluaciones de los ámbitos psicoterapéutico y sanitario, evitando la disonancia de las indicaciones.
- **Orientación** a la familia o personas del entorno próximo al beneficiario.
- **Colaboración** y coordinación con otros procesos que siga la persona: tratamiento por problemas de drogas, procesos formativos...

- **Intermediación o enlace** con los recursos y programas de socialización.
- **Seguimiento, evaluación y reformulación** del PIP, teniendo en cuenta el diagnóstico y los consiguientes objetivos específicos operativizados en un proyecto de inserción basado en un itinerario de intervenciones.
- **Prospección de recursos** sociales y laborales: contactos con recursos, organismos y empresas, prospección del mercado de trabajo...
- **Coordinación externa** con los diferentes agentes sociales implicados en los procesos de incorporación social, creando canales de comunicación, protocolos de coordinación y estableciendo tácticas y programas de mejora del bienestar social. Por su especial incidencia en el colectivo de personas con problemas de drogodependencia, y con el fin de evitar duplicidades, debe cuidarse especialmente la coordinación con los Programas de Atención Jurídico Social (PAJS) de la red del PGD.
- **Aplicación** del sistema de registro y evaluación del PIP.

5.3. Destinatarios:

Los principales destinatarios son los **usuarios de las Unidades Asistenciales de Drogodependencias** y personas con problemas derivados del consumo de drogas. Las tipologías fundamentales de los usuarios en función de sus necesidades y situación, descritas en el *“Plan de Galicia sobre Drogas 2001-2004”* (pág. 143), son las siguientes:

- a) *Los que no necesitan intervenciones especiales porque poseen una estructura sociofamiliar de apoyo suficiente.*

- b) *Los que carecen de apoyos familiar y social adecuados, por lo que necesitarán medidas especiales para facilitar la incorporación en su medio social.*
- c) *Los que precisan medidas de asistencia y apoyo permanente dado el importante deterioro en su situación personal y social.*
- d) *Aquellas personas que, como consecuencia de haber padecido penas privativas de libertad, tienen más dificultades para lograr la incorporación social, necesitando medidas especiales de apoyo y acompañamiento.*

Aunque las personas incluidas dentro de las tipologías b), c) e d) son más susceptibles de medidas de incorporación social, cualquiera de las tipologías de usuarios descritas podría ser incluida en un PIP. Pero **cada tipología es preferentemente candidata a un determinado tipo de recursos o programas**; por ejemplo, y de forma orientativa, siguiendo las cuatro tipologías arriba mencionadas:

- a) Programas de alto nivel de exigencia: Labora, prácticas en empresas, autoempleo, formación permanente...
- b) Recursos para personas con algún tipo de dificultad: talleres de empleo, ayudas a la contratación, formación en búsqueda de empleo...
- c) Medidas para personas con dificultades graves: prestaciones económicas (RISGA, PNC, rentas de inserción...), talleres protegidos, recursos residenciales...
- d) Medidas para personas con problemática judicial: cumplimiento alternativo, beneficios penales (en coordinación con el PAJS)...

En el momento de definir el tipo de recurso o programa idóneo hay que tener en cuenta algunos aspectos centrales

que pueden determinar la inclusión en determinados programas específicos para colectivos concretos: edad, sexo, invalidez, patología psiquiátrica, problemática judicial, inmigración, etc.

5.4. Criterios de acceso:

Como se acaba de apuntar, los candidatos a un PIP no presentan un perfil único y definido. Como **criterios de acceso** comunes y básicos bastarían:

- Objetivar algún déficit en su incorporación social, ya sea de índole laboral, de participación social, formativa o derivado de su problemática judicial.
- Motivación y compromiso para la mejora de su situación social.
- No estar en una fase de desestabilización personal o de un consumo activo e incapacitante de sustancias, que impida hacer un diagnóstico social que personalice objetivos y asegure una mínima continuidad en el proceso. Por supuesto, no es precisa la abstinencia total.

Deben tenerse en cuenta también los siguientes criterios valorativos:

- En estas primeras fases de implantación del PIP es conveniente ceñirse estrictamente a los criterios de acceso e incluir sólo personas con alta motivación, aceptable estabilidad personal y con déficits objetivados.
- La incorporación social y el PIP no están sujetos a ninguna fase del tratamiento de drogodependencias ni a ninguna modalidad asistencial, por lo que una persona puede ser incluida siempre que cumpla los criterios de acceso.
- La derivación de candidatos se puede enfocar desde lo que puede ofrecer el programa:

- Orientación ocupacional y medidas para acceder al empleo.
- Orientación y medidas formativas.
- Promoción de la participación social o desarrollo de habilidades sociales.
- Necesidades básicas: prestaciones, residencia, sanidad... (en coordinación con los servicios sociales de atención primaria).
- Apoyo o resolución de problemática judicial (en coordinación con el PAJS).

Un candidato susceptible de iniciar un PIP sería citado con el Tutor que, después de las entrevistas de valoración necesarias, y si lo considera adecuado, lo incluiría en el mismo.

6. METODOLOGÍA

6. Metodología

6.1. Técnicas y ámbitos de actuación

Las **técnicas** son los procedimientos, instrumentos, herramientas y medios empleados de modo combinado para hacer efectivos y operativos los objetivos que se pretenden conseguir. Entre las que son de aplicación para un PIP caben destacar las siguientes: entrevista intensiva, visitas a recursos y empresas, visitas domiciliarias, seguimiento, orientación, información, ecomapa, genograma, animación comunitaria, coordinación, trabajo en grupo...

Pero dada la heterogeneidad de la intervención, que incide en una gran diversidad de esferas, niveles y ámbitos sociales, cualquier técnica propia del trabajo social puede ser empleada en algún momento: trabajo de campo, análisis de contenidos, contextos o análisis documentales, inventarios, registros, cuestionarios, encuestas, consultas a expertos, observación directa e indirecta, investigación-acción, innovación y dinamización en las relaciones sociales, participación...

Teniendo en cuenta que el PIP contempla objetivos personalizados en la intervención y actuaciones sobre la persona, su familia y el propio entorno, los **ámbitos** de actuación son diversos: comunitario, familiar, educativo-formativo, laboral, de salud, necesidades básicas, de participación social, judicial....

6.2. La entrevista

Es una de las principales técnicas para la tutorización de un PIP, así como para la realización del diagnóstico y del seguimiento. Consiste en la conversación directa entre dos o más personas con el objetivo previo de la recogida de datos e información.

La entrevista:

- es una relación profesional y libre,
- es una técnica, ya que emplea intencionadamente conocimientos procedentes de la teoría y de la experiencia,
- es un proceso que consta de varias fases: recepción, exploración, intercambio y fin,
- forma parte de un proceso de seguimiento,
- está esencialmente basada en la comunicación, verbal y no verbal.

La entrevista, especialmente en la realización de un diagnóstico social, es profunda e intensiva. La actitud mantenida en la entrevista está basada en la empatía y en el cumplimiento de los principios básicos del trabajo social: autodeterminación, individualización, respeto, aceptación, actitud exenta de juicio y secreto profesional. La entrevista debe, por tanto:

- ser realizada en un contexto cordial que facilite la empatía e intimidad; mostrándose próximo, sosegado, seguro en el papel de entrevistador (teniendo en cuenta aspectos como mirar directamente a los ojos, cuidar el contacto visual, la aproximación física –manteniendo la “distancia” terapéutica-, llamar por el nombre, dar la mano...);
- procurar un ritmo adecuado, que permita una buena escucha (que se desarrollen los temas) y los silencios reflexivos;
- incluir preguntas abiertas, aunque orientadas a buscar la concreción y la clarificación para que permitan ir perfilando el diagnóstico. Evidentemente, existen también instrumentos de registro con preguntas cerradas o semicerradas.

Sin obviar otros tipos y estilos de entrevista, la **entrevista motivacional**, de corte directivo pero con un marcado acento bidireccional, constituye una de las posibles referencias a utilizar en un PIP. Está basada en las teorías humanistas de Rogers, en la teoría de los estadios de cambio, en la mejora de la autoimagen para mejorar la autoeficacia y la capacidad

de poner metas, y en las habilidades comunicacionales del profesional que la realiza.

Pretende activar, aumentar la motivación hacia el cambio positivo, usando una estrategia persuasiva, más de apoyo, tolerancia y cooperación mutua que de argumentación, sin adelantarse al ritmo de la persona. Entiende la motivación como una conducta dirigida a una finalidad concreta, trasladando el peso de la decisión a la persona. Emplea técnicas como el resumen, las afirmaciones y la extracción y evocación de pensamientos automotivacionales. Consta de cinco principios generales:

- Expresar empatía por medio de escuchar atentamente, del acercamiento emocional y de la autenticidad.
- Articular la discrepancia entre las metas y valores y el comportamiento actual.
- Evitar la argumentación y la confrontación directa.
- Adaptarse a la resistencia de la persona en vez de oponerse directamente.
- Apoyar la autoeficacia y el optimismo.

La entrevista motivacional es un proceso de tres fases:

- **posicionamiento:** se pretende conseguir que la persona explique de forma clara sus preocupaciones sobre la conducta que motiva la entrevista, así como estudiar estas preocupaciones, verbalizarlas, sopesarlas, clarificarlas, verlas desde otras ópticas y aclarar las motivaciones para el cambio.
- **reflexión o definición del problema:** esta fase se centra en recoger y asimilar la información relevante y revisar sus implicaciones en un posible cambio. Hay que evitar resistencias, potenciar los motivos para el cambio y la autocrítica, identificar los desencadenantes de la conducta y la profundidad de los hábitos que se van a cambiar. Se emplean técnicas de registro de conductas (diario de salud) o la matriz de decisiones

(hoja de balance). Para evitar la sensación de se le está presionando hay que devolver la información de forma que la propia persona tenga que procesarla y de forma que pueda ser fácilmente asimilable, además de que destaque los aspectos positivos.

- **negociación del cambio:** se focaliza, en primer lugar, en la clarificación y en la objetivación del cambio, en el significado de la consecución de este; y posteriormente en los medios para comenzar y mantener la nueva conducta. Pretende provocar compromisos y toma de decisiones que produzcan un cambio en la persona, asumiendo las implicaciones que este cambio conlleva.

6.3. Diagnóstico social

Aunque, como se viene repitiendo el diagnóstico es un proceso dinámico, flexible, abierto e interfactorial, es conveniente después de tres o cuatro entrevistas establecer una impresión diagnóstica sobre la naturaleza de las necesidades y potencialidades de una persona. Esta primera impresión diagnóstica se irá completando según avance el proceso, pero como ya debe relacionar la mayoría de los aspectos implicados, no tendría que tener grandes y continuos cambios (a no ser que se fundamenten en datos centrales muy novedosos).

El diagnóstico social:

- es un **proceso dinámico** de estudio y recogida de los factores significativos (según un determinado modelo teórico) para la incorporación social de una persona, contando con su autovaloración y motivación; hay que subrayar especialmente los factores y potencialidades en los que pueden incidir o en los que pueden apoyarse las técnicas de inserción

- es un **proceso flexible** de análisis de investigación aplicada que, partiendo de datos múltiples y confluyentes (características personales, familiares, sociales, profesionales, formativas...) pretende describir, identificar, comprender y conocer las potencialidades, intereses o necesidades sobre las que fundamentar la intervención social
- es un **proceso abierto**, ya que los cambios que se producen o la aparición de nuevos datos obligan a la reformulación de hipótesis, objetivos y actuaciones
- es un **proceso interfactorial** que pretende relacionar la mayoría de los factores implicados en la situación social (familiar, formativa, laboral, participativa...) de una persona, partiendo de su pasado y teniendo en cuenta las perspectivas futuras.

El diagnóstico debe facilitar las principales decisiones sobre la intervención social y, siendo el caso, sobre el proyecto de inserción consiguiente. Debe responder a las siguientes cuestiones:

- ¿Es preciso o se considera adecuado iniciar la intervención en este momento?
- ¿Cuáles son las principales áreas y objetivos específicos de la intervención? ¿En qué aspectos se centrará, en algunos concretos o tendrá un carácter más global?
- ¿Cuáles son los principales apoyos y capacidades con las que se puede contar a la hora de iniciar la intervención?
- ¿Cómo será la metodología de la intervención: individual, familiar o enmarcada en un contexto social más amplio?
- ¿Cuál será el itinerario? ¿Cómo se concretarán las actividades de inserción más idóneas? ¿Son precisos otros centros y recursos de incorporación social (normalizados o específicos)? ¿Cuál va a ser el nivel de intervención y la coordinación con otros centros?
- ¿Cuánto tiempo se prevé que dure la intervención o actividades que se van realizar?

El diagnóstico debe poder condensarse, sintetizarse, en una devolución comprensible y motivante para la persona; con

los principales objetivos y motivos de la intervención social que se va efectuar; una devolución que sirva para fomentar la responsabilización, el compromiso, y estimular la participación activa de la persona en su propio proceso de incorporación social.

El diagnóstico permite, por tanto, fundamentar, diseñar y proyectar las intervenciones sociales, a través de los pasos siguientes:

Primero.- Recojer los datos significativos socialmente (a continuación se incluye un listado de las principales áreas que a valorar en la realización de un diagnóstico).

Segundo.- Formular y delimitar las problemáticas y apoyos más significativos, que permitan detectar necesidades y potencialidades, emplazadas en un contexto y derivadas de unas causas.

Tercero.- Establecer y jerarquizar prioridades (dificultades diana) contando con la autovaloración y motivación de la persona beneficiaria.

Las principales áreas a valorar para la elaboración de un diagnóstico social son las siguientes:

- **Recursos personales:** Ajuste y madurez de la personalidad. Habilidades sociales y nivel de autoestima. Capacidad de responsabilización y de autocontrol. Flexibilidad para entender y asumir encuadres normativos. Capacidad de introspección, de abordaje de problemáticas y conflictos propios. Afectividad. Creatividad.
- **Antecedentes:** éxitos y fracasos de intervenciones anteriores.
- **Situación actual:** hábitos cotidianos, consumo de drogas, autonomía...

- **Recursos socioeconómicos y autonomía económica:** ingresos suficientes para la cobertura de necesidades. Situación de desempleo o empleo normalizado. Empleo precario. Mendicidad. Cargas familiares. Economía sumergida. Vivienda.
- **Recursos formativos y capacidad laboral:** nivel educativo. Formación laboral. Especialización y experiencia laboral. Hábitos laborales. Motivación y habilidades personales para la búsqueda de empleo. Motivación para la incorporación laboral a corto plazo.
- **Indicadores básicos para medir la actitud frente al empleo:** interés por trabajar, por buscar empleo (predisposición, disponibilidad, actividad). Valor que se le concede al trabajo. Comportamiento según las normas sociales (aspecto físico, disciplina, tolerancia). Opinión sobre sí mismo (autoestima). Interés por aprender (predisposición, realización de actividades).
- **Red familiar de soporte:** roles, comunicación y límites familiares. Aspectos afectivos, relacionales y de apoyo material.
- **Red social de soporte:** identificación y análisis de los sistemas de apoyo en la comunidad: conocimiento de recursos, participación social, ocio y tiempo libre, amistades, vecindario...
- **Capacidad física y salud:** estado de salud; problemática de drogodependencias, psiquiátrica; hábitos saludables...
- **Problemática judicial:** procesos judiciales pendientes.
- **Motivación:** participación, responsabilidad, compromiso, expectativas.

Son numerosos los instrumentos estructurados o semiestructurados que facilitan tanto el diagnóstico como el

diseño de itinerarios de inserción y el seguimiento de la intervención. En el Anexo 1: Instrumentos de valoración social, se enumeran algunos de ellos.

6.4. Objetivos específicos

Los objetivos específicos de incorporación social, para facilitar su operativización en un Proyecto de Inserción, deben depender, estar en función, de las características, situación, necesidades, potencialidades y motivación de cada persona. La valoración diagnóstica, con la participación activa del beneficiario, permite personalizar los objetivos y las consiguientes estrategias de intervención para alcanzarlos.

Hay que tener en cuenta determinadas problemáticas generalizadas en los colectivos de personas con problemas derivados del consumo de drogas: deterioro físico y psíquico, alta cronicidad, intermitencia en los procesos debido principalmente a las recaídas, dificultades económicas, pérdida de vínculos sociofamiliares con situación de desarraigo, fracaso escolar y precariedad formativa, identidad antisocial arraigada, falta de experiencia laboral y otros déficits de socialización...

La acumulación de estas problemáticas va a influir en la articulación de los objetivos de socialización, obligando a partir de objetivos de escaso nivel de exigencia para, si el proceso lo va permitiendo, proponer objetivos más ambiciosos, tendentes a la consecución de una mayor responsabilidad y control de la propia vida, de un mejor grado de compatibilidad y reconocimiento social, de una mejora de la calidad de vida... Pueden variar desde cubrir alguna necesidad básica hasta conseguir una muy aceptable incorporación social. Una de las posibles formas de graduar los objetivos, según su nivel de exigencia, podrían ser la siguiente:

- Fomentar el contacto con el ámbito sanitario-terapéutico.
- Promover hábitos que permiten prevenir enfermedades.

- Promover el abandono de actividades delictivas.
- Mejorar las vinculaciones y relaciones familiares.
- Hacer creíble la propia inserción social.
- Estimular, animar el contacto con redes sociales y de salud.
- Cubrir necesidades básicas: alojamiento, manutención, etc.
- Asesorar sobre un mejor abordaje de la problemática legal.
- Evitar actitudes autoexcluyentes.
- Proponer la mejora de habilidades personales.
- Cuestionar o reducir la identidad y autoimagen arraigada de drogodependiente.
- Proyectar, con el apoyo del tutor, un itinerario de inserción.
- Promover la incorporación de hábitos positivos y saludables.
- Aumentar la responsabilidad y capacidad de decisión.
- Facilitar el conocimiento de las propias potencialidades y conductas.
- Fomentar la utilización y accesibilidad a recursos comunitarios.
- Facilitar la integración en el medio, a través de la inclusión en grupos normalizados.
- Conseguir una red de relaciones sociales y familiares adecuadas.
- Elevar la formación académica.
- Aumentar y disfrutar de actividades de ocio y tiempo libre.
- Fomentar habilidades y conocimientos para la incorporación en el mercado laboral.
- Capacitar profesionalmente para desempeñar una actividad laboral remunerada.
- Promover la consecución de un empleo.

En general, tienen como meta la autonomía e independencia de la persona, promoviendo su integración activa en la vida comunitaria. Como orientación se avanza un estándar de normalización según Browm y Smith (Normalisation, 1.992) que incluiría las siguientes posibilidades:

- Mantener un ritmo vital cotidiano estable (dormir, comer, vestirse, trabajar/estudiar, tener tiempo de ocio y vacaciones).

- Realizar una evolución positiva en cada una de las etapas de la vida.
- Garantizar la autosuficiencia económica como soporte de otras posibilidades.
- Poder mantener relaciones sociales, personales y/o sexuales.
- Poseer autoconciencia del rol social que se está desempeñando: competencia social suficiente, imagen social definida, participación social y actitud favorable a la ruptura con los circuitos culturales de exclusión.

Pero los objetivos específicos deben centrarse en aspectos concretos, en función del diagnóstico realizado, para que puedan ser operativizados, instrumentalizados, en un Proyecto de Inserción. Aspectos concretos como la mejora de las necesidades básicas (vivienda, vestido, alimentación, salud, economía..), de las relaciones y vinculaciones sociofamiliares, de la formación, de la ocupación, de la participación social, de la problemática judicial...

Es conveniente que los objetivos sean:

- Personalizados: en función de las características del beneficiario, de sus experiencias, necesidades, impedimentos, capacidades y motivación.
- Diversificados o múltiples: prestar atención sólo a un área de intervención no suele ser suficiente para conseguir unos resultados estables de inserción social; es preciso diversificar las actuaciones interviniendo en otras áreas: relacional, laboral, jurídica, familiar, deportiva, cultural, educativa, lúdica...
- Flexibles: teniendo en cuenta algunas de las características que suelen repetirse en personas con problemas de drogas (recidivas...) y la propia elasticidad de la realidad social, los objetivos deberían poder ser parciales, circunstanciales o relativos.

- Estructurados en fases y temporizados: todo proceso es fásico, graduar los objetivos en fases o etapas, y delimitarlos temporalmente a corto o largo plazo facilita su priorización, ejecución y evaluación, además de evitar, tanto alargar indebidamente los procesos, como la tendencia a la institucionalización y a la dependencia.
- Independientes: no conseguir algunos de los objetivos no significa que no se puedan conseguir los suficientes para dar por finalizada la intervención.
- Coordinados: en la definición de los objetivos de un proyecto de inserción hay que tener en cuenta otros procesos que puede estar siguiendo la persona (psicoterapia, tratamientos farmacológicos, rehabilitación...), para actuar en consonancia y coordinación con ellos. Así mismo los diferentes objetivos de un proyecto deben mantener entre sí una coherencia interna.
- Alcanzables: realistas y posibles, que permitan renovar energías y creer en las propias capacidades al ir consiguiendo pequeñas metas y no frustrarse ante metas inalcanzables.
- Evaluables: definidos claramente, concretos y acotados, y, siempre que sea posible, en términos cuantitativos, para poder operativizar su consecución.

6.5. Proyecto de Inserción:

El **proyecto de inserción** se concibe como una propuesta de acciones, de actividades estructuradas y enmarcadas dentro de un itinerario social, en las que se va a concretar la práctica de la intervención social.

Consta de los siguientes pasos:

1. Operativizar los objetivos específicos que se desprenden del diagnóstico social (por ejemplo: la mejora de habilidades sociales y la promoción de la participación social), en estrategias de actuación concretas, tanto específicas como inespecíficas (por ejemplo: la participación en un grupo de adquisición y mejora de habilidades sociales, y la incorporación a una asociación deportiva).
2. Enmarcar estas actuaciones de manera gradual, coherente y temporizada en un **itinerario de inserción** (por ejemplo: en primer lugar, asistencia al grupo de habilidades sociales de la escuela de adultos que se inicia en la fecha...; posteriormente, inscripción en la asociación de vela del club náutico con fecha tope del...).
3. Establecer un encuadre, un marco de medidas de acompañamiento y tutorización, para facilitar y apoyar la aplicación del itinerario de inserción.
4. Aplicación y evaluación continua, durante el acompañamiento, de los objetivos operativos e itinerario de inserción.

El itinerario de actuaciones se centra en la resolución de problemáticas muy definidas y personalizadas. Debe tener en cuenta:

- Las necesidades y problemáticas principales de su protagonista.
- Las potencialidades y capacidades.
- Las experiencias pasadas.
- Los impedimentos, los hándicaps.
- La mayor motivación de la persona para resolver determinadas problemáticas.
- Las vías bloqueadas: aspectos contraproducentes o no indicados para su

abordaje en los primeros momentos de la intervención.

- La priorización de los objetivos.

Según las dificultades que hay que superar o las capacidades que hay que desarrollar, los itinerarios pueden ser de uso y adquisición de determinados recursos, de desarrollo de competencias y habilidades, de paliar posibles necesidades. Por lo tanto los itinerarios pueden ser muy específicos y centrados en unas determinadas áreas o más diversificados abarcando varias áreas: itinerario de desarrollo personal, de incorporación familiar, de participación social, de mejora de necesidades básicas, formativo, de orientación laboral, de resolución de problemática judicial...

El itinerario pretende desarrollar la socialización de una persona con su entorno, promoviendo una participación comprometida en un “contínium” de prestaciones, recursos y/o programas sociales, culturales, de ocio, formativos y/o de empleo. El tutor debe promover el compromiso, la motivación, la participación activa y la implicación del beneficiario en su propio itinerario.

El itinerario parte de una situación actual o inicial y pretende alcanzar una situación potencial o esperada. Para lo cual es preciso:

- Una necesidad sentida por la persona de mejorar su situación actual.
- Una comprensión diagnóstica y aceptación de esa situación inicial (facilitada por el tutor, con una devolución solidaria y comprensible para la persona de esa situación y de las causas que la originan o mantienen).

- La motivación para llevar a cabo una serie de actuaciones que permitan ir acercándose a esa situación esperada o deseable.
- La adecuación de expectativas respecto a la situación esperada, que debe sustentarse en la realidad objetiva del individuo, en función de sus experiencias, necesidades, impedimentos, capacidades y motivación.
- El análisis de discrepancias entre la situación actual y la potencial o deseada.
- La identificación de los recursos, destrezas, apoyos, habilidades, capacidades, potencialidades... que permitirían resolver o paliar las discrepancias entre la situación actual y la deseable.
- La definición del itinerario personalizado que permita ir dando pasos hacia la consecución de la situación esperada o potencial.

6.6. Seguimiento

Supone el acompañamiento, realizado por el tutor de incorporación social, del proyecto de inserción y del propio PIP llevado a cabo por una persona.

El PIP es un proceso abierto y dinámico, especialmente esto es patente en el seguimiento, donde diagnóstico, objetivos y proyecto de inserción son revisados. El seguimiento implica una evaluación continua, una reformulación de hipótesis, de prioridades y dificultades diana, de objetivos y actuaciones. Por supuesto, esta reformulación tiene que estar sustentada en datos relevantes, o bien, motivada por el fracaso, consecución o finalización de los objetivos y actuaciones.

El seguimiento supone la puesta en práctica (fase de implantación) de las estrategias de intervención o resolución.

En el seguimiento se recogen: una reseña de las sesiones, los objetivos conseguidos, las intervenciones (individuales, familiares o comunitarias) y actuaciones efectuadas, el cambio de actitudes, el grado de compromiso e implicación, las tareas cumplidas u obviadas, las intervenciones de intermediación con otros recursos y de coordinación con otros profesionales...

Así como no es precisa la consecución de todos los objetivos para dar por finalizado el seguimiento o la intervención, también ésta no siempre finaliza en el momento en que se consiguen los objetivos. El seguimiento debe mantenerse en las primeras fases de nuevas actividades laborales, educativas, o de participación social, permitiendo un tutoraje que facilite una mejor adaptación a las nuevas actividades, situaciones y roles, y que refuerce la viabilidad de los objetivos conseguidos.

Para facilitar las, en la mayoría de las ocasiones, dificultosas variaciones de rol, de relaciones y de actividades que supone un proceso de incorporación social, la persona debe encontrar en el seguimiento: apoyo, escucha, atención, orientación, activación de los aspectos más positivos, motivación para el cambio, aceptación, confrontación solidaria y contraste realista de expectativas, clarificación y refuerzos.

Un proceso de incorporación suele conllevar en numerosas ocasiones la aparición de conflictos, pérdidas y vacíos, al tener que ir dejando, ir abandonando relaciones, medios de subsistencia e inclusive modos de estar y entender el mundo. Por eso, un acogimiento empático del tutor como agente socializador, y de otros sistemas de apoyo como la familia (que acostumbra ser una pieza estratégica en el proceso) o el fomento de actividades y relaciones especialmente gratificantes o positivas, va ser fundamental para completar, sustentar, facilitar ese tránsito socializador.

En última instancia, en el seguimiento se hace la valoración de la pertinencia en la continuidad del proceso, evaluando el grado de consecución de objetivos, de implantación de actuaciones, de resolución de problemas (su

permanencia y su impacto). Poniendo fin al PIP si se consideran cumplidos y afianzados o, en su caso, agotados la mayoría de sus objetivos y actuaciones.

En el momento de evaluar la pertinencia en la continuidad del proceso es importante valorar la viabilidad de los objetivos alcanzados, su continuidad después de retirar el apoyo del tutor y otras ayudas externas.

La valoración de la continuidad se centra en la posibilidad realista de seguir avanzando en la autonomía e inserción sociofamiliar de la persona, contando con su motivación. En ocasiones, a pesar de que la incorporación social no sea la deseada, es preferible esperar otro momento vital más idóneo para la realización o continuidad de un PIP.

6.7. Coordinación y gestión con la comunidad

Los cambios a nivel persoal suelen asociarse con cambios a nivel social. Los factores sociales y económicos facilitan o dificultan a las personas su grado de incorporación a la sociedad. El establecimiento de redes de soporte comunitario corresponsabiliza y compromete al conjunto de la sociedad en la solución de los problemas de aceptación, de ayudas sociales y de empleo de colectivos desfavorecidos o con dificultades de socialización.

Hacer partícipes a los foros sociales de la búsqueda de soluciones para los problemas de socialización que tienen algunas personas y colectivos, implicar al entramado social en facilitar la incorporación social de estas personas, supone un paso importante para mejorar la aceptación y actitudes hacia ellas.

Favorecer e impulsar la inclusión de estas personas en recursos normalizados supone un paso decisivo en la mejora de sus vías de socialización al promover el acceso a espacios relacionales normalizados de estos colectivos y paliar

además el refuerzo de identidades estigmatizadas que producen los recursos especializados. Aunque también los recursos normalizados, por su propia definición y funcionalidad, producen actitudes excluyentes para las que los recursos específicos, especialmente sensibilizados en este tipo de actitudes, disponen de medidas paliativas.

Por eso, determinadas actuaciones realizadas desde un recurso específico, que se podrían catalogar de comunitarias, tendentes a implicar a los recursos normalizados en los problemas y soluciones para personas con dificultades de socialización, pueden favorecer la inclusión efectiva de estas personas en recursos normalizados y posibilitar su continuidad en los mismos, minimizando posibles actitudes excluyentes.

Actuaciones que permitan establecer medidas de mejora de la aceptación e integración para estos colectivos con problemas de estigmatización en los recursos normalizados: medidas de coordinación, de seguimiento personalizado, de reserva de plazas, de facilitar la compaginación con otros procesos, de intervención en crisis (aunque hay que evitar las discriminaciones positivas cuando son percibidas como “premio” a su situación desfavorecida).

Estas medidas, además de instrumentar actuaciones específicas en recursos normalizados, obtienen un beneficio añadido, el fomento de la normalización e integración del propio recurso especializado en la comunidad.

La complementariedad entre recursos normalizados y específicos permite superar contradicciones y hándicaps presentes en los dos, así como evitar posturas teóricas de posicionamiento hacia uno de los lados que ahondan en la descoordinación entre ambos.

De este modo, los recursos específicos de incorporación deben realizar simultáneamente intervenciones con el usuario y con la comunidad, para promover cambios

que faciliten la incorporación social de sus beneficiarios. Las perspectivas comunitarias coordinadas son mucho más eficaces que las acciones aisladas, por lo que los recursos específicos deben impulsar la coordinación comunitaria y participar en su análisis y mejora. El análisis de la coordinación y organización comunitaria permite planificar estrategias y establecer programas de mejora del bienestar social, contando con y optimizando las actuaciones de las administraciones públicas. Además, permite ahondar en la coherencia operativa y metodológica de las intervenciones de incorporación social de una comunidad y promover la interacción eficaz de las redes sociales.

En una misma comarca o localidad existen diversos recursos y profesionales que pueden favorecer la incorporación social: técnicos de empleo, Servicio Galego de Colocación, servicios sociales de atención primaria, Talleres de Empleo o Escuelas Taller, Escuelas de Adultos, Programas de Garantía Social, fundaciones comarcales, centros de información a la mujer, oficinas de información juvenil, diversas asociaciones... Para potenciar la coordinación local y promover “sistemas de apoyo o soporte comunitario”, se sugieren como posibles actuaciones:

- La creación de un catálogo, inventario local o comarcal de recursos, con una descripción de estos.
- El conocimiento “in situ” de los recursos locales de incorporación social y de sus profesionales, para mejorar tanto la adecuación de las derivaciones como la coordinación y seguimiento futuros.
- La colaboración y participación en los “sistemas de apoyo o soporte comunitario”: foros informativos de coordinación de agentes locales de incorporación social; planes de inserción municipales; centros especiales de empleo o empresas de inserción; promoción del movimiento asociativo, etc.

- La elaboración por parte de los recursos específicos y su difusión en el tejido social de una memoria de actividades de incorporación social, que detalle las ventajas de la inclusión de colectivos con problemas de socialización en actividades normalizadas.

7. RECURSOS

7. Recursos

7.1. Recursos generales

Se incluyen en este apartado los programas y ayudas realizados desde las administraciones y otras entidades, dirigidos a sectores de la población no exclusivamente afectados por problemas de consumo de drogas, a los que, naturalmente, pueden acceder las personas con drogodependencia.

La importancia de la utilización de estos programas y ayudas reside en dos aspectos fundamentales:

- Aprovechar la sinergia de los diferentes recursos, evitando la duplicidad de actuaciones.
- Trabajar la normalización en la incorporación social desde los recursos destinados a la población general.

7.1. recursos generales
7.1.1. Cobertura de necesidades básicas <ul style="list-style-type: none">• Acceso vivienda• Ayudas económicas: RISGA, PNC, emergencia social, rentas activas de inserción..
7.1.2. Recursos residenciales: pisos de acogida, acogimiento familiar..
7.1.3. Formación: <ul style="list-style-type: none">• Ocupacional: Plan FIP, FSE, prácticas en empresas, formación propia de ayuntamientos..• No reglada: informática, autoescuelas, idiomas, adultos..• Reglada: ESO, Ciclos F.P., Universidad..• Permanente: continua para trabajadores en activo..
7.1.4. Empleo: <ul style="list-style-type: none">• Acceso a el empleo: Escuelas Taller, Talleres de Empleo, iniciativas locales..• Fomento de la contratación: políticas activas, contratos de inserción, programas especiales de empleo, Labora..• Autoempleo: asesoramiento a emprendedores..• Recursos: agentes de empleo, Unidades de promoción y desarrollo..
7.1.5. Participación social: <ul style="list-style-type: none">• De tipo cultural, deportivo y ocio de los ayuntamientos• De iniciativa social: asociacionismo, voluntariado..
7.1.6. Judiciales: justicia gratuita..

7.2. Recursos específicos del Plan de Galicia sobre Drogas:

Son aquellos que, partiendo de los recursos específicos de la red del PGD, ofertan distintas alternativas de tipo socioeducativo, formativo-laboral, legal, ido relacional.

7.2.1. Programas de formación para la incorporación sociolaboral

Están orientados a la adquisición o mejora de habilidades sociales y a la formación laboral de drogodependientes en tratamiento, en los recursos asistenciales de la red del PGD. Este tipo de formación debe ser entendida como el paso previo y necesario para llevar a cabo acciones propias de la integración sociolaboral, donde se aborden los aspectos relacionados con la motivación, autonomía personal, etc.

Objetivos generales:

- Adquirir y desarrollar hábitos laborales y sociales normalizados.
- Potenciar en la persona con drogodependencia su competencia personal para la incorporación al mercado laboral, mediante el fomento de sus habilidades, actitudes, limitaciones y potencialidades.
- Elaborar el propio proyecto de inserción.

Metodología:

La metodología pretende favorecer una orientación comunitaria, utilizando, cuando sea factible, diferentes recursos del medio social (administraciones locales y otras entidades públicas y/o privadas). De esta manera se favorece la coordinación de los distintos dispositivos involucrados en el proceso de incorporación social.

En estos programas se desarrollan habilidades y conocimientos que serán la base de aprendizajes posteriores, y en los que se incide tanto en su aplicación técnica como en las repercusiones en la vida cotidiana de la persona con drogodependencia.

Estrategias y actividades:

A través de actividades individuales y grupales se abordan, de un modo transversal, las diferentes áreas: relacional y socioeducativa, formativo-laboral, terapéutica y judicial. Actividades de formación-orientación laboral: técnicas de búsqueda de empleo, adquisición de habilidades y conocimientos para aumentar la empleabilidad.

Evaluación:

La evaluación se realiza en el marco del Sistema para la Evaluación de Programas de Prevención e Incorporación Social (SAPI), y del propio PIP, analizando:

- Los déficit y potencialidades de cada sujeto, contando con su participación activa, tanto en el proceso de evaluación como en el diseño de los objetivos que se pretenden conseguir.
- Los resultados sobre los conocimientos adquiridos y su aprovechamiento.
- Los cambios significativos en su situación social.

7.2.2. Programa de atención jurídico-social (PAJS)

Se consideran las acciones de apoyo y asesoramiento llevadas a cabo por los equipos técnicos del PGD y de los recursos de la red, con relación a aquellos usuarios que presenten problemática judicial.

Objetivos generales:

- Facilitar la atención integral a la persona con drogodependencia que tenga problemas legales.

- Optimizar la coordinación entre las distintas instituciones y agentes implicados.
- Asesorar y orientar a magistrados, jueces y fiscales sobre la situación personal, familiar y social del drogodependiente.

Metodología:

Recogida de la demanda del usuario a través de una entrevista inicial y respuesta a esta en función del análisis de necesidades realizado.

Estrategias y actividades:

- Asesoramiento de jueces y fiscales.
- Localización y revisión de diligencias y expedientes.
- Identificación de los abogados asignados de oficio y entrevistas con estos para establecer la defensa.
- Elaboración y acercamiento de informes psicosociales, clínicos así como de otros medios de prueba, que puedan ser de interés al órgano judicial competente.
- Asistencia a los juicios, si es el caso.
- Coordinación con todas aquellas personas que tengan relación con el usuario y su problemática (UAD, equipos de tratamiento de los centros penitenciarios, etc.).
- Todas aquellas gestiones necesarias para la resolución de problemas en el ámbito jurídico.

Evaluación:

La evaluación se realiza a través de los datos recogidos en una aplicación específica, en el marco del SAPI y del PIP mediante una análisis:

- Cuantitativo: número y tipo de actuaciones realizadas.

- Cualitativo: en cuanto a los objetivos alcanzados y a las propuestas de avance.

7.2.3. Programas comunitarios

Desde este enfoque se considera que, en relación con la incorporación, hay que desarrollar un trabajo dirigido a toda la comunidad, para permitir que esté en mejores condiciones de integrar los esfuerzos específicos dirigidos directamente a los afectados.

Objetivo general:

La vertebración de la comunidad como entorno adecuado para el desarrollo de intervenciones de apoyo social con drogodependientes en proceso de incorporación.

Metodología:

Se desarrollará una metodología en la que estarán integradas acciones dirigidas a diferentes colectivos en desventaja social, entre los que se encuentran las personas con drogodependencia en proceso de incorporación. Todo esto bajo los criterios de flexibilidad, compatibilidad y complementariedad de enfoques.

Estrategias y actividades:

Los programas comunitarios desarrollarán actuaciones en las áreas: relacional, socioeducativa y formativo-laboral, donde los drogodependientes podrán participar de actuaciones dirigidas a la población general.

7.2.4. Otros recursos específicos

En los recursos de la red del PGD se desarrollan diversos programas con buena parte de sus objetivos centrados en preparar para, o facilitar, la inserción:

- Grupos de inserción.
- Programas de habilidades sociales y de desarrollo personal.
- Programa de prevención de recaídas.
- Programa de orientación y acogida.
- Grupos de familiares.
- Programas de prevención y mejora de la salud: educación para la salud, de Control de TB y hepatitis...
- Modalidades de tratamiento integrales con una preparación y fases específicas de inserción: Comunidad Terapéutica, Unidad de Día.

8. EVALUACIÓN

8. Evaluación

La evaluación, según la OMS, es *“un medio sistemático de aprender empíricamente y de emplear las lecciones aprendidas para el cambio o mejora de las actividades de un programa, el fomento de la planificación y la toma de decisiones más racional”*. De manera resumida, podemos definir la **evaluación** como el **análisis y toma de decisiones respecto a una acción previamente programada**.

Por lo tanto, los objetivos de la evaluación no se limitan a medir el grado de eficacia, eficiencia y efectividad de un determinado programa si no que debe servir además para facilitar el proceso de toma de decisiones respecto de ese programa: mejorar procedimientos, añadir o desechar determinadas técnicas, modificar estrategias e incluso continuar o abandonar el programa.

La evaluación va dirigida a la estructura, a los procesos y a los resultados.

8.1. Evaluación de la estructura

Centrada principalmente en la eficiencia, relaciona costes con objetivos: recursos humanos, económicos y materiales que posibilitan la realización del programa (tiempo dedicado, índices de coste...).

La evaluación de la estructura es efectuada por el PGD, teniendo en cuenta el personal y los recursos económicos y materiales de cada servicio, y relacionando estos con los objetivos conseguidos.

8.2. Evaluación de procesos

Centrada en la efectividad, relaciona actividades con objetivos: actuaciones y actividades realizadas con los beneficiarios del PIP.

La evaluación de procesos es efectuada por el PGD y por los servicios que gestionan el PIP, contando con una aplicación informática específica.

8.2.1. Soporte informático

En las UADs donde actualmente se emplea el SEA (Sistema de Evaluación Asistencial) se añadirá un nuevo módulo en la aplicación, que desplegaría un menú propio del PIP, que constaría de dos registros:

- Intervenciones: para ir anotando las intervenciones efectuadas con cada persona. Los diferentes tipos de intervenciones se detallan en el punto 8.2.2.
- Acciones de incorporación social: para anotar el inicio de acciones sociales, formativas, de empleo y/o judiciales, según se detalla en el punto 8.2.3.

En otros centros o servicios distintos a las UADs el soporte informático constará además de la Ficha de Admisión que se presenta a continuación.

Ficha de admisión**IDENTIFICACIÓN CONFIDENCIAL**

Código del Centro:	Número de historia:
Apellidos y nombre (dos iniciales):	Estado civil:
Fecha de admisión:	¿Es un caso nuevo para el centro? Si No
Discreción: 1 Si 2 No	Abierta por:
Sexo: V varón M Mujer	Tutor asignado:
Data de nacimiento:	
Nacidos en el extranjero (nombre del país):.....	Provincia de nacimiento Ayuntamiento de Nacimiento
Provincia de residencia Ayuntamiento de residencia	

DEMANDA

Vía de acceso a la red:

A. Iniciativa sujeto	B. Otros drogodependientes	C. Familiares/Amigos
D. Servicios del Sergas	E. Servicio ajeno al Sergas	F. Servicios Sociales
G. Disposición Judicial	H. Derivado de C.P.	I. Otro Servicio de Drogas
J. Otros	X. Desconocido	

Remitido por:..... Acompañante:..... Observaciones:.....

ÁREA DE DROGAS

Droga principal:.....	Droga Co-principal:.....	
0100. Juego, Ludopatías	0200. Problemas alimentarios	1101. Heroína, Diamorfina
1300. Codeína o Derivados	1408. Metadona	1501. Buprenorfina
1988. Otros opiáceos	2100. Cocaína	2102. Base libre de coca
2200. Anfetaminas	2980. Tabaco	2988. Otros estimulantes del S.N.C.
3300. Benzodiazepinas	3388. Otras Benzodiazepinas	4100. Drogas de Síntesis
4101. L.S.D.	4988. Otros Alucinógenos	5000. Inhalantes Volátiles
6000. Cannabis	7000. Alcohol	8800. Dopantes Deportivos
8988. Otras	9988. Ninguna	9999. Desconocido

Año de inicio del consumo de la droga principal:.....

¿Realizó tratamientos previos? 1 Si 2 No 9 Desconocido Cantidad:.....

Consumo de drogas en la familia

Padre 1 Si 2 No 9 Desc	Madre 1 Si 2 No 9 Desc	Hermanos 1 Si 2 No 9 Desc	Otro 1 Si 2 No 9 Desc
---------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

SITUACIÓN PERSONAL

Convivencia en los 30 días previos a la admisión

A. Solo/a	B. Únicamente en pareja	C. Únicamente con hijos/as.
D. Con pareja e hijos/as	E. Con padres o familia de origen	F. Con amigos/as
G. Otros:.....		

Lugar donde ha vivido en los 30 días previos a la admisión

A. Casas, pisos, apartamentos	B. Prisión, centro de reforma o internamiento para menores	C. Otras instituciones
D. Pensiones, hoteles, hostales	E. Alojamiento inestable/precario	F. Otro lugar:.....

¿Se trata de una mujer embarazada? 1 Si 2 No 9 Desconocido

¿Tiene pareja drogodependiente? 1 Si 2 No 9 Desconocido - Sin pareja

Número de hijos:..... Número de hermanos:..... Número de orden de nacimiento:.....

Nivel de Estudios:

01. No sabe leer ni escribir	02. Menos de 5º de E.G.B./Primaria	03. Estudios Prim. o 5º de E.G.B.
04. E.G.B. Graduado Escolar o similar.	05. BUP/FP2 MED/BACH LOGSE	06. Otros títulos con Grad. Escolar
07. Tit. Grado Medio/FP Sup. LOGSE	08. Estudios Universitarios Super.	09. Títulos Sup. No Univer./FP2
99. Desconocido		

¿Continúa estudiando en la actualidad? 1 Si 2 No

Fuente de ingresos principal:

A. Actividad laboral	B. Ayuda Familiar	C. Ayuda Pareja
D. Actividades marginales	E. Prestaciones sociales	F. Prestaciones Desempleo
G. Otros	X. Desconocido	

Situación laboral:

01. Prestación social	02. Contrato Indefinido o cta. propia	03. Contrato temporal
04. Con su familia sin sueldo.	05. Parado sin trabajo anterior.	06. Parado con trabajo anterior.
07. Incapacitado permanente. Pensión	08. Estudiando u opositando	09. Solo labores del hogar.
10. Otros	99. Desconocido	

Profesión:.....

SITUACIÓN JUDICIAL

Nº detenciones:..... Edad del primer delito:..... ¿Estuvo bajo la tutela del tribunal de menores? 1 Si 2 No 9 Desc.

Nº procesos judiciales pendientes:..... Nº procesos judiciales cumplidos:.....

Nº veces que estuvo en prisión:..... Nº meses que estuvo en prisión:.....

8.2.2. Registro de intervenciones

La evaluación de procesos está centrada en los sujetos. Cada consulta con el sujeto se consigna como una intervención que se introduce directamente en el ordenador al finalizar la misma. Las posibles intervenciones (las mismas empleadas actualmente en el SEA), son las siguientes:

I:	intervención individual.
IF:	intervención con familia.
ISF:	intervención sólo con familia
G:	intervención grupal.
GP:	grupo de padres.
F:	actividades fuera del centro.
V:	visita fuera del centro.
X:	otras intervenciones.
NO:	no acude a la cita.
INF:	informe

8.2.3. Registro de acciones de incorporación social

Para poder saber el número de personas que durante el PIP hicieron uso de recursos (sociales, laborales, de formación, y/o judiciales), es preciso registrarlos, lo cual permite una evaluación a medio camino entre procesos y resultados, centrada en la consecución de objetivos finalistas.

Se anotarán las acciones de incorporación social **en un listado** facilitado por el programa informático (y que se detalla a continuación), cuando se tiene información del inicio de una de las acciones del listado.

A) Uso de Recursos Sociales:	
1. Prestación	
2. Participación social	
3. Recurso piso	
4. Recurso familia acogida	
5. Recurso residencial	
6. Recurso no residencial	
7. Otros recursos sociales	

B) De Incorporación Laboral:	
1. Cooperación Ayuntamiento –Xunta	
2. Escuela Taller	
3. Casa de Oficios	
4. Taller de Empleo	
5. Contratos de Inserción	
6. Oferta propia de Ayuntamientos	
7. Centro Especial de Empleo	
8. Talleres protegidos	
9. Reserva de plazas en empresas	
10. Programas especiales (Labora)	
11. Ayudas a la contratación	
12. Empleo Normalizado	
13. Autoempleo	
14. Otras acciones de Incorporac. laboral	

C) Acciones Formativas:	
1. Formación Propia de Ayuntamientos	
2. Fondo social	
3. FIP	
4. Iniciativas Europeas	
5. Formación Reglada	
6. Formación en Búsqueda de Empleo	
7. Formación en Habilidades Sociales	
8. Formación permanente	
9. Otras acciones formativas	

D) Acciones Judiciales:	
1. Infracción administrativa	
2. Cumplimientos alternativos	
3. Beneficios penales	
4. Otras acciones judiciales	

8.2.3.1. Listado de acciones de incorporación social

Dentro de las acciones de incorporación social efectuadas en un PIP, se destacan cuatro facetas principales: social, laboral, formativa y judicial:

a) Social: intervenciones de información, orientación, ayuda, trámites que promuevan una incorporación social mediante: prestaciones económicas (Risga, PNC...), mediante el uso de recursos sociales (pisos, residencias...) o a través de la promoción de la participación social (asociaciones culturales, deportivas...).

b) Laboral: intervenciones de información, orientación, ayuda, trámites de programas o recursos laborales...

c) Formación: intervenciones de información, orientación, ayuda, trámites de participación en programas y actividades de formación reglada, ocupacional (FIP, orientación laboral, T.B.E.) o personal (habilidades sociales, persoales)...

d) Judicial: intervenciones de información, orientación, ayuda, trámites de resolución de cualquier problemática judicial, tanto civil como penal (multas, condenas substitutorias, libertad condicional...). Esta área cuenta con un sistema de evaluación específico en el PAJS, por lo que estas actuaciones jurídicas pueden ser referidas al mismo siempre que se considere pertinente. Es conveniente ir implantando y/o ahondando en líneas de coordinación entre las UADs y los PAJS.

Se presenta a continuación un listado de acciones de incorporación social atendiendo a las cuatro áreas mencionadas:

a) Acciones de uso de recursos sociales

- 1. Prestación:** percepción de alguna ayuda o prestación económica: emergencia social, Risga, PNC, Renta Activa de Inserción, etc.
- 2. Participación social:** participación en alguna actividad social: de ocio y tiempo libre, asociación cultural, deportiva, etc.
- 3. Recurso piso:** residencia en un piso de acogida.
- 4. Recurso familia acogida:** acogimiento en una familia.
- 5. Recurso residencial:** otros recursos residenciales: residencia, C. T...
- 6. Recurso no residencial:** centros o servicios de la red del PGD en los que se diseñan y preparan itinerarios de incorporación social: UDs, Programas de Prevención e Incorporación social, Centros de Reinserción...
- 7. Otros recursos sociales:** otros recursos de participación social, de prestaciones, de incorporación a un núcleo de convivencia o de apoyo a la incorporación social .

b) Acciones de incorporación laboral

- 1. Cooperación entidades locales – Xunta:** programas de empleo subvencionados por la Xunta para desempleados de difícil inserción, que se realizan mediante convenio con los ayuntamientos. Los contratos tienen una duración de entre cinco y ocho meses, realizando obras de interés social.
- 2. Escuela Taller:** programa mixto de formación-empleo, destinado a desempleados menores de 25 años; consta de una parte formativa de 6 meses y un contrato en formación de un mínimo de un año, por el cual los alumnos/as - trabajadores perciben el 75% del salario interprofesional.

3. Casa de Oficios: similar a una Escuela Taller pero su duración está limitada a un año, con 6 meses de formación y 6 meses de práctica laboral mediante un contrato de formación. Tienen una implantación preferente en los núcleos urbanos.

4. Talleres de Empleo: formación profesional y práctica laboral para desempleados de 25 o más años con dificultades de inserción laboral. Tienen una duración máxima de un año. A los alumnos/as-trabajadores se les hace un contrato en formación percibiendo el 150% del salario mínimo interprofesional.

5. Contratos de inserción: son modalidades de contrato que realizan entidades que tienen un convenio de cooperación con la Xunta de Galicia.

6. Oferta propia de ayuntamientos: oferta pública de empleo gestionada totalmente por los ayuntamientos.

7. Centro Especial de Empleo o empresa de inserción: empresa de carácter económico-social que, además de los objetivos y beneficios económicos, persigue objetivos de contenido social, utilizando el modelo de empresa como fórmula de aprendizaje facilitadora de la incorporación sociolaboral en colectivos desfavorecidos. Son empresas sin ánimo de lucro.

8. Talleres protegidos: formación ocupacional dirigida a colectivos que sufren alguna incapacidad física, psíquica o sensorial y tienen serias dificultades para hacer formación o empleo que no sea tutelado: oligofrenias, minusvalías, etc.

9. Reserva de plazas en empresas: conciertos que se realizan con empresas de la zona para facilitar contratos laborales.

10. Programas especiales de empleo (Labora...): El programa Labora consiste en facilitar un contrato de trabajo, de un año de duración en una entidad pública, a jóvenes

menores de 30 años que no trabajaran más de 6 meses en los últimos 5 años.

11. Ayudas a la contratación: subvenciones de la Xunta de Galicia a empresas para el fomento de la contratación, tanto inicial como de transformación de contratos eventuales en indefinidos. Estas ayudas se modifican cada año.

12. Empleo ordinario o normalizado: inicio de un empleo al que se accedió por los cauces normalizados.

13. Autoempleo: inicio de actividades de autoempleo.

14. Otras acciones de incorporación laboral: otras actividades que faciliten o capaciten para una mejor incorporación laboral.

c) Acciones Formativas

1. Formación propia de ayuntamientos: cursos de formación ocupacional y reciclaje promovidos y gestionados por los ayuntamientos, dirigidos tanto a parados como a trabajadores en activo.

2. Fondo Social Europeo: cursos de formación profesional para activos y desempleados, financiados por el FSE e impartidos por diferentes entidades. Tienen una duración de entre 10 y 400 horas.

3. FIP: cursos del Plan Nacional de Formación e Inserción Profesional, dirigidos a cualificar a trabajadores en situación de desempleo, impartidos por centros propios de la Xunta de Galicia, centros colaboradores, agentes sociales y otras instituciones.

4. Iniciativas europeas: acciones subvencionadas por el Fondo Social Europeo que conjugan el empleo, la formación y la orientación profesional. Dirigidas a colectivos con dificultades de acceso al mercado laboral.

5. Formación reglada: ESO, Bachillerato, Ciclos Formativos de Grado Medio y Superior, módulos profesionales, Universidad, etc.

6. Formación en búsqueda de empleo: técnicas de búsqueda de empleo, orientación y asesoramiento laboral...

7. Formación en habilidades sociales: habilidades sociales o personales.

8. Formación permanente: formación profesional continua para trabajadores en activo, impartida por sindicatos y confederaciones de empresarios, subvencionada por la Administración central a través del FORCEM.

9. Otras acciones formativas: actividades de formación que faciliten o capaciten para una mejor incorporación social y laboral: informática, Internet, idiomas, oposiciones, carné de conducir...

d) Acciones judiciales:

1. Infracción administrativa: acciones, intervenciones, informes..., para el seguimiento de los procesos administrativos tendentes a evitar una sanción.

2. Cumplimientos alternativos: acciones, intervenciones, informes, coordinación con los juzgados, abogados..., para el cumplimiento de sentencias alternativas a la pena privativa de libertad, así como su seguimiento.

3. Beneficios penales: colaboración con los servicios penales para facilitar la posibilidad de acogerse al 2º grado (que permite salir del centro penal para actividades concretas, ejemplo: cursos); clasificación del 3º grado (concesión del restringido o pleno) y concesión de la libertad condicional (3/4 partes de la condena, enfermedad grave, mayor de 70 años). Seguimiento de estos usuarios.

4. Otras acciones judiciales: otros procesos que presente el usuario: cíviles, faltas.

8.2.4. Parámetros evaluativos

Con la ficha inicial, la consigna de intervenciones y acciones, y el alta en PIP, tendríamos los siguientes parámetros evaluativos :

- Perfil de los beneficiarios del PIP, en general o atendiendo a otras variables (motivos de alta, tipo de intervenciones, etc.)
- Índices de: Actividad (nº de actividades / nº de días en programa), Asistencia (nº de días con actividad/nº de días en programa), y Permanencia (media del nº de días en programa de los que lo finalizan).
- Número de admisiones PIP: personas que iniciaron un PIP anualmente.
- Volumen: personas que están en la actualidad en un PIP.
- Número y motivos de salida: alta, abandono, fuerza mayor, derivación.
- Media de intervenciones por usuario.
- Media de usuarios atendidos por profesional.
- Total de usuarios con intervenciones de uso de recursos sociales, laborales, de formación y judiciales.
- Total de acciones de incorporación social iniciadas, en general y atendiendo a otras variables.

8.3. Resultados

Centrada en la eficacia, en la consecución de los objetivos: efectos producidos por el PIP en los beneficiarios del mismo. Requiere de diseños específicos de investigación externa que se realizarían en función de las necesidades de planificación del PGD. También puede ser efectuada de modo optativo por cada servicio.

La evaluación de resultados podría basarse en:

- 1) **Cuestionarios de satisfacción** (diversos estudios demuestran la correlación directa de la satisfacción con los resultados):
 - a) De profesionales: ¿supone una ayuda?, ¿permite...?, ¿facilita...?
 - b) De beneficiarios: accesibilidad, trato personalizado, continuidad, disponibilidad, beneficios, utilidad, mejora de la calidad de vida, mejora de la formación, de la participación social, del empleo...
- 2) **Cuestionarios pre-post:** calidad de vida, instrumento de valoración diagnóstica, Europasi...
- 3) **Consecución objetivos centrales:** número de personas que iniciaron acciones de incorporación social.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- ◆ Aguilar, M^a José y Ander –Egg, E.. *Evaluación de Servicios y Programas Sociales*. Siglo Veintiuno. 1992.
- ◆ Álvarez, Raúl. *Incorporación Social en Drogodependencias*. Contorno Social. 1999.
- ◆ Ander-Egg, Ezequiel. *Investigación y diagnóstico para el trabajo social*. Ed. Humanitas. 1.987.
- ◆ Becerra, Rosa María. *Trabajo Social en Drogadicción*. Humanitas. 1.991.
- ◆ Carmona Durán, Andrés y otros. *Incorporación Socio-Laboral de Drogodependientes. "Nuevas Alternativas"*. Documento UNAD nº 8. 1999.
- ◆ Comas, Domingo y otros. *Los programas de integración social de drogodependientes*. GID. 1.995.
- ◆ Comisionado del Plan Autonómico sobre Drogodependencias. *Lei de Galicia sobre Drogas*. Colección Drogodependencias nº 20. Xunta de Galicia. 1.996.
- ◆ Comisionado del Plan de Galicia sobre Drogas. *Plan de Galicia sobre Drogas 1997-2000*. Colección Drogodependencias, nº 22. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia.
- ◆ Comisionado del Plan de Galicia sobre Drogas. *Manual do sistema para a avaliación de programas de prevención e incorporación social*. Colección Drogodependencias nº 25. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. 2.000.
- ◆ Comisionado del Plan de Galicia sobre Drogas. *Plan de Galicia sobre Drogas 2.001 – 2.004 (en impresión)*.
- ◆ Conde, Carmen. *Un Modelo de reinserción/inserción integral para jóvenes con problema de consumo de drogas*. Cuadernos de Realidades Sociales; nº 39/40. Instituto de Sociología Aplicada de Madrid. 1.992.

- ◆ Conde Megías, R. *Trabajo Social Experimental*. Ed. Tirant Lo Blanch. 1.998.
- ◆ Consellería de Asuntos Sociais. *Manual Operativo do Plan Galego de Inclusión Social*. Dirección Xeral de Servicios Comunitarios e Inclusión Social. 2.002.
- ◆ Consellería de Asuntos Sociais. *Proxecto Stella*. 2.001.
- ◆ Consellería de Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude. *Guía de técnicas para a busca de emprego*. Dirección Xeral de Formación e Colocación. 1.999.
- ◆ Consellería de Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude. *Plan de Acción Xove 2000-2003*.
- ◆ Consellería de Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude. *Programa de Incorporación Laboral de Menores Tutelados, Mentor*.
- ◆ Consellería de Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude. *Atopar emprego. Crea a túa empresa*. Manuais da Consellería de Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude. 2.001
- ◆ Consellería de Sanidade e Servicios Sociais. *Iniciativa Comunitaria EQUAL*. 2.001.
- ◆ Consellería de Sanidade e Servicios Sociais. *I Plan Galego de Inclusión Social 2001-2006*. Xunta de Galicia. 2001..
- ◆ Consello Galego de Relacións Laborais. *Informes anuais sobre a Situación sociolaboral da Comunidade Autónoma Galega*.
- ◆ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *Evaluación de un Programa de reinserción Laboral para exdrogodependientes*. Cuadernos Técnicos de Estudios y Documentación; nº 16. 1990.
- ◆ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *Estrategia Nacional sobre Drogas 2000 – 2008*.

- ◆ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *Incorporación social de Colectivos Marginados*. Cuadernos Técnicos de Estudios y Documentación. Monografía nº 4. 1.988.
- ◆ Dirección de Servicios Sociales. *Manual de utilización del sistema de información de usuarios de Servicios Sociales (SIUSS Conceptos y Códigos)*. 1.999.
- ◆ Du Ranquet, M. *Los modelos en trabajo social*. Ed. S. XXI. 1.996.
- ◆ FEGAS. *A Incorporación Social no Plan de Galicia sobre Drogas, Modelos e Estratexias*. Actas de las Jornadas. 2000.
- ◆ Floreal Forni. *Formulación y Evaluación de Proyectos de Acción Social*. Humanitas. 1988.
- ◆ F. Ramos, Pedro e outros. *Reinserción Social y Drogodependencias*. Asociación para el Estudio y Promoción del Bienestar Social. 1.987.
- ◆ Funes y Artiaga, Jaime. *Drogodependencias e Incorporación Social. "Propuestas para pensar y actuar"*. Plan Nacional sobre Drogas. 1991.
- ◆ Funes y Artiaga, Jaime. *La Inserción Social en el ámbito de los jóvenes toxicómanos*. Cuadernos de Acción Social; nº 19. 1.985.
- ◆ Ituarte Tellaeché, A. *Procedimiento y proceso en trabajo social clínico*. Colección Trabajo Social. Serie Textos Universitarios. Ed. Siglo XXI. 1992.
- ◆ Junta de Andalucía. *Cuaderno de Orientación para Asistentes Sociales*. Consejería de Salud y Servicios Sociales.. 1995.
- ◆ Ley 4/1993 do 14 de abril de Servicios Sociales de Galicia.
- ◆ Ley Gallega 9/1991 del 2 de octubre de medidas básicas para la Inserción social.
- ◆ Lillo, Nieves; Roselló, E. *Manual de Trabajo Social Comunitario*. Ed. Narcea. 2001.

- ◆ Luca de Tena, C. y otras. *Programa de habilidades sociales en la Eso*. Ed. Aljibe. 2.000.
- ◆ Luengo, M^a Ángeles; Otero J. M. y otros. *Manual de Desenvolvimento de Capacidades Persoais e Sociais*.
- ◆ Mariño Blanco, A. y col. *Guía sobre la Incorporación Social del drogodependiente*. Documento UNAD nº 5. 1.997.
- ◆ Mariño Blanco, Aurelia. *La Incorporación Social en Drogodependencias ¿Una cuestión Pendiente?* Ed. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Galicia. 1.996.
- ◆ Mariño Blanco, Aurelia. *Programa de Incorporación Social ACLAD. Memoria 2.001*.
- ◆ Miller, W.R. y Rollnick, S. *La Entrevista Motivacional*. Ed. Paidós. 1.999.
- ◆ Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *Actas V Congreso Estatal de Intervención Social*. 1.999.
- ◆ Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *Guía Laboral y de Asuntos Sociales 2001*.
- ◆ Mondragón, J.; Trigueros Guardiola, I. *Manual de prácticas de Trabajo Social con menores*. Siglo XXI editores. 1993.
- ◆ Nuñez Pérez, Antonio y otros. *Inserción Socio-Laboral del Drogodependiente. "Dificultades y Alternativas"*. Documento UNAD. 1.995.
- ◆ Pérez Cardoso, M. Penedo Pita, A. Valiño Rodríguez, N. Vicente Fernández, E. *Valoración por obxectivos e potencialidades no Traballo Social*. Documentos Técnicos 3. Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. Dirección Xeral de Servizos Sociais. 2.000.
- ◆ Pérez Serrano, G. *Elaboración de Proyectos Sociales. Casos Prácticos*. Ed. Narcea. 1.993.
- ◆ *II Plan Canario sobre drogas 2001-2008*.

- ◆ Portela, M.e col. *Evaluación y seguimiento de usuarios de una Unidad Asistencial de Drogodependencias*. Colección Drogodependencias nº 12. Plan Autonómico sobre Drogodependencias. 1993.
- ◆ Rodríguez Cabrero, Gregorio. *La integración social de drogodependientes*. Plan Nacional sobre Drogas. 1.988.
- ◆ Rodríguez González, Abelardo. *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Pirámides. 1.997.
- ◆ The American Psychiatric Association. *DSM-IV*. Masson Editores. 1.995.
- ◆ Trigueros Guardiola, I. *Manual de prácticas de Trabajo Social en el campo de la marginación*. Siglo XXI editores. 1995.
- ◆ Trigueros Guardiola, I. *Manual de prácticas de Trabajo Social con las mujeres*. Siglo XXI editores. 1995.
- ◆ UNAD. *Manual práctico para la creación de Empresas de Inserción*. 2.000.
- ◆ Unidade de Promoción e Desenvolvimento da Mancomunidade da Área Intermunicipal de Vigo. *Manual para o desenvolvimento de Habilidades Persoais cara ó Emprego no Programa de Escolas Obradoiro*. Consellería de Familia e Promoción do Emprego., Muller e Xuventude. 2.001.
- ◆ Vázquez, Jesús María. *Un modelo de la evaluación y seguimiento de la inserción /reinserción social de drogodependientes*. Cuadernos de Realidades Sociales; nº 39/40. Instituto de Sociología Aplicada de Madrid. 1.992.
- ◆ Xunta de Galicia. *Emprego e Ámbito Local*. Colección Emprego Monografías. 2000.

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumentos de Valoración de problemáticas y apoyos sociales

I. Instrumento de Valoración Diagnóstica: completo instrumento que permite una visión global de la situación social dividida en diez áreas. Se obtiene una puntuación por área y otra global. Incluye un manual de utilización. Elaborado por un grupo de Trabajadoras sociales de la red del Plan de Galicia sobre Drogas. En la actualidad en fase de prueba.

II. Instrumentos para la valoración de la capacidad de auto-empleo:

- Test del emprendedor: en caso de iniciativa de autoempleo (Unidade de Promoción e Desenvolvemento de la Mancomunidad de Vigo).
- Test de la idea: grado de aptitud y actitud para llevar a cabo un proyecto. En *Guía de técnicas para a busca de emprego*. Dirección xeral de Formación e Colocación. Consellería de Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude.
- Preferencias profesionales. Yuste J.C. CEPE.

III. Instrumentos generales para la valoración de las problemáticas sociales:

- **SIUSS.** Soporte documental informatizado de datos básicos e información estatística, que permite la valoración (centrada en las situaciones de necesidad) de la demanda de un usuario para aplicación del recurso más idóneo. Dirección Xeral de Servicios Sociais. Consellería de Asuntos Sociais.
- Cuestionario de Apoyo Social Funcional y Cuestionario de Función Familiar. Adaptados por Bellón (96). Cuestionario de actividades (Fernández y Pavón, 1990).

- Cuestionario de Adaptación de Adultos. Evaluación de la adaptación en varias áreas: familiar, laboral... Bell, H.M. Ed. Herder.
- Escala de Motivaciones Psicosociales (**MPS**), Escalas de clima social (**FES-WES-CIES-CES**); Moos, R.H. y B.S.; Trickett, E.J. Inventario de Adaptación de Conducta (**IAC**); F.Seara, J.L. Cuestionario de Valores Interpersonales (**SIV**); Gordon, L.V. Ed. TEA S.A.

IV. Instrumentos para la valoración de habilidades sociales:

- Cuestionario para evaluar las habilidades sociales. Luca de Tena, C. E col. Ed. Aljibe.
- **EHS**. Escala de Habilidades Sociales. E. Gismero. TEA.
- Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales. Caballo, V.E. Siglo XXI.
- Escala de asertividad Rathus. Inventario de asertividad: Gambrell y Richey. Escala da evaluación de la asertividad: E. García Pérez y A. Magaz; equipo Alhora de Psicología. CEPE. Inventario de interacciones heterosexuales: Twentyman y McFall, 75.

V. Materiales de apoyo para el desarrollo de habilidades sociales, personales y de empleo:

- *Cuadernos para la Tutoría. Programa para el desarrollo personal y social.* Ampliación y adaptación del programa de J.G. Botvin. Consellería de Educación Universitaria. Dirección Xeral de Ordenación Educativa e Formación Profesional.
- *Confiar en uno mismo. Programa de autoestima.* I.M. Haeussler y N. Milicic. CEPE. *Programa de Habilidades Sociales en la ESO.* Luca de Tena, C. Rodríguez, R.I.; Sureda, I. Ed. Aljibe.
- *Manual Operativo do Plan Galego de Inclusión Social.* Dirección Xeral de Servicios Comunitarios e Inclusión Social. Consellería de Asuntos Sociais.

- *Guía de técnicas para a busca de emprego*. Consellería de Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude. Dirección Xeral de Formación e Colocación.
- *Guía Laboral y de Asuntos Sociales 2001*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

VI. Instrumentos para la valoración de la calidad de vida:

- **CCV**. Cuestionario de Calidad de Vida. Ruíz y Baca, 1993.
- **Picavires**. Perfil de la Calidad de Vida relacionada con la salud. Magaz, A. y García Pérez, E. M. Grupo Albor-Cohs.
- **SF-36**. Cuestionario de Salud: evalúa ocho conceptos o escalas de salud, uno de ellos la función social. Autoaplicable en diez minutos. Adaptada en España por Alonso y cols.

VII. Instrumentos para la valoración de los problemas de consumo de drogas:

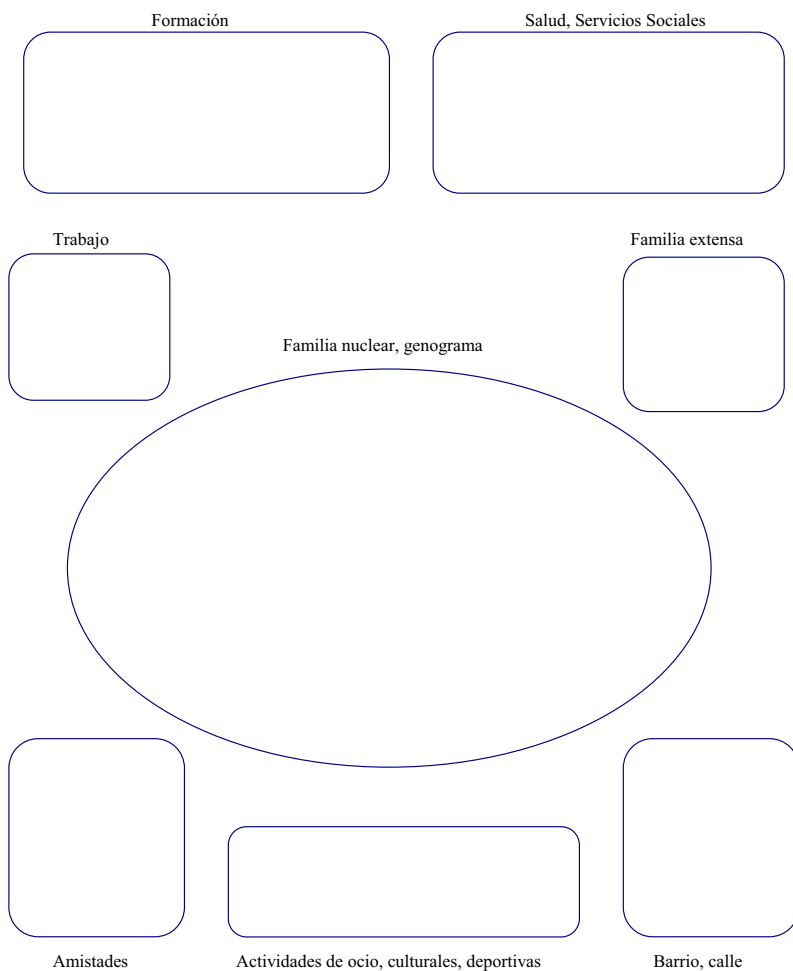
- **ASI**. Addiction Severity Index. McLellan et al., 1.985, 1.992. Entrevista clínica semiestructurada para la evaluación de los problemas de drogas.
- **OTI**. Opiate Treatment Index. DarKe et al., 1992. Similar al ASI, centrado en opiáceos.
- **EUROPASI**. Versión europea del ASI. Bobes, G. G-Portilla, Wallace.
- **D.A.R.P.** Escala de evolución del consumo y aspectos de socialización y adaptación.
- **MALT**. Test de alcoholismo de Munich. Fuerlein, 77. **CAGE**: Hayfeld et. al. 74. **AUDIT**: Rubio et. al. 98.

VIII. Instrumentos de elaboración propia: a continuación se incluyen algunos instrumentos que por su sencillez y rápida aplicación pueden servir como orientación y apoyo a la intervención:

- **Valoración del apoyo social:** sintetizan, preferentemente de forma gráfica, las redes sociales de una persona: **Ecomapa:** Mesosistema: relación entre microsistemas: familia (genograma), trabajo, amigos. **Cuadro evaluativo del apoyo social** (adaptado de Barrera, 84). **Mapa de red social** (adaptado de Biegel, 84 e Tracy, 90).
- **IDAD.** Índice de Dependencia y Abuso de Drogas. Facilita una puntuación orientativa del grado de dependencia y/o abuso a drogas. M. Portela. 93.
- **COIS.** Cuestionario orientativo de la intervención social. Instrumento subjetivo que facilita una rápida visión del grado de problemática social y sus áreas más deficitarias.

ECOMAPA

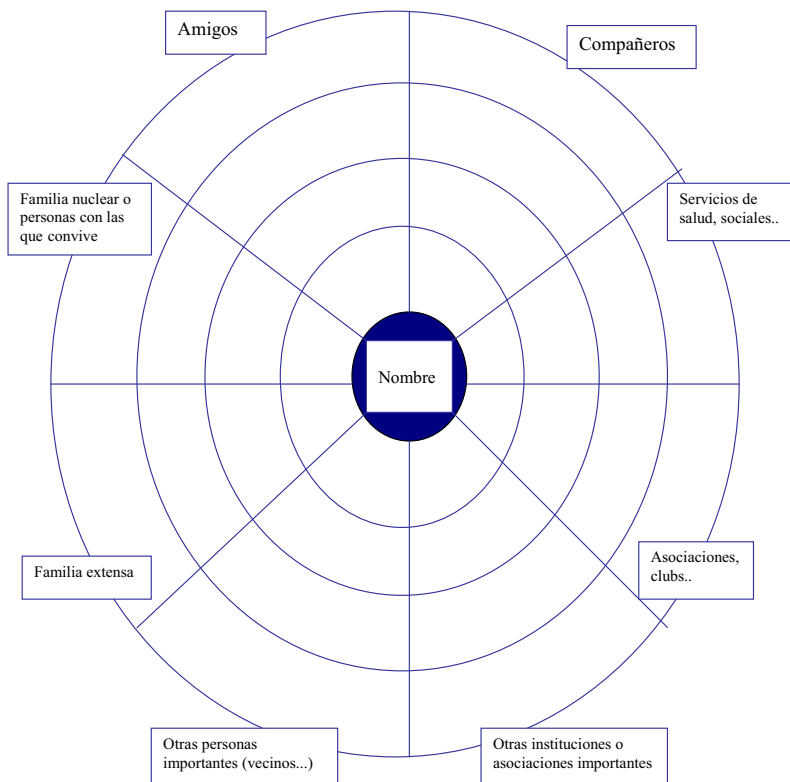
(M. Portela)

Descripción de relaciones:

- - - - - difusa ===== consolidada ~~~~~ problemática
 → ← ↔ las flechas indican la dirección y el peso en las relaciones

MAPA DE RED SOCIAL

(Basado en Biegel y Tracy)



COIS: Cuestionario Orientativo de la Intervención Social

(Maximino Portela Freire)

INSTRUCCIONES DE FORMALIZACIÓN: cada área consta de 6 ítems. Se suma un punto por cada ítem que se considere verdadero o afirmativo. A mayor puntuación, mayor problemática en cada área. La puntuación total es 72.

1. Conocimiento de recursos.- No conoce: Servicios Sociales. Servicio Galego de Colocación. Centro de Salud. Ninguna asociación cultural o deportiva. Recursos educativo-formativos. Recursos judiciales.

- - - - -

2. Habilidades Sociales.-Tiene dificultades para: Adaptarse a situaciones nuevas. Iniciar una conversación. Afrontar conflictos. Entender situaciones sociales. Expresar sentimientos. Comprender sentimientos ajenos. - - - - - -

3. Autonomía.- Depende: De lo que le digan otras personas. De la ayuda física de otras personas. Económicamente de otros. De una droga. De un tratamiento médico. Tiene alguna incapacidad o minusvalía. - - - - - -

4. Convivencia, relación familiar.- Problemas: De pareja. Con hijos/padres. Con familia extensa. De aislamiento familiar. De maltrato físico/emocional. De institucionalización (prisión, centro). - - - - - -

5. Vivienda.- Problemas: De deterioro-habitabilidad. De higiene-salubridad. De espacio. De servicios básicos: agua, luz, alcantarillado. Para pagar alquiler-hipoteca. Viviendo en calle o albergues (supondría un 6). - - - - - -

6. Empleo.- Incapacitado para trabajar. Paro. Trabajo economía sumergida o ilegal. No tiene iniciativa de búsqueda o mejora de empleo. No valora el trabajo. Falta de experiencia laboral. - - - - - -

7. Formación.-No tiene: Tiempo para formarse. Interés en formarse. Dinero para formación. Claras sus capacidades formativas. Formación suficiente. No hace nada para mejorar su formación. - - - - - -

8. Participación social.- No realiza actividades socioculturales. Problemas tiempo-dinero para realizarlas. Se relaciona en grupos marginales. Rechaza la participación social. No se siente integrado. Conductas antisociales. - - - - - -

9. Hábitos saludables.-No: Tiene una alimentación equilibrada. Cuida el aseo-higiene persoal. Hace ningún ejercicio. Sigue las indicaciones médicas. Mantiene un horario de sueño. Tiene aficciones agradables. - - - - - -

10. Habilidades personales.-No tiene: Aceptable autoestima. Capacidad de responsabilidad. Capacidad de organización. Relaciones satisfactorias. Un aceptable control emocional. Normalmente bienestar general. - - - - - -

11. Motivación.- No tiene: Implicación e iniciativa. Confianza en mejorar. Capacidad de compromiso. Cumplimiento de tareas. Aptitude positiva y colaboración. Puntualidad y asistencia regular. - - - - - -

12. Problemática judicial.- Tiene: Antecedentes penales. Estado anteriormente en prisión. Juicios pendientes. Posibilidad de ingreso en prisión. Infracciones administrativas. Libertad condicional. - - - - - -

Fecha: Identificación : Total: *Observaciones:*

IDAD: Índice de Dependencia y Abuso de Drogas.

(Maximino Portela Freire)

Instrucciones: rodear solamente el número de la primera respuesta verdadera en cada área pasando a la siguiente área:

I.- ÁREA LABORAL – FORMATIVA:

2.- Desde hace más de un mes que no trabaja, ni estudia, ni cobra ninguna prestación.

1.- Trabaja o estudia esporádicamente (sin perspectivas de continuidad) o cobra alguna prestación.

1.- Frecuentes problemas en el trabajo o estudio: absentismo, suspensos, bajas, sanciones...

0.- Trabajo con perspectivas de continuidad o estudios con aprovechamiento.

II.- ÁREA RELACIONAL – FAMILIAR:

2.- Relaciones familiares muy conflictivas: fuerte tensión, insultos o agresiones frecuentes.

2.- Nulas o escasas actividades de ocio o relaciones sociales (que no estén centradas en las drogas).

1.- Relaciones familiares con discusiones frecuentes o problemas de confianza y comunicación.

1.- Pocas actividades de ocio o relaciones sociales (que no tienen que ver con el consumo de drogas).

0.- Buenas relaciones familiares: confianza y respeto mutuo.

0.- Bastantes actividades de ocio o relaciones sociales (que no tienen que ver con consumo de drogas).

III.- ÁREA JUDICIAL:

2.- Actualmente en prisión o juicios pendientes con probable petición fiscal superior a dos años.

2.- Actualmente realizando actividades delictivas: robos, hurtos (incluidos a la familia), trapicheos...

1.- En el último año realizó actividades delictivas o tuvo detenciones relacionadas con las drogas.

- 1.- Tiene problemas judiciales pendientes o está en Libertad Condicional.
- 0.- No ha tenido problemas judiciales en el último año, o nunca.

IV.- ÁREA DE ESTADO FÍSICO:

- 2.- Enfermedad crónica con mala evolución o invalidez física.
- 2.- Considera su salud muy mala.
- 1.- Debe medicarse o realizar controles periódicos por problemas físicos o enfermedad crónica.
- 1.- Considera tener problemas de salud.
- 0.- Ausencia de problemas importantes de salud.

V.- ÁREA DE SALUD MENTAL: (Las siguientes afirmaciones se refieren al **último año**).

- 3.- Depresiones graves (aislamiento, inactividad, tratamiento antidepresivo) o intentos de suicidio
- 3.- Crisis psicóticas: alucinaciones, ideas delirantes...(no incluye debidas a intoxicación por drogas).
 - 2.- Alucinaciones o ideas delirantes debidas a intoxicaciones por consumo de drogas.
 - 2.- Pensamientos repetitivos de suicidio o depresiones (distimias) con tratamiento antidepresivo.
 - 2.- Frecuentes conductas violentas con agresiones incontroladas.
 - 2.- Anorexia, bulimia, cleptomanía, ludopatía, piromanía.
- 2.- Conductas totalmente conscientes de riesgo de contraer VIH sin utilizar medidas preventivas.
- 2.- Tendencia constante a transgredir normas, mentir, ser irresponsable, no preocuparse por los otros.
- 2.- Considera tener graves problemas de conducta o desarreglos psicológicos.
 - 1.- Sentimientos frecuentes de vacío, tristeza, ansiedad o culpabilidad.
 - 1.- Pensamientos de inferioridad o inutilidad, aislamiento
 - 1.- Conductas obsesivas: excesivo perfeccionismo, rigidez, rituales, exagerada preocupación por salud.
 - 1.- Problemas graves de concentración, memoria, insomnio, estrés.

1.- Por evitar conflictos no defiende sus intereses, aunque salga perjudicado.

1.- Trastornos sexuales: de la erección, eyaculación precoz, vaginismo...

1.- A menudo se encuentra descontento con conductas que realiza.

0.- Normalmente buen estado emocional, no considerando tener problemas de conducta.

VI.- ÁREA DE DROGAS:

Instrucciones: rodear verdadero (V) o falso (F).

Las siguientes afirmaciones se refieren a los últimos:	3 Meses	18 Meses
Gran parte de su tiempo o de su dinero lo emplea en conseguir y consumir drogas:	V F	V F
Consume una droga para evitar síntomas de abstinencia (incluye psicológicos y PMM):	V F	V F
Consume drogas a pesar de que le provocan problemas físicos, psíquicos o sociales:	V F	V F
Consume una droga en más cantidad, más veces o más tiempo del que quisiera:	V F	V F
Siente impulsos o fuertes deseos de consumir drogas (o no puede dejar de consumir):	V F	V F
Necesita mayor cantidad de una droga para conseguir los mismos efectos:	V F	V F
Por consumir drogas ha reducido o abandonado actividades sociolaborales o lúdicas:	V F	V F
Ante una situación de riesgo de consumo (bajón anímico...) probablemente consumiría:	V F	V F
Las siguientes afirmaciones se refieren a toda la vida:		
Ha tenido o tiene problemas de dependencia a una droga durante más de tres años:	V	F
Ha tenido problemas de sobredosis o problemas de dependencia a más de una droga:	V	F
Ha realizado algún tratamiento fracasado por problemas de dependencia a drogas:	V	F

Observaciones (tipo de drogas, cantidad, frecuencia, tratamiento, gasto diario...):

Corrección: sumar los números marcados en la respuesta de las cinco primeras áreas y un punto por cada respuesta verdadera en la área de drogas (las puntuaciones van de 0 a 30 puntos; a mayor puntuación mayor grado de abuso o dependencia).

Total: **Identificación** (nº hª, iniciales...) **Fecha:**

Interpretación:

De **0 a 7** puntos: no presenta problemas de abuso o dependencia de drogas.

De **8 a 16** puntos: tiene problemas de abuso o está en tratamiento por dependencia.

De **16 a 24** puntos: presenta una dependencia a drogas.

De **24 a 30** puntos : presenta una dependencia a drogas muy acusada..

Anexo 2-A: Directorio de Guías de Recursos y Programas Sociales

TÍTULO <i>GUÍA DE RECURSOS DE FORMACIÓN Y EMPLEO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD</i>	
Editada por	Concello de A Coruña. Servicio Municipal para personas con Discapacidad.
Índice	0- PRESENTACIÓN 1- ENTIDADES LOCALES DEL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD 2- ENTIDADES LOCALES DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD 3- OTRAS ENTIDADES LOCALES 4- ENTIDADES AUTONÓMICAS 5- ENTIDADES ESTATALES 6- ENTIDADES EUROPEAS 7- OTROS DATOS DE INTERÉS
Formato	CD - Room.
Observaciones	Completa guía que se consulta como una página web.

TÍTULO <i>Documentos Técnicos. Normativa Básica de Servicios Sociais.</i>	
Editada por	Dirección Xeral de Servicios Sociais. Consellería de Asuntos Sociais.
Formato	Libro.
Observaciones	Completa Guía que recoge toda la normativa de interés en Servicios Sociais, con ediciones periódicas revisadas.

TÍTULO	<i>Directorio de Centros: Familia, Formación, Empleo, Xuventude, Muller.</i>
Editada por	Consellería de Familia e P. do Emprego, Muller e Xuventude
Índice	Presentación, Metodoloxía, Normativa aplicable, Definicións, Cadros estatísticos. Centros de atención a infancia. Centros de menores. Centros de minorías étnicas. Residencias de tempo libre. Centros de formación ocupacional. Unidades de acción formativa. Oficinas de emprego. Centros para a xuventude. Centros para a atención de mulleres.
Formato	Boletín. (88 páginas).
Observaciones	Ordenados alfabéticamente por localidade indica a entidade, a dirección e o teléfono de todos os centros de Galicia.

TÍTULO	<i>Guía del voluntariado social</i>
Editada por	Dirección Xeral Servizos Sociais. Consellería de Asuntos Sociais. Dirección Xeral Familia. Consellería de Familia e P. E., Muller e X.
Formato	Boletín (32 pax.)
Observaciones	Explicacións, funcións, normativa e directorio de entidades segundo a súa área de actuación.

TÍTULO	<i>Guía de emigrantes retornados</i>
Editada por	Consellería de Emigración.

TÍTULO	<i>Directorio de Fundacións e Asociacións</i>
Editada por	Consellería de Familia e P. Emprego, Muller e Xuventude.
Formato	Boletín (84 páginas)
Observaciones	Dirección de fundacións e asociacións galegas sobre familia, infancia, minorías étnicas, xuventud e muller. Edición anual.

TÍTULO	<i>Centros de recuperación de minusválidos físicos</i>
Editada por	Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
Formato	Boletín (30 pag.)
Observaciones	Dirección y modo de ingreso de los cinco centros españoles para minusválidos físicos.

TÍTULO	<i>Directorio das oficinas de información xuvenil e para o emprego.</i>
Editada por	Consellería de Familia e P. Emprego, Muller e Xuventude.
Formato	Boletín
Observaciones	Directorio de las oficinas gallegas pertenecientes a la red de información y documentación juvenil de la Consellería de Familia. Ediciones semestrales.

TÍTULO	<i>Guía de Servizos Sociais do Concello de Compostela</i>
Editada por	Concello de Santiago.
Formato	Boletín (66 pag.)
Observaciones	Consta de los siguientes apartados: infancia, adolescencia y juventud. Adultos. Familias. Mujer. Minusválidos. Formas de exclusión social. Tercera edad.

TÍTULO	<i>Guía de recursos para mulleres.</i>
Editada por	Consellería de Familia e P. E, Muller e Xuventude. Servicio Galego de igualdade.
Formato	Boletín
Observaciones	Dirección de centros de Información para la mujer, de acogida, de día para mujeres que ejercen la prostitución, residencia para adolescentes embarazadas, atención para mujeres solas con cargas familiares, a mujeres ancianas solas, servicios de información laboral a la mujer, gabinetes de orientación familiar...

TÍTULO	<i>Guía de recursos para as mulleres galegas.</i>
Editada por	Consellería de Familia e Promoción de Emprego, Muller e Xuventude. Servicio Galego de igualdade.
Formato	Axenda (135 pag.)
Observaciones	Completa información de los siguientes apartados: organismos responsables. Ayuntamientos y comarcas. RIAM. Centros de información y promoción laboral. Asociaciones y agrupaciones de mujeres.

TÍTULO	<i>Guía de recursos para as mulleres galegas.</i>
Editada por	Consellería de Familia e Promoción de Emprego, Muller e Xuventude. Servicio Galego de igualdade.
Formato	Axenda (135 pag.)
Observaciones	Completa información de los siguientes apartados: organismos responsables. Ayuntamientos y comarcas. RIAM. Centros de información y promoción laboral. Asociaciones y agrupaciones de mujeres.

TÍTULO	<i>Cursos de formación para mulleres. Guía informativa.</i>
Editada por	Consellería de Familia e Promoción de Emprego, Muller e Xuventude. Servicio Galego de igualdade.
Formato	Boletín
Observaciones	Información para la entidad impartidora, de la tramitación del curso. Edición anual.

ANEXO 2 – B: Direcciones de interés

• Empleo

Páginas web:

- www.laboris.net
www.monster.com
- www.infocurso.com
www.infojob.net
- www.tecnoempleo.com
www.laboral.com
- www.trabajos.com
www.administración.es
- www.terra.es/bolsa_empleo/
www.cimo.org
- www.iaf.es/tramites/index2.htm: guía práctica de trámites para la creación de una empresa. Instituto Arag. Fomento.
- www.multiservicio.com/laboral.htm: Información laboral y sobre la seguridad social (contratos, prestaciones...).
- www.map.es: Ministerio Ad. pública, informac. sobre oferta pública de empleo.

- www.igape.es: Instituto Galego de Promoción Económica.
- www.5campus.org: más de cien portales de empleo.
- www.xunta.es/emprego/portal.htm: axudas al fomento del empleo, oferta de empleo público, S.G.C., enlaces.
- Servicio telefónico de información sobre empleo público:
 - 900 11 00 22 Información General.
 - 915 86 14 04 Ofertas de empleo público para universitarios.
 - 915 86 14 05 Ofertas empleo público primaria y secundaria.
 - 915 86 14 43 Oposiciones y concursos del BOE.
 - 915 86 15 20 Ayudas, subvenciones y bolsas.
- Servicio Galego de Colocación:
 - 902 12 50 00 para demandantes, remite a un centro asociado.
 - 902 26 29 02 para las empresas (ofertantes).
- Red de técnicos de empleo: 981 54 54 52
- Dirección General de Fomento del Empleo. Ed. Admvo. San Caetano. Santiago. 981 54 46 14.
- Confederación de Empresarios de Galicia. Rúa do Vilar, 54. Santiago de Compostela. 981 55 58 88.
- Coordinadora Rede Eures: 981 29 12 44. 986 23 17 46.
- UGACOTA. Unión de cooperativas de trabajo asociado. Alfredo Brañas, 25 1º-D. 15.701, Santiago. 981 59 16 17.
- FEUGA. Fundación Universidad Gallega. Rúa da Conga 1. Santiago de Compostela. 981 57 26 55
- Proyecto Mentor: Programa de incorporación de menores acogidos en centros al mundo laboral: 65581 31 44.

• Formación

- Páginas web:
- www.opositor.com: información sobre oposiciones.
- www.u.s.c.es: Universidad de Santiago. 981 56 31 00
- www.udc.es: Universidad de A Coruña. 981 17 70 00
- www.uvigo.es: Universidad de Vigo. 986 81 36 36
- www.rix.org: Red gallega de información juvenil.
- www.mtas.es: Instituto de la Juventud.
- www.xunta.es/conselle/ceoug/dxoefp: ciclos de formación profesional, enseñanzas para personas adultas, modalidades semipresencial y a distancia: ESO, Bachillerato, Inglés, Aulas Mentor (enseñanzas no regladas).
- www.zonadesalud.org: portal de salud y formación.
- Consellería de Educación e Ordenación Universitaria: Edificio Adtvo. San Caetano s/n Santiago. 981 54 44 00.
- Dirección Xeral de Universidades: 981 54 54 27
- Subdirección Xeral de Universidades: 981 54 54 46.
- Servicio de apoyo y orientación a los estudiantes: 981 54 44 30/ 54 33/54 31
- Servicio de coordinación del sistema universitario: 981 54 54 30/ 54 34 Servicio de financiamiento de las universidades: 981 54 54 79
- Comisión interuniversitaria de Galicia: www.cesga.es/ciug
Praza de Mazarelos 1, 5º piso. Santiago. 981 58 55 11/61
- Alcalá. Asociación para la formación continuada en Ciencias de la Salud y Educación: 902108801. 953585330.
- Fundación para la promoción de la salud y la cultura: 986220713. Urzaiz 61. of. 8.
- Educación a distancia:

- Centro Gallego de Educación Básica a distancia. CEGEBAD. Sede central. Orzán nº 21. A coruña. Teléf. 981 21 35 69
- Instituto Gallego de Bachillerato a distancia. INGABAD. Avda. Hispanidade nº 89. Vigo. 986 42 29 63
- Universidad a Distancia. UNED. Delegación Pontevedra. Portugal nº 1. 986 85 18 50
- Servicios de información al estudiante:
 - Univ. A Coruña: 981 16 70 00 ext. 2900/2901
 - Univ. Vigo: 986 81 36 30
 - Univ Ourense: 988 38 71 02
 - Univ. Pontevedra: 986 80 19 09

• Juventud

- Centro coordinador de información y documentación juvenil: www.xuventudegalicia.net 981 58 39 00. Praza do Matadoiro. Santiago de Compostela. Información sobre empleo, estudios, vivienda, prevención de drogodependencias, profesiones, oficina de intermediación del voluntariado juvenil...
- Teléfono Joven: 902 15 25 35. Información sobre estudios, becas, cursos de idiomas, formación profesional reglada, cursos de formación ocupacional
- Oficina de intermediación del voluntariado juvenil: 902 121052
- Teléfono del menor: 112

• Mujer

- Teléfono de la mujer: 900 400 273. Asesoría integral a la mujer.

- Servicio Gallego de Igualdad: 981 54 53 51/62
Fax: 981 545365 Pza. de Europa nº 15. Santiago.
- Programa Clara: 981 28 79 90. Para mujeres solas con cargas familiares. Centro Violetas. Cáritas. A Coruña.
- Instituto de la mujer: 900 19 10 10 www.mtas.es/mujer

- **Otras direcciones de interés**

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: www.mtas.es. 91 363 71 68
- Oficinas de las subdelegaciones del Gobierno:
A Coruña: Durán Loriga 9, 5º. 981 21 65 60
Lugo: Armañá 10. 982 23 13 13/22 55 14
Ourense: Parque San Lázaro 1. 988 37 24 24
Pontevedra: Praza de España s/n. 986 86 97 56/60
- Xeneme. Intervención Social. 616 76 37 21 – 626 31 95 38
- Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales: Benjamín Palencia, 15 – 2ºC. 28038 Madrid.
- Foro sobre trabajo social: www.tsred.org/index.php
- www.cruzroja.es: www.cruzvermella.com
- www.mir.es/pnd: Plan Nacional de Drogas.
- www.sergas.es/: página del SERGAS
- www.idea-prevencion.com: Información sobre prevención de drogodependencias.
- www.xunta.es/conselle/as/voluntariado/forma2.htm: Servicio Galego de Voluntariado: 902 99 95 37
- www.divulgaciondinamica.com: materiales de multimedia, cultura, ocio y desarrollo: 954 21 65 63

- www.lasdrogas.info: www.lasdrogas.net: Instituto para el Estudio de las Adicciones.
- www.fad.es: Fundación de Ayuda contra la drogadicción.
- www.drugabuse.gov: National Institute on Drug Abuse.