

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN **EN DROGODEPENDENCIAS**

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

FUNDACIÓN CÁNTABRA PARA LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL FSP - MP

MEMORIA 2025

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. PROGRAMA LIBRE DE DROGAS	2
2.1. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN	3
2.1.1. Temporización.....	5
2.1.2. Criterios de Exclusión del Programa.	5
2.2. METODOLOGÍA.	6
2.2.1. Intervención Individual.	6
2.2.2. Intervención Grupal.....	7
2.2.3. Metodología de la Terapia de Grupo.....	8
2.3. ACTUACIONES NO PROGRAMADAS.....	13
3. EJECUCIÓN.....	13
3.1. DESARROLLO DE LAS INTERVENCIONES.	15
4. EVALUACIÓN.....	17
4.1. DIFICULTADES Y PROBLEMAS ENCONTRADOS.	18
4.2. CONCLUSIONES CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS FINALES.	19
5. BIBLIOGRAFÍA.....	21

ANEXOS

ANEXO I TRABAJO DE COLABORACIÓN CON EL CENTRO
PENITENCIARIO.

ANEXO II INDICADORES DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA.

ANEXO III PLANNING DE TRABAJO.

ANEXO IV MODELO DE HOJA DE CONTROL DE ASISTENCIA

ANEXO V MODELO DE VALORACIÓN DEL PROGRAMA.

1. INTRODUCCIÓN

La intervención en el ámbito de las adicciones dentro de las instituciones penitenciarias continúa experimentando transformaciones constantes, especialmente en lo relativo a los patrones de consumo y a los modelos de intervención aplicados ante una realidad cada vez más compleja. En los últimos años, los centros penitenciarios han consolidado mejoras significativas en sus estrategias de tratamiento, incorporando metodologías basadas en la evidencia y obteniendo resultados positivos en diferentes modalidades terapéuticas.

A esta evolución debe añadirse que los patrones de consumo y el perfil de la población reclusa siguen cambiando al mismo ritmo que lo hace la sociedad. El protagonismo que en décadas anteriores tuvo la heroína ha dado paso a un escenario más diverso y complejo, donde destacan sustancias como la cocaína, las drogas de síntesis, los cannabinoides de alta potencia y el uso indebido de psicofármacos. En los últimos años se ha observado también un incremento en el consumo de nuevas sustancias psicoactivas (NSP), así como la presencia de opioides sintéticos como el fentanilo, cuya peligrosidad ha generado preocupación tanto dentro como fuera de prisión.

Asimismo, se detecta un repunte del consumo experimental entre personas jóvenes, muchas veces asociado a la falta de percepción de riesgo o a la normalización del uso recreativo en la sociedad actual. La cárcel, como reflejo de la realidad social, reproduce estas dinámicas, lo que obliga a adaptar continuamente los programas de intervención.

Por otro lado, continúa aumentando el número de personas internas que acceden a suspensiones de condena condicionadas a la participación en programas de deshabituación. Esto ha incrementado la demanda de tratamiento y ha obligado a priorizar la atención, independientemente de criterios clínicos, para garantizar el cumplimiento de las medidas judiciales.

En la actualidad, el perfil más habitual es el de una persona que no mantiene un consumo activo continuado, pero que presenta episodios esporádicos o recaídas puntuales, generalmente asociadas a factores emocionales, presión del entorno o dificultades de adaptación al medio penitenciario. Estos “deslices” pueden derivar en recaídas breves que requieren intervención inmediata.

Las actividades programadas se basan en un modelo de intervención psicosocial orientado a potenciar las habilidades personales, mejorar la capacidad de afrontamiento y prevenir recaídas. Se trabaja especialmente la autoestima, la gestión emocional, las habilidades sociales y la resolución de problemas, proporcionando un espacio seguro donde la persona pueda sentirse acompañada y reconocida.

En este marco se estructura el programa que se detalla a continuación.

2. INTERVENCIÓN

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 de intervención que ayuden de alguna manera a gestionar estos componentes, mejorando así el estilo de vida del interno y facilitando de alguna manera su posterior reinserción en la sociedad, así como que disponga de mecanismos de apoyo para hacer frente a situaciones puntuales de inestabilidad y desequilibrio.

Así, la intervención en materia de drogodependencias en instituciones penitenciarias, se determinará en una serie de actuaciones interdisciplinares 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, complementándose con la asistencia en crisis personales.

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, y ofertando una disponibilidad en casos de urgencias.

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.

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 tratamentales.
- **La asistencia de urgencia**, a aquellas personas en situaciones de crisis personales y riesgo muy alto de recaída.

2.1. DISEÑO DEL PROGRAMA.

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 este, se efectuará el diagnóstico de su estado de adicción, 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 la 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.
- Faltas de asistencia reiteradas injustificadas.
- Negativas reiteradas a la hora de hacerse analítica.
- Faltas de respeto tanto hacia la 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 en tratamiento con metadona.
- Programa de prevención de recaída individualizado para internos, que o bien comenzaron tarde el programa, o que por sus características particulares este tipo de terapia es de mayor provecho
- Apoyo individualizado de abstinencia, 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.

Asimismo, 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, etc. 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 ya parte 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 surjan a lo largo del proceso. Complementariamente, 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 continuar 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 causas, como pueden ser traslados a otras prisiones, abandonos, derivaciones a otros centros o recursos terapéuticos, puesta en libertad, etc.

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.

En este punto, indicar que se ha optado por permitir que se puedan producir nuevas incorporaciones al grupo cuando se producen bajas durante el desarrollo del primer y segundo módulo. Una vez que se comienza la segunda etapa el grupo permanece cerrado a nuevos miembros.

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 potencia 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 para favorecer 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 ejercitar, cuales son los objetivos, así como actividades encaminadas a aplicar 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.

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 ser deseado por sí mismo para que éste sea real. Es una tarea complicada, ya que nos encontramos con una población que se acerca al programa únicamente para lograr permisos o salidas anticipadas. Sin embargo, se considera 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 una mayor adhesión 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; etc.
- ✓ Los nombres completos.

Sesión 3: Establecimiento de normas:

- ✓ Discusión, puesta en común y realización del 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-inhíbitas 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: Vídeos y explicaciones sobre las drogas emergentes. Las drogas ayer, hoy y mañana.

❖ 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.

2.3. ACTUACIONES NO PROGRAMADAS.

Con independencia de la programación estructurada anteriormente, no podemos olvidar que el objetivo prioritario de la intervención es una persona con unas circunstancias personales muy volátiles dado el ambiente en el que se encuentra. En este contexto, el ajuste a un programa estructurado debe ser valorado en atención como un medio y no como un fin en sí mismo, y por lo tanto debemos incluir como previsión aquellas acciones asistenciales fuera del cronograma que se deben activar cuando se presentan situaciones críticas para el participante.

Estas actuaciones se desarrollan ante episodios de desequilibrios emocionales, ideación de consumo, problemas graves de salud, situaciones legales y/o familiares sobrevenidas, conflictos convivenciales (tanto intragrupal como penitenciarios), y ante cualquier obstáculo que sea incompatible con la actividad programada.

Esta intervención se justifica ante la necesidad de mantener una estabilidad emocional en el paciente, y atender las emergencias que surjan ante la aparición de episodios de craving, crisis de ansiedad o los síntomas agudos de abstinencia, y que pueden influir en el abandono del programa o aumentar el riesgo de recaída.

Constituyen pues, actuaciones orientadas a la prevención de daños y como medio de contención, y aportan una ocasión para mejorar el vínculo terapéutico, aumentando la confianza del interno y reforzando la identificación de factores críticos y el desarrollo de conductas de búsqueda de apoyo en futuras situaciones de crisis. Siendo, además, una oportunidad para que el interno despliegue estrategias de afrontamiento de una forma guiada.

3. EJECUCIÓN

Esta memoria corresponde al período de actividades realizadas entre enero y diciembre de 2.025, 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 desarrolló el programa descrito, estando la terapia grupal conformada por dos grupos, que se mantuvo hasta el mes de diciembre. Asimismo, hay que destacar que este año se volvió a realizar una colaboración especial con el

Equipo Técnico del Centro que continúa desarrollando una serie de talleres dirigidos a la población reclusa más joven, colaboración que se explica en los anexos.

La población elegida para llevar a cabo la intervención fue de internos con problemas de adicciones. 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.

Antes de comenzar los módulos se desarrolló 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. Adicionalmente, 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.

Asimismo, y para el logro de los objetivos descritos en los apartados anteriores, además de la ejecución de las intervenciones psicoterapéuticas estructuradas anteriormente descritas:

- Valoraciones diagnósticas.
- Indicaciones terapéuticas – plan terapéutico individualizado.
- Intervención individual y grupal.

Se desarrollaron las siguientes actuaciones transversales:

- Se proporcionó información a todos los internos en el momento del ingreso sobre todas las alternativas existentes en materia de drogodependencia.
- Se realizaron valoraciones personalizadas de todo interno que solicitó ser atendido, y en su caso su posterior derivación al programa más adecuado.
- Se gestionaron y ejecutaron las derivaciones de internos a centros terapéuticos u otros recursos, tanto externos como internos.
- Se participó 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).
- Se participó 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.
- Se realizaron múltiples valoraciones e informes para los órganos colegiados y unipersonales tanto del Centro Penitenciario como de Autoridades Judiciales. Asimismo, se confeccionaron las estadísticas, los listados de asistencias y se atendió a las demandas de información de los distintos profesionales del Centro, como parte de la coordinación necesaria con el Centro.

- Se formó a alumnos de psicología en prácticas dándoles orientación, asesoramiento y tutorías, e integrándoles desde el principio en las actividades llevadas a cabo tanto en las terapias del programa como en las terapias llevadas a cabo por otros profesionales del Centro.
- Se colaboró en el programa especial realizado para los reclusos más jóvenes de la prisión en coordinación con el Equipo Técnico con el taller: “La banda sonora de tu vida. Música e influencias”, como se detalla en el Anexo.

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 varía de dos a cinco dependiendo de si se está realizando terapia grupal o no en esa fecha.

De esta forma, entre los meses de enero y abril se han practicado una media de entre cuatro y cinco sesiones diarias, y, a partir de esa fecha, la media bajo a entre tres y cuatro sesiones diarias debido a la terapia grupal, 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 finales de abril del 2025 cuando se convocó a los internos más preparados en terapia individual y a los que se consideró que más necesitaban esta intervención por sus características personales. Se citaron a un total de 21 internos que se distribuyeron en dos grupos.

El trabajo en esta modalidad 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 23/04/25 y finalizó el 22/12/2025, Comenzaron un total de 10 internos y acabaron la actividad 8.
- Grupo 2: Los martes y jueves, comenzó el 24/04/245 y finalizó el 23/12/2025. Comenzaron un total de 11 internos y acabaron la actividad 7.

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

- Bajas del Centro por traslados a otra prisión o al CIS: 4 internos.
- Abandono: 2 interno.

❖ 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 trabajaban 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 coincidía algún día festivo y se emplazaba 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, señalar que fue una evaluación continuada del día a día: 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 II aparecen reflejados el número de internos con los que se trabajó de forma habitual durante al año 2025.

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 (menores a un año).
- El perfil actual del Centro, que 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, debido a que en su remodelación se han reducido el número de celdas.

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.

En el desarrollo del programa, las mayores dificultades encontradas fueron:

- Variedad en el tipo de sustancia consumida por 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.
- 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.
- La problemática del daño que provoca el consumo de las drogas de diseño en la población más joven y la percepción de control que creen tener sobre las mismas, dificulta bastante la intervención con esta población teniendo que adaptar el programa a estas nuevas circunstancias. Esta circunstancia provoca abandonos en el programa no contemplados hasta ahora, así como dificultad para dar altas terapéuticas.

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 CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS FINALES:

Los indicadores cuantitativos correspondientes al año 2025 permiten profundizar en la comprensión del funcionamiento del programa y complementan de manera sólida las conclusiones cualitativas previamente expuestas. La actividad registrada mes a mes refleja un programa vivo, dinámico y en constante adaptación.

A lo largo del año, el programa mantuvo un flujo constante de participación, alcanzando un total de **108 internos en contacto directo**. Este dato confirma que el recurso continúa siendo un punto de referencia dentro del Centro Penitenciario, especialmente para internos con problemática adictiva.

El número de **internos evaluados (80)** muestra un seguimiento sistemático y una adecuada detección de necesidades, lo que coincide con la intención del programa de reforzar el contacto psicológico individual.

Además, la atención a demanda tanto por parte de psicólogos y equipos técnicos (**53 intervenciones**), como por iniciativa propia de los internos (**55 intervenciones**) evidencia un incremento en la motivación intrínseca. Este comportamiento se alinea con las mejoras en autoestima, autoeficacia y comprensión del propio proceso terapéutico.

Durante 2025, **53 internos iniciaron el programa por primera vez**, lo que demuestra la capacidad del recurso para atraer nuevos participantes y renovar su base de usuarios.

En cuanto a las modalidades de intervención:

- **73 internos iniciaron intervención individual.**
- **31 internos participaron en intervención grupal.**

Este reparto confirma la tendencia hacia una mayor presencia de intervención individual, motivada por la necesidad de un contacto más estrecho y por la disponibilidad variable de internos para formar grupos estables.

La tabla también muestra picos significativos, como el mes de abril, donde se registraron **20 incorporaciones a la modalidad grupal**, lo que refleja la capacidad del programa para adaptarse a momentos de mayor disponibilidad y cohesión entre internos.

Los datos también confirman la flexibilidad del programa para ajustarse a la evolución personal de cada interno, mostrando que **12 internos pasaron de la modalidad grupal a la individual y 22 de la individual a la grupal**.

Este dinamismo es coherente con la filosofía del programa: adaptarse a las necesidades emergentes sin perder de vista los objetivos terapéuticos. La movilidad entre modalidades también refleja la coordinación con el Equipo Técnico, especialmente en el trabajo con internos jóvenes.

A lo largo del año se registraron **70 bajas**, distribuidas entre **7 abandonos, 45 interrupciones y 5 altas terapéuticas**. Más allá de la cifra total, estas situaciones

reflejan la naturaleza fluctuante del proceso de cambio en contextos penitenciarios, donde los avances y retrocesos forman parte del recorrido personal de cada interno.

Las interrupciones, aunque numerosas, no deben interpretarse como un fracaso, sino como momentos propios del proceso terapéutico, condicionados por factores personales, judiciales o emocionales. En muchos casos, estos internos retoman posteriormente la intervención con mayor claridad y motivación.

Por otro lado, las **altas terapéuticas** representan el logro más significativo: internos que han consolidado cambios, adquirido herramientas y alcanzado un nivel de estabilidad suficiente para cerrar su proceso dentro del programa.

A estas situaciones se suman **13 derivaciones** a otros recursos, entendidas como decisiones clínicas orientadas a garantizar que cada interno reciba la intervención más adecuada. Cada derivación implica coordinación interprofesional, análisis individualizado y un compromiso por asegurar la continuidad del apoyo.

En conjunto, bajas y derivaciones muestran un programa **flexible, humano y adaptado a los ritmos personales**, donde el valor cualitativo del acompañamiento supera la lectura estrictamente numérica.

La conclusión final de los datos cuantitativos del año 2025 no solo respalda, sino que refuerzan las conclusiones cualitativas del programa. La participación constante, la demanda espontánea de intervención, la movilidad entre modalidades y la presencia de altas terapéuticas reflejan un proceso de intervención efectivo, flexible y centrado en las necesidades reales de los internos.

Los cambios observados en la conducta adictiva, la mejora en la calidad de vida, el aumento de la autoestima y la visión más optimista del futuro encuentran un correlato directo en los indicadores numéricos.

Asimismo, la colaboración con el Equipo Técnico y la atención a internos jóvenes se ve reflejada en las derivaciones y en la capacidad del programa para adaptarse a perfiles diversos.

En conjunto, los indicadores cuantitativos y cualitativos muestran que el programa mantiene una **efectividad satisfactoria**, con avances significativos en la conducta adictiva, la motivación para el cambio y la consolidación de alternativas de comportamiento más saludables, cumpliendo así los objetivos planteados para el año 2025.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Tratamiento psicológico en drogodependencias: recaída y prevención de recaída. Casas Bregué y Gossop. Neurociencias. Barcelona 1993.
- Conducta Adictiva. Teoría de la Evolución y del Tratamiento. José Luis Graña Gómez. Editorial Debate.
- Drogas: Más información, menos riesgos. Tú 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. Marssha M. Linhege. 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: TRABAJO DE COLABORACIÓN CON EL CENTRO PENITENCIARIO

INTRODUCCIÓN

Durante el mes de febrero se llevó a cabo una colaboración con el Equipo Técnico del Centro Penitenciario, enfocada en un proyecto dirigido a los internos más jóvenes del centro. El objetivo principal de la era ofrecer talleres que promovieran la reflexión y el aprendizaje sobre temáticas relevantes, a través de la intervención de diversos profesionales del centro.

La colaboración consistió en el desarrollo de uno de estos talleres: "La banda sonora de tu vida. Música e influencias", junto con la psicóloga del centro Marta Trueba Calleja. En este taller se trató de explicar la influencia que la música puede ejercer sobre las personas, destacando cómo esta puede afectarnos según el contexto, el momento en el que se escucha y los estilos musicales que predominan en diferentes etapas históricas y sociales. Uno de los objetivos fundamentales fue mostrar cómo, a lo largo del tiempo, la música ha evolucionado y cómo los cambios sociales han influido en la percepción y el consumo de diferentes drogas. De este modo, se intentó explicar cómo estos fenómenos sociales también se reflejan en los estilos musicales y sus letras, impactando de manera directa en la manera de pensar y actuar de los individuos, a menudo sin que sean plenamente conscientes de ello. Este enfoque permitió abordar la problemática de las drogas desde una perspectiva más accesible y atractiva para los jóvenes, utilizando la música como herramienta de reflexión y sensibilización.

El taller se impartió a lo largo del mes de febrero del 2025. Participaron un total de diez internos con edades comprendidas entre los 19 y los 26 años, con un total de cinco sesiones y en un horario de 15:00 a 17:00. A continuación, se detallarán las sesiones realizadas, los temas abordados en cada una de ellas y la metodología utilizada para su desarrollo.

EJECUCIÓN

OBJETIVO:

Utilizar la música como herramienta terapéutica para explorar la influencia de las drogas en la cultura y fomentar el autoconocimiento, la reflexión y la resiliencia.

1. Introducción

El taller "La banda sonora de tu vida. Música e influencias" fue diseñado para ofrecer a los internos más jóvenes del centro penitenciario una oportunidad de explorar, a través de la música, los efectos del consumo de drogas en sus vidas y en la sociedad. Estos jóvenes, con edades comprendidas entre 19 y 26 años, enfrentan desafíos significativos relacionados con el consumo de sustancias. El taller buscó crear un espacio seguro y comprensivo donde pudieran reflexionar sobre sus experiencias, aprender de los demás y encontrar en la música una fuente de inspiración y esperanza.

2. Metodología

El enfoque terapéutico se basó en la combinación de información teórica con actividades prácticas e interactivas. Cada sesión incluyó:

- **Análisis de canciones** que reflejan diferentes aspectos del consumo de drogas.
- **Debates grupales** para compartir experiencias y opiniones.
- **Testimonios** para escuchar historias de superación.
- **Actividades creativas** para canalizar emociones y pensamientos a través de la música.

Se priorizó la creación de un ambiente de confianza y respeto, donde cada participante se sintiera valorado y escuchado.

3. Desarrollo de las Sesiones

Sesión 1: Introducción a la Relación entre la Música y las Drogas

- **Objetivo:** Iniciar una exploración de cómo la música refleja y a veces fomenta el consumo de drogas.
- **Desarrollo:** Escuchamos y analizamos canciones de diferentes géneros, lo que facilitó una discusión sobre las influencias culturales en sus propias vidas.
- **Testimonios de participantes:** Algunos compartieron cómo ciertas canciones habían influido en sus decisiones o emociones.

Sesión 2: Historia de la Música y Movimientos Contraculturales

- **Objetivo:** Profundizar en cómo la música ha sido parte de movimientos contraculturales y su relación con el consumo de drogas.
- **Desarrollo:** Se abordaron los movimientos hippie y punk etc. hasta llegar a la música actual, y los participantes crearon un mural que representaba sus emociones y pensamientos sobre estas épocas.
- **Reflexión personal:** Muchos se sintieron identificados con la rebelión y la búsqueda de identidad de estos movimientos.

Sesión 3: Efectos de las Drogas en Artistas y sus Obras

- **Objetivo:** Examinar el impacto de las drogas en la vida y obra de artistas famosos.
- **Desarrollo:** Se analizaron canciones de artistas como Amy Winehouse y Kurt Cobain, lo que llevó a una discusión sobre las consecuencias del consumo en sus vidas.
- **Testimonios de participantes:** Algunos compartieron sus propias luchas con la creatividad y el consumo de sustancias.

Sesión 4: Testimonios Personales

- **Objetivo:** Aprender de experiencias reales de lucha y superación de adicciones.

- **Desarrollo:** Se visualizó un video donde Rabie Williams describió su experiencia con las drogas, la música y el éxito, contando como cayó y se recuperó, También se analizaron canciones autobiográficas de otros autores.
- **Impacto:** La sesión fue profundamente emotiva, y los participantes expresaron sentirse inspirados para seguir luchando por su recuperación.

Sesión 5: Cierre y Creación de una lista de canciones de rescate.

- **Objetivo:** Consolidar los aprendizajes del programa y cerrar con una actividad creativa.
- **Desarrollo:** Se creó una lista de canciones colectiva que simbolizaba esperanza y resiliencia para los participantes.
- **Emoción final:** descubrieron como hay una cierta música que te acerca al consumo, pero puede haber otra que te recate de él.

4. Evaluación:

Asistencia y Participación

- Todos los participantes asistieron a las 5 sesiones, mostrando un compromiso constante y una evolución en su participación activa y reflexiva.

Resultados Cualitativos

- La interacción y las actividades creativas ayudaron a los jóvenes a expresar sus sentimientos de manera saludable.
- Muchos destacaron la música como un medio para canalizar emociones y enfrentar sus desafíos personales.

Resultados Cuantitativos

- **Asistencia:** 100% de los participantes.
- **Participación activa:** La mayoría se involucraron en los debates y las actividades.

5. Conclusiones

El programa no solo cumplió con sus objetivos terapéuticos, sino que también ofreció un espacio donde los jóvenes se sintieron comprendidos y apoyados. La música se convirtió en una herramienta poderosa para el cambio personal y grupal, promoviendo la reflexión, el autoconocimiento y la búsqueda de alternativas saludables al consumo de drogas.

ANEXO II INDICADORES DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA 2.025

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
INTERNOS EN CONTACTO CON EL PROGRAMA	7	5	13	8	10	11	10	12	7	8	9	8	108
INTERNOS EVALUADOS	10	3	9	4	5	8	6	10	5	7	7	6	80
INTERNOS ATENDIDOS A DEMANDA PSICÓLOGOS O EQUIPOS TÉCNICOS	3	2	6	3	4	6	6	5	4	5	5	4	53
INTERNOS ATENDIDOS A DEMANDA PROPIA	4	3	7	5	6	5	4	7	3	3	4	4	55
INTERNOS QUE INICIAN PROGRAMA (primera vez)	5	2	8	4	3	3	8	4	4	4	3	5	53
INICIAN PROGRAMA Individual	9	3	9	6	3	5	10	7	4	5	7	5	73
INICIAN PROGRAMA Grupal	0	9	0	20	0	0	1	1	0	0	0	0	31
INTERNOS BAJAS PROGRAMA	5	11	5	4	7	2	5	7	4	4	7	9	70
INTERNOS QUE ABANDONAN PROGRAMA	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	7
INTERNOS QUE FINALIZAN EL PROGRAMA ALTAS TERAPEUT.	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	2	5
INTERNOS QUE INTERRUPTEN	3	9	3	3	3	2	4	4	3	3	5	3	45
INTERNOS QUE CAMBIAN DE PROGRAMA GRUPAL A INDIVIDUAL	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	11	12
INTERNOS QUE CAMBIAN DE PROGRAMA INDIVIDUAL A GRUPAL	0	0	0	20	0	0	0	2	0	0	0	0	22
INTERNOS DERIVADOS	1	1	2	1	1	0	1	2	0	1	0	3	13

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 III 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 CONTROLES DE ASISTENCIA (hoja de control)

MODELO 3.4

Centro Penitenciario EL DUESO

Programa/Actividad:

Profesional que la imparte:

Profesional responsable:

FICHA -1

REGISTRO DE ACTIVIDADES
Mes de 2025

Fecha inicio: F.Finalizaci3n

Horario:

Días lectivos:

Lugar de la actividad:

Nº	Apellidos y nombre de cada Interno	F/Alta	F/Baja	DÍAS DEL MES																															VALORACIÓN	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	V.R	V.E
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

Vº Bº
Profesional Responsable

Santoña - Dueso a de de

ANEXO V 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”, por Blanca
Margarita Baratey Rubio

Santoña, a 31 de enero de 2026.