

Trabajo Final de Máster de Rehabilitación
Psicosocial en Salud Mental Comunitaria 2021/2022

**PROPUESTA DE PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN DE SEGURIDAD
CIUDADANA EN PERSONAS CON
TRASTORNO MENTAL GRAVE.**

Autora: Nerea Gallo López.

Tutor: Carlos Rebolleda Gil.



Resumen: La victimización en personas con problemas de salud mental alcanza niveles más elevados que en el resto de personas. Las dificultades que presenta este tipo de población en la percepción de situaciones de riesgo, el peor desempeño en las mismas y la ausencia de factores protectores hacen que la vulnerabilidad de las personas con trastorno mental grave aumente.

A continuación, se realiza la propuesta de un programa de intervención dirigido a usuarios de un Centro de Rehabilitación Laboral. En dicho programa, se desarrollan sesiones de intervención grupal en las que se trabaja la prevención de aquellas situaciones delictivas o de riesgo en las que puedan encontrarse los usuarios con mayor frecuencia y aprender a solucionar y/o afrontar dichas situaciones si ocurriesen. La finalidad es, por tanto, asegurar el conjunto de derechos y libertades que garantiza la convivencia y la protección en la comunidad.

Palabras clave: Trastorno Mental Grave, Victimización, Prevención, Delito, Seguridad Ciudadana, Programa de intervención.

Abstract: Victimization in people with mental health problems reaches higher levels than in other people. The difficulties that this type of population presents in the perception of risk situations, the worse performance in them and the absence of protective factors increase the vulnerability of people with severe mental disorders.

Next, the proposal of an intervention program aimed at users of a Labor Rehabilitation Center is made. In this program, group intervention sessions are developed in which prevention of criminal or risk situations in which users may find themselves more frequently is carried out, and learning to solve and/or deal with said situations if they occur. The purpose is, therefore, to ensure the set of rights and freedoms that guarantee coexistence and protection in the community.

Keywords: Mental Disorder, Victimization, Prevention, Crime, Citizen Security, Intervention Program.

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Personas con enfermedad mental como generadoras de violencia.	6
1.2 Personas con enfermedad mental como receptoras de violencia.	7
1.3 Programas desarrollados y propuestas de intervención.	8
1.3.1 Programa Estatal de prevención en violencia contra las personas menores de edad con discapacidad intelectual o del desarrollo (FAPMI-ECPAT España, 2021).	9
1.3.2 Guía “No+abuso” (Unidad de atención a víctimas con discapacidad intelectual, 2013)	10
1.3.3 Programa de prevención del abuso sexual a jóvenes con discapacidad intelectual keep me safe (CODAJIC, 2014)	10
1.3.4. Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual (Alcedo Rodríguez et al., 2006).	11
1.3.5 Guía de atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave (González Aguado et al., 2010)	12
1.3.6 Guía de buenas prácticas contra el estigma (Universidad Complutense de Madrid, 2020)	13
2. METODOLOGÍA	15
2.1. Información sobre el recurso.	15
2.2. Características del programa.	16
2.3. Instrumentos de valoración.	18
2.3.1 Escala de Miedo Concreto (riesgo percibido a la victimización) (Ruiz, 2007)	18
2.3.2 Escala de Miedo Difuso al Delito (Ruiz y Turcios, 2009)	19
3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	21
3.1 Objetivos del programa	21
3.2 Contenido.	21
MÓDULO I. CONCEPTO DE SEGURIDAD CIUDADANA Y RECURSOS ASOCIADOS.	21
MÓDULO II. ESTAFAS ASOCIADAS AL ÁMBITO DE LAS COMPAÑÍAS DE SUMINISTROS DE ELECTRICIDAD Y GAS.	24
MÓDULO III. ESTAFAS ASOCIADAS AL USO DE INTERNET.	29
MÓDULO IV. ESTAFAS ASOCIADAS A PROPIEDADES.	35
MÓDULO V. DAÑOS PERSONALES.	40
4. RESULTADOS ESPERADOS.	42
5. CONCLUSIONES.	43
6. BIBLIOGRAFÍA.	45

1. INTRODUCCIÓN

Enfermedad mental.

La salud mental es una situación de bienestar en la persona que permite su participación de manera productiva en la comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2004)

A pesar de las dificultades que han supuesto llegar a un acuerdo sobre los indicadores para considerar una enfermedad mental como Trastorno Mental Grave (TMG): diagnóstico, duración, sintomatología y participación; en 1981 se establecen las bases para este criterio «personas que sufren trastornos mentales severos y persistentes que interfieren en sus capacidades funcionales de la vida diaria como el autocuidado, las relaciones sociales y el trabajo y que a menudo precisan atención hospitalaria o tratamientos psiquiátricos prolongados» (Goldman et al., 1981)

Es posible observar cómo, con el paso del tiempo, el concepto de enfermedad mental ha evolucionado progresivamente hasta el actual.

Previo al siglo XIX, se recluye a ladrones, personas sin hogar y personas con enfermedad mental en centros sin un objetivo “curativo”. Se trata de alejar de la comunidad a este colectivo y se entiende que es la falta de moral lo que lleva a desarrollar la problemática (Cazzaniga-Pesenti y Suso-Araico, 2015).

En el siglo XIX, con el nacimiento de la psiquiatría, se fomenta el miedo, la culpabilidad y la vergüenza y, aunque se integra en mayor medida a las personas sin hogar, se continúa recluyendo a las personas con problemas de salud mental para evitar “contagiar” al resto de la comunidad (Cazzaniga-Pesenti y Suso-Araico, 2015).

En el siglo XX, se comienza a dar protagonismo a los síntomas de la enfermedad. Durante este siglo se desarrolla la “antipsiquiatría”, este movimiento busca el cierre de los manicomios, argumentando que lo verdaderamente existente es la

diversidad de conductas y no la enfermedad mental (Cazzaniga-Pesenti y Suso-Araico, 2015).

En 1986, en España, se desarrolla la Ley General de Sanidad guiando la reforma psiquiátrica y entendiendo la necesidad de rehabilitación psicosocial y la coordinación entre los servicios sanitarios dedicados a la rehabilitación de las personas con enfermedad mental. Comienza así el proceso de desinstitucionalización (Cazzaniga-Pesenti y Suso-Araico, 2015).

A día de hoy, y basándose en el modelo social, se entendería que el origen del problema son las limitaciones que tiene la sociedad para adaptarse al funcionamiento de las personas y no las dificultades en cuestión que provoca en ellas la discapacidad (Cruz Ortiz et al., 2011)

Hasta el momento actual, se continúan desarrollando planes de acción sobre la salud mental. Esto ha sido posible, en gran medida, gracias a dos momentos significativos en Europa. La celebración, en 2005, de la Conferencia de Helsinki obligó a los Estados europeos a desarrollar estrategias de prevención e intervención (Cazzaniga-Pesenti y Suso-Araico, 2015).

Un año después, en 2006, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprueba la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, lo cual supone una herramienta jurídica para defender los derechos de las personas con trastorno mental grave (Cazzaniga-Pesenti y Suso-Araico, 2015).

Criminología y violencia. ¿Cómo influye el estigma?

La criminología se trata de una disciplina científica que estudia y analiza el delito, el delincuente y la víctima, así como los factores y variables de cada uno de ellos (Marchiori, 2004)

Se entiende por delito aquella conducta que se encuentra fuera de la jurisdicción de determinada sociedad y que provoca un daño, reversible o no (Marchiori, 2004)

Es posible encontrar diversas teorías dentro de dicha disciplina. Entre ellas, se encuentran la teoría de las actividades rutinarias (Cohen y Felson, 1979) y la teoría general de la tensión (Agnew, 1992)

La teoría de las actividades rutinarias (Cohen y Felson, 1979) considera que para que exista el proceso de victimización, no sólo es preciso un agresor, sino también una víctima adecuada y la ausencia de factores protectores en ella.

La teoría general de la tensión (Agnew, 1992) relaciona las emociones negativas y reacciones violentas que pueden desencadenar ciertas situaciones sociales, con el aumento del riesgo de victimización (Loínaz et al., 2018)

Entendiendo como reacción violenta a aquella que tiene una persona cuando se deja llevar por la ira, actuando con fuerza física o moral (Real Academia Española, s. f.)

Frente a estas teorías criminológicas, es necesario hablar de la relación entre violencia, personas con trastorno mental y estigma social.

El estigma resulta del conjunto de estereotipos, prejuicios y discriminación. Se trata de una actitud negativa contra un grupo minoritario que posee un rasgo diferencial, desvalorizado por el resto de la sociedad (López et al., 2008)

Esta actitud impide la inclusión plena en la comunidad y facilita el desarrollo del autoestigma. La interiorización de estas creencias hace que la propia persona dude de sus capacidades, se aisle socialmente y vea disminuida significativamente su autoestima (Cazzaniga-Pesenti y Suso-Araico, 2015).

Se puede observar como el mayor estereotipo existente es la asociación entre violencia y enfermedad mental, atribuyendo características de peligrosidad a las personas con trastorno mental (Cazzaniga-Pesenti y Suso-Araico, 2015).

Esto se ve influido por los medios de comunicación, quienes comparten de forma alarmista hechos producidos por personas con enfermedad (FEAFES, 2008)

Es bien sabido, la capacidad que tienen los medios de comunicación de influir sobre las creencias de la comunidad. Esta forma de comunicar, desarrollará la idea errónea de que el número de delitos cometidos por personas con enfermedad mental es superior al verdaderamente existente, como se verá en próximos apartados (FEAFES, 2008)

1.1 Personas con enfermedad mental como generadoras de violencia.

Diversos estudios han tratado de relacionar la violencia con enfermedad mental, investigando el porcentaje y las características de las personas con problemas de salud mental que la ejercen. De las personas diagnosticadas con trastorno psicótico, menos del 3% son generadoras de violencia (FEAFES, 2008)

Se ha demostrado que un mal control de la enfermedad está relacionado con el ejercicio de la violencia. Es decir, aquella persona que no cumple con la pauta farmacológica y/o la intervención psicosocial, consume tóxicos, carece de sustento económico y/o apoyo social, presenta mayor predisposición a ejercer actos violentos (Esbec y Echeburúa, 2016)

En relación al diagnóstico que poseen las personas con problemas de salud mental que ejercen violencia, es más frecuente encontrar trastornos del estado de ánimo, psicóticos y por abuso de sustancias. Aun así, el número de personas con este tipo de problemática que cometen actos violentos no es significativo, por lo que no es posible asociar violencia con trastorno mental (Martín Jurado y Carrasco Ortiz, 2011)

Además, se ha demostrado cómo influye en estos perfiles la impulsividad e irritabilidad a la hora de tomar decisiones y cómo esto desemboca en una actuación violenta (Martín Jurado y Carrasco Ortiz, 2011)

Teniendo en cuenta que la agresividad aparece como una respuesta a amenazas externas, cobra aquí gran importancia la influencia de los delirios de persecución o alucinaciones, que hacen sentir en riesgo a la persona que las sufre. Esto hace creer a la persona con sintomatología positiva, que se encuentra amenazada y con la necesidad de responder de forma agresiva a modo de defensa (Esbec y Echeburúa, 2016)

1.2 Personas con enfermedad mental como receptoras de violencia.

Si bien es cierto que existen casos en los que las personas con trastorno mental grave cometen actos delictivos, es más frecuente que sean ellos quienes ocupen el puesto de víctima (Folino y Arbach, 2021)

Los estudios demuestran que los adultos con discapacidad son más vulnerables a recibir violencia, destacando la población con problemas de salud mental como aquella con más riesgo, en comparación con otro tipo de enfermedades (Hughes et al., 2012)

Las tasas de victimización en esta población alcanzan niveles de hasta cuatro y seis veces más altas que en el resto de personas (de Vries et al., 2018)

Además, las personas con trastorno mental grave muestran un peor desempeño en situaciones de amenaza que las personas sin problemas de salud mental, aumentando la probabilidad de victimización (Huang et al., 2011)

Con frecuencia, las personas con trastorno mental grave, infravaloran este tipo de situaciones, no comunican haberlas sufrido o, si lo hacen, pueden no recibir la suficiente credibilidad (Loinaz et al., 2018)

Se ha observado que los delitos que con más frecuencia sufren las personas con discapacidad son lesiones, amenazas, hurtos, abusos y agresiones sexuales, malos tratos en el ámbito familiar, vejaciones leves y robos con violencia, respectivamente (Manzanero, 2013)

Más concretamente, las mujeres sufren con mayor frecuencia violencia de género y los hombres violencia intrafamiliar (Almendros Simón et al., 2015)

Teniendo en cuenta los tres factores necesarios que se nombran en la Teoría de las Actividades Rutinarias (Cohen y Felson, 1979) para el proceso de victimización; es importante reflexionar acerca de los factores protectores ausentes en las personas con trastorno mental grave, ya que esto aumentará la probabilidad de convertirse en víctima.

En las personas con trastorno mental grave, las dificultades en la percepción de conducta de riesgo pueden verse incrementadas por las alteraciones de la realidad o deterioro cognitivo consecuente de la enfermedad, dificultando una correcta protección frente al delito y desarrollando comportamientos de riesgo, tales como el consumo de sustancias tóxicas o el desarrollo de una red social conflictiva (Loinaz et al., 2018)

Es frecuente encontrar personas sin hogar con trastorno mental grave, cuya situación podría aumentar el riesgo de victimización al destacar un estado de desprotección y disfuncionalidad. Además, esta condición se ve acompañada por el aislamiento social de la persona, lo cual no permite que esta acuda a un familiar o persona cercana de su red para solicitar ayuda (Loinaz et al., 2011)

Además, se debe tener en cuenta el desarrollo de la enfermedad mental en personas que han padecido algún tipo de victimización durante su infancia. Este tipo de situaciones crean una mayor vulnerabilidad en los sujetos y, consecuentemente, aumenta el riesgo de victimización a lo largo de su vida (Loinaz et al., 2018)

1.3 Programas desarrollados y propuestas de intervención.

Si bien se han desarrollado estrategias para prevenir la violencia sobre personas con discapacidad intelectual como el *“Programa Estatal de prevención en violencia contra las personas menores de edad con discapacidad intelectual o del desarrollo”* (FAPMI- ECPAT España, 2021), *“No+abuso”* (Unidad de atención a víctimas con discapacidad intelectual, 2013), *“Programa de prevención del*

abuso sexual a jóvenes con discapacidad intelectual Keep me safe” (CODAJIC, 2014), y el estudio sobre la eficacia de un programa desarrollado en Asturias sobre educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual (Alcedo Rodríguez et al., 2006), no se encuentran resultados de programas diseñados para la educación de personas con trastorno mental grave destinados a prevenir la victimización, actuar y protegerse en situaciones de riesgo.

En relación a la población objetivo, es posible encontrar la *“Guía de atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave”* (González Aguado et al., 2010) y la *“Guía de Buenas Prácticas contra el Estigma”* (Universidad Complutense de Madrid, 2020). No obstante, están destinadas a profesionales y familiares, y no a las personas con problemas de salud mental.

1.3.1 Programa Estatal de prevención en violencia contra las personas menores de edad con discapacidad intelectual o del desarrollo (FAPMI-ECPAT España, 2021)

Dirigido a profesionales y estudiantes de las distintas disciplinas afines al ámbito infantil y adolescente, organizaciones que trabajan en el contexto de la protección a la infancia y la adolescencia, y al público general sensibilizado con esta realidad.

Los objetivos del programa son: aumentar el conocimiento sobre la violencia que sufren los menores de edad con discapacidad intelectual y mejorar la intervención por parte de las personas que forman parte de la red social de este tipo de población, así como la coordinación entre ellas.

Para su consecución, se llevan a cabo diversos foros y seminarios en diferentes zonas de España entre los años 2017 y 2021, en los cuales se alcanzan conclusiones relacionadas con la importancia de la sensibilización sobre el maltrato en menores con discapacidad intelectual, la necesidad de especialización de profesionales en este ámbito y de alianza entre asociaciones para luchar por los derechos de la población en cuestión

1.3.2 Guía “No+abuso” (Unidad de atención a víctimas con discapacidad intelectual, 2013)

Dirigida a las personas con discapacidad intelectual y dividida en los siguientes apartados. Primera parte: Definición de “Abuso” y explicación de los diferentes tipos que existen (psicológico, sexual, físico o maltrato, material o financiero, abandono o negligencia)

Segunda parte: Se realiza una explicación de qué es la unidad de atención a víctimas con discapacidad intelectual (UAVDI) y cómo puede ayudar a la persona durante el proceso (mediante terapia y acompañamiento judicial)

El objetivo de la guía es mejorar la prevención, identificación y actuación ante un caso de abuso en una persona con discapacidad intelectual.

No se ha investigado sobre el logro de estos objetivos.

1.3.3 Programa de prevención del abuso sexual a jóvenes con discapacidad intelectual “keep me safe” (CODAJIC, 2014)

Se dirige a los jóvenes con discapacidad intelectual, familiares y profesionales con el objetivo de crear un entorno seguro y promover buenas prácticas en prevención de violencia sexual.

La guía comienza con una introducción a la sexualidad y al concepto de violencia sexual para, posteriormente, realizarlo de manera más específica en la población con discapacidad intelectual.

En un tercer módulo, se tienen en cuenta cómo influyen los valores de la sociedad en la sexualidad y la educación de esta.

Para finalizar, se enumeran los derechos, en relación a la sexualidad y reproducción, y la legislación presente de las personas con discapacidad intelectual.

Las sesiones se desarrollan con una dinámica grupal e incluyen, todas ellas, ejercicios relacionados con el contenido trabajado.

No se ha investigado sobre los resultados obtenidos.

1.3.4. Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual (Alcedo Rodríguez et al., 2006)

Ante las necesidades por parte de profesionales y familiares de un grupo de jóvenes con discapacidad intelectual que pertenecen a una asociación en el Principado de Asturias, se lleva a cabo un programa de intervención que aporte información sobre la sexualidad de la población en cuestión.

El objetivo de intervención es que los jóvenes con discapacidad intelectual desarrollen habilidades para expresar sus capacidades sexuales y afectivas de forma correcta.

Para ello, se trabaja con 28 personas con discapacidad intelectual, 13 hombres y 15 mujeres, con una media de edad de 27,7 años.

Antes de comenzar la intervención con los jóvenes, se llevan a cabo entrevistas y sesiones didácticas a profesionales y familiares en las que se abordan los conceptos de sexualidad, los beneficios de la educación sexual y los mitos encontrados en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

A continuación, se desarrollan 12 sesiones con frecuencia semanal y duración de dos horas, en el centro ocupacional al que acuden las personas participantes. Los contenidos a impartir son los siguientes:

- Sexualidad (qué es, cómo se manifiesta, mitos y lenguaje adecuado)
- Desarrollo sexual (anatomía, figura corporal, ciclo menstrual, erección y eyaculación y necesidad sexual)
- Fecundación, embarazo y parto.
- Métodos anticonceptivos.
- Higiene corporal.
- Enfermedades de transmisión sexual.

Se observa que la intervención llevada a cabo ha aumentado de manera significativa en los participantes sus conocimientos sobre la sexualidad. A pesar de ello, el beneficio será mayor si estos se abordaran de una forma más específica.

1.3.5 Guía de atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave

(González Aguado et al., 2010)

A pesar de que la población diana son mujeres con enfermedad mental grave que son o han sido víctimas de violencia física, psicológica o sexual por parte de su pareja o ex pareja y que acuden a un centro sanitario; el contenido está dirigido a profesionales del sistema sanitario.

Los objetivos de la guía son sensibilizar a los profesionales sobre el maltrato que sufren las mujeres atendidas, mejorar la detección de casos de violencia de género, visibilizar los recursos de atención a la mujer maltratada y empoderar a la mujer para reconocer una situación de maltrato.

El estudio realiza propuestas para diferentes ámbitos de intervención como la salud mental, los servicios sociales, los recursos de atención en materia de violencia, o el ámbito asociativo.

Esto se lleva a cabo a través de los siguientes módulos:

- Introducción a la definición de violencia, el desarrollo y las consecuencias de esta.
- Entender a las mujeres con enfermedad mental como población especialmente vulnerable en esta situación.
- Detección de un caso de violencia de género en mujeres con enfermedad mental.
- Cómo actuar durante una entrevista con una mujer sospechosa de víctima de maltrato.
- Intervención en un caso de violencia de género en una mujer con enfermedad mental.
- Plan de seguridad en caso de violencia de género en una mujer con enfermedad mental.
- Recursos destinados a la atención de mujeres con enfermedad mental víctimas de violencia de género.

Gracias a la guía, se genera contenido para visibilizar la realidad de las mujeres con enfermedad mental víctimas de maltrato, aunque no se investiga la incidencia de casos de violencia de género y detección de estos.

1.3.6 Guía de buenas prácticas contra el estigma (Universidad Complutense de Madrid, 2020)

Busca llevar a cabo un estudio de los indicadores más útiles a la hora de identificar buenas prácticas en la lucha contra el estigma y diseñar una escala que reúna el conjunto de indicadores, que pueda ser útil tanto para el diseño de futuras buenas prácticas, como para la evaluación de las ya implementadas.

Para ello, y dirigiéndose a los profesionales del ámbito de la salud mental, la guía puede dividirse en los siguientes apartados:

1. Definición de buena práctica.
2. Definición y tipos de estigma.
3. Metodología de estudio llevada a cabo para la elaboración de la Escala de Evaluación (eficacia de intervenciones, estrategia con profesionales, estudio de la población general y estudio de las personas con trastorno mental grave y los profesionales de área)
4. Propuestas de indicadores de buenas prácticas (Metodología: calidad, replicabilidad y transferibilidad, eficacia y efectividad, sostenibilidad, enfoque Ético-deontológico, enfoque de género, enfoque inclusivo y participación, impacto social e innovación)
5. Aplicación de estas propuestas en la población objetivo.
6. Desarrollo de la escala de buenas prácticas, compuesta por 8 indicadores y 21 ítems, contra el estigma. Tras integrar y valorar la información por profesionales del área se valoran 20 prácticas para comprobar el funcionamiento.

Tras ello, se realiza la publicación de recomendaciones de buenas prácticas por parte de los profesionales que trabajan en el área de salud mental. No se analiza la influencia sobre la población objetivo.

Teniendo en cuenta los factores que influyen en el proceso de victimización de forma significativa sobre la población con trastorno mental grave, resulta necesario desarrollar un programa de intervención centrado en la detección del delito y la seguridad de la víctima, cuyo objetivo principal sea reducir su vulnerabilidad.

Para conseguir un correcto desempeño en las situaciones de riesgo sufridas, se debe tener en cuenta, que el desarrollo del programa debe ir dirigido de manera directa a las personas objetivo y no a terceros, de forma que aumente su nivel de autonomía.

2. METODOLOGÍA.

El programa está dirigido a personas de entre 18 y 65 años de edad, con diagnóstico de enfermedad mental grave y duradera, y con un nivel de vulnerabilidad suficiente que le impida actuar ante situaciones de riesgo en la comunidad, a pesar de su integración en esta.

Las personas deben estar siendo atendidas en un recurso de rehabilitación especializado, perteneciente a la red pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

A continuación, se expone de forma específica la implementación del programa en un Centro de Rehabilitación Laboral (CRL).

2.1. Información sobre el recurso.

Se desarrolla una propuesta de programa de intervención capaz de aplicarse en un Centro de Rehabilitación Laboral (CRL), perteneciente a la red pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Comunidad de Madrid de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social

El CRL es un recurso específico que trabaja la rehabilitación vocacional-laboral de las personas atendidas, de modo que favorezca su integración laboral normalizada o a través del empleo protegido (Alcaín Oyarzun et al., 2001)

Para ello, la intervención se ajusta a la preparación del perfil, problemáticas, déficits y recursos de cada persona, de manera que se incrementen en lo posible las posibilidades de recuperación.

Las personas atendidas no participan en acciones remuneradas, puesto que el recurso no tiene carácter de centro de trabajo (Alcaín Oyarzun et al., 2001)

El objetivo final del CRL es ayudar a la persona atendida a recuperar o adquirir los hábitos y capacidades laborales necesarios para acceder al mundo laboral y

apoyar su integración y mantenimiento en el mismo (Red de Atención Social a personas con enfermedad mental, 2022)

Como objetivos específicos, se encuentran (Alcaín Oyarzun et al., 2001):

- Dotar a las personas atendidas de conocimientos, destrezas y habilidades laborales necesarias.
- Favorecer y apoyar la inserción laboral de aquellas personas que, tras el proceso de rehabilitación, se encuentran en condiciones de trabajar.
- Estar en coordinación con recursos de formación y empleo.
- Sensibilizar a las empresas de manera que aumenten las oportunidades de integración laboral de las personas con enfermedad mental grave.

2.2. Características del programa.

El programa de Seguridad Ciudadana está orientado a la consecución de competencias necesarias para su integración comunitaria.

Se lleva a cabo por parte de la Terapeuta Ocupacional del centro, quien expone el contenido de las sesiones y dinamiza estas.

Se desarrolla en sesiones con formato de atención grupal, con una duración de una hora y frecuencia semanal.

Teniendo en cuenta dicha frecuencia, así como los contenidos que se presentarán a continuación, la duración del programa supondrá ocho meses. Podrá verse ampliada si la dificultad para comprender el contenido o la falta de asistencia lo requiriese.

Es recomendable que el número de participantes del grupo no supere las seis personas, de manera que la atención prestada a cada uno de ellos permita un correcto desarrollo y comprensión del contenido.

El formato grupal aporta beneficios de apoyo entre los participantes, al permitir el intercambio de información y modelado (Moro et al., 2003)

Durante las sesiones, se trata de promover la participación de los participantes y facilitar el intercambio de opiniones y experiencias, para que desarrollen un papel activo en el proceso de recuperación.

La selección de participantes está basada en los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión.
 - Edad comprendida entre 18 y 65 años.
 - Diagnóstico de enfermedad mental grave y duradera.
 - Nivel de autonomía adecuado.
 - Funcionamiento cognitivo conservado.
 - Vulnerabilidad media/alta.
 - Vinculación positiva con el recurso.
 - Nivel de motivación mínimo.
 - Compromiso terapéutico.

- Criterios de exclusión.
 - Elevado deterioro cognitivo.
 - Grave alteración de conducta.
 - Situación de psicopatología activa no controlada.
 - Impedimento legal que imposibilite su inserción laboral y, por lo tanto, atención en el recurso.

Las intervenciones utilizan como infraestructura principal una sala del CRL

Respecto al contenido del programa, está estructurado en cinco módulos: concepto de seguridad ciudadana y recursos asociados; estafas asociadas al ámbito de las compañías de suministros de electricidad y gas; estafas asociadas al uso de internet; estafas asociadas a propiedades y daños personales.

El primer módulo, dividido en cinco sesiones, realiza una introducción al concepto de seguridad ciudadana y las formas que existen de garantizar esta.

Durante el segundo módulo, se realiza una introducción a los tipos de factura y los conceptos que estas comprenden para, de esta forma, realizar una correcta lectura e identificar posibles pagos indebidos o engaños. Se trabaja tanto con la factura de la luz, como con la del gas, en un total de nueve sesiones.

Los tres siguientes módulos, están ordenados en orden de gravedad del delito estudiado y comprenden la misma estructura: definición del delito, cómo prevenirlo y cómo actuar en caso de victimización. Para su desarrollo, son necesarias nueve, seis y dos sesiones, respectivamente.

Previamente, se realiza una primera sesión dirigida a la presentación del programa y la metodología a utilizar. Se llega a un consenso con los participantes acerca de las normas grupales básicas (puntualidad, móvil/llamadas, salidas de la sala, etc.), así como las específicas del funcionamiento del grupo; aunque la responsable del grupo sí tratará de favorecer la puesta en común de experiencias propias de cada uno, no será obligatorio realizarlo; se debe respetar la opinión de los participantes, la cual debe ser razonada, justificada y, en ningún caso, ofensiva.

2.3. Instrumentos de valoración.

Existe una relación entre la alta probabilidad de ser víctima con el temor del sujeto, que puede diferenciarse entre difuso y concreto. (Chávez Valdez y Esparza Del Villar, 2017)

Se entiende por miedo "difuso" al asociado al delito propiamente, y miedo "concreto" con la percepción de que tiene la persona de ser víctima de un delito en un futuro próximo (Chávez Valdez y Esparza Del Villar, 2017)

2.3.1 Escala de Miedo Concreto (riesgo percibido a la victimización) (Ruiz, 2007)

Se trata de un listado en el que se recogen 17 delitos frecuentes (robo en domicilio, robo en coche, hurto, secuestro, agresión sexual, homicidio, etc) y 2 conductas asociadas con el miedo al delito (ser perseguido o recibir llamadas por parte de personas desconocidas). La persona debe puntuar del 1 (poco

probable) al 3 (muy probable), la probabilidad percibida de ser víctima de alguno de los nombrados (Ruiz, 2007)

A mayor puntuación, mayor será la percepción de riesgo (Ruiz, 2007)

Respecto a las características psicométricas, el estudio se realiza con una muestra de 572 sujetos, procedentes de Colombia (131), El Salvador (39), España (203), Perú (103) y Argentina (96) Ruiz y Turcios, 2009)

La proporción de hombres fue mayor en la muestra cuzqueña y menos en la española y argentina ($\chi^2(5) = 10.02$ $p = .075$) Ruiz y Turcios, 2009)

En cuanto a la edad, la media total fue de 21.8, $F(5,557) = 27.99$, p (Ruiz y Turcios, 2009)

El coeficiente de fiabilidad interna de la escala fue de $\alpha = .90$ (Ruiz y Turcios, 2009)

A pesar de no haber sido validada para la población española, se expone a continuación los resultados psicométricos, tras ser validada posteriormente en el Estado de Chihuahua (México). Para ello, se utilizó una muestra de 144 personas universitarias (64 hombres y 80 mujeres). La edad media se sitúa en 18,88 años. Fueron eliminados del estudio seis participantes, al no contestar a todos los ítems propuestos (Chávez Valdez y Esparza Del Villar, 2017)

Al realizar el estudio, se obtiene una fiabilidad de $\alpha = .96$ (Chávez Valdez y Esparza Del Villar, 2017)

2.3.2 Escala de Miedo Difuso al Delito (Ruiz y Turcios, 2009)

Agrupación de 6 ítems en formato Likert, con cuatro opciones de respuesta, desde 1 (nada) a 4 (mucho) (Ruiz y Turcios, 2009)

Los ítems propuestos abordan el miedo a caminar de noche en la calle, ser víctima de un delito de manera general y serlo dentro del domicilio, además del miedo al barrio, localidad y ciudad en la que vive la persona (Ruiz y Turcios, 2009)

En el estudio inicial, en el que se utiliza la muestra descrita en la Escala de Miedo Concreto al Delito, la escala muestra una fiabilidad de $\alpha = 80$ (Ruiz y Turcios, 2009)

Posteriormente, en un estudio piloto realizado en Ciudad Juárez (México), se obtiene una fiabilidad de $\alpha = 82$ (Chávez Valdez y Esparza Del Villar, 2017)

Para poder medir la percepción de las personas usuarias que participan en el programa, se deben traducir las escalas al castellano (España), para corregir posibles diferencias de lenguaje y validar la escala en población española. Tras ello, se deben comprobar las características psicométricas obtenidas.

3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

3.1 Objetivos del programa

El objetivo general del programa será el de aprender a prevenir aquellas situaciones delictivas o de riesgo en las que puedan encontrarse los usuarios, así como, aprender a solucionar y/o afrontar dichas situaciones si ocurriesen.

3.2 Contenido.

MÓDULO I. CONCEPTO DE SEGURIDAD CIUDADANA Y RECURSOS ASOCIADOS.

Objetivos específicos:

- Conocer la definición de seguridad ciudadana y los aspectos que engloba.
- Conocer los recursos de emergencia, autoridades y aplicaciones que velan por la seguridad ciudadana.
- Aprender a presentar una denuncia y conocer la documentación necesaria para ello.
- Conocer la finalidad de la aplicación ALERTCOP y el modo de uso.

SESIÓN 1. ¿QUÉ ES LA SEGURIDAD CIUDADANA?

Se lleva a cabo una lluvia de ideas acerca de la definición de seguridad ciudadana, para llegar a la conclusión de que esta garantiza que se cumplan los derechos y libertades de los ciudadanos, para conseguir una adecuada convivencia y proteger a la ciudadanía. Para cumplir con ella, es necesario contar con leyes, orden judicial y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana)

Una vez comprendido el concepto, se reflexiona acerca de qué hacer en caso de ser víctima o testigo de un delito.

Tarea para casa: reflexionar acerca de situaciones en las que la seguridad ciudadana personal se ha visto vulnerada.

Material:

- Material fungible

- Rotuladores
- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.
 - Ordenador.
 - Proyector.

SESIÓN 2. ¿CÓMO PRESENTAR UNA DENUNCIA?

Tras llevar a cabo la corrección de la tarea para casa de la sesión anterior, se realiza una puesta en común para conocer si las personas participantes han puesto una denuncia y, en tal caso, cómo lo han hecho.

Se realiza una lluvia de ideas acerca de la documentación necesaria para denunciar: cualquier documentación de identificación personal (D.N.I, PASAPORTE, NIE, etc.) y los modos de llevar a cabo la denuncia.

Tarea: acceder a la página web oficial de la Policía Nacional y comprobar los pasos a llevar a cabo para tramitar una denuncia en línea.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.
 - Ordenador.
 - Proyector.
 - Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 3. ALERTCOP.

Para comenzar con el contenido, se lleva a cabo una lluvia de ideas acerca del significado de “ALERTCOP”, seguido de la visualización de material audiovisual para conocer su funcionamiento y la interfaz de la aplicación.

Tarea: descargar la aplicación y comprobar la interfaz de esta.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.
 - Ordenador.
 - Proyector.
 - Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 4. OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR (OMIC)

Se lleva a cabo una puesta en común para conocer la definición de la OMIC y conocer si algunas de las personas participantes han utilizado sus servicios en alguna ocasión.

La Oficina Municipal de Información al Consumidor (OMIC) es un servicio que informa y orienta a los consumidores de manera gratuita, y media, en busca de una solución, entre consumidores y empresariado en caso de conflicto (OMIC - Ayuntamiento de Madrid, s. f.)

Tarea: realizar la búsqueda de los datos de contacto y dirección de la OMIC más cercana al domicilio de cada participante.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.
 - Ordenador.
 - Proyector.
 - Teléfonos móviles de los propios usuarios.

MÓDULO II. ESTAFAS ASOCIADAS AL ÁMBITO DE LAS COMPAÑÍAS DE SUMINISTROS DE ELECTRICIDAD Y GAS.

Objetivos específicos:

- Comprender los beneficios de saber leer una factura y conocer los formatos de facturas que existen.
- Aprender a leer una factura de la luz para evitar posibles estafas.
- Aprender a leer la factura del gas para evitar posibles estafas.
- Conocer las medidas aplicadas desde junio de 2021, en relación al consumo de la luz en función de la franja horaria, de forma que sean capaces de ahorrar en su factura.
- Conocer los tipos de mercados de suministro eléctrico que existen y sus beneficios.
- Conocer qué es el bono social eléctrico, a quién está destinado y cómo solicitarlo.
- Conocer la Tarifa de Último Recurso y sus beneficios.
- Conocer qué es el bono social térmico, a quién está destinado y cómo solicitarlo.
- Conocer las estafas más frecuentes en relación a las empresas de luz y gas y aprender a actuar ante ellas.

SESIÓN 5. FACTURA DE LA LUZ Y EL GAS.

Comienza la sesión con una puesta en común de las empresas de suministro contratadas por cada participante y factura abonada.

Se realiza una reflexión acerca de la importancia de comprender una factura para evitar pagos indebidos. Para ello, se exponen los tipos de facturas existentes (formato papel y electrónico), y se solicita a los participantes que localicen una factura, para poder trabajar en ella en la próxima sesión.

Material:

➤ Material no fungible:

- Mesas.
- Sillas.

SESIÓN 6. FACTURA DE LA LUZ.

Se exponen los conceptos que aparecen en una factura de la luz y se compara con la factura aportada por cada usuario.

Para facilitar la comprensión, se utiliza un simulador de factura online y contenido audiovisual.

Material:

➤ Material fungible:

- Facturas.
- Bolígrafos.
- Rotuladores.

➤ Material no fungible:

- Pizarra.
- Mesas.
- Sillas.
- Ordenador.
- Proyector.
- Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 7. FACTURA DE GAS.

Se exponen los conceptos que aparecen en una factura de la luz y se compara con la factura aportada por cada usuario.

Se facilita la comprensión de la factura del gas a través de un simulador online.

Material:

➤ Material fungible:

- Facturas.
- Bolígrafos.
- Rotuladores.

➤ Material no fungible:

- Pizarra.
- Mesas.
- Sillas.
- Ordenador.
- Proyector.
- Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 8. FRANJAS HORARIAS EN LA FACTURA DE LUZ.

Se realiza una puesta en común de las horas en las que más uso hace cada participante de la electricidad en su domicilio, para relacionarlo con las nuevas medidas de consumo. Se informa sobre el motivo del cambio y los beneficios que tiene.

Tarea: comprobar el precio de la luz por horas, en un día concreto, de manera online.

Material:

➤ Material fungible:

- Rotuladores.

➤ Material no fungible:

- Pizarra.
- Mesas.
- Sillas.
- Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 9. COMPAÑÍA DE LUZ MÁS ECONÓMICA.

Se comienza la sesión con una puesta en común de las compañías eléctricas que conoce cada participante, para conocer y comprender los tipos de mercados que existen. De esta forma se dará a conocer las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos.

La visualización de contenido audiovisual facilitará la comprensión del contenido.

Tarea: localizar los datos de contacto (teléfono, email y página web) de la empresa contratada por cada participante.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.
 - Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 10. BONO SOCIAL DE ELECTRICIDAD.

Se lleva a cabo una introducción al concepto de Bono Social eléctrico y las condiciones de este.

Se realizará una exposición de los requisitos a cumplir para poder ser beneficiario.

Una vez comprobado si se cumplen los requisitos, se exponen los pasos a seguir para solicitar la ayuda.

Material:

- Material no fungible:
 - Mesas.
 - Sillas.

- Ordenador.
- Proyector.

SESIÓN 11. COMPAÑÍA DE GAS MÁS ECONÓMICA.

Se comienza la sesión con una puesta en común de las compañías de gas que conoce cada participante, para conocer y comprender los tipos de mercados que existen. De esta forma, se dará a conocer las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos.

Tarea: localizar los datos de contacto (teléfono, email y página web) de la empresa contratada por cada participante.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.
 - Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 12. BONO SOCIAL TÉRMICO.

Se lleva a cabo una introducción al concepto de Bono Social eléctrico y las condiciones de este.

Se realizará una exposición de los requisitos a cumplir para poder ser beneficiario.

Una vez comprobado si se cumplen los requisitos, se exponen los pasos a seguir para solicitar la ayuda.

Material:

- Material no fungible:
 - Mesas.

- Sillas.
- Ordenador.
- Proyector.

SESIÓN 13. ESTAFAS MÁS HABITUALES RELACIONADAS CON EMPRESAS DE LUZ Y GAS.

Para comenzar, se realiza una puesta en común de posibles estafas, basándose en la experiencia propia y el contenido trabajado durante el programa: servicio de mantenimiento extra, contratación de una potencia mayor a la necesaria, desconocimiento de la distribuidora, contrato de permanencia innecesario, doble cobro y falsos comerciantes.

Se analiza y ejemplifica cada una de ellas, y se aportan instrucciones sobre el modo de actuar en caso de victimización.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.

MÓDULO III. ESTAFAS ASOCIADAS AL USO DE INTERNET.

Objetivos específicos:

- Conocer la definición de phishing y pharming, ser capaces de identificarse como víctima y saber actuar ante ambas.
- Conocer cómo marcar como spam o correo no deseado un mensaje recibido en la bandeja de entrada o un número de teléfono y los beneficios de ello.
- Conocer el significado y los beneficios de un antivirus.
- Aprender a instalar un antivirus gratuito en el teléfono móvil.
- Conocer qué es una estafa y los tipos que existen.

- Conocer que es la estafa de compra en línea, cómo identificarla y actuar ante ella.
- Conocer qué es una estafa de caridad, cómo identificarla y actuar ante ella.
- Conocer qué es la estafa de trabajo falsa, cómo identificarla y actuar ante ella.
- Conocer qué es la estafa sentimental, cómo identificarla y actuar ante ella.
- Aprender a modificar las condiciones de privacidad de las redes sociales.
- Conocer qué son las criptomonedas y los riesgos que conlleva invertir en ellas.

SESIÓN 14. PHISING Y PHARMING (SUPLANTACIÓN DE IDENTIDAD)

Se comienza la sesión con una lluvia de ideas sobre la definición de phising y los tipos que existen.

A continuación, se analizará la diferencia entre phising y pharming. Para ello, y de forma que se facilite la comprensión del contenido, se expondrá una serie de videos explicativos.

Una vez realizada la introducción a este tipo de estafas, se enumerarán los puntos clave para identificar los ataques de phising y pharming, y se realizará una puesta en común de los casos más frecuentes (pasarelas de pago, redes sociales, juegos online, soporte técnico, empresas públicas y servicios de mensajería).

Tras ello, se darán pautas de actuación en caso de ser víctima de este tipo de estafa.

Tarea: cuestionario online sobre el contenido para conocer el porcentaje de riesgo de victimización.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.

- Mesas.
- Sillas.
- Ordenador.
- Proyector.
- Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 15. CÓMO MARCAR UN CORREO ELECTRÓNICO O UN NÚMERO DE TELÉFONO COMO SPAM O NO DESEADO.

Para comenzar a trabajar el contenido, se realiza una puesta en común sobre qué es “spam” y qué beneficios tiene marcar un mensaje o un número de teléfono como tal.

A continuación, se enumeran los pasos a seguir, tanto en Gmail como en el teléfono móvil, para realizar dicha acción.

Tarea: Practicar a marcar y desmarcar como spam varios correos electrónicos de la bandeja de entrada, así como, practicar marcar y desmarcar números de teléfono como spam.

Material:

➤ Material fungible:

- Rotuladores.

➤ Material no fungible:

- Pizarra.
- Mesas.
- Sillas.
- Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 16. CÓMO INSTALAR UN PROGRAMA ANTIVIRUS EN EL DISPOSITIVO ELECTRÓNICO.

Se realiza introducción al concepto de virus informático y antivirus para, a continuación, realizar una puesta en común sobre los antivirus que tienen instalados.

Para facilitar el conocimiento acerca del antivirus gratuito “Google Play Protect” de Android, se expone contenido audiovisual explicativo.

Tarea: activar cada uno en su dispositivo el antivirus “Google Play Protect”

Material:

- Material no fungible:
 - Mesas.
 - Sillas.
 - Ordenador.
 - Proyector.
 - Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 17. TIPOS DE ESTAFA. ESTAFA DE PAGO ANTICIPADO.

Se realiza una introducción al concepto de estafa de compra en línea para, a continuación, identificar las claves para evitar ser víctimas de ella. Esto dará paso a conocer el concepto de Secure Socket Layer (SSL).

Por otro lado, se enumeran los pasos a seguir en caso de haber sido estafado a través de una compra en línea.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.

SESIÓN 18. TIPOS DE ESTAFA. ESTAFA DE CARIDAD

Se realiza una lluvia de ideas acerca de qué es una estafa de caridad, cómo evitar ser víctima de ella y cómo actuar en caso de sufrirla

Tarea: realizar una puesta en común de las ONG que cada participante conoce. Tras apuntar cada opción en la pizarra, se llevará a cabo una búsqueda de las páginas webs de cada una de ellas, para comprobar si cumplen con los aspectos necesarios: página web oficial, contacto oficial, registro como organización benéfica y actividades benéficas demostrables.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.
 - Ordenador.
 - Proyector.
 - Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 19. TIPOS DE ESTAFA. OFERTA DE TRABAJO FALSA

Lluvia de ideas acerca de qué es una estafa de trabajo falsa y cómo identificarla. A continuación, se realiza una puesta en común del modo de actuar en caso de victimización.

Tarea: acceder a las páginas habituales de búsqueda activa de empleo para comprobar qué ofertas no son sospechosas, en base a lo trabajado durante la sesión.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.

- Sillas.
- Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 20. TIPOS DE ESTAFA. ESTAFA SENTIMENTAL

Lluvia de ideas para conocer la definición de estafa sentimental y las redes sociales en las que aumenta el riesgo de victimización.

Se realiza una puesta en común de las características que cumplen este tipo de perfiles falsos, lo que lleva a una identificación de claves a tener en cuenta para evitar ser víctima de esta estafa.

Además, se exponen los pasos a seguir en caso de victimización.

Tarea: debate acerca de un fragmento del programa televisivo “Catfish”, en el que se muestran ejemplos de estafas sentimentales, tras su visualización en grupo.

Material:

- Material fungible:
 - Folios.
 - Bolígrafos.
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.
 - Ordenador.
 - Proyector.

SESIÓN 21. PRIVACIDAD EN REDES SOCIALES.

Para comenzar, se realiza una puesta en común de las redes sociales utilizadas por cada uno de los participantes y se selecciona Whatsapp, Instagram y Facebook, al tratarse de las más frecuentes, para aprender a modificar las condiciones de privacidad.

Se identifican los pasos a seguir para editar la configuración en cada una de las redes sociales.

Tarea: acceder a la cuenta de whatsapp, Instagram y Facebook, para comprobar la configuración de privacidad actual de los perfiles personales y editar en caso de considerarlo necesario.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.
 - Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 23. CRIPTOMONEDAS.

Con el objetivo de obtener la definición de criptomoneda, se realiza una lluvia de ideas grupal teniendo en cuenta, además, los tipos que existen y que conoce cada participante.

Tras exponer el modo de conseguir criptomonedas, se reflexiona acerca de los riesgos que tiene invertir en ellas y las estafas más frecuentes.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.

MÓDULO IV. ESTAFAS ASOCIADAS A PROPIEDADES.

Objetivos específicos:

- Conocer el significado de hurto y los tipos que existen y cómo actuar ante esta situación.
- Conocer el significado de robo y cómo actuar ante esta situación.
- Conocer la forma de dar de baja la tarjeta bancaria.
- Conocer la forma de dar de baja la línea de teléfono móvil en caso de pérdida o robo.
- Conocer la forma de renovar la documentación de identidad.
- Conocer el significado de la usurpación y los tipos que existen.
- Aprender a evitar ser víctima de esta usurpación y cómo actuar ante ello.
- Conocer el delito de daños y actuar ante ello.
- Conocer la apropiación indebida, cómo evitar ser víctima y actuar ante ello.

SESIÓN 23. HURTO Y ROBO.

La sesión comienza con una introducción a los conceptos de hurto y robo, así como la visualización de contenido audiovisual en el que se identifican las diferencias entre ambos.

A continuación, se abrirá un debate entre los participantes del grupo, de forma que se facilite la identificación de claves a seguir para evitar ser víctima de estos delitos y la forma de actuar en caso de victimización.

Tarea: realizar un listado de errores a corregir durante la situación en la que cada participante ha sido víctima de hurto o robo.

Material:

- Material fungible:
 - Folios.
 - Bolígrafos.
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.

SESIÓN 24. ¿CÓMO DOY DE BAJA LA TARJETA BANCARIA?

Para comenzar, se realiza una explicación acerca del modo de recuperar el dinero robado de la cuenta bancaria, en función del tiempo transcurrido desde el momento de los hechos hasta su reclamación, así como del modo en el que se ha producido el delito (phising, duplicado o facilitación de firma digital)

Teniendo en cuenta los modos que existen de cancelar la tarjeta bancaria, se solicitan las siguientes tareas:

Tarea 1: realizar la búsqueda del teléfono de atención al cliente correspondiente a la entidad de cada participante.

Tarea 2: descargar y acceder a la aplicación bancaria correspondiente y localizar la opción de cancelar la tarjeta bancaria.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.
 - Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 25. ¿CÓMO DAR DE BAJA LA LÍNEA DE TELÉFONO MÓVIL?

La sesión comienza con una exposición de la importancia de cancelar la línea de teléfono móvil en caso de pérdida o sustracción y los modos de llevarlo a cabo. Además, se enumeran las diferencias entre cancelación y suspensión temporal de la línea

Para facilitar la comprensión de los pasos a seguir para llevar a cabo el trámite, se comparte al grupo contenido audiovisual explicativo.

Tarea: Puesta en común de las compañías telefónicas contratadas por cada participante del grupo y búsqueda de la página web oficial de cada una de las compañías citadas para conocer el teléfono de contacto.

Material utilizado:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.
 - Ordenador.
 - Proyector.
 - Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 26. ¿CÓMO SOLICITAR LA RENOVACIÓN DE DOCUMENTOS DE IDENTIDAD?

Se enumeran los modos de solicitar cita previa para la renovación del Documento Nacional de Identidad (DNI), así como la documentación necesaria y la tarifa de pago para realizar el trámite.

Tarea: acceder a la página oficial del ministerio de interior donde solicitar la cita previa.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.

- Sillas.
- Teléfonos móviles de los propios usuarios.

SESIÓN 27. USURPACIÓN

Se comienza con una lluvia de ideas acerca del significado de la usurpación y los tipos que existen, diferenciando entre usurpación de vivienda y usurpación de identidad.

A continuación, se exponen una serie de recomendaciones a seguir para evitar ser víctima de cada una de ellas y el modo de actuar en caso de victimización.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.

SESIÓN 29. DAÑO Y APROPIACIÓN INDEBIDA.

Se realiza una lluvia de ideas acerca de la definición del delito de daños y una puesta en común de los pasos a seguir en caso de sufrir dicho delito.

A continuación, se realiza una introducción al concepto de apropiación indebida, cómo evitarlo y el modo de actuación en caso de victimización.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.

- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.

- Sillas.

MÓDULO V. DAÑOS PERSONALES.

Objetivos específicos:

- Conocer en qué consiste la extorsión y la sextorsión, aprender a evitar ser víctimas de estos delitos y cómo actuar ante ellos.
- Conocer qué es una agresión personal y los tipos que existen, cómo identificarse como víctimas de una agresión y actuar ante esta situación.

SESIÓN 30. EXTORSIÓN Y SEXTORSIÓN.

Lluvia de ideas acerca de la definición de extorsión y ejemplos de ello. Tras ello, se define de forma más específica el concepto de sextorsión.

Se realiza una puesta en común sobre recomendaciones a tener en cuenta para evitar ser víctimas de dichos delitos y cómo actuar ante ellos.

Material:

- Material fungible:
 - Rotuladores.
- Material no fungible:
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.

SESIÓN 31. DAÑOS PERSONALES

Lluvia de ideas acerca de las definiciones de agresión y delito de odio. Para facilitar su comprensión, se expone al grupo material audiovisual explicativo.

A continuación, se realiza una diferenciación entre los tipos de agresiones según su modalidad o naturaleza (física o verbal), acompañada de ejemplos para cada una de ellas. Además, se trabajará del mismo modo el concepto de agresión sexual.

Tras esta introducción, se realiza una puesta en común sobre cómo actuar en caso de sufrir una agresión personal.

Material:

- **Material fungible:**
 - Rotuladores.

- **Material no fungible:**
 - Pizarra.
 - Mesas.
 - Sillas.
 - Ordenador.
 - Proyector.

4. RESULTADOS ESPERADOS.

Tras la aplicación del programa y la reevaluación de los participantes mediante la administración de las escalas expuestas y administradas de forma previa a la intervención, se observan las diferencias que se establecen en las puntuaciones entre ambas aplicaciones, así como las diferencias entre las diferentes escalas.

Se pretende obtener los siguientes resultados:

- **Escala de Miedo Concreto (riesgo percibido a la victimización)** (Ruiz, 2007)

Al tratarse de una escala que mide la probabilidad percibida de ser víctima de los delitos enumerados, y teniendo en cuenta que cada ítem se puntuará del 1 (poco probable) al 3 (muy probable), se espera que la persona puntúe cada ítem con una puntuación menor a la evaluación inicial.

- **Escala de Miedo Difuso al Delito** (Ruiz y Turcios, 2009)

La escala mide el miedo asociado al delito con cuatro opciones de respuesta, desde 1 (nada) a 4 (mucho). Del mismo modo, el resultado esperado en esta escala tras la intervención será menor que en la evaluación inicial.

Esto se ve traducido en una percepción menor de victimización, lo que podría indicar el desarrollo de una mayor confianza en sus capacidades y habilidades necesarias para identificar y saber actuar ante situaciones de riesgo.

Además, al verse reducido el miedo del sujeto y, teniendo en cuenta la relación que existe entre la probabilidad de ser víctima con el temor de la persona (Chávez Valdez y Esparza Del Villar, 2017), se espera ver reducido el número de situaciones de riesgo en el que se ven implicadas.

5. CONCLUSIONES.

Tal y como se explica en la introducción, el concepto de enfermedad mental ha ido evolucionando a lo largo de la historia, llegando a la idea que defiende el modelo social. Este, entiende que el origen del problema son las limitaciones que tiene la sociedad para adaptarse al funcionamiento de las personas y no las dificultades en cuestión que provoca en ellas la discapacidad (Cruz Ortiz et al., 2011)

Sin embargo, el estigma social continúa afectando significativamente en la vida de las personas con trastorno mental grave. Este conjunto de estereotipos, prejuicios y discriminación, impide la inclusión plena en la comunidad y facilita el desarrollo del autoestigma. La interiorización de estas creencias, hace que la propia persona dude de sus capacidades, se aíse socialmente y vea disminuida significativamente su autoestima (Cazzaniga-Pesenti y Suso-Araico, 2015).

A pesar de que, de las personas diagnosticadas con trastorno psicótico, menos del 3% son generadoras de violencia (FEAFES, 2008), se puede observar como el mayor estereotipo existente es la asociación entre violencia y enfermedad mental (Cazzaniga-Pesenti y Suso-Araico, 2015).

Los estudios demuestran que los adultos con discapacidad son más vulnerables a recibir violencia, destacando la población con problemas de salud mental como aquella con más riesgo, en comparación con otro tipo de enfermedades (Hughes et al., 2012)

Las tasas de victimización en esta población alcanzan niveles de hasta cuatro y seis veces más altas que en el resto de personas (de Vries et al., 2018)

Además, las personas con trastorno mental grave muestran un peor desempeño en situaciones de amenaza que las personas sin problemas de salud mental, aumentando la probabilidad de victimización (Huang et al., 2011)

Por este motivo, se decide desarrollar esta propuesta de intervención dirigida a personas con trastorno mental grave basado en la Seguridad Ciudadana, entendiendo que esta logra una correcta convivencia y protección de la ciudadanía

(Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana).

Teniendo en cuenta que el objetivo del programa es aprender a prevenir aquellas situaciones delictivas o de riesgo en las que puedan encontrarse los usuarios y aprender a solucionar y/o afrontar dichas situaciones si ocurriesen, se espera que la consecución de estas competencias facilite la integración comunitaria de las personas.

A nivel individual, se espera que disminuya el autoestigma de los participantes, al verse reducida la percepción de riesgo de victimización y aumentado los conocimientos y competencias sobre los delitos más frecuentes. Esto podría verse traducido en una mejora de su calidad de vida.

Por último, y teniendo en cuenta la ausencia de este tipo de programas y la escasa investigación, puede ser necesario continuar con su desarrollo para conocer los factores que influyen en la victimización de las personas con trastorno mental grave, de manera que se facilite el desarrollo de programas más específicos dirigidos a una población más individualizada o basados en un delito o modo de actuación concreto.

6. BIBLIOGRAFÍA.

- Alcaín Oyarzun, E., Colís Hernández, J. A., Galilea García, V., Lavado Ciordia, A. I., Muñíz Giner, E., Nicolás Gómez, M., Pagola Pérez De Blanca, R., Rodríguez González, A., San Bernardo Vicente, M. T., Sánchez Rodríguez, O., y Sobrino Calzado, T. (2001). *Rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica*. Comunidad de Madrid, Consejería de Servicios Sociales.

- Alcedo Rodríguez, M. N., Aguado Díaz, A. L., y Arias Martínez, B. (2006). Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32(142). <https://doi.org/10.33776/amc.v32i142.2128>

- Almendros Simón, A., Munilla Rebollo, R. V., y Bernabeu Domínguez, A. C. (2015). Violencia intrafamiliar en personas con diagnóstico de enfermedad mental grave y duradera. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, 55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5610941>

- Cazzaniga Pesenti, J y Suso Araico, A. (2015). *Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma*. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

- Chávez Valdez, S. M., y Esparza Del Villar, O. A. (2018). Manejo De Miedo, Estrategias De Afrontamiento Y Cultura Ciudadana Para Prevención De La Violencia. *European Scientific Journal, ESJ*, 14(5), 133–149. <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n5p133>

- Chávez Valdez, S. M., y Esparza Del Villar, O. M. (2017). VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO EN JÓVENES MEXICANOS. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 110–117. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29251161010>

- Cruz Ortiz, M., Pérez Rodríguez, M. D. C., Jenaro Río, C., Flores Robaina, N., y Vega Córdova, V. (2011). La enfermedad mental severa desde la perspectiva del modelo social de la discapacidad. *Index de Enfermería*, 20(3), 179–183. <https://doi.org/10.4321/s1132-12962011000200009>

- Esbec, E., y Echeburúa, E. (2016). Violencia y esquizofrenia: un análisis clínico-forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 70–79. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.12.001>

- FAPMI- ECPAT España. (2021, 4 octubre). *Maltrato infantil y discapacidad*. Federación de Asociaciones para la prevención del maltrato Infantil. <https://fapmi.es/maltrato-infantil-y-discapacidad/>

- FEAFES. (2008). *SALUD MENTAL Y COMUNICACIÓN*.

- Folino, E., y Arbach, K. (2021). Valoración del riesgo de violencia en pacientes forenses con el HCR-20V3 : análisis de fiabilidad interevaluador y validez concurrente. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 32(151), 32–44. <https://doi.org/10.53680/vertex.v32i151.23>

- Goldman, H. H., Gattozzi, A. A., y Taube, C. A. (1981). Defining and Counting the Chronically Mentally III. *Psychiatric Services*, 32(1), 21–27. <https://doi.org/10.1176/ps.32.1.21>

- González Aguado, F., González Cases, J. C., López Gironés, M. L., Polo Usaola, C., y Rullas Trincado, M. (2010). *GUÍA DE ATENCIÓN A MUJERES MALTRATADAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE*. SaludMadrid.

- Huang, J., Xu, T., y Chan, R. C. (2011). Do patients with schizophrenia have a general or specific deficit in the perception of social threat? A meta-analytic study. *Psychiatry Research*, 185(1–2), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.05.022>

- Hughes, K., Bellis, M. A., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T., y Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 379(9826), 1621–1629. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)61851-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)61851-5)

- Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana. Boletín Oficial del Estado, 77, de 31 de marzo de 2015, páginas 27216 a 27243. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2015/03/30/4>

- Loinaz, I., Echeburúa, E., y Irureta, M. (2011, 1 septiembre). Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta – Behavioral Psychology / Psicología Conductual. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 19(2). <https://www.behavioralpsycho.com/producto/trastornos-mentales-como-factor-de-riesgo-de-victimizacion-violenta/>

- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., y Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1). <https://doi.org/10.4321/s0211-57352008000100004>

- Manzanero, A. L. (2013). *Atención a víctimas con discapacidad intelectual*. Fundación Carmen Pardo-Valcarce.

- Marchiori, H. (2004). *Criminología: teorías y pensamientos*. Editoria Porrúa.

- Martín Jurado, A., y Carrasco Ortiz, M. A. (2011). Riesgo de Violencia y Trastorno Mental. *Portada de Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 69–81. <https://doi.org/10.5093/jr2011v21a7>

- Moro, J. Camps C y Gisbert, C (2003). Metodología de las intervenciones en el contexto individual, familiar y social. *Rehabilitación psicosocial y*

- tratamiento integral del trastorno mental severo* (pp. 133–188). Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Invertir en Salud Mental*. Departamento de Salud Mental y abuso de sustancias.
 - Prevención del abuso sexual en jóvenes con discapacidad intelectual: guía para la capacitación de profesionales y familiares | CODAJIC. (2014). *Federación de Planificación Familiar de España*. <http://www.codajic.org/node/3543>
 - *Red de Atención Social a personas con enfermedad mental*. (2022, 1 marzo). Comunidad de Madrid. <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/red-atencion-social-personas-enfermedad-mental>
 - Ruiz, J. I., y Turcios, L. A. (2009). Percepción de seguridad, victimización y cultura ciudadana: sus relaciones en cinco contextos iberoamericanos. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 193–202. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80112469013>
 - Ruiz-Pérez, J. I. (2007). Percepciones sobre la Policía en un grupo de países iberoamericanos: relaciones directas y mediadoras con el miedo al crimen, la victimización y la eficacia colectiva. *International e-Journal of Criminal Science*, 1(1), 2–29. http://www.sc.ehu.es/scrwwiv/DMS/home_rev.htm
 - Unidad de atención a víctimas con discapacidad intelectual. (2013). *Guía no+abuso para personas con discapacidad intelectual*. Fundación carmen pardo-valcarce.
 - Universidad Complutense de Madrid Cátedra Extraordinaria Grupo 5 contra el Estigma, Muñoz, M., López, A., González, S., y Ugidos, C. (2020). *Guía de buenas prácticas contra el estigma*. Repro-Expres S.L.

- de Vries, B., van Busschbach, J. T., van der Stouwe, E. C. D., Aleman, A., van Dijk, J. J. M., Lysaker, P. H., Arends, J., Nijman, S. A., y Pijnenborg, G. H. M. (2018). Prevalence Rate and Risk Factors of Victimization in Adult Patients With a Psychotic Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 45(1), 114–126. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby020>