



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Diseño de intervención para la inserción social de
personas acogidas a la suspensión extraordinaria de
la pena por drogodependencia

Autora

Laura Navarro López de Arce

Directora

Adriana Jiménez-Muro Franco

Grado de Psicología

Año 2021



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

Resumen: La drogodependencia es uno de los principales factores de riesgo de la delincuencia, problema agravado por la exclusión social que sufren las personas adictas, y especialmente, las personas condenadas a privación de libertad.

Por ello este programa de intervención se centra en la inserción social de personas condenadas acogidas a la suspensión extraordinaria de la pena por drogodependencia condicionada a la deshabitación en una comunidad terapéutica. Para la consecución de dicho objetivo se potenciarán los recursos personales, se restablecerá una relación familiar saludable, se crearán redes sociales normalizadas y se insertará laboralmente a los participantes.

Dicho programa cuenta con dos grupos de participantes distribuidos de forma aleatoria entre el grupo control y el experimental, quienes recibirán trece y veintiuna sesiones respectivamente; y cuya principal diferencia es la imposibilidad del grupo control de realizar salidas al exterior. El programa evaluará el cumplimiento de los objetivos propuestos, valorará las posibles mejoras del programa y comprobará que a largo plazo no ha habido reincidencia mediante una evaluación mixta realizada antes, durante y después del programa.

Finalmente, se espera conseguir la integración social plena de las personas drogodependientes con suspensión de condena, y con ello, evitar la reincidencia de los participantes.

Palabras clave: intervención, drogodependencia, suspensión de condena, inserción social

Abstract: Drug addiction is one of the main risk factors of the delinquency, problem aggravated by the social exclusion suffered by addicted people, and specially, people sentenced to deprivation of liberty.

That is why this intervention program focuses on social inclusion of convicted people subject to the extraordinary suppression of the sentence for drug dependence conditioned to the cessation in a therapeutic community. To achieve this objective, personal resources will be enhanced, a healthy family relationship will be restored, standardized social networks will be created and the participants will be inserted into the labor market.

Said program has two groups of participants randomly distributed between the control group and the experimental group, who will receive thirteen and twenty-one sessions respectively; and whose main difference is the impossibility of the control group to make trips outdoors.

The program will evaluate the fulfillment of the proposed objectives, will assess the possible improvements of the program and will verify that long term there has been no recidivism through a mixed evaluation carried out before, during and after the program.

Finally, it is hoped to achieve the full social integration of people with drug addiction with suspended sentences, and thus, avoid the recidivism of the participants.

Key words: intervention, drug addiction, suspension of sentence, social insertion.

Introducción:

La dependencia definida por la OMS en 1982 es entendida como “síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes”, coincidiendo con el DSM-IV-TR en la continuación del consumo de la sustancia pese a “la aparición de problemas significativos relacionados con ella”, los cuales afectan al área familiar, social y laboral (Del Moral, M., Fernández, P., Ladero, L., y Lizasoain, L., 1998), llegando a existir una “relación innegable entre el consumo de drogas, la drogodependencia y la comisión de delitos, y, por tanto, la privación de libertad” (Menéndez y García, 2018). Dicha afirmación queda respaldada por Gómez (2015) quien diferencia entre tres tipos de delitos relacionados con la drogodependencia (delincuencia funcional, relacional e inducida) entre los cuales se encuentran las condenas o penas más frecuentes.

Por lo que se puede afirmar que la drogodependencia es uno de los principales factores de riesgo de la delincuencia, ya no sólo para la comisión del primer delito, sino también para la reincidencia y para la prolongación de la carrera criminal (Adam y Francés, 2014).

Este programa de intervención se centra en la fase de inserción social debido a la magnitud de este problema, puesto que la sociedad excluye socialmente a la persona adicta, para evitar así la posible violación de las normas por parte del grupo, y al mismo tiempo, para conseguir ese proceso de segregación y estigmatización, de no participación como sujeto social (González, 2007). Pero ese rol de “anormalidad” o “desviación”, logra que la propia persona consumidora se identifique con él, agudizando así el consumo, el aislamiento y las conductas delictivas (Rodríguez Kuri y Nute Méndez, 2013).

En este sentido, la reinserción se podría definir como “ese proceso de vinculación con el entorno, que tiene lugar tras un período de crisis, de aislamiento o de exclusión” (Nieto, 2001) encaminado a la socialización y capacitación de la persona para que adquiera una plena autotomía personal y una participación en la comunidad (Ramón, 2001).

Tal como recoge el artículo 80.5 del Código Penal, aunque no se cumpla el requisito de haber cometido un solo primer delito y siendo la pena privativa de libertad no superior a cinco años, en el caso de que la comisión del hecho delictivo haya sido causada por la dependencia de “bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos” (Fernández, 2018; Salinero, Morales y Castro, 2017; Ley Orgánica 10/1995, 1995, art. 80.5) y siempre que se certifique que la persona condenada está deshabituada o en tratamiento se podrá recurrir a la suspensión extraordinaria de la pena por drogodependencia, condicionando dicha suspensión a la “participación de programas formativos de diversa especie y de deshabituamiento de drogas y/o alcohol” (Salinero, Morales y Castro, 2017), entre los que se incluye el internamiento en centros de deshabituación, tales como una comunidad terapéutica, siendo este de la misma duración que la pena privativa de libertad suspendida (Ley Orgánica 10/1995, 1995, art. 102).

Según el artículo 25.2 de la Constitución Española (1978), la finalidad de una pena no es puramente punitiva sino que posee una intención más restaurativa y rehabilitadora, pero se ha demostrado que las prisiones priorizan la privación de la libertad, llegando a impedir la reintegración social de la persona (Adam y Francés, 2014; Gil, 2010; Pérez, 2001) puesto que “es prácticamente imposible educar para la integración social sin que la persona pueda tener experiencias dentro de la propia sociedad” (Gómez y García, 2004). En el caso de este programa, dichas afirmaciones quedan corroboradas por el Observatorio Europeo de las Drogas (2005) donde se afirma que “la cárcel es un ambiente especialmente perjudicial para los consumidores de drogas problemáticos.” (Observatorio de las Drogas, 2005).

Además, se han encontrado unos mayores porcentajes de éxito tanto en la deshabituación como en la no reincidencia en los casos de sustitución o suspensión de pena con tratamiento en el ámbito extrapenitenciario y su correcta finalización, es decir, sin abandonos, expulsiones o permanencias muy cortas (Adam y Francés, 2014; Ramos y Carcedo, 2010; Roca y Caixal, 2002, 2005; Cid, 2007; Victoria y Carcedo, 2010; Bonfill i Galimany, Ruz, Moreno, y Casado, 2014).

Todos estos argumentos, junto con la carencia de sentido de trabajar la inserción e integración social desde un espacio definitorio de exclusión y segregación social como lo es la cárcel (Cabrera, 2002; Pérez, 2001), son los motivos por los que este programa se acoge a los casos en los que los penados cumplen su condena en el ámbito

extrapenitenciario, más concretamente en una Comunidad Terapéutica (CT), la cual consiste en un recurso residencial que distancia al usuario de su entorno y de dinámicas relacionadas al consumo, al mismo tiempo que se realiza un tratamiento psicológico y socioeducativo.

Por todo lo anteriormente expuesto el objetivo principal de este programa es conseguir la integración social plena de las personas drogodependientes con suspensión de condena.

Material y métodos:

Localización y destinatarios:

El programa se aplicará en Zaragoza, más concretamente en la Comunidad Terapéutica “Proyecto Hombre” del Centro de Solidaridad de Zaragoza, puesto que es el único servicio de estas características en toda la comunidad autónoma de Aragón.

Esta intervención va dirigida a personas condenadas beneficiadas por la suspensión extraordinaria de la pena por drogodependencia, condicionada a la participación en programas de deshabituación, más concretamente, en una comunidad terapéutica. Para que los participantes se beneficien de cada área a trabajar, serán condiciones necesarias el estar en edad y condición laboral y el contar con una red familiar en el lugar de realización del programa o con disponibilidad para presentarse presencialmente.

Junto con ellos, se beneficiarán los familiares y redes sociales de los participantes, ya que, en el caso de las familias, estas formarán parte del programa en determinadas sesiones, y ambos grupos serán favorecidos directamente con la inserción social de los usuarios. Al mismo tiempo, se beneficiarán el resto de residentes de la CT debido al carácter social del trabajo realizado en el programa. Así mismo, los trabajadores de la CT se beneficiarán por la mayor diversidad de casos dentro la comunidad y las nuevas herramientas ajustadas a ellos, enriqueciendo así su formación. Por último lugar, se espera que la sociedad se beneficie de los resultados del programa, puesto que será el lugar de acogida de los participantes, y por ello, se beneficiará directamente de sus avances y mejoras, tanto a nivel intrapersonal como a nivel interpersonal.

Para lograr el objetivo principal de este programa se desarrollarán los siguientes cuatro objetivos específicos:

- Incrementar o potenciar los recursos personales
- Restablecer una relación familiar saludable
- Crear o desarrollar redes sociales normalizadas
- Insertar laboralmente

Criterios de inclusión y exclusión:

Previamente, se seleccionarán los participantes que cumplan con los criterios de inclusión, es decir, que se encuentren bajo una supresión de condena, en edad y condición de trabajar y que cuenten con una red familiar que pueda participar en la inserción social.

El programa propuesto consta de dos grupos distintos, cada uno formado por quince participantes repartidos de forma aleatoria:

- Grupo experimental: su programa consta de quince sesiones de hora y media de duración, realizadas una vez a la semana. A partir de la novena, los participantes podrán salir al exterior los fines de semana. Desde esta misma sesión, en la que se involucra a la persona de seguimiento, se añaden seis sesiones semanales más, realizadas cada lunes con los participantes y sus respectivos seguimientos después de las salidas. Por lo que en total, el grupo experimental cuenta con 21 sesiones.
- Grupo control: su programa cuenta con trece sesiones, dos menos que el grupo experimental, ya que se suprimen la séptima y la novena sesión, es decir, no se realiza una sesión con la familia ni se involucra a una persona de seguimiento. Así mismo, las sesiones se distancian temporalmente, realizándose una cada dos semanas. Por último, el cambio más significativo con respecto al otro grupo es la imposibilidad de salir al exterior los fines de semana.

Cronograma:

Ver el anexo 1.

Áreas a trabajar dentro del programa:

Dentro de las variables a trabajar relacionadas con el éxito de la reinserción social, se encuentra la creación o desarrollo de redes sociales normalizadas, es decir,

aquellas donde el consumo de sustancias no suponga una conducta naturalizada (Arranz, 2010; Bonfill i Galimany, Ruz, Moreno, y Casado, 2014; Garmendia et al. 2008; Valverde 2002; Rodríguez-Kurí y Fernández 2014; Buchanan y Young, 2010; Vega 1991; Balls et al., 2002; Soyez y Broekaert, 2003; López y Pérez, 2005; Rodríguez, 2007, Arranz, 2010; Sánchez, 1999). Para ello se deben desarrollar estrategias enfocadas a diversificar la red social, generalmente vinculadas al ocio, por lo que se debe trabajar el aprovechamiento del tiempo libre (Arranz, 2010; Sánchez, 1999).

Otro factor predictor de éxito es el restablecimiento de una relación familiar saludable (Arranz, 2010; Bonfill i Galimany, Ruz, Moreno, y Casado, 2014; Menéndez y García, 2018; Rodríguez-Kuri y Fernández, 2014; Rodríguez-Kuri y Nute, 2013; Sánchez, 1999). Dentro de este aspecto, el involucramiento de la familia en el tratamiento se asocia a una mejor inserción (Arranz, 2010; Van Olphen, Eliason, Freudenberg y Barnes, 2009) puntualizando el hecho de que la familia no debe de tener adicciones (Mavrou, 2012).

Dentro de la bibliografía, se puede encontrar la inserción laboral como facilitadora de la reintegración social y de la consecución de un alta terapéutica (Ramos y Carcedo, 2010; Soyez y Broekaert, 2003; López y Pérez, 2005; Gallizo, 2007; Ramos y Carcedo, 2010; Menéndez y García, 2018), puesto que la autosuficiencia económica resulta fundamental (López y Pérez, 2005, Menéndez y García, 2018; Rodríguez-Kuri y Fernández, 2014, 2013). Sin embargo, cabe destacar que la búsqueda de empleo no supone siempre una alternativa necesaria o inmediata, puesto que anteriormente se debe trabajar en la formación, la gestión de prestaciones y ayudas, el aumento de autocontrol sobre el dinero, orientación laboral, fortalecimiento de competencias básicas tales como el trabajo en equipo, la tolerancia a la frustración, la responsabilidad y el desarrollo de habilidades en tareas específicas (Díez, 2010; Sánchez, 1999; Rodríguez, 2007; Soyez y

Broekaert, 2003; Buchanan y Young, 2000; Jester y Zamarchi, 2007; López y Pérez, 2005; Vega, 1991; Rossi, 2008).

Otras áreas a trabajar son: las relaciones de pareja y la sexualidad (Rodríguez-Kuri y Fernández, 2014) y recursos personales o psicológicos como: el desarrollo de habilidades sociales (Gallizo, 2007; Díez, 2010; Sánchez, 1999), la promoción de la autonomía (Gallizo, 2007; Soyey y Broekaert, 2003; Rossi, 2008; López y Pérez, 2005; Van Olphen, Eliason, Freudenberg y Barnes, 2009; Sánchez, 1999), así como de la toma de decisiones (Gallizo, 2007; Soyey y Broekaert, 2003; Rossi, 2008), el desarrollo de habilidades para enfrentarse a situaciones de riesgo ante una posible recaída (Rodríguez-Kuri y Fernández, 2014), la tolerancia a la frustración y la resolución de conflictos (Sánchez, 1999).

Sesión 1. Presentación

Objetivo: informar a los participantes acerca del propósito, desarrollo y duración del programa. Así mismo, se pasará la batería de cuestionarios.

Desarrollo: un psicólogo expondrá ordenadamente los objetivos principales del programa, así como las áreas más concretas de trabajo, junto con la duración y el cronograma de las sesiones. Es importante que se recalque la importancia y necesidad de una plena inserción social en la situación de los participantes. No se hará una presentación del equipo profesional ni del resto de los participantes ya que debido al carácter residencial de la comunidad terapéutica, estos estarán ya familiarizados con el resto de residentes y profesionales. Finalmente, se les hará realizar la batería de cuestionarios.

Sesión 2-4. ¿Cuáles son mis recursos personales y cómo desarrollarlos?

Objetivo: en estas tres sesiones se busca la toma de conciencia por parte de los participantes en cuanto a los recursos necesarios para desarrollar sus habilidades de toma de decisiones, resolución de conflictos y autonomía personal.

Sesión 2. En esta sesión, los participantes deben aprender qué es la autonomía personal y qué áreas abarca esta, para así comenzar a encargarse ellos de todas aquellas tareas que antes delegaban en otras personas. En base a cuatro áreas principales: cuidado personal, alimentación, vida en el hogar y trámites legales; cada participante debe de elaborar una lista en la que enumere las tareas de cada área que delega en otras personas, tanto familia o pareja como en el equipo terapéutico de la comunidad. El objetivo de ello es que tomen conciencia de la magnitud y de la importancia de ser autónomo, para posteriormente, llevar a cabo por ellos mismos esas tareas (anexo 2).

Sesión 3. En esta sesión se entrenará la toma de decisiones por medio del rol-playing. El grupo se dividirá en tres grupos de cinco personas. Habrá dos situaciones a trabajar (anexo 3), la “A” será representada por dos compañeros mientras los demás observan y la “B” por otros tres. Tras la escenificación, se deberá definir el problema de ambas situaciones. Posteriormente, el grupo de quince personas se unirá y se dividirá la pizarra en dos columnas: decisiones tomadas y alternativas de decisiones. Los participantes deberán enumerar las decisiones tomadas por todos los roles y las alternativas a tomar. De entre todas las opciones resultantes, se deberán evaluar en función de los siguientes aspectos: tomadas en mi beneficio frente a teniendo en cuenta el beneficio de los demás, tomadas por un beneficio a corto plazo frente a largo plazo, tomada racionalmente frente a de forma irracional, posibles consecuencias negativas para mí o para los demás, y de forma subjetiva, si la evaluarían como una decisión correcta o una decisión mala. La dinámica se hará de forma abierta a debate y finalizará con conclusiones por parte de todos los participantes.

Sesión 4. Con esta sesión se pretende habilitar a los participantes en la resolución de conflictos. Se trabajará con una situación de conflicto real que le haya ocurrido esa semana a algún participante del grupo en la comunidad. Primero, el problema será expuesto por las personas involucradas de forma objetiva, por lo que es importante recalcar que el grupo es un espacio de respeto y de escucha activa. Tras exponerlo, todo el grupo conjuntamente tratará de delimitar el problema: cuál es el problema, cuándo empezó, por qué ocurrió, qué decisiones tomaron y qué resultados han obtenido, cuáles son los beneficios y perjuicios de cada parte involucrada y qué expectativas de resultado tienen. Posteriormente, se procederá a proponer distintas soluciones, sin coartar ninguna propuesta e intentando ser realista, para así después evaluarlas en función de a quién beneficia, si respeta los intereses o necesidades de

ambas partes, si es una solución justa, en qué debe ceder cada parte y qué límites no están dispuestas a pasar. Tras este punto se llegará a un acuerdo por escrito equilibrado, concreto y aceptado por ambas partes.

Sesión 5. ¿Cómo actúo frente a situaciones de riesgo de recaída?

Objetivo: En esta sesión se analizarán las características de una situación de riesgo de recaída, para así poder evitar situaciones similares o poder preverlas. Al mismo tiempo se les dotará de las herramientas suficientes para poder afrontar tales situaciones satisfactoriamente; finalizando con la aceptación de la presencia de dichas situaciones en su vida cotidiana.

Desarrollo: La sesión se iniciará con la visualización de la última situación en la que consideran que ha habido riesgo de recaída, ya que se trabajará toda la sesión con esa situación. Inicialmente, se analizarán las características de dicha situación con el objetivo de poder anticiparse a otra similar: lugar, hora, compañía, acción, emociones, etc. Dependiendo de las herramientas de las que disponga la persona, tendrá que barajar la opción de suprimir actividades o determinadas compañías con el fin de no estar en situaciones parecidas hasta que se disponga de las habilidades suficientes para afrontarlas. Posteriormente, cada uno individualmente realizará una lista de las consecuencias negativas de un consumo, tanto emocionales, como físicas y relacionales; la cual podrán tener en cuenta cuando se encuentren en situaciones similares, y a su vez, emplear conjuntamente la búsqueda de apoyo social para liberar emociones en un espacio de comprensión y empatía. Tras conocer individualmente las consecuencias negativas de una recaída, se procederá a la expresión grupal de tales consecuencias o emociones. Por último, se les enseñará a aceptar que deberán de convivir con el estresor, ya que en multitud de situaciones sociales las drogas están presentes, ya sea en conversaciones o físicamente.

Sesión 6-7. ¿Cómo es mi relación familiar?

Objetivo: en esta sesión se analizarán los vínculos familiares existentes para posteriormente reforzar o trabajar en aquellos que no sean sanos. Esta sesión se realizará de forma individual.

Sesión 6. Esta sesión es principalmente de recogida de información. Se procederá a analizar su red familiar por medio de un genograma. Este deberá de informar sobre tres generaciones, sobre con quién se convive, que relación se mantiene

con cada miembro de la familia (muy estrecha, muy estrecha pero conflictiva, conflictiva, cercana, quebrada o distante) y si hay presente algún miembro con dependencia o con enfermedad mental. Posteriormente, se indagará más concretamente en las relaciones del núcleo familiar, tanto si son sanas como si no. Se dejará que el participante explique abiertamente el carácter de cada relación, su origen, causa, desarrollo y cómo esto afecta a su convivencia o a la relación con el resto del núcleo. Para finalizar, se le explicará en qué consiste la octava sesión y se le pedirá su consentimiento para que determinados miembros de su familia participen.

Sesión 7. Esta sesión se realizará de forma grupal con ciertos familiares del participante y este mismo. Tales miembros serán los más cercanos a él o de su núcleo familiar, deberá de haber presente al menos una persona con la que tenga un vínculo sano y otra con la que tenga una relación más hostil, con el objetivo de tener más puntos de vista y trabajar en aquella relación tóxica contando con un apoyo sano. Se deberá dejar claro que en todo momento tiene que haber respeto entre todos los miembros y que se escucharán atentamente sin interrupciones ni descalificaciones. La terapeuta, con un enfoque sistémico, procederá a encontrar el foco e inicio del problema, así como las dinámicas y patrones relacionales tóxicos. Se deberá enseñarles dinámicas familiares positivas, estilos comunicativos asertivos y negociación ante conflictos.

Sesión 8. Relaciones sanas de pareja

Objetivo: Enseñar a los participantes dos dinámicas sanas básicas de relaciones sexo-afectivas: la comunicación y el tiempo fuera de la pareja. Esta sesión se realizará con el grupo y no con las respectivas parejas ya que no todos los integrantes pueden tener en ese momento o porque las parejas pueden no tener disponibilidad para realizar una sesión. Sin embargo, se espera que las herramientas aportadas se apliquen a las relaciones sexo-afectivas.

Desarrollo: Inicialmente, se les pedirá a los participantes que valoren su relación del uno al diez, a rasgos generales, en cuanto a satisfacción y cuánto de sana es. Tras esa valoración, se comenzará con la toma de conciencia sobre la importancia de la comunicación, para ello se llevará a cabo una dinámica basada en cuatro situaciones (anexo 4), en la que cuatro participantes representarán cada una de ellas y los sentimientos que les provocan sin poder comunicarlos verbalmente, mientras el resto tratará de adivinar qué emoción es la que está expresando y su causa. Después de la toma de conciencia sobre la importancia de la comunicación, se procederá a enseñarles los fundamentos

básicos de una buena comunicación (anexo 5). Tras haberlos explicado, otros cuatro participantes volverán a representar las situaciones anteriores, pero esta vez, el que represente la escena deberá de aplicar los fundamentos comunicativos enseñados.

Finalmente, se realizará una dinámica muy visual sobre el tiempo que se pasa con la pareja frente al tiempo que se pasa sin ella. Para ello se necesitará un folio y dos rotuladores de distinto color. Pensando en un día promedio de la semana tienen que calcular aproximadamente cuántas horas dedican a actividades en pareja y cuántas a actividades fuera de ella (hobbies, quedar con amigos o conjuntamente, deporte, familia, comida, trabajo, tiempo libre, etc.) y representarán las horas equivalentes en un gráfico circular, diferenciando por colores cuánto tiempo dedican a la pareja o a ellos mismos (anexo 6). De este modo se visualiza muy fácilmente si existe un equilibrio o si hay una gran diferencia entre el tiempo dedicado. La sesión finalizará con un debate sobre la importancia de tener espacios fuera de la pareja. Por último, tras toda la toma de conciencia, volverán a realizar una valoración general de su relación, en cuanto a satisfacción y cuánto de sana es.

Sesión 9. Involucramiento de la persona de seguimiento

Objetivo: en esta sesión se involucrará a la persona que realizará el seguimiento exterior del participante. Se procederá a explicar a dicha persona su papel dentro de la intervención, sus objetivos y procedimientos.

Desarrollo: esta dinámica no se realizará de forma grupal, sino individualmente con el participante y su respectiva persona de seguimiento. Esta deberá de haber sido elegida previamente por el equipo psicoeducativo de entre sus redes y apoyos sociales, en base a la calidad del vínculo, la disponibilidad y la ausencia de drogodependencias. Primero, se le explicará brevemente el programa y las áreas trabajadas, para posteriormente, exponerle su papel dentro de este y las tareas que deberá realizar (anexo 7). Tras ello, deberán elaborar juntos el plan de ese fin de semana, al cual deberán de ajustarse, estableciendo así las metas a cumplir, que serán evaluadas tras el fin de semana junto con el equipo psicoeducativo.

Sesiones semanales con la persona de seguimiento

Objetivo: Con estas sesiones semanales de una hora de duración se pretende evaluar la aplicación en el exterior de lo adquirido en la comunidad. Estas sesiones no serán grupales, si no con el participante y su seguimiento.

Desarrollo: Estas sesiones serán semiestructuradas, debiendo tratar ciertos temas pero de forma abierta a lo que cuenten los participantes. Inicialmente se repasará el cumplimiento del plan y de las metas establecidas la semana anterior. Se preguntará por situaciones en las que se hayan aplicado las herramientas y habilidades adquiridas y por los resultados obtenidos, cuya satisfacción será evaluada por el terapeuta (anexo 8). Finalmente, elaborarán el plan a cumplir el siguiente fin de semana.

Sesión 10. Mejora de habilidades sociales

Objetivo: En esta sesión se trabajará la autoestima, la comprensión, expresión y manejo de sentimientos y las habilidades alternativas a la agresión.

Desarrollo: Para entablar relaciones sociales es importante partir de un punto de vista positivo de uno mismo, para ello, al inicio de la sesión estarán sentados en círculo, y cada uno compartirá tres aspectos o cualidades positivas sobre la persona que se encuentra a su derecha, estas no deberán de ser superficiales si no preferiblemente reflexivas. Tras esta breve actividad, se trabajará la comprensión, expresión y manejo de sentimientos mediante un vídeo (anexo 9). Durante su reproducción, deberán rellenar una hoja (anexo 10) para posteriormente comentarla en grupo. Con esta actividad se pretende que comprendan los sentimientos en su conjunto, no de forma aislada o separada a su causa, si no entendiendo que afectan a nuestro pensamiento y comportamiento, y por ese motivo debemos aprender a manejarlos; al mismo tiempo, aprenderán a identificar los sentimientos de los demás y comprenderán que sus pensamientos o comportamientos pueden estar influenciados por estos. Siguiendo el hilo de esta actividad, se pasará a trabajar las habilidades alternativas a la agresión, principalmente el autocontrol. Para ello se les entrenará en autoinstrucciones y en parada de pensamiento. Para las primeras, cada participante deberá redactar una lista de afirmaciones útiles para enfrentarse a situaciones problemáticas, estas deberán estar siempre en positivo, ser breves y en primera persona (por ejemplo “respondo de una manera racional y no emocional” o “elijo como me afecta lo que sucede”). Es recomendable que cuando lo pongan en práctica, empiecen diciéndolas en voz alta hasta que puedan hacerlo en silencio. En cuanto a la parada del pensamiento, se les procederá a explicar en qué consiste: detener pensamientos que causan emociones perturbadoras diciéndonos “stop”, “para” o similares, al igual que la técnica anterior, se pueden verbalizar en voz alta o para uno mismo.

Sesión 11. Creación o potenciación de una red social normalizada

Objetivo: En esta sesión se definirá qué es una red social normalizada y se aportarán herramientas para diversificarla trabajando el aprovechamiento sano del tiempo libre y el ocio.

Desarrollo: Inicialmente se les debe explicar qué es una red social normalizada, cuya base es el hecho de que el consumo de sustancias no suponga una conducta normalizada. Cada participante deberá realizar un mapa de red para así poder visualizar su red social; este consiste en tres círculos concéntricos divididos en cuatro espacios correspondientes a la familia, amigos, compañeros del trabajo o estudios y otras personas importantes. Cuánto más cercano al centro más importante es ese vínculo y cuanto más alejado, más débil (anexo 11). Este método permite visualizar e identificar las personas importantes para el participante sin vinculación con el consumo de drogas, con las cuales poder contar en las salidas al exterior. Posteriormente, con ayuda de los resultados del cuestionario sobre intereses y expectativas en torno a actividades de ocio y tiempo libre, se seleccionarán tres actividades que le interesen a cada participante y que no domine, para empezar a involucrarse en ellas a fin de expandir su red social fuera de espacios de consumo. Finalmente se les proporcionará una serie de servicios comunitarios donde poder establecer esos nuevos vínculos (anexo 12).

Sesiones 12-14. El mundo laboral

Objetivo: En estas tres sesiones se pretende fortalecer las competencias básicas de los participantes dirigidas a la inserción laboral, así como orientarles laboralmente y ayudarles en la gestación de prestaciones a fin de alcanzar un sustento económico y finalmente, una independencia económica.

Sesión 12. Para que la orientación laboral se pueda ajustar individualmente a cada participante, inicialmente ellos deberán identificar el puesto deseado, la empresa o sector laboral y la localización más ajustados a su formación y experiencia, siendo realistas y flexibles, por lo que es recomendable que identifiquen una segunda opción. Después de saber el sector laboral al que se dirigen, deben conocer todas las formas de buscar empleo (anexo 13), identificando de entre ellas las que ya emplean y las que no, apoyándose en estas últimas. En este momento se procederá a explicarles y ayudarles a crear su Currículum Vitae (CV). Este deberá de ser claro y corto y constará de los siguientes apartados: datos personales, objetivo profesional, experiencia, formación

académica y complementaria, idiomas, conocimientos informáticos, datos de interés y referencias. Es aconsejable mostrar la experiencia antes que la formación cuando opten a puestos para los que tienen experiencia y no formación, y al revés, consiguiendo así fijar la atención en los apartados que más beneficien. El CV se estructurará cronológicamente, cuidando la redacción, con un diseño llamativo pero sencillo, primando siempre la claridad y la brevedad, siendo una hoja la extensión recomendable. Por último, deberán escoger la foto que mostrarán en el CV; esta será reciente y preferiblemente de formato carnet. Finalmente, deberán crear una planificación semanal encontrando los espacios disponibles para buscar trabajo con la ayuda de la lista proporcionada (anexo 13) intentando combinar acciones que ya realicen con nuevas, y alternando la presencialidad con el uso de Internet. Deberán revisar dicha planificación semanalmente, ajustándola a nuevas metas.

Sesión 13. En esta sesión se busca fortalecer las competencias básicas de los participantes. Para ello, se entrenará el trabajo en equipo y la responsabilidad, y la delegación en los demás por medio de dos dinámicas (anexo 14 y 15).

Sesión 14. En esta sesión se gestionarán las prestaciones a las que pueda optar cada participante, correspondientes tanto a la seguridad social (maternidad/paternidad, incapacidad permanente o jubilaciones) como al Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE). La sesión se realizará individualmente con un trabajador social y por medio de los sitios web oficiales de ambos servicios. Así mismo, deberán aprender a manejar responsablemente el dinero por medio de la realización de un plan económico mensual, el cual deberá ser realista y flexible al mismo tiempo (anexo 16).

Sesión 15. Sesión de cierre

Objetivo: Se evaluará la satisfacción de los participantes con respecto al programa y a los resultados obtenidos. Por último, se pasarán los cuestionarios.

Desarrollo: Inicialmente, los participantes volverán a completar la batería de cuestionarios y el cuestionario de satisfacción (anexo 17). Finalmente, de forma abierta a debate, cada participante responderá a las siguientes preguntas (anexo 18), cerrando así el programa con una evaluación subjetiva y semiestructurada y recogiendo las conclusiones sobre lo aprendido y cómo aplicarlo a partir de ahora.

Recursos:

En cuanto a los recursos humanos se necesitarán tres psicólogas, dos impartirán regularmente el programa, y la tercera servirá de ayuda en las sesiones realizadas con la familia y con la persona de seguimiento en el grupo experimental, a fin de agilizarlas y poder realizarlas en un breve periodo de tiempo. Además, se contará con dos trabajadores sociales, los cuales realizarán las sesiones catorce, quince y dieciséis, referentes al ámbito laboral.

Con respecto a los recursos materiales, dentro de las instalaciones se precisará de salas especiales para grupos grandes y para terapias familiares, de sillas, pizarras y rotuladores para ellas. En cuanto al material informático, se necesitará un ordenador y un programa para la realización de genogramas. Dentro del material fungible, serán necesarios folios, bolígrafos y rotuladores, fichas ya hechas para los role-playing y la batería de cuestionarios y evaluaciones a realizar.

De forma aproximada, se estima un presupuesto de 30 euros por participante, teniendo en cuenta los recursos materiales, puesto que los profesionales que formen parte del equipo ya trabajarían previamente en la CT. Dicho presupuesto queda cubierto por el Gobierno de Aragón, al ser este un servicio público perteneciente al departamento de sanidad y consumo.

Evaluación:

Los objetivos de la evaluación de este programa son tres: (1) comprobar el cumplimiento de los objetivos propuestos, (2) valorar posibles mejoras del programa y (3) observar que a largo plazo no ha habido reincidencia por parte de los participantes.

Para el cumplimiento del primer objetivo, se contará con la evaluación de la consecución de los objetivos propuestos para las salidas por parte del equipo y de lo recogido por la persona de seguimiento; así mismo, se administrarán tres cuestionarios: el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento COPE elaborado por Carver, Scheier y Weintraub (1989) y el Cuestionario de Riesgo de recaída AWARE 3.0 de Miller y Harris (2000) cuya información obtenida se empleará en la sesión sobre afrontamiento de situaciones de riesgo de recaída; y el Cuestionario sobre intereses y expectativas en torno a actividades de ocio y tiempo libre (adaptado de Fernández y Pavon, 1990) el

cual será el punto de partida para trabajar el aprovechamiento del tiempo libre y el establecimiento de redes sociales normalizadas.

En cuanto a la consecución del segundo objetivo, se contará con el cuestionario de satisfacción (anexo 16) y las opiniones de los participantes (anexo 17).

El tercer objetivo se observará mediante una evaluación anual en la que se compruebe que cada participante no ha vuelto a delinquir, es decir, que no posea nuevos antecedentes, que no tenga abierta ninguna causa penal y que no se encuentre bajo privación de libertad, todo lo anterior a causa de un delito de la misma naturaleza que aquel por el que se le suprimió la condena.

La evaluación se realizará antes, durante y después del programa, puesto que los cuestionarios se administrarán tanto en la primera como en la última sesión, la evaluación de la consecución de los objetivos propuestos para las salidas se llevará a cabo durante el desarrollo del programa, y el segundo y el tercer objetivo se evaluarán tras la finalización de este.

Con el propósito de que la evaluación sea mixta, la valoración de los resultados obtenidos y la propuesta de posibles mejoras se realizarán por el equipo encargado del desarrollo del programa junto con el resto del equipo de la CT que no ha participado en la intervención, reduciendo así las desventajas de una evaluación mixta en cuanto a los costes y la accesibilidad de expertos; y aprovechándose de las ventajas, tales como mayor objetividad o más influencia directa sobre el programa.

Resultados esperados:

En relación a los objetivos del programa, debido a que estos han sido trabajados y evaluados a lo largo de la intervención, se espera lograrlos todos, y por tanto, conseguir el objetivo principal del programa, es decir, la integración social plena de las personas drogodependientes con suspensión de condena. De ser así, significaría que el programa ha elegido debidamente las áreas a trabajar y su orden con respecto a los objetivos propuestos, así como los métodos de trabajo y seguimiento.

En lo referente a la evaluación, se espera que las puntuaciones del cuestionario de estimación del afrontamiento aumenten al mismo tiempo que disminuyan las puntuaciones del cuestionario de riesgo de recaída, lo cual se traduciría en el desarrollo de mejores estrategias específicas de afrontamiento ante situaciones de estrés y en la

menor ocurrencia de situaciones de riesgo de recaída. Así mismo, se espera que en cuanto a las salidas al exterior y los objetivos propuestos para ellas se vayan cumpliendo gradualmente y con resultados más satisfactorios conforme avanza el programa.

Sin embargo, en cuanto a la eficacia del programa se espera encontrar diferencias significativas entre el grupo control y el experimental, debido al mayor distanciamiento entre las sesiones del grupo control, a la supresión de la sesión de terapia familiar, y mayormente, a la imposibilidad de realizar salidas al exterior, puesto que, basándonos en la afirmación de Gómez y García (2004), los participantes del grupo control no han tenido experiencias dentro de la propia sociedad, y por lo tanto, no han podido aplicar lo trabajado en un ambiente ajustado a la realidad. A pesar de este hecho, se espera que tras la finalización del programa se inserten en la sociedad ya que no han permanecido en un contexto de exclusión social y estigmatización como lo es la cárcel.

No obstante, en relación a la evaluación de los resultados obtenidos y a los grupos de participantes, se pueden encontrar algunos inconvenientes relacionados con variables que no se han tenido en cuenta, tales como el género, la nacionalidad, la falta de motivación o de involucramiento de la persona de seguimiento en el proceso terapéutico del participante.

También se espera la mejora del programa en base al cuestionario de satisfacción y a la exposición abierta de las opiniones de cada participante, en cuanto al interés y adecuación de las áreas trabajadas y los contenidos de cada una, la metodología escogida, la utilidad del programa, el cumplimiento de los objetivos y la adecuación a las expectativas.

Por último lugar, y ya que la adicción y la comisión de delitos están altamente relacionados, aunque no se sepa bien cuál de los dos factores es la causa y cuál la consecuencia, debido a su interdependencia se espera que tras el proceso de deshabitación realizado en la CT previo al programa y de inserción social, desaparezcan ambos factores.

Conclusiones:

Existe una relación entre la dependencia a las drogas y la comisión de delitos, ya sean estos dirigidos a la obtención de sustancias o cometidos bajo su influencia. Esta

situación se agudiza a causa de la exclusión social y la estigmatización que sufren las personas drogodependientes, quienes terminan identificándose con ese rol de “anormalidad” o de “fuera del grupo”, lo que desemboca en una reducción de la calidad de vida, en una pérdida gradual de un lugar dentro del espacio social y su posterior reemplazo por redes de consumo, las cuales aportan una falta de estructura al estilo de vida, girando este casi por completo en torno a la adquisición y administración de sustancias; a lo que se le suma la ausencia o pérdida de habilidades sociales, lo cual acentúa el aislamiento de la persona consumidora.

La sociedad en su conjunto no ha sido capaz de estructurar las estrategias necesarias para lograr eficientemente que quien usa, abusa o depende de sustancias tenga un mejor estilo de vida, y que logre un mejor funcionamiento interpersonal y social, por lo que la inserción social es limitada para estos grupos de personas.

En estos casos, las penas privativas de libertad no suponen una solución debido a que la cárcel es un espacio definitorio de exclusión social. Así mismo, numerosos estudios han demostrado la mayor eficacia de un tratamiento extrapenitenciario, pero a pesar de ello, no se cuenta con programas ajustados a las necesidades de dicho perfil de personas, y menos aún, centrados en su inclusión social y no sólo en su deshabituación, puesto que esta es necesaria para que se distancien de redes de consumo y vuelvan a participar como sujetos sociales.

Este programa pretende centrarse en un aspecto tan importante dentro del tratamiento de personas drogodependientes condenadas como lo es su inclusión social, puesto que la exclusión ha sido un factor determinante en el desarrollo de su problemática. Es por ello que esta intervención trabaja las cuatro áreas principales para una plena inclusión, al mismo tiempo que los participantes tienen un papel activo dentro de la sociedad manteniendo el contacto con esta.

Es imprescindible disponer de programas que trabajen integralmente una problemática tan concreta, puesto que hasta ahora no se ha conseguido solucionar con éxito en unos porcentajes deseables, reduciendo tanto las cifras de recaídas como las de reincidencia.

Referencias:

Adam Morell, A., y Francés Bozal, F. (2014). La eficacia de la suspensión de la pena en drogodependientes.

American Psychiatric Association (APA). (2000). DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.

Arranz, S. (2010). Estrategias para la diversificación de la red personal de personas drogodependientes en proceso de reinserción. *Redes. Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 18, 163-182.

Ball, S., Bachrach, K., DeCarlo, J., Farentinos, C., Keen, M., McSherry, T., ... & Carroll, K. (2002). Characteristics, beliefs, and practices of community clinicians trained to provide manual-guided therapy for substance abusers. *Journal of substance abuse treatment*, 23(4), 309-318.

Bonfill i Galimany, R., Ruz, S., Moreno, C., & Casado, M. (2014, 6 mayo). La eficacia de las suspensiones judiciales con obligación de tratamiento de deshabituación. Factores que pueden influir en la reducción o no de reincidencia. *Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada*. Recuperado de <https://www.recercat.cat>

Buchanan, J., & Young, L. (2000). Problem Drug Use, social exclusion and social reintegration: the client speaks. EMCDDA Scientific Monograph Series, (4), 155-161.

Cabrera, P. (2002). Cárcel y exclusión. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales*, 35, 83-120.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.

Cid, J. (2007). ¿Es la prisión criminógena?: un análisis comparativo de reincidencia entre la pena de prisión y la suspensión de la pena.

Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978.

- Del Moral, M., Fernández, P., Ladero, L., & Lizasoain, L. (1998). Conceptos fundamentales en drogodependencias. Ladero L, Lizasoain L. Drogodependencias. Madrid (ES): Medica Panamericana, 1-25.
- Del Pozo, F. J. (2013). La reinserción de las mujeres drogodependientes del medio penitenciario: análisis de los programas desde la perspectiva socioeducativa y propuestas de acción (Doctoral dissertation, Universidad de Granada).
- Díez, R. (2010). La inserción sociolaboral de un colectivo excluido: personas drogodependientes en prisión. *Lan harremanak: Revista de relaciones laborales*, (22), 119-147.
- Fernández, M. (2018). Suspensión extraordinaria de la pena privativa de libertad. In *Cuestiones penitenciarias actuales: Criminología, Derecho y Práctica* (pp. 99-110). Universidad a Distancia de Madrid.
- Fernández y Pavón (1990). Mencionado en De Asis, F. (2007). Programa de Integración Social a través del Ocio. *Madrid: Instituto de Adicciones de Madrid*. Recuperado de <http://www.madridsalud.es/publicaciones/adicciones/doctecnicos/ProgramaIntegracion.pdf>.
- Gallizo, M. (2007) Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios. *Salud y drogas*, 7 (1), 57-74.
- Garmendia, M. L., Alvarado, M. E., Montenegro, M., & Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista médica de Chile*, 136(2), 169-178.
- Gil, F. (2010). La acción pedagógica en las prisiones. *Revista española de pedagogía*, 245, 49-64.
- Gómez, E. (2015). Drogas y su relación con la delincuencia.
- Gómez, J. C. M., & García, Á. R. (2004). Drogodependencias y justicia: evaluación del tratamiento de drogodependientes con causas penales en Proyecto Hombre de Asturias. Fundación CESP.A.

- González, Á. (2007). La adicción a las drogas y la exclusión social. *Liberaddictus*, (97), 14-18.
- Jester, A. & Zamarchi, M. (2007). La cooperación social y la inserción laboral. *Salud y Drogas*, 7(1), 177-186
- Ley Orgánica 10/1995. (23 de noviembre de 1995). Código Penal español. Jefatura del Estado. Madrid, España.
- López, E., & Pérez, M. (2005). La reinserción social y las adicciones. *LiberAddictus*, (87).
- Mavrou, I. (2012). Los factores de protección, de riesgo y la prevención de las recaídas en población drogodependiente: análisis socioeducativo de la comunidad de proyecto hombre en Granada y de Pyksida en Nicosia (Tesis doctoral). Granada: Editorial de la Universidad de Granada.
- Menéndez, C. & García, E. (2018). Características predictoras de éxito en la reinserción social de personas drogodependientes. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (32), 107-125.
- Miller, W. R., & Harris, R. J. (2000). A simple scale of Gorski's warning signs for relapse. *Journal of studies on Alcohol*, 61(5), 759-765.
- Nieto, J. (2001) Manuales prácticos para periodistas. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD) Programas asistenciales para drogodependientes. Recuperado de:
<http://www.unad.org/upload/17/73/Libro2.pdf>.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2013). *Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades*. <https://doi.org/10.2810/882>
- OMS (1992), CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínicas y pautas para el diagnóstico, Madrid. Ed. Méditor

- Ovalle, M. F. (2019). Sobre la exclusión social y el injusto. *Revista de la Justicia Penal*, 13, 91-105.
- Pérez, G. (2001). Marginación social. El estudio en los centros penitenciarios. *Revista de Educación*, 325, 341-364.
- Ramón, E. (2001). Manual para la elaboración de planes municipales sobre Drogas. *Plan Nacional sobre Drogas. España*. Recuperado de: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/femp.pdf>.
- Ramos, V., & Carcedo, R. J. (2010). Factores dinámicos de la reincidencia de reclusos drogodependientes en tratamiento en comunidad terapéutica. *Psicología conductual*, 18(3), 613.
- Roca, X., & Caixal, G. (2002). Estudi de la reincidència en una mostra d'interns penitenciaris sotmesos a tractament per l'addicció a drogues. *Invesbreu*, 21, 4-8.
- Roca, X., & Caixal, G. (2005). Análisis de los factores estáticos de reincidencia en el tratamiento de comunidad terapéutica. *Invesbreu*, 28, 8-12.
- Rodríguez-Kuri, S., & Fernández, C. (2014). Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 6(2), 57-78.
- Rodríguez-Kuri, S., & Nute, L. D. (2013). Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación una revisión bibliográfica. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 16(1), 172.
- Rodríguez, M. (2007). La integración sociolaboral de drogodependientes. Premisas de intervención. *Salud y drogas*, 1(1), 187-203.
- Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes. Lo que los padres deben saber sobre las adicciones*. Madrid: Tebar.
- Salinero Echeverría, S., Morales Peillard, A. M., & Castro Morales, Á. (2017). Análisis comparado y crítico de las alternativas a las penas privativas de libertad. La experiencia española, inglesa y alemana. *Política criminal*, 12(24), 786-864.

- Sánchez, F. M. (1999). Guía para la inserción sociolaboral de drogodependientes. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Silva Sánchez, J. M. (2018). *Malum passionis*. Mitigar el dolor del derecho penal. Atelier, Barcelona
- Vilar, V. (2016). Intervención con drogodependientes con medidas judiciales. El papel de la Educadora Social. *RES, Revista de Educación Social*, 22, 230-242.
- Solano, C. A. (2017). Estilos de afrontamiento y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima.
- Soyez, V. & Broekaert, E. (2003). How do substance abusers and their significant others experience the re-entry phase of therapeutic community treatment: a qualitative studying. *Journal of Social Welfare*, 12, 211–220.
- Valverde, J. (2002). El diálogo terapéutico en exclusión social. Aspectos educativos y clínicos. Madrid: Narcea.
- Van Olphen, J., Eliason, M. J., Freudenberg, N., & Barnes, M. (2009). Nowhere to go: How stigma limits the options of female drug users after release from jail. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 4(1), 1-10.
- Vega, A. (1991). Aspectos educativos en la reinserción social en drogodependencias. Recuperado de http://www.dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/galeriaFicheros/drogodependencia/ponencias2/LA_REIN SERCION_DEL_DROGODEPENDIENTE_DESDE_LOS_MUNICIPIOS.pdf.

Anexos:**Anexo 1:**

Sesión	Tema	Contenido
1º sesión	Presentación	<ul style="list-style-type: none"> - Descripción de la estructura programa - Explicación de los objetivos - Batería de cuestionarios
2º sesión	¿Cuáles son mis recursos personales y cómo desarrollarlos?	- Evaluar el estado de salud física, evitar deterioro y promover mejoras
3º sesión		- Promover la autonomía personal
4º sesión		- Entrenar la toma de decisiones - Entrenar la resolución de conflictos
5º sesión	¿Cómo actúo frente a situaciones de riesgo de recaída?	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar características de las situaciones de riesgo - Desarrollar habilidades para enfrentarse a ellas - Aceptar la convivencia con ellas
6º sesión	¿Cómo es mi relación familiar?	- Analizar los vínculos existentes
7º sesión		- Reforzar aquellos vínculos que no sean sanos
8º sesión	Relaciones sanas de pareja	<ul style="list-style-type: none"> - Practicar la comunicación - Concienciar sobre el tiempo fuera de la pareja
9º sesión	Involucramiento de la persona de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar el programa - Explicación su papel y objetivos
10º sesión	Mejora de habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar la autoestima - Practicar la comprensión, expresión y manejo de sentimientos - Entrenar en habilidades alternativas a la agresión.
11º sesión	Creación o potenciación de una red social normalizada	<ul style="list-style-type: none"> - Definir qué es una red social normalizada - Herramientas para diversificar la red social - Trabajar el aprovechamiento del tiempo libre y el ocio
12º sesión	El mundo laboral	- Orientación laboral
13º sesión		- Fortalecimiento de competencias básicas
14º sesión		- Gestión de prestaciones

15° sesión	Sesión de cierre	<ul style="list-style-type: none">- Debate abierto- Bateria de tests
------------	------------------	---

Anexo 2:

Ejemplos de cada área:

- Cuidado personal: la comunidad terapéutica guarda el registro de los trámites médicos de cada usuario, teniendo en cuenta fechas de citas médicas, revisiones rutinarias, medicación pautada o tratamientos en proceso. Todos esos factores tienen que pasar a ser responsabilidad de la persona.
- Alimentación: se debe de tener nociones básicas de cómo es una alimentación saludable y equilibrada, así como tener conocimientos básicos de cocina o encargarse de la compra para tener en cuenta cada elemento necesario que pasarían por alto. Determinadas tareas no se podrían llevar a cabo diariamente en la CT, por ello se deberían de realizar en las salidas de fin de semana en sus propias casas.
- Vida en el hogar: se tiene que tomar conciencia de todas las tareas que o bien no se hacían en casa o bien no se hacen en la comunidad, y que son necesarias para el correcto estado y funcionamiento de un hogar; tales como la compra de elementos básicos, la limpieza, el mantenimiento, la contratación de servicios técnicos... Igualmente, su realización es más fácil en el propio hogar que en la comunidad.
- Trámites legales: ya que los participantes tienen supresión de condena, deben de estar al tanto de su situación, ocupándose ellos mismos y junto con su abogado de sus trámites legales. Así como de acreditaciones, certificados, claves electrónicas, empadronamiento...

Anexo 3:

Situación A - Estás en tu puesto de trabajo y tras finalizar el proyecto que te había ordenado hacer tu jefe, en el cual habías puesto mucho esfuerzo, entras a su despacho a enseñárselo. Él te atiende mientras revisa su correo y asiente a todo lo que le dices, pero tras acabar de enseñárselo, él te dice “No es lo que estaba buscando, tranquilo, se lo encargaré hacer a otro compañero. Gracias”. Roles: jefe y empleado.

Situación B – Estás en un supermercado, haciendo una larga cola en la caja esperando a pagar, cuando abren la caja de al lado para agilizar, una persona se te cuela. Roles: la cajera, persona que se cuela, persona que estaba esperando.

Anexo 4:

Situación 1. Estás hasta arriba de trabajo pero sacas un hueco para quedar con tu pareja, sin embargo, él/ella llega tres cuartos de hora tarde.

Situación 2. Hace tiempo que no vais a cenar fuera y por eso le haces una cena romántica en casa, pero al llegar tu pareja, apenas valora todo el esfuerzo y cariño que hay detrás de ese gesto.

Situación 3. Tu pareja no te satisface sexualmente y quieres probar cosas nuevas.

Situación 4. Consideras que dedicas mucho más tiempo y esfuerzo en las tareas del hogar que tu pareja.

Anexo 5:

Fundamentos básicos de la comunicación:

1. El emisor tiene que definir clara y concisamente qué mensaje quiere transmitir.
2. Ambos tienen que detectar las posibles barreras, tanto del ambiente (lugar, ruido, momento del día, compañía...) como de ellos mismos (cansancio, ira, distracciones, falta de tiempo...), y tras ello elegir el momento oportuno.
3. El receptor tiene que mostrarse abierto a la comunicación, reflejando su escucha activa con la comunicación no verbal.
4. Se deben expresar los sentimientos de ambas partes, escuchándolos y respetándolos.
5. La conversación debe finalizar de forma calmada, habiendo llegado a un entendimiento, acuerdo o comprensión.

Anexo 6:

Figura 1. Ejemplo del resultado de la actividad de la sesión número ocho.

Anexo 7:

El papel de la persona de seguimiento: esta persona se encarga de acompañar en su proceso terapéutico al participante cuando se encuentre fuera de la comunidad. Para ello deberá fijar con la otra persona el plan del fin de semana, donde las actividades deberán de ser concretas, siendo recomendable no salirse de ellas para evitar posibles situaciones de riesgo ante recaída. Además, deberá de observar si el participante está poniendo en práctica lo aprendido en las sesiones, más concretamente, tendrá que evaluar si está cumpliendo las metas con respecto a la autonomía personal, si emplea las herramientas de toma de decisiones y resolución de conflictos, si aplica lo aprendido con referencia a las redes sociales normalizadas y si cumple las metas laborales.

Anexo 9:

Vídeo: NomasbullyingCL. (2017, 10 mayo). *Video para trabajar las emociones*

[Archivo de vídeo]. Recuperado de

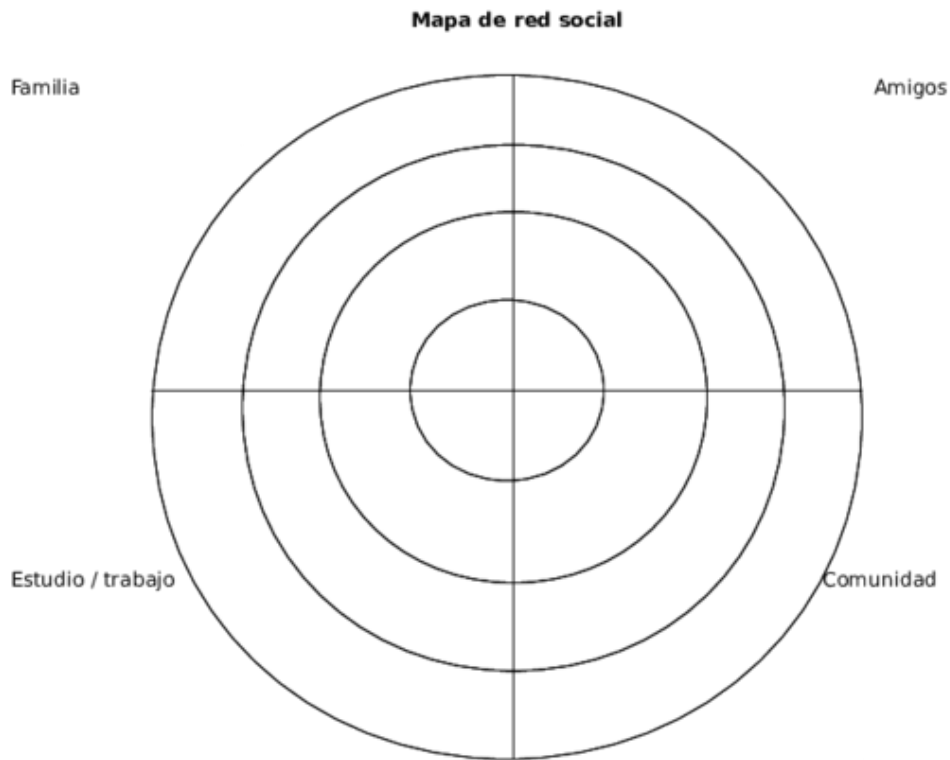
<https://www.youtube.com/watch?v=L5OSKf74dss&feature=youtu.be>

Anexo 10:

Sentimiento	Causa	Consecuencia	Regulación o manejo

Anexo 11:

Imagen ejemplo de un mapa de red:



Monje, B. (2021). *Mapa de red social* [Fotografía]. Recuperado de

https://www.academia.edu/36617526/Mapa_de_red_social_Familia_Amigos_Estudio_trabajo_Comunidad

Anexo 12:

Nombre	Dirección	Contacto
Centro Cívico Río Ebro	Calle Alberto Duce, 2. 50018 Zaragoza	976 72 60 49
Centro Cívico de Miralbueno	Plaza La Rosa, s/n. 50011 Zaragoza	976 72 60 91
Centro Cívico Delicias	Avda. Navarra, 54. 50010 Zaragoza	976 72 61 69
Centro Cívico La Almozara	Avda. Puerta Sancho, 30. 50003 Zaragoza	976 72 60 98
Centro Cívico Tío Jorge	Plaza San Gregorio, s/n. 50015 Zaragoza	976 72 40 25
Centro Cívico Estación del Norte	Calle de Perdiguera, 7. 50014 Zaragoza	976 72 61 14
Centro Cívico La Jota	Plaza La Albada, 3. 50014 Zaragoza	976 72 61 26
Centro Cívico Santa Isabel	Avda. de Santa Isabel, 102. 50016 Zaragoza	976 72 60 20
Centro Cívico Manuel Vázquez Guardiola	Calle Antonio de Leyva, 87. 50011 Zaragoza	976 72 61 24
Centro Cívico Esquinas del Psiquiátrico	Vía Universitas, 30-32. 50017 Zaragoza	976 72 39 77
Centro Cívico Salvador Allende	Calle de Florentino Ballesteros, 8. 50002 Zaragoza	976 72 40 60
Centro Cívico Valdefierro	Plaza Inmaculada, s/n. 50012 Zaragoza	976 72 60 28
Centro Cívico Universidad	Calle de Violante de Hungría, 4. 50009 Zaragoza	976 72 17 50
Centro Cívico Teodoro Sánchez Púnter	Plaza Mayor, 2. 50008 Zaragoza	976 72 60 60
Centro Cívico Isaac Valero	Calle Viñedo Viejo, 1. 50009 Zaragoza	976 72 60 06
Centro Social San Antonio	Fray Julián Garás, 1 duplicado. 50007 Zaragoza	976 37 16 28
Centro Cívico Torrero	Calle Monzón, 3. 50007 Zaragoza	976 72 60 33
Cipaj	Plaza San Carlos, 4, 50001 Zaragoza	976 72 18 18
Cubit	Calle Mas de las Matas, 20, 50014 Zaragoza	976 72 46 15

Anexo 13:

Servicios públicos de empleo (de la comunidad autónoma o del ayuntamiento)

Bolsas de empleo de la ciudad: agentes sociales (sindicatos y asociaciones empresariales), fundaciones, cámaras de comercio, agencias privadas de colocación, colegios y asociaciones profesionales, etc.

Empresas de trabajo temporal

Consultoras de recursos humanos

Portales de Internet (genéricos o específicos de una profesión)

Redes profesionales, como LinkedIn

Eventos de networking (para crear y ampliar la red de contactos) tales como ferias de empleo, congresos, charlas, conferencias, entregas de premios, etc.

Televisión, radio y prensa

Formación para desempleados, que aumenta la cualificación y amplía los contactos. Específicamente útil, por demandada, es la formación en idiomas.

Autocandidatura, entregando de forma espontánea tu currículum en empresas. Bien de forma presencial, por correo ordinario, o adjuntándolo por correo electrónico.

Anexo 14:

En esta dinámica, cada participante representa una empresa o compañía distinta, sin embargo, todas ellas tienen la misma fuente de recursos limitados. Cada ronda, todos los participantes deben elegir entre escoger 0, 1, 2 o 3 unidades de dicha materia prima, restando la suma total a la fuente de recursos de 100 unidades, con la condición de que no pueden hablar entre ellos. Sin embargo, si la suma total resultante es un número impar, las unidades restantes se dividirán por la mitad, disminuyendo así muy rápidamente la cantidad de materia. Un ejemplo de cómo sería: si los quince participantes eligen tres unidades, en total 45, se le restarán a 100, quedando 55, pero como 45 es un número impar, esas 55 unidades se dividirán entre dos, quedando 27,5 unidades. Se realizarán dos rondas siguiendo esta mecánica, con el objetivo de que los participantes vean que si todos eligen el máximo posible sin intentar cooperar, al final acaban todos perjudicados. En la siguiente ronda, pueden comunicarse a fin de cooperar y resultar todos beneficiados, siendo el resto de la mecánica igual a las anteriores rondas. Se pretende que en este momento cooperen, sin elegir el máximo de unidades posibles pero teniendo bastante materia prima a lo largo de varias rondas. Cuando se observe que han cooperado con éxito, saliendo todos beneficiados, se incluirá una opción nueva, aparte de poder elegir entre cero y tres unidades, podrán emplear una tarjeta que hará que esa persona se quede con la suma de todas las unidades elegidas por el resto de los participantes. En este momento se demostrará si los participantes priman la cooperación y el bien común o su propio beneficio en detrimento del de los demás. Tras la finalización de la dinámica, se dejarán unos minutos de reflexión común sobre lo observado y las conclusiones extraídas.

Anexo 15:

Para trabajar la responsabilidad y aprender a delegar en los demás, en esta dinámica, cada participante tendrá que haber elegido un objeto personal con carga emocional, para posteriormente cedérselo a otra persona del grupo. Esta, tendrá que cuidar dicho objeto hasta la mañana del día siguiente, llevándolo consigo en todo momento y sin desentenderse de él. Si los participantes lo consideran oportuno, podrán establecer unas reglas, aceptadas por ambos, para tratar y cuidar dicho objeto. Al día siguiente, cuando se devuelvan los objetos, deberán compartir con la otra persona los sentimientos o reflexiones que hayan tenido tras ser responsables de un objeto con tanta carga emocional, y a su vez, al haber delegado en otra persona la responsabilidad de cuidar su propio objeto.

Anexo 16:

Dinero mensual del que se dispone:

Dinero destinado a cada área

Vivienda

Alimentación

Transporte

Ocio

Familia

Imprevistos

Ahorros

Anexo 17:

1. Califique del 1 al 10 (siendo “1” la puntuación mínima y “10” la máxima) su satisfacción general con el programa:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Califique del 1 al 10 su interés general por los contenidos tratados en cuanto a la mejora de recursos personales:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Califique del 1 al 10 su interés general por los contenidos tratados en cuanto a las relaciones familiares y de pareja:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Califique del 1 al 10 su interés general por los contenidos tratados en cuanto al establecimiento de redes sociales normalizadas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Califique del 1 al 10 su interés general por los contenidos tratados en cuanto a la inserción en el mundo laboral:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Califique del 1 al 10 su satisfacción con los objetivos establecidos:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. Califique del 1 al 10 la medida en la que crees que se han cumplido:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. Califique del 1 al 10 su grado de implicación en el programa:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9. Califique del 1 al 10 el grado de cumplimiento de sus expectativas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10. Indique cuál ha sido la sesión o ejercicio que más le ha gustado y por qué:

11. Indique cuál ha sido la sesión o ejercicio que menos le ha gustado y por qué:

12. Considera que no se ha tratado algún tema de importancia en cuanto a la inserción social:

13. Sugerencias y opiniones en general:

Anexo 18:

- ¿Qué has aprendido durante el programa?
- ¿Cómo de satisfecho estas con lo aprendido?
- ¿Has notado una evolución con el transcurso del programa?
- ¿Qué cambiarías del programa?
- ¿La intervención ha cumplido tus expectativas?
- Ahora, ¿cuáles son tus objetivos a corto y largo plazo?

Además, al grupo control se le preguntará:

- ¿Creéis que si pudieseis haber salido al exterior los fines de semana vuestra evolución hubiera sido más satisfactoria?