

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN **EN DROGODEPENDENCIAS**

“Intervención en Materia de **Drogodependencias en Instituciones** **Penitenciarias”**

FUNDACIÓN CÁNTABRA PARA LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL FSP - MP

MEMORIA 2022

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	pág. 1
2. PROGRAMA LIBRE DE DROGAS	pág. 2
2.1. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN	pág. 3
2.1.1. TEMPORALIZACIÓN	pág. 5
2.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DEL PROGRAMA	pág. 6
2.2. METODOLOGÍA	pág. 6
2.2.1. INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	pág.6
2.2.2. INTERVENCIÓN GRUPAL	pág. 8
2.2.3. METODOLOGÍA DE LA TERAPIA DE GRUPO	pág. 9
3. EJECUCIÓN	pág. 14
3.1. DESARROLLO DE LAS INTERVENCIONES	pág. 15
4. EVALUACIÓN	pág. 18
4.1. VALORACIÓN DEL PROGRAMA	pág. 19
4.2. DIFICULTADES Y PROBLEMAS ENCONTRADOS	pág. 20
4.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	pág. 21
5. BIBLIOGRAFÍA	pág. 22

ANEXOS

ANEXO I	INDICADORES DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA-2.022.
ANEXO II	PLANNING DE TRABAJO.
ANEXO III	CONTROLES DE ASISTENCIA (hoja de control).
ANEXO IV	VALORACIÓN DEL PROGRAMA.

1. INTRODUCCIÓN

La intervención sobre la problemática de las adicciones en instituciones penitenciarias experimenta continuamente muchos cambios sobre todo en lo que respecta tanto a patrones de consumo como a modelos de intervención ante dicha problemática.

Los centros penitenciarios han conocido una clara mejoría en lo que respecta a los modelos de intervención en esta problemática tan grave como son las adicciones, demostrando resultados bastante positivos en muchos y diferentes tipos de intervenciones.

A lo anteriormente expuesto se debería añadir que los patrones de consumo y la población penitenciaria continúan cambiando al ritmo que cambia la sociedad. El protagonismo de la heroína a dado paso a un problema más grave, en el cual destacan otras sustancias, como son la cocaína, las drogas de síntesis, y los fármacos, cuyas consecuencias son incluso más negativas. Se está comenzando a detectar un aumento en el uso de las drogas de diseño que conllevan nuevos hábitos de consumo entre los más jóvenes tanto dentro como fuera de prisión.

Por otro lado, es cada vez más frecuente la presencia de internos a los que se les aplican suspensiones de condena de la pena impuesta a condición de que el interno se someta a un tratamiento de deshabituación y al no abandono del mismo durante un periodo de tiempo que es fijado por el Tribunal Sentenciador. Esta situación tiene como efecto que el número de internos que demandan continuar y/o iniciar tratamiento haya aumentado la necesidad de priorizar su tratamiento, con independencia de los criterios clínicos.

En la actualidad, la situación más habitual es la de una persona que lleva varios meses, incluso años sin estar enganchada, mantuvo la adicción durante su primera etapa en la prisión y después intentó dejarlo o lo consiguió, principalmente por las consecuencias negativas de mantener el hábito en la prisión, como son tener un mayor número de conflictos, peleas, tener deudas, dificultades para mantener sus actividades formativas o productivas, partes regimentales, etc. Pero tiene algún consumo de forma esporádica y en algunos momentos ese “desliz” le puede suponer una recaída de algunas semanas.

Las actividades programadas se basarán en un modelo de intervención psicosocial, que persigue potenciar las fortalezas y capacidades de las personas para conseguir un mayor desarrollo personal, teniendo en cuenta que la mayor parte de las personas no están consumiendo de forma activa en el momento de acudir al programa. Por tanto, las actividades que se plantean se orientarán fundamentalmente a fortalecer a la persona para que pueda afrontar su vida en la prisión, favorecer un mayor conocimiento de su hábito de consumo y prevenir recaídas, mejorar su confianza y autoestima personal, dotándole de las habilidades sociales necesarias y de técnicas de resolución de problemas, así como proporcionarle el apoyo y soporte emocional que le permita sentirse “persona”.

En este marco descrito se ha estructurado el programa que se detalla a continuación.

2. PROGRAMA LIBRE DE DROGAS

Entre los ingresos que se realizan en prisión uno de los mayores problemas que se dan es el de las drogodependencias, debido a su magnitud y repercusión en las diferentes esferas de la vida de estas personas (salud, personalidad desestructurada, convivencia familiar, actividad formativa y laboral, etc.), por todo ello se considera necesaria la elaboración de programas que ayuden de alguna manera a mejorar esto, mejorando así el estilo de vida del interno y facilitando de alguna manera su posterior reinserción en la sociedad.

El programa de intervención en materia de drogodependencias en instituciones penitenciarias, determina una serie de actuaciones ínter disciplinares que den respuesta a las necesidades de esta población y su posterior reinserción en la sociedad. La intervención psicosocial está dirigida: por un lado, al adecuado diagnóstico del trastorno adictivo y por otro lado a la deshabituación y adquisición de nuevas habilidades a través tanto de técnicas individuales como grupales.

Este programa de intervención en materia de tóxicos cumple, por tanto, los objetivos de ser un programa terapéutico y con vocación de reinsertar, pudiéndose conseguir esto, básicamente por tratarse de un programa que cuenta con profesional externo a la prisión, sin funciones a nivel de la Junta de Tratamiento.

Todo esto es lo que se ha intentado lograr llevando a cabo este programa. Con él se ha tratado de dar a los internos unos conocimientos y unas técnicas dirigidas a fomentar el aprendizaje de las habilidades de afrontamiento necesarias para el tratamiento de las adicciones.

Una de las tareas importantes llevadas a cabo ha sido realizar un gran esfuerzo en adaptar el programa a la población reclusa, para así poder lograr el mayor éxito posible, dadas las características particulares de esta población.

Se intenta que los internos puedan identificarse y por lo mismo aprovechar al máximo todo lo trabajado.

Ya sabemos que el problema de las conductas adictivas es muy complejo y por lo tanto su recuperación también, dado que su solución no sólo está en la desintoxicación física, sino también en una deshabituación psicológica que es lo que realmente dificulta la total recuperación.

Como ya hemos comentado, el problema de las adicciones tiene dos componentes, el físico que se supera en un periodo de tiempo más o menos corto y el psíquico que requiere mucho más tiempo para su recuperación. La verdadera solución está en la combinación adecuada de las dos componentes. Esto es lo que justifica realizar un programa de tratamiento que implique no sólo la desintoxicación sino también la deshabituación con lo cual lograríamos una mejor rehabilitación del interno y por lo mismo la reinserción de este.

El programa de prevención de recaída por lo tanto serviría para dotar al interno de las habilidades necesarias que le ayuden a afrontar aquellas situaciones que pusieran en peligro su abstinencia, así como para fomentar e impulsar cambios en su estilo de vida, de forma que estos sean incompatibles con el consumo de droga.

Se trata de producir cambios en el interno que le vayan acercando a una mejora en la calidad de vida tanto a nivel personal como social, familiar, etc. Con esta premisa, en el programa se marcan los siguientes objetivos generales:

- **Ofertar tratamiento** a personas con conductas adictivas, dentro del centro penitenciario, buscando una independencia del tratamiento respecto a la situación penal.
- **El acogimiento y continuidad** en el proceso de deshabitación de aquellos internos que ingresen con un tratamiento instaurado desde cualquier servicio ambulatorio o programa externo.
- **Estimular el inicio en la rehabilitación** de aquellas personas que no hubieran tenido previamente contactos con dispositivos terapéuticos.
- **Promover periodos de abstinencia** que configuren una ruptura de la dependencia y una reordenación de la dinámica personal y social.
- **Fortalecer las habilidades** personales y sociales necesarias para la normalización e integración social, y para el éxito en el afrontamiento de los factores adversos, internos y externos, que en otras condiciones tenderían a precipitar el consumo de drogas.
- **La derivación** a otros dispositivos asistenciales, tratando de acercar los diversos recursos de reinserción a aquellos drogodependientes que lo precisen en base a las condiciones jurídico-penitenciarias y tratamientos.

2.1. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN.

Este programa en concreto pretende trabajar todo el proceso de la deshabitación, desde la llegada del interno al centro hasta la finalización del programa. La intervención se inicia a partir de la demanda que hace el interno de forma personal ante la terapeuta, estableciéndose para todo el proceso los siguientes **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**:

- Evaluar la fase motivacional en la que se encuentra el interno e intentar potenciarla haciendo que su locus de control pase de ser externo a interno, dando más prioridad a su deseo de cambio que a la búsqueda de beneficios penitenciarios.
- Trabajar los hábitos del interno, valorando y reforzando la abstinencia, y/o fomentar y facilitar la disminución de consumos como objetivo transitorio, persiguiendo un cambio en su conducta.

- Dotar a los internos de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades personales y sociales que les permitan su normalización. En este momento se establecen los siguientes **OBJETIVOS OPERATIVOS**:
 - Concienciar a los internos de su toxicomanía, dotándoles de un modelo para que comprendan y analicen su problema de adicción o abuso de drogas.
 - Que aprendan a identificar que situaciones, pensamientos y estados emocionales pueden acercarle al consumo y cómo afrontarlos adecuadamente, utilizando determinadas técnicas.
 - Que aprendan a identificar las claves y señales que anuncian la posibilidad de recaída.
 - Que aprendan a enfrentarse a una recaída antes y después de que se produzca un consumo.
 - Resolución del abandono de la conducta adictiva por parte del interno.
 - Compromiso de abandono de la conducta adictiva, mediante la anticipación de dificultades y la planificación de metas a corta plazo.
 - Identificación de factores de riesgo y de situaciones de alto riesgo.
 - Identificación de factores que mantienen la conducta adictiva.
 - Mantenimiento de las razones para el cambio.
 - Enriquecimiento del ambiente de los sujetos y provisión de oportunidades para que mejore su calidad de vida.
 - Oportunidad de encontrar otras alternativas de respuesta más deseables.
 - Logro de autoeficacia y autocontrol
- Asesorar al interno de forma global en cuantas cuestiones puedan plantearsele y en su caso derivarlo a los correspondientes especialistas que constituyen el Equipo de intervención interdisciplinar (GAD: psicólogo, educador, jurista, trabajador social, médico,...)

Como todo programa de tratamiento este se desarrolla en una serie de fases, acompañando a la evolución del interno, que pasará por una u otra en función de su estado.

En el inicio del programa, y ante la demanda de ser admitido en el este, se efectuará el diagnóstico de su estado de adición, la valoración de su situación biopsicosocial y se emitirá una propuesta de intervención terapéutica. El tipo de intervención posterior dependerá del perfil del interno, de sus necesidades y del momento del proceso en el que se encuentre. Así se valorará y propondrá la aplicación de las distintas técnicas de intervención: individual o grupal.

En función de la evolución terapéutica, situación personal y necesidades, el interno podrá pasar de una fase a otra, o bien a su derivación a otros recursos. La decisión de salida del programa irá acompañada de una propuesta de derivación y entrada en otro tipo de intervención, o alta definitiva.

En concreto, distinguiremos las siguientes fases:

- 1.- FASE DE EVALUACIÓN Y DETECCIÓN DE NECESIDADES:** una primera entrevista individual como primera toma de contacto para detectar, potenciar y valorar su estado motivacional y características de su drogodependencia. El resultado de esta fase puede dar lugar a la derivación del interno a otros recursos, bien sean programas de tratamiento o a los técnicos del Centro.
- 2.- FASE PREPARATORIA:** Mediante entrevistas individualizadas se inicia el trabajo dirigido a la preparación, estimulación y a la adquisición de compromisos, previos a la fase de intervención. Como resultado de esta fase se orienta la modalidad de la futura intervención, o en su caso la derivación a otros recursos.
- 3.- FASE DE INTERVENCIÓN** Cuando se considera al interno preparado para trabajar en grupo / individual. A la finalización de esta fase, el interno puede ser derivado para su seguimiento a los técnicos del centro penitenciario.
- 4.- FASE DE SEGUIMIENTO:** Tras la intervención, una vez que se considera que se han alcanzado los objetivos terapéuticos, se mantienen los contactos con el interno apoyando su mejoría, hasta lograr el alta terapéutica.

Las dos primeras fases se desarrollarán principalmente en entrevistas individuales, siendo la fase de intervención desarrollada principalmente en grupo, a excepción de aquellos internos que por cualquier motivo se consideren no aptos para formar parte de esta modalidad. La fase de seguimiento es principalmente individual, en la que el profesional implicado establecerá terapias semanales en un principio para posteriormente ir las distanciando en el tiempo antes de dar por concluido el tratamiento.

Dadas las características arquitectónicas del Centro Penitenciario, la intervención se realiza de forma "ambulatoria", proporcionando una atención individual/grupal conjunta para todo el centro, y solo de forma ocasional para algún módulo, que posea internos que por razones de orden interno no pueda desplazarse desde el mismo.

2.1.1. Temporización.

La duración de la permanencia del interno en cada fase dependerá de la evolución del proceso personal del mismo, estableciéndose como un proyecto semiestructurado de atención continua, con independencia de que la fase grupal se encuentre muy estructurada.

No podemos hablar de una duración determinada del interno dentro del programa, ya que depende, además de lo expresado (la evolución del proceso personal del interno), de su estancia en la prisión, las posibilidades de derivación externa y/o de la motivación del sujeto.

2.1.2. Criterios de Exclusión del Programa.

Además de lo expuesto anteriormente, también se utilizaron como criterios de exclusión del programa:

- Consumo reiterado durante el programa.
- Falta de asistencia reiterada injustificadas.
- Varias negativas a la hora de hacerse analítica.
- Falta de respeto tanto hacia el terapeuta como hacia sus propios compañeros.
- Violencia tanto física como verbal.
- Imposibilidad de mantener las normas grupales, o las establecidas individualmente por la terapeuta.
- Existencia de condicionantes externos que intervengan negativamente en la situación del interno.

2.2. METODOLOGÍA.

2.2.1. Intervención Individual.

Se llevarán a cabo terapias individuales, no solo con aquellos internos que se encuentran en terapia de grupo y puedan necesitar un refuerzo puntual o se encuentren en seguimiento, sino también con aquellos internos que por diversos motivos sea más adecuado trabajar individualmente. La duración de las terapias individuales varía en cada caso, aunque lo normal es que esta terapia se alargue por un período comprendido entre los seis meses y el año, salvo algunas excepciones en las que se puede prolongar más de ese tiempo estimado.

El trabajo individualizado que se realiza en el programa se relaciona con:

- Internos con una suspensión de condena impuesta a nivel judicial y supeditado a recibir tratamiento. Dándoseles prioridad aunque no cumplan todos los requisitos impuestos en el programa.
- Evaluación de toxicomanía y emisión de informes del Programa individualizado de tratamiento (P.I.T.), sobre qué intervención necesita cada interno a su ingreso, así como darle información de los recursos existentes en toxicomanía.
- Revisión del P.I.T. y valoración de la intervención necesaria en drogodependencias.
- Planificación terapéutica individualizada tanto de los internos demandados por el equipo técnico como de los que acudieron al programa de forma voluntaria.
- Apoyo psicosocial a internos con metadona.
- Programa de prevención de recaída individualizado para internos que o bien comenzaron tarde el programa o por sus características particulares les era de mayor provecho este tipo de terapia.

- Apoyo individualizado llevando a cabo acciones terapéuticas que ayuden al interno a mantenerse fuera del consumo.
- Apoyo a internos con patología dual cuya intervención en el ámbito de las drogas es primordial para su mejora.

De forma paralela a la intervención grupal se realiza terapia individual con aquellos internos que, o bien por comenzar tarde, o por características específicas, les va a ser de más provecho este otro tipo de terapia.

En las terapias individuales se trabajan materias específicas del programa de prevención de recaída llevadas a cabo por los grupos en algunas ocasiones; en otras ocasiones, se llevan a cabo entrevistas motivacionales y también terapia dirigida a temas específicos como el autocontrol, la reestructuración cognitiva, el manejo del estrés, el control de las emociones, el control de la ira, es decir, todo aquello que de alguna manera pone al interno en alguna situación determinada de alto riesgo y que pueda ocasionar que consuma.

Este tipo de terapias están destinadas a internos con especiales dificultades para el trabajo grupal o que precisan un apoyo adicional a los temas tratados en los talleres grupales. Pueden desarrollarse a petición del interno o por indicación de la psicóloga.

La intervención individual se llevará a cabo fundamentalmente a través de entrevistas individuales, pudiéndose definir las siguientes modalidades de entrevista, en base a los objetivos que se pretendan alcanzar:

- **De información:** En el primer contacto del interno que viene demandando tratamiento, se le facilita información para dar a conocer el programa, las exigencias del mismo y los compromisos que se le van a solicitar.
- **De valoración:** Es una entrevista que forma parte ya del programa, y que va a suponer una primera recogida de datos, el diagnóstico del estado del interno en relación con su adicción, la propuesta de tratamiento y el establecimiento de compromisos por ambas partes. En ocasiones, tras esta valoración puede derivarse al interno a otros recursos, en función de su estado motivacional, patrones de consumo y antecedentes de intentos de tratamiento.
- **De preparación:** Donde se tratan temas personales, creando un ambiente para que el interno pueda aclarar su motivación, se comprometa a un esfuerzo personal y además se trabaje las dificultades que surja a lo largo del proceso. Además, sirve para valorar la evolución en el tiempo de su abstinencia, su grado de compromiso, y las capacidades personales del sujeto para afrontar el proceso.
- **De intervención:** En el caso de sujetos que no reúnan las características o requisitos mínimos para su trabajo en grupo.
- **De seguimiento:** Una vez finalizada la intervención grupal, se realizan estas entrevistas si se considera necesario reforzando aquellos aspectos deficitarios observados en las fases anteriores, como mantenimiento de la motivación y en su caso como preparación para la siguiente fase, bien retomar el grupo, bien la derivación al exterior o a otro terapeuta o bien el alta definitiva del programa.

2.2.2. Intervención Grupal

Se formarán grupos terapéuticos con aquellos internos que han sido valorados como poseedores de una mínima motivación, y poseen el suficiente nivel de implicación para iniciar la adquisición de los objetivos operativos marcados en las diferentes fases establecidas en la programación. La evolución individual determinará la continuidad o en su caso la derivación a otros recursos.

Se estima una duración total del programa de 9 a 10 meses. Los participantes se dividen en dos grupos compuestos cada uno de ellos por un total de 12 a 13 internos, donde las sesiones se realizarán dos veces a la semana con cada grupo.

El motivo de empezar con un número tan elevado de internos es que posteriormente el grupo se va viendo reducido por diferentes motivos, como pueden ser traslados a otras prisiones, abandonos, derivaciones a otros centros o recursos terapéuticos, puesta en libertad...

El desarrollo de la intervención grupal se concreta en un programa de tres etapas y un total de seis módulos, tal y como se exponen en el apartado siguiente de metodología.

Las sesiones se desarrollan siguiendo una sistemática fundamentalmente práctica, dinámica y participativa, en la que los internos son agentes activos en la construcción de su aprendizaje. Para ello, la psicóloga potenciará la participación de todos los miembros del grupo a través del debate, la discusión, el dialogo simultáneo, el trabajo en equipo, el intercambio de conocimientos y puntos de vista, las dinámicas de grupo, etc. Todo ello favorece la cohesión del grupo y la integración y participación de todos los internos en la terapia.

El esquema de trabajo de las sesiones es el siguiente: en cada sesión se especifica cual es la idea principal que se va a transmitir y a trabajar, cuales son los objetivos, así como actividades encaminadas a trabajar de forma práctica, los objetivos y contenidos de la misma.

Una vez finalizada la terapia de grupo, todos los internos pasan a seguimiento en terapia individual, con un período de tiempo variable en cada caso dependiendo de las necesidades del interno.

Por otro lado, se ha decidido que cuando se producen bajas sólo durante el primer y segundo módulo, se puedan producir nuevas incorporaciones, cerrando el grupo una vez que se comienza la segunda etapa.

2.2.3. Metodología de la Terapia de Grupo

ETAPA 1: MOTIVACIÓN.

Justificación:

La gran mayoría de los internos acuden al programa de tratamiento por una motivación externa; sin embargo, lo importante es que exista algún tipo de motivación inicial. Desde el momento en que el interno empieza el programa, es función del profesional lograr un cambio en la motivación, desde lo cual, se pretende lograr que el recluso acuda a terapia más por una motivación interna que externa.

La motivación interna es fundamental a la hora de trabajar a cualquier persona que tenga un problema de drogodependencias, ya que el cambio ha de desearlo por sí mismo para que éste sea real. Es una tarea complicada, ya que nos encontramos con una población que desea realizar el programa únicamente para lograr permisos o salidas anticipadas. Sin embargo, se cree en la posibilidad de trabajar para crear una motivación que lleve al recluso a querer realizar el programa como mejora de su persona y calidad de vida a corto, medio y largo plazo.

Objetivos:

- Crear una adecuada motivación de cara a participar en el programa que parta más de lo interno que de las recompensas externas.
- Lograr un mayor acoplamiento al programa y su continuación.
- Lograr una cohesión grupal necesaria para el buen funcionamiento del grupo.
- Conseguir la implicación y participación de todos los miembros del grupo.
- Enseñarles a expresarse de manera asertiva.
- Desarrollar actitudes de respeto, tolerancia y socialización.

Contenidos

❖ I. Módulo de presentación:

Objetivos:

- Presentación del programa.
- Presentación de los participantes por medio de dinámicas.
- Establecimiento de las normas del grupo de forma participativa.

Actividades:

Sesión 1: Presentación del programa.

Sesión 2: Presentación y conocimiento de los miembros del grupo:

- ✓ Auto presentación con balón.
- ✓ Los nombres completos.

Sesión 3: Establecimiento de normas:

- ✓ El mural de las normas.

❖ II. Módulo de comunicación:

Objetivos:

- Conocer los estilos de comunicación.
- Distinguir estilos de comunicación en diferentes contextos.
- Localizar las dificultades que aparecen en la comunicación con los demás.
- Analizar la importancia de la comunicación eficaz y adquirirla para el adecuado funcionamiento del grupo.
- Adquirir y trabajar la escucha activa.

Actividades:

Sesión 4 y 5: Introducción al tema de la comunicación.

- ✓ Dinámica “La supervivencia”.

Sesión 6: Qué es la comunicación.

- ✓ Dinámica 1: “Torbellino de ideas: que es para vosotros la comunicación”.
- ✓ Dinámica 2: “Interferencias”.

Sesión 7: Tipos de comunicación: verbal y no verbal.

- ✓ Dinámica: “Componentes del lenguaje no verbal”.

Sesión 8: Barreras y dificultades de la comunicación.

- ✓ Dinámica “La palabra mágica”.

Sesión 9: tipos de comunicación: verbal y no verbal.

- ✓ Dinámica” Dinámica de comunicación verbal vs no verbal”.

Sesión 10, 11, 12 y 13: Estilos de comunicación: pasiva, agresiva y asertiva.

- ✓ Dinámica: “Discriminar entre respuestas asertivas-inhibidas o agresivas”.

Sesión 14 y 15: La escucha activa.

- ✓ Dinámica 1: “¿Cuál es la respuesta con escucha activa?”.
- ✓ Dinámica 2: “Sigue la historia”.

ETAPA 2: DESHABITUACIÓN.

Justificación

La deshabituación se convierte en el proceso más largo y requiere de una labor exhaustiva por parte del profesional y del interno. Es importante cambiar hábitos y crear una situación vital llena de nuevas herramientas y estrategias de afrontamiento de situaciones sociales y personales claves en su vida diaria. La deshabituación requiere de un cambio del estilo de vida, lo cual es bastante complicado en un entorno donde existen múltiples situaciones de riesgo. Sin embargo, es imprescindible dotar a cada interno de un sin fin de habilidades que le permitan cuestionarse y le ayuden para enfrentarse a un futuro fuera del entorno carcelario.

Objetivos

- Informar acerca de su situación, historia y experiencia de consumo.
- Trabajar características personales que ayudarán a cada uno en su desarrollo personal, social y profesional.
- Elaborar su historia de vida de manera que les ayude a comprender los motivos de su situación actual.
- Dotar de herramientas a los reclusos para ayudarles a afrontar situaciones de estrés, ansiedad, situaciones de riesgo, etc.

Contenidos

❖ III. Módulo de drogas

Objetivos:

- Reconocer y entender los diferentes conceptos en materia de drogas.
- Diferenciar entre caída y recaída, y las consecuencias de ambas.
- Diferenciar entre mitos y realidades sobre diferentes tipos de drogas, sus efectos, sus consecuencias.
- Identificar señales de aviso y situaciones de alto riesgo específicas de cada uno.
- Identificar las diferentes áreas de la vida que se ven afectadas por el consumo (familia, sociedad, trabajo, relaciones...).

Actividades:

Sesión 16: Introducción al módulo de drogas.

- ✓ Dinámica: "Torbellino de ideas sobre la palabra "drogas"

Sesión 17 y 18: Reconocer y distinguir los diferentes conceptos en materia de drogas

- ✓ Dinámica: "Relacionar conceptos sobre drogas".

Sesión 19 y 20: Intercambiar los conocimientos e información que poseen sobre las diferentes drogas.

- ✓ Dinámica: "Cuadro resumen: Denominaciones-Formas de consumo- Efectos- Riesgos- Tipo de droga".

Sesión 21, 22 y 23: Diferenciar entre mitos y realidades sobre diferentes tipos de drogas.

- ✓ Dinámica: "Mitos y realidades sobre drogas".

Sesión 24, 25 y 26: Identificar señales de aviso y situaciones de alto riesgo (S.A.R.) específicas de cada uno.

- ✓ Dinámica: "Test de autoconocimiento sobre situaciones de alto riesgo".

Sesión 27, 28 y 29: Riesgos genéricos de las drogas.

- ✓ Dinámica: Proyección del módulo riesgos genéricos del vídeo de la FAD "Todo sobre las drogas".

Sesión 30 y 31: Consecuencias de las drogas.

- ✓ Dinámica: Proyección del documental "Jorge se esnifó su vida".

❖ IV. Módulo de autoconocimiento

Objetivos:

- El objetivo en este caso es, que, a través de diferentes dinámicas, los participantes sean capaces de reflexionar sobre algunos temas o situaciones de su vida.
- Promover el conocimiento interpersonal.
- Permitir a cada quien expresar su manera de ser, pensar, sentir...
- Reforzar la auto-imagen de los participantes.

Actividades:

Sesión 32: Establecer una ruptura de hielo, con base en la confianza y el respeto de los miembros del grupo.

- ✓ Dinámica: "Más bien soy...."

Sesión 33 y 34: Realizar una revisión de la propia vida, y dar a conocer a los otros, quién soy yo.

- ✓ Dinámica: "El árbol de la Vida".

Sesión 35 y 36: Proporcionar auto revelaciones de rasgos de su personalidad.

- ✓ Dinámica: "El Autorretrato".

❖ V. Módulo de los pensamientos**Objetivos:**

- Identificar el papel de los pensamientos en las conductas.
- Reconocer los diferentes tipos de pensamientos irracionales que se emplean.
- Conocer la relación existente entre el pensamiento adictivo y el patrón de pensamiento irracional.
- Aprender estrategias de afrontamiento frente a estos tipos de pensamientos irracionales que desemboquen en un modo de pensar más adecuado, más racional.

Actividades:

Sesión 37 y 38: Realizar un test para aprender a identificar y diferenciar entre pensamiento, emoción y conducta.

- ✓ Dinámica: Test: "Listado de antecedentes".

Sesión 39 y 40: Aprender a identificar los pensamientos irracionales y aprender a diferenciar un pensamiento racional de un pensamiento irracional.

- ✓ Dinámica: "Listado de pensamientos irracionales".

Sesión 41: Aprender a desmontar los pensamientos irracionales mediante una serie de preguntas, cuestiones que se deben plantear.

- ✓ Dinámica: "Guía para desmontar los pensamientos irracionales".

Sesión 42: Aprender a decirse a sí mismos frases (formuladas en forma positiva) que les sirvan para pensar, sentir y actuar de forma adecuada.

- ✓ Dinámica: "Auto instrucciones".

❖ VI. Módulo de inteligencia emocional

Objetivos:

- Identificar el papel de las emociones en las conductas.
- Analizar la relación entre el consumo de drogas y las emociones.
- Aprender a expresar emociones de manera adecuada.
- Descubrir o aprender nuevas habilidades o pautas de afrontamiento ante las emociones.

Actividades:

Sesión 43: Aprender a diferenciar e identificar cuáles son las emociones básicas.

- ✓ Dinámica: "Identificación de emociones".

Sesión 44: Aprender a identificar emociones en otras personas a través de imágenes, gestos, expresiones faciales...

- ✓ Dinámica: "Expresión de emociones".

Sesión 45: Aprender a detectar las señales que nos hacen reconocer en nosotros mismos que emoción estamos sintiendo.

- ✓ Dinámica "¿Cómo me siento?"

Sesión 46: Agrupar esas señales en componentes físicos, psicológicos y comportamentales.

- ✓ Dinámica: "Música para emocionarnos".

Sesión 47: Aprender diferentes técnicas de autocontrol emocional.

- ✓ Dinámica: "Técnicas de respiración: respiración diafragmática"

Sesión 48: Aprender diferentes técnicas de autocontrol emocional.

- ✓ Dinámica: "Técnicas de relajación: visualización"

Sesión 49: Clausura del programa.

- ✓ Dinámica: "A tientas".

- ✓ Dinámica: "Mural: ¿qué ha significado el programa para mí?".

Sesión 50: Despedida del programa y sus participantes.

- ✓ Dinámica: Evaluación del programa por parte de los internos.

Materiales

Para ambas fases se contará con material escrito (fotocopias de documentos, noticias, etc.), para el desarrollo de las diferentes dinámicas, así como material fungible como cartulinas de colores, rotuladores, revistas, pinturas, tijeras y pegamento.

Además, para desarrollar la segunda fase se dispondrá de material audiovisual para reproducción de documentales o películas sobre drogodependencias. Utilizaremos también colchonetas y grabaciones musicales para el desarrollo de las técnicas de relajación.

3. EJECUCIÓN

Esta memoria corresponde al período de actividades realizadas entre enero y diciembre de 2.022, y en ella se reflejan los cambios programados en las reuniones de equipo y los resultados de la evaluación realizada en algunos de los talleres de prevención de recaídas que se han llevado a cabo.

Durante este año se retomó la terapia grupal conformada de dos grupos, que se mantuvieron hasta el mes de julio. A partir de esa fecha, se iniciaron en el centro un conjunto de obras de remodelación del centro que ocasionaron un descenso acusado de la población reclusa, por lo que no se iniciaron nuevos grupos terapéuticos. Esta disminución temporal estimamos que se mantenga hasta inicios del próximo año, momento en el que se retomará la formación de nuevos grupos.

Antes de comenzar los módulos se hizo una sesión introductoria en la cual se explicó a los componentes del grupo las bases del programa, como iba a estar formado, como se iba a trabajar y una serie de reglas básicas que debían ser respetadas y que ellos mismos pusieron.

Asimismo, se les realizó un análisis motivacional para comprobar el índice de compromiso que cada interno estaba dispuesto a adquirir, y el cual le serviría como punto de partida.

La población elegida para llevar a cabo la intervención fue de internos drogodependientes, Formaron parte del programa todos los internos que presentaban problemas de drogodependencias, tanto los que tuvieran instaurado un tratamiento desde cualquier servicio externo (a nivel ambulatorio o de programa) y desearan continuarlo, como los que solicitaran iniciar dicho tratamiento desde la prisión.

También se atendió a aquellos internos que solicitaron ayuda para reforzar su situación de abstinencia y que deseaban trabajar la deshabituación, bien por haber realizado algún tipo de tratamiento externo, bien por mantener de forma autónoma su abstinencia.

Para el logro de los objetivos descritos en los apartados anteriores, se desarrollaron las siguientes **ACTUACIONES**:

- Proporcionar información a todos los internos en el momento del ingreso sobre todas las alternativas existentes en materia de drogodependencia.
- Realización de valoraciones personalizadas de todo tema que solicite ser atendido y posterior derivación al programa más adecuado.
- Ejecución de intervenciones psicoterapéuticas:
 - Valoración diagnóstica.
 - Indicación terapéutica – plan terapéutico individualizado.
 - Intervención individual y grupal.

- Derivaciones de internos a centros terapéuticos u otros recursos externos y/o internos.
- Participaciones en las reuniones mensuales de coordinación, integración e intervención con el Equipo Técnico G.A.D. del Centro, (psicólogos del centro, equipo médico, terapeutas de Proyecto Hombre y de Reto, entre otros).
- Participación en las reuniones trimestrales del Plan de Intervención General en materia de Drogodependencias de Instituciones Penitenciarias, junto con los responsables de tratamiento, sanidad y seguridad interior.
- Realización de valoraciones e informes para los órganos colegiados y unipersonales tanto del Centro Penitenciario como de Autoridades Judiciales. Asimismo, confección de estadísticas, listados de asistencias y atención a las demandas de información de los distintos profesionales del Centro, como parte de la coordinación necesaria con el Centro.

3.1. DESARROLLO DE LAS INTERVENCIONES.

❖ Intervención individual:

Se desarrollaron de lunes a viernes con 50 minutos de duración cada una. El número de terapias individuales diarias a lo largo de este año se incrementaron a partir del mes de julio al no programar más terapias grupales durante este año debido a la reducción de internos motivada por la remodelación del centro como ya se ha explicado con anterioridad.

De esta forma, entre los meses de enero y julio se han practicado una media de entre tres y cuatro sesiones diarias, y, a partir de esa fecha, la media fue de entre cuatro y cinco sesiones diarias a lo largo de cada semana. Esto ha dado lugar a una media mensual de unas 70 terapias individuales.

Forman parte también de este conjunto de intervenciones los internos evaluados con los cuales no se inició ningún tratamiento concreto, pero que, sí que aceptaron la integración en el programa, los internos que por sus características personales no pueden aprovechar la terapia en grupo, así como los internos a los cuales se les realiza un seguimiento. Las características de los internos en seguimiento han sido que tuviesen controlado el problema de las adicciones en un principio, y que su puesta en libertad o futuros permisos no estuviesen próximos, postergando la realización de otro tipo de programación para cuando las circunstancias lo requirieran o que hubieran finalizado la terapia grupal. El seguimiento se realizó una vez al mes, donde se observaba su evolución y aplicando intervenciones puntuales en caso de detectarse la necesidad.

❖ Intervención grupal:

Las intervenciones grupales se iniciaron a mediados de diciembre del 2021 cuando se convocó a los internos más preparados en terapia individual y a los que se consideró que lo necesitaban más por sus características personales. Se

convocaron un total de 29 internos distribuidos en dos grupos, aunque del total de convocados solo se presentaron 24.

El trabajo en grupo se realizó, como figura en la programación, en cuatro sesiones semanales y se distribuyó de forma general de la siguiente manera:

- Grupo 1: Los lunes y miércoles, comenzó el 20/12/21 y finalizó el 7/07/2022, con las interrupciones propias de los periodos navideños y otros festivos. Comenzaron un total de 12 internos y acabaron la actividad 8.
- Grupo 2: Los martes y jueves, comenzó el 22/12/21 y finalizó el 7/07/2022, con las interrupciones propias de los periodos navideños y otros festivos. Comenzaron un total de 12 internos y acabaron la actividad 7.

Las bajas en el programa por parte de los internos fueron causadas por:

- Faltas de asistencia reiterada: 2 internos
- Bajas del Centro por traslados a otra prisión o al CIS: 7 internos

❖ Actuaciones no programadas:

Además del trabajo realizado en grupo, se llevaron a cabo sesiones individuales con algunos miembros de los mismos, según se presentaban las necesidades de cada uno a lo largo del programa. En ellas se trabajaron problemáticas individuales haciendo especial énfasis en los estados de abstinencia, así como en los estados emocionales adversos (ansiedad, depresión, etc.). También se les ofrecía la oportunidad de asesoramiento sobre cualquier problema que pudiera surgir a nivel personal.

Los viernes en horario de 12:00 a 13:00, se realizaba en la mayoría de las ocasiones intervenciones individuales de emergencia no programadas, o bien, terapia de grupo si durante la semana ha coincidido algún día festivo y se emplaza la terapia de ese día para el viernes, o bien terapias individuales de refuerzo para internos de grupo, o para internos fuera de plaza pero que precisaban seguimiento y/o intervención inmediata.

Asimismo, se atiende al seguimiento de la abstinencia de aquellos internos que ingresaban con una suspensión de condena condicionada a la participación en programas de desintoxicación y deshabitación durante un periodo determinado por el Tribunal. Tanto de aquellos que deben iniciar el tratamiento como de aquellos que habiendo finalizado la fase tratamental, legalmente se requiere su seguimiento y comprobación de su abstinencia. Lo que a su vez supone la emisión de comunicados a los tribunales así como de informes periódicos sobre su situación (comunicaciones de alta, de baja, de traslado, de asistencias, etc.)

Tabla de distribución del trabajo

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9´15 – 10´30	Terapia Individual	Terapia Individual	Terapia Individual	Terapia Individual	Terapia Individual
10´30 –11´15	Terapia Individual	Terapia Individual	Terapia Individual	Terapia Individual	Terapia Individual
11´15 – 12´00	Terapia Individual	Terapia Individual	Terapia Individual	Terapia Individual	Terapia Individual
12´00 – 13´15	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2	Tareas administr.

4. EVALUACIÓN

La evaluación se hizo tanto con respecto a la población atendida, como con respecto a la actividad desarrollada. A nivel de la población atendida anotar que fue una evaluación continuada del día a día. A la población atendida se le hicieron fichas personalizadas, se midió el absentismo, se hicieron observaciones a nivel individual comprobando la evolución de los internos.

Con respecto a la actividad realizada se pusieron en práctica las técnicas expuestas en el programa y se observó su empleo.

- Descenso o eliminación del consumo de todas las sustancias, evaluado a través de autoregistros de consumos, de la percepción directa de los profesionales y mediante los resultados de las analíticas realizadas (cuando se estime pertinente).
- Asistencia: midiéndose el número de faltas sin justificar a las reuniones periódicas establecidas.
- Cumplimiento de responsabilidades, compromisos y normas del programa, evaluadas a través de las observaciones de la terapeuta lo largo de las distintas sesiones.
- Proceso de cambio personal.

En la tabla que figura como ANEXO I aparecen reflejados el número de internos con los que se trabajó de forma habitual durante al año 2022.

Se ha observado a lo largo de este tiempo de trabajo que las circunstancias de la prisión han ido cambiando, teniendo en la actualidad mucha más fluctuación de internos por diversos motivos:

- El aumento de internos con condenas pequeñas (de meses)
- El perfil actual del Centro ocasiona que habitualmente atendamos a internos preventivos que pueden abandonar la prisión en cualquier momento, pero que han de ser atendidos durante su permanencia.
- El avance del programa hace que existan también altas terapéuticas, hecho que no ocurría al principio del programa.
- La disminución de la población reclusa del Centro, causada por la nueva orientación del Centro, así como por las obras de remodelación que se están realizando en este y la fluctuación de la población reclusa en toda España.

Por estos motivos el programa también se ha tenido que adaptar a dicha movilidad, esto hace que durante algunos meses aparezcan más bajas que altas.

Asimismo, en los anexos se exponen los indicadores de evaluación que muestran las estadísticas del número de internos que pasaron por el programa y que participaron en el mismo, así como un resumen del planning de trabajo llevado a cabo durante estos meses.

4.1. DIFICULTADES Y PROBLEMAS ENCONTRADOS.

Las mayores dificultades encontradas fueron:

- Variedad en el tipo de sustancia consumida de los internos componentes del grupo, ya que es un hecho que el tipo de consumo ha cambiado y con esto el tipo de consumidor, lo cual se ha tenido que tener en cuenta en el desarrollo del programa, al tener que encajar los hábitos de los nuevos consumidores (cocaína, drogas de diseño, etc.), con los de los consumidores a los cuales normalmente está orientado este tipo de programas.
- Estados emocionales negativos de los internos a causa de los permisos, traslados, juicios pendientes, etc. Especialmente los derivados de la pandemia del COVID y la incertidumbre sobre su posible traslado de Centro con ocasión de las obras que se realizaron en el Centro.
- Los déficits en los aspectos motivacionales de los usuarios, así como en la persistencia de esta motivación. La búsqueda de fórmulas dentro del programa para que se interesasen y se motivasen a seguirlo y a participar de forma activa en él, ya que se trata de un tipo de población con características muy especiales y difíciles de motivar.
- Las percepciones distorsionadas de los internos acerca de la correlación entre su evolución en el programa y los aspectos negativos en la vida regimental dentro del Centro. (p.ej.; las decisiones acerca de permisos, traslados, obtención de puestos de trabajo, decisiones del Juez de Vigilancia, etc.)
- Días en los que reciben malas noticias y se revuelven contra las terapeutas como causantes del problema (denegación de permiso), o bien alteran el funcionamiento del grupo a causa de su malestar personal.

En conjunto y a lo largo del periodo que duró el programa estos problemas se fueron solventando, al menos dentro de lo que fue posible y no se sufrieron consecuencias serias ni hacia el personal que lo impartió, ni entre los propios internos. Quienes lograron finalizar el programa desarrollaron una positiva cohesión grupal.

Señalar finalmente que las desviaciones entre las cifras de usuarios establecidas como objetivo al inicio del programa y las cifras reflejadas en el trabajo desarrollado se derivan de una conceptualización distinta de lo que se considera como "usuarios atendidos", entendiéndose en la presente memoria como atendido a aquella persona sobre la que se ha intervenido en mayor o menor medida, sin que se incluyan a aquellos que fueron atendidos de forma puntual o temporalmente breve.

4.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

En conjunto y teniendo en cuenta las características especiales tanto del lugar donde nos encontramos, como de la población con la que se ha trabajado y observando los resultados finales del programa se puede llegar a la conclusión de que la efectividad del mismo ha sido satisfactoria, ya que la mayoría de los objetivos esperados se han cumplido.

Señalar finalmente que los internos, a lo largo del programa han experimentado cambios en su conducta adictiva (cada uno a su ritmo) y de la misma manera en su comportamiento, llegando a lograr la abstinencia durante largos periodos y con algunas fluctuaciones como es normal en estos programas.

Pese a la merma de la calidad de los objetivos, cuantitativamente se han producido cambios que se manifestaron en:

- Una mejora de la calidad de vida de los internos al salirse del círculo de consumo.
- Un incremento de la autoestima y la autoeficacia del interno al ver que puede hacerse cargo de sus propios problemas.
- Una mayor comprensión por parte del interno de por qué ocurren ciertas cosas llegando a la conclusión de que todo tiene explicación.
- Una nueva visión más optimista acerca de su futuro, ya que se sentían en posesión de diversas alternativas de comportamiento distintas de las anteriormente utilizadas.

Este programa que se ha llevado a cabo, comenzó con un deseo de continuar con un tratamiento ya establecido en el centro penitenciario, buscando mejorar aquellas deficiencias que se han detectado tras los años de programa. No obstante, la pandemia que hemos sufrido en la sociedad continúa afectando dado que sus efectos persistieron durante este 2022 y sin que pueda establecerse una normalidad debido a las obras que se están acometiendo en el Centro, lo que perturba gravemente la organización de grupos terapéuticos. Y ha provocado una reforma en la fase final de su aplicación.

Por esta razón, se ha adaptado el programa de manera que haya un mayor contacto psicológico con el interno en terapias individuales, evitando la interacción social que se daba en los grupos. Esto ha supuesto una suspensión en los talleres grupales, con un aumento recíproco de intervenciones individuales, siendo estos retomados a mediados de diciembre.

El programa que hemos desarrollado en este año 2022 sufrió variaciones a medida que se avanzó en el tiempo, y ha sido flexible a las diversas situaciones y cambios que se ha dado en el medio, pero siempre procurando el cumplimiento de unos objetivos mínimos.

Se ha recuperado parcialmente el trabajo grupal a lo largo del año, a medida que la situación del centro lo ha permitido, dado que la consecución de los objetivos del programa se realiza con mayor precisión si la modalidad de

grupo se encuentra presente en las intervenciones como algo habitual, y se retoma la intervención individual como algo excepcional y puntual según los casos, tal y como establece el espíritu de este programa.

Recordemos, además, que el aumento de la carga de trabajo que ha sufrido el programa durante estos nueve últimos años debido a la reducción de personal, ha obligado a derivar parte de las labores de selección y seguimiento de este programa a los psicólogos del centro. Esto ha motivado que en el proceso de selección influya de manera decisiva la valoración de los equipos técnicos del centro, disminuyendo así la independencia y objetividad del programa como entidad externa al centro que debería ser. También se comienza a ver una saturación en el programa repercutiendo en la calidad del mismo al no poder atender a los internos todo el tiempo necesario por falta de recursos a nivel de personal.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Tratamiento psicológico en drogodependencias: recaída y prevención de recaída. Casas Bregué y Gossip. Neurociencias. Barcelona 1993.
- Conducta Adictiva. Teoría de la Evolución y del Tratamiento. José Luis Graña Gómez. Editorial Debate.
- Drogas: Más información, menos riesgos. Tu guía. Plan Nacional sobre Drogas 2001. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. Secretaría General Técnica.
- Manual de Prevención de Recaídas en el Tratamiento de Toxicomanías. Documentación de bienestar social del Gobierno Vasco. Departamento de Justicia, Trabajo y Seguridad Social.
- Programa de Prevención de Recaídas. Centro Terapéutico Víctor Meana. Plan Regional de Drogas de Cantabria.
- Técnica de autocontrol emocional. Martha Davis, Matthew Mc. Ray, Elizabeth R., Eshemon. Ed. Martínez Roca.
- Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. Martha Davis, Matthew Mc. Ray, Patrick Fanning. Ed. Martínez Roca.
- Autoestima evaluación y tratamiento. Matthew Mc. Ray, Patrick Fanning. Ed. Martínez Roca.
- Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales. Vicente Caballo. Ed. Siglo XXI.
- Plan Regional sobre Drogas de la Comunidad de Madrid. Prevención de Recaídas. Programa de Intervención. Consejería de Intervención Social de la Comunidad de Madrid 1996.
- Plan Regional sobre Drogas de la Comunidad de Madrid. Habilidades Sociales. Programa de Intervención. Consejería de Intervención Social de la Comunidad de Madrid 1996.
- Plan Regional sobre Drogas de la Comunidad de Madrid. Escuela de Salud Programa de Intervención. Consejería de Intervención Social de la Comunidad de Madrid 1996.
- Manual de Tratamiento de los Trastornos de la Personalidad Límite. Marsha M. Linehan. Ed. Paidós 2003.
- Cómo mejorar tus habilidades sociales. Elia Roca. Ed. ACDE Ediciones.
- Código Penal y Ley de Enjuiciamiento Criminal.
- Guía. Atención y tratamiento en prisión por el uso de drogas. GSMP(Grupo de trabajo sobre Salud Mental en Prisión).

ANEXOS

ANEXO I INDICADORES DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA-2.022

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
INTERNOS EN CONTACTO CON EL PROGRAMA	6	5	10	8	6	8	5	8	10	9	7	5	87
INTERNOS EVALUADOS	5	5	5	3	4	4	3	4	1	8	5	3	50
INTERNOS ATENDIDOS A DEMANDA PSICÓLOGOS Ó EQUIPOS TÉCNICOS	2	2	4	3	2	3	2	3	4	5	3	2	35
INTERNOS ATENDIDOS A DEMANDA PROPIA	4	3	6	5	4	5	3	5	6	4	2	3	50
INTERNOS QUE INICIAN PROGRAMA (primera vez)	3	5	5	3	3	4	3	2	0	6	3	0	37
INICIAN PROGRAMA Individual	3	6	4	5	4	6	4	9	1	8	4	1	56
INICIAN PROGRAMA Grupal	24	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	29
INTERNOS BAJAS PROGRAMA	3	5	7	5	6	11	8	6	3	5	2	4	65
INTERNOS QUE ABANDONAN PROGRAMA	0	3	2	2	0	3	0	0	1	3	0	0	14
INTERNOS QUE FINALIZAN EL PROGRAMA ALTAS TERAPEUT.	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	5
INTERNOS QUE INTERRUMPEN	3	2	5	3	6	6	6	5	2	2	2	4	46
INTERNOS QUE CAMBIAN DE PROGRAMA GRUPAL A INDIVIDUAL	1	0	0	0	2	0	7	0	0	0	0	0	10
INTERNOS QUE CAMBIAN DE PROGRAMA INDIVIDUAL A GRUPAL	24	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	26
INTERNOS DERIVADOS	3	2	3	2	3	4	3	1	2	2	3	3	31

INTERPRETACIÓN DE LOS PRINCIPALES DATOS CUANTITATIVOS:

- I. NÚMERO INTERNOS QUE HAN ENTRADO EN CONTACTO CON EL PROGRAMA: a petición propia, nuevos ingresos, derivados por el equipo técnico (internos que no tenían contacto previo con el programa).
- II. NÚMERO INTERNOS EVALUADOS: nuevos ingresos, derivados Junta, petición propia.
- III. NÚMERO INTERNOS ATENDIDOS A DEMANDA PSICÓLOGOS Ó EQUIPOS TÉCNICOS: derivados por el equipo, o los que vienen solos pero motivados por sus psicólogos y/o educadores.
- IV. NÚMERO INTERNOS ATENDIDOS A DEMANDA PROPIA (motivación personal).
- V. NÚMERO INTERNOS QUE INICIAN PROGRAMA: Recoge ambas modalidades: Individual y Grupal.
- VI. NÚMERO INTERNOS QUE SON BAJAS DEL PROGRAMA: han hecho algún tipo de tratamiento o actividad, incluyendo tanto los finalizados como los que no lleguen a finalizar por abandono o por fuerza mayor.
- VII. NÚMERO INTERNOS DERIVADOS: aquellos que finalizan el programa o remitidos a otros profesionales y/o programas.

ANEXO II PLANNING DE TRABAJO:

Lunes:	De 09:15 a 12:00 De 12:00 a 13:15	Terapias individuales Grupo de prevención de recaídas.
Martes:	De 09:15 a 12:00 De 12:00 a 13:15	Terapias individuales. Grupo de prevención de recaídas.
Miércoles:	De 09: 15 a 12:00 De 12:00 a 13:15	Terapias Individuales. Grupo de prevención de recaídas.
Jueves:	De 09:15 a 12:00 De 12:00 a 13:15	Terapias individuales. Grupo de prevención de recaída.
Viernes:	De 09:15 a 12:00 De 12:00 a 13.15	Terapias individuales. Trabajo administrativo y personal

ANEXO IV VALORACIÓN DEL PROGRAMA

1. ¿Cómo calificarías el tratamiento recibido hasta el momento en el Programa de tratamiento de drogodependencias?

Excelente Bueno Regular Malo

2. ¿En qué medida estás satisfecho con el tipo de ayuda recibida?

Muchísimo Mucho Bastante Poco

3. ¿Te han ayudado las actividades realizadas a hacer frente más eficazmente a tus problemas?

Mucho Bastante Poco Nada

4. ¿Qué es lo que más te ha gustado?

5. ¿Qué es lo que menos te ha gustado?

6. En cuanto a las psicólogas

- En general, se entienden las explicaciones
- Facilitan la participación de todos
- Resuelven las dudas y preguntas
- Facilitan un buen clima grupal

7. ¿Qué aspectos se puede mejorar?

Memoria realizada en el Centro Penitenciario de El Dueso.

Santoña a 31 de enero del 2.022

Fdo: Blanca Margarita Baratey Rubio