

CARACTERÍSTICAS PREDICTORAS DE ÉXITO EN LA REINSERCIÓN SOCIAL DE PERSONAS DROGODEPENDIENTES¹

PREDICTIVE TRAITS FOR SUCCESS IN SOCIAL REHABILITATION OF DRUG ADDICTS

CARACTERÍSTICAS PREDITORAS DE ÉXITO NA REINSERÇÃO DE PESSOAS TOXICODDEPENDENTES

Cristina MENÉNDEZ VEGA & Enar GARCÍA GUTIÉRREZ
Universidad de Oviedo

Fecha de recepción del artículo: 30.V.2018

Fecha de revisión del artículo: 10.VI.2018

Fecha de aceptación final: 25.VI.2018

PALABRAS CLAVE:

drogadicción
intervención
abuso de sustancias
rehabilitación de
drogas
educación ante las
drogas

RESUMEN: Esta investigación analizó el perfil de las personas participantes en un programa de reinserción social de personas privadas de libertad drogodependientes a fin de identificar qué características personales se asociaban con la consecución del alta terapéutica, esto es, el éxito en el programa y, consiguientemente, con su reinserción social y abandono de la dependencia. En este artículo se comienza describiendo el estado de la cuestión en cuanto a drogodependencia, privación de libertad y a los tipos programas existentes en el Estado Español para la reinserción de estos colectivos, a fin de situar las características particulares del programa que ofrece el contexto al estudio. Asimismo se detallan los objetivos de la investigación evaluativa en la que se inserta esta investigación y la metodología utilizada. Los resultados y la discusión de los mismos nos permite afirmar que los perfiles de entrada de la población estudiada se corresponden con los de otros estudios sobre la misma población, y valorar los diversos factores predictores de éxito en la recuperación. Así, los datos muestran que el grado de avance en el proceso de deterioro personal y social que supone la adicción, así como los factores de resiliencia vividos en la historia personal y los lazos afectivos que se proyectan hacia el futuro constituyen elementos relevantes para abordar con éxito un programa de superación de la adicción; al tiempo que confirman la oportunidad de programas combinados entre el tercer sector y una prisión que asuma la función reeducadora que le otorga la Constitución Española.

CONTACTO CON LOS AUTORES: CRISTINA MENÉNDEZ VEGA. Instituto de Enseñanza Secundaria Número 1 de Gijón. Departamento de Servicios Socioculturales y a la Comunidad. Email: mcmve@educastur.org

KEY WORDS: Drug Addiction Intervention Drug Abuse Drug Rehabilitation Drug Education	ABSTRACT: This research analyzed the profile of the participants in a program of social rehabilitation of drug addicts deprived of liberty in order to identify every personal feature required to achieve medical discharge, in other words, success in the program, and, consequently, social rehabilitation and the overcoming of the addiction. This article begins describing the state of the matter in question regarding drug dependency, deprivation of liberty and the existing types of programs in Spain for reintegration of these groups, in order to identify the particular features of the program offering the context for the study. Moreover, the targets of the evaluative research and the methodology used are also detailed in the text. The outcome obtained and its discussion allow us to affirm that the entry profiles of the target population correspond to other studies on the same population, and to value the diverse factors predicting success in the rehabilitation. Thus, the results proved that the degree of progress in the process of personal and social decline caused by the addiction, as well as the resilience factors experienced and the emotional bonds projected into the future are relevant elements to successfully tackle programs to overcome addictions. They also confirm the opportunity of programs combining the third sector with prisons which assume the re-educative role conferred by Spanish Constitution.
PALAVRAS-CHAVE: Toxicodependencia Intervenção Abuso de substâncias Reabilitação das drogas Educação preventiva às drogas	RESUMO: Esta investigação analisou o perfil das pessoas participantes de um programa de reinserção social de pessoas privadas de liberdade, toxicodependentes com a finalidade de identificar quais características pessoais se associavam com a consequência da alta terapêutica, isto é, o êxito, do programa e, conseqüentemente, com a sua reinserção social e o abandono da dependência. Neste artigo se começa descrevendo o estado da questão à toxicodependência, privação da liberdade e os tipos de programas existentes no Estado Espanhol para a reinserção desses grupos, a fim de situar as características particulares do programa que oferece o contexto do estudo. Dessa forma se detalham os objetivos da investigação avaliativa que insira esta investigação e a metodologia utilizada. Os resultados e a discussão dos mesmos nos permite afirmar que os perfis de entrada dos indivíduos estudados se correspondem a dos outros estudos sobre os mesmos indivíduos, e avaliar os diversos fatores previstos do êxito em sua recuperação. Assim, os dados mostram que o grau de avanço no processo de deterioração pessoal e social que supõe a dependência, assim como os fatores da resiliência vividos na história pessoal e os laços afetivos que se projetam ao futuro constituem elementos relevantes para abordar um programa de superação da dependência; ao mesmo tempo que se confirma a oportunidade de programas combinados entre o terceiro setor e uma prisão que assuma a função reeducadora que outorga a Constituição Espanhola.

1. Introducción

Los datos que presentamos en este artículo se sitúan en el contexto de una investigación evaluativa de mayor alcance cuyo objeto fue el Programa de Inserción Social de Personas Privadas de Libertad Drogodependientes (PPL) que la Fundación Adsis realiza en Asturias (España) desde el año 2002. Esta investigación evaluativa tuvo como finalidades la mejora del programa y la organización, en primer lugar, y la ampliación del conocimiento en el campo de la intervención social en drogodependencias, siguiendo el diseño de finalidades de la evaluación propuesto por Mark, Henri y Julnes (2000).

Una de las primeras preguntas de la investigación fue el grado de eficacia del programa, medido en términos de porcentaje de altas terapéutica. El alta terapéutica es la finalización con éxito del programa; una calificación que ofrece el equipo terapéutico cuando valora que la persona ha superado su adicción y cuenta con herramientas suficientes para una inserción social normalizada. Con el alta terapéutica la persona finaliza su proceso.

El PPL Adsis Asturias es un programa especializado en personas privadas de libertad. El 90,7 %

de las personas que han participado en él tenían, en el momento del ingreso, un problema penal. Casi el 80 % de estas personas accedieron, al ingresar en el programa, al tercer grado penitenciario o régimen abierto. Mientras estaban en esta situación, la expulsión o abandono del programa suponía el reingreso en prisión. El otro 20 % de las personas con problemas penales se encontraba con causas abiertas o a la espera de juicio.

La pregunta por la eficacia del programa fue acompañada por la pregunta de investigación que guía este artículo: ¿existían características personales que influían positiva o negativamente en el éxito personal en el programa? Dicho de otra forma, ¿se podían identificar factores que permitieran predecir la probabilidad de que una determinada persona obtuviera el alta terapéutica? Teniendo en cuenta que todas las personas de la población estudiada han realizado el mismo tipo de proceso, el estudio de sus características personales en relación a su éxito o fracaso en el programa terapéutico podía permitirnos identificar grosso modo esos factores, y esto resultaba un paso imprescindible para valorar adecuadamente, en un segundo momento, los elementos educativo terapéuticos más eficaces dentro de la evaluación del programa.

2. Justificación

Drogodependencia y privación de libertad

Existe una relación innegable entre el consumo de drogas, la drogodependencia y la comisión de delitos, y, por tanto, la privación de libertad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define droga como “toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos” (OMS, 2008: 33). La adicción a las drogas o al alcohol, por su parte, se define como “consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas” (OMS, 2008: 13).

La drogodependencia produce consecuencias negativas en la salud de las personas, en sus relaciones personales y en su inserción social. La compulsión por consumir, unida al alto coste de la droga y a la ilegalidad de la misma, hacen que la adicción conduzca frecuentemente a delitos cuyo objetivo es conseguir la sustancia, hasta el punto de que se estima que entre el 70 y el 80 % de la población penitenciaria en España está en prisión por delitos relacionados con el consumo de drogas (UNAD, 2013).

Si consideramos que, en el año 2016, España contaba con una población reclusa de 59.970 personas, esto indica que en torno a 45.000 personas están en prisión por motivos derivados de su adicción, que, si no se supera, facilita la reincidencia en el delito.

Valverde Molina (2002) identifica el consumo de drogas como uno de los factores transversales que hacen que las prisiones fracasen en su finalidad reeducativa para la que han sido teóricamente creadas, según el artículo 25.2 de la Constitución Española. Por otra parte, el consumo de droga en la cárcel es una de las formas de afianzarse en el contexto carcelario, es una *seña de identidad*. Este tipo de consumo, además, está determinado por las sustancias a las que se tenga acceso en cada momento, lo que favorece el policonsumo. Las drogas son un elemento más de socialización en la sociedad estamental de la prisión, un elemento de identificación con el rol social de “preso o presa”.

Hay personas que salen de este círculo vicioso sin ayuda profesional, apoyándose en su red social y en su propia capacidad de resiliencia. Pero también hay muchas que no salen nunca del círculo hasta la muerte, normalmente prematura, consecuencia de las propias sustancias o del estilo de vida asociado a su consecución. La mayor parte de las personas adictas, una vez que han entrado en esta espiral, necesita apoyos muy sólidos para salir de ella; pero, cuando llega ese momento, el comportamiento ligado a la adicción ha destruido

ya una buena parte de la red social sana que pudieran tener. Por eso son precisos programas educativos terapéuticos que puedan ofrecer un servicio especializado profesional de apoyo para el abandono de la droga, la modificación del estilo de vida y la estructura de pensamiento que les llevó a la adicción; la reconstrucción de la identidad personal, el desarrollo de habilidades y la creación de una nueva red social positiva.

Los programas de reinserción social de personas drogodependientes

El tratamiento de las adicciones se comenzó a realizar mediante tratamientos psiquiátricos institucionalizados o ambulatorios. Alcohólicos Anónimos es una de las primeras organizaciones que surge, en 1935, para dar una respuesta colaborativa y social a las situaciones de alcoholismo. En los años 60 surgen nuevos programas, aún en el ámbito de la psiquiatría, que tratan de manera específica la adicción, pero es en los años 80, en España, ante el crecimiento y la extensión de la drogodependencia, cuando se multiplican los programas terapéuticos. Estos programas ya no se desarrollan, en su mayoría, en instituciones psiquiátricas, y, por lo general, incorporan elementos de cooperación entre personas adictas en rehabilitación, combinan lo personal con lo comunitario e incorporan elementos no solo terapéuticos, sino educativos; esto es, se orientan no solo a “sanar”, sino a favorecer un cambio en la persona a través de la incorporación de herramientas y habilidades personales y de la adquisición de nuevos esquemas de valores y comprensión de la realidad; un cambio que le permita no solo dejar la adicción, sino mantener posteriormente un estilo de vida saludable y socialmente integrado.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016), identifica en España los siguientes tipos de programas de atención a personas adictas:

- *Centros ambulatorios de asistencia.*
- *Comunidades terapéuticas.*
- *Centros de día.*
- *Unidades de desintoxicación hospitalaria.*
- *Unidades hospitalarias de atención psiquiátrica.*
- *Pisos de apoyo al tratamiento*
- *Programas de tratamiento con sustitutivos opiáceos*
- *Programas de reducción de daños.*

En los últimos años se ha ido dando un aumento progresivo de la atención en Centros Ambulatorios, de creación de Centros de Día -que ni siquiera estaban enumerados en la memoria de

2014- y una ligera disminución de Comunidades Terapéuticas. Los Centros de Día son unidades no residenciales en las que se realiza un proceso educativo terapéutico en medio abierto. En la memoria de 2016 se contabilizan 93 Centros de Día que atendían a 7.792 personas usuarias.

El programa que desarrolla la Fundación Adsis en Asturias es un Centro de Día pionero, ya que lleva funcionando desde 2002. A lo largo de estos años ha trabajado en estrecha relación con la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE) de la prisión de Villabona, que, desde el año 1992, desarrolló una metodología propia de trabajo en la prisión orientado hacia la reeducación y reinserción social de las personas internas, y se ha convertido en un modelo alternativo de prisión orientado hacia la función de reeducación que la Constitución le atribuye.

Características y situaciones personales y éxito en la reinserción

A pesar de la importancia numérica y humana de la realidad de drogodependencia, así como de la inversión económica en los programas de prevención, reinserción y tratamiento, son escasos los estudios que analizan con precisión y en profundidad los resultados de estos programas.

Esta carencia se debe a diferentes factores. La drogodependencia es una realidad dura y de difícil salida, por lo que los resultados de los programas pueden ser, a primera vista, decepcionantes, así que se prefiere evitar su publicidad. Sin embargo, si no se investiga es difícil que avancemos en la comprensión del problema que nos ocupa y que descubramos cuáles son las herramientas educativo-terapéuticas más útiles.

Como paso previo, es conveniente identificar el perfil de las personas que acuden a los mismos, ya que es de esperar que haya factores de éxito que dependan principalmente del programa, pero que puedan existir otros que tengan que ver con la resiliencia de las personas. Características personales que hagan más fácil la inserción social y la integración personal, y otras que la hagan más difícil y que requieran medidas extraordinarias o adicionales. Diversos estudios han encontrado factores que se relacionan con el éxito en procesos de tratamiento:

- El apoyo social (Garmendia et al. 2008; Valverde 2002, Rodríguez Kuri & Fernández Cáceres 2014), que en algunos programas se plantea como requisito para participar en el programa.
- La inserción laboral aparece como un factor relevante en Soyez y Broekaert (2003), en López y Pérez (2005), en Gallizo (2007) y en Ramos y Carcedo (2010).

- La ausencia de conflictos familiares, en Mavrou (2012), en Catalano et al. (2007) y en Valero-Aguayo et al. (2013).
- La falta de adicción en madre y padre, en Mavrou (2012).
- Un nivel educativo medio-alto, en Ramos y Carcedo (2010) y en Mavrou (2012).
- No haber sido consumidores o consumidoras de heroína se vincula con el éxito en García Valencia y Méndez Villanueva (2014).
- No consumir alcohol o cannabis, en Valero-Aguayo et al. (2013).
- La ausencia de problemas de salud mental se valora como factor facilitador del éxito en García Valencia y Méndez Villanueva (2014).
- La motivación por la recuperación de las hijas e hijos supone para las mujeres un factor que contribuye al éxito en los programas, según Rodríguez Kuri y Fernández Cáceres (2014); Meneses Falcón (2006), Cuskey et al. (1982), Hunter (1998), Henderson (1998) y Hedrich (2000).
- No haber realizado tratamientos previos, en García Valencia y Méndez Villanueva (2014)
- Menos antecedentes penitenciarios, tanto en cuanto a duración de la condena, número de ingresos en prisión previos, edad de primer ingreso y otros indicadores, según Ramos Barbero y Carcedo González (2012).

Como estos estudios se realizan en condiciones naturales y con objetivos específicos, muchas veces ligados a la evaluación de los programas, las variables que se estudian no son totalmente coincidentes. También tenemos que recordar que estos factores o características personales, aunque sean nuestro foco de atención en este artículo, interaccionan siempre con las variables del programa, por lo que las diferencias y similitudes en los hallazgos deben tener en cuenta estas variables contextuales y la alta probabilidad de que determinadas intervenciones influyan de manera más positiva sobre algunos factores de riesgo que sobre otros.

Por otra parte, el género es una variable diferencial relevante. La literatura recoge que las mujeres drogodependientes y privadas de libertad están doblemente estigmatizadas en la sociedad, ya que no solo incumplen la ley sino sus mandatos de género. Sufren más agresiones: el porcentaje de reclusas que ha sufrido malos tratos ronda el 90% (Alameda, 2003; Fontanil et al. 2013; Meneses Falcon 2002, Miranda 2002, Wright 2002, Redondo et al. 2010, Mapelli et al. 2013; Pérez del Río et al. 2010, Pérez del Río & Mestre Guardiola 2013); asimismo, es mayor la prevalencia de explotación sexual y/o abusos sexuales en la infancia en

ellas. Además, la estigmatización de las mujeres drogodependientes y/o privadas de libertad hace que cuenten con menos apoyos que los hombres en la misma situación. Es preciso tener en cuenta esta perspectiva en el análisis de los datos.

3. Objetivos y metodología

Los objetivos de la investigación fueron:

Conocer los rasgos del perfil de personas drogodependientes que realizaron el PPL Adsis Asturias entre 2002 y 2014.

Identificar la relación existente entre las características personales y sociales de las personas drogodependientes que realizaron el PPL Adsis Asturias entre 2002 y 2014 y el éxito personal en el proceso, medido en términos de consecución –o no– del alta terapéutica.

El método consistió en el análisis de los datos existentes en el programa de 211 casos, que constituyen la totalidad de las personas usuarias entre 2002 y 2014. Estos datos estaban recogidos en dos tipos de documentos:

- Información de personas usuarias por año recogida en una base de datos por la directora del programa a partir de la entrevista inicial y el seguimiento del caso en las reuniones de equipo terapéutico (BD).
- Historias clínicas de las personas usuarias recogidas por el/la educador/a-terapeuta que realizó el seguimiento de cada una de ellas (HC).

Esta información era preciso sistematizarla, reducirla y categorizarla. Para ello se realizaron las siguientes tareas:

1. Codificación de los datos nominales existentes en la BD, reuniendo los datos en una única hoja Excel.
2. Lectura de las historias clínicas.
3. Establecimiento de las variables presentes en las historias clínicas.
4. Vaciado de las historias clínicas en matrices referidos a cada una de las variables estudiadas.
5. Entrevista con la Directora para completar y contrastar la información obtenida.
6. Identificación de los valores de cada una de las variables objeto de estudio.

Fruto de este proceso, se identificaron 55 variables, de las cuáles 40 correspondían a características o situaciones personales de las personas participantes en el programa, y 15 a características del proceso que habían realizado dentro del programa. Entre las variables referidas a las características personales se incluyen datos básicos, variables relacionadas con la familia de origen; con relaciones sociales personales; referidas a la adicción, situación penal, situación socio-laboral, situación de salud e historia personal.

Estas variables se codificaron a partir de la categorización de las situaciones observadas en las respuestas de las personas usuarias, y se trasladaron a una matriz de datos en el programa SPSS v20, con el que se realizó el análisis estadístico, utilizando frecuencias, medidas de tendencia central, tablas de contingencia, comparación de medias y análisis de relaciones significativas a través de chi-cuadrado y otras pruebas no paramétricas. En la Tabla 1 se identifican las variables utilizadas para este estudio, la fuente de información de las mismas y el número de personas con datos válidos para cada una de ellas.

Tabla 1. Variables

Variable	Valores	Fuente	N
Sexo	Hombre Mujer	BD	211
Nacionalidad	Española Extranjera	BD	188
Edad de inicio del programa	21 valores entre 21 y 67 años	BD	211

Con quién convivió en su infancia	Padre y madre Solo con la madre Solo con su padre Con otros familiares Madre y otra pareja Padre y otra pareja Instituciones	HC	141
Adicción del padre	Adicto No adicto	HC	103
Adicción de la madre	Adicta No adicta	HC	101
Apoyo de la familia de origen al iniciar el programa	Cuenta con apoyo No cuenta con apoyo	HC	131
Estado civil	Soltero/a Casado/a Separado/a Viudo/a	BD	180
Pareja al inicio del programa	Tiene pareja No tiene pareja	HC	138
Hijos/as	Tiene hijos/as No tiene hijos/as	HC	135
Apoyo de la pareja al iniciar el programa	Cuenta con apoyo No cuenta con apoyo	HC	124
Apoyo de red social de amistades al iniciar el programa	Cuenta con apoyo No cuenta con apoyo	HC	125
Edad de inicio de consumo	24 valores entre 7 y 33 años	HC	164
Adicción al inicio del programa	Consumidor/a Abstinentes No adicto/a	HC	187
Sustancia de consumo	Hachís o cannabis Heroína Cocaína Alcohol Pastillas Policonsumo Otros	HC	177
Desencadenantes percibidos del consumo	Rupturas o conflictos sentimentales Contexto festivo/nocturno Conflictos familiares Amistades y pareja Fracasos, frustración Soledad y angustia Contexto de adicción Evasión Aburrimiento Otros	HC	113
Consecuencias percibidas del consumo	Delitos Tráfico de drogas Violencia Pérdida de relaciones y soledad Prisión Deterioro de la salud Cambios en el carácter Otros	HC	107

Motivación para entrar en el programa	Salir o no entrar en prisión Recuperar a la familia Cambiar de vida Desarrollo personal Obtener apoyo emocional Deseo de estabilidad y proyección personal Obtener ayuda	HC	121
Participación previa en otros tratamientos	Sí ha participado en otros programas No ha participado en otros programas	HC	140
Problema penal al inicio programa	Tiene un problema penal No tiene un problema penal	BD	205
Situación penal al inicio del programa	Sin antecedentes Sin causas abiertas o libertad total Espera de juicio Suspensión de condena Tercer grado o libertad condicional Sustitución condena Segundo grado Otros	BD	166
Nivel formativo inicial	Sin estudios o certificado de escolaridad Estudios primarios ESO FP1 o CFGM FP2 o CFGS Bachillerato Universitario	HC	186
Situación laboral inicial	En activo Desempleo Pensión Jubilación Estudiante	BD	193
Municipio de residencia	21 municipios asturianos	BD	202
Inserción laboral durante el tratamiento	Contrato laboral durante el tratamiento Sin contrato laboral durante el tratamiento	BD	162
VIH	Es seropositivo/a No es seropositivo/a	BD	153
Discapacidad	Tiene discapacidad No tiene discapacidad	BD	116
Hepatitis	Tiene hepatitis No tiene hepatitis	BD	157
Problemas de salud mental	Con diagnóstico SM Sin diagnóstico SM	BD	147
Tratamiento por salud mental	Toma medicación SM No toma medicación SM	BD	116
Intentos de suicidio	Ha tenido intentos de suicidio No ha tenido intentos de suicidio	HC	139
Recibió maltrato	Ha sufrido maltrato No ha sufrido maltrato	HC	117
Abusos sexuales	Ha sufrido abusos sexuales No ha sufrido abusos sexuales	HC	116
Prostitución	Ha ejercido la prostitución No ha ejercido la prostitución	HC	139

Ejerció maltrato	Ha maltratado a otras personas No ha maltratado a otras personas	HC	120
Finalización del programa	Alta terapéutica Expulsión Abandono Alta voluntaria Defunción Reingreso en prisión Permanece en el programa	BD	199
Éxito en el programa	Alta terapéutica Otros resultados habiendo finalizado el programa	BD	170

4. Resultados

En los resultados indicaremos, en primer lugar y de manera general el perfil de las personas participantes en el programa, para, a continuación, explorar la relación existente entre estas características del perfil y el éxito en el programa.

Perfil de las personas participantes en el programa

La mayor parte de las personas participantes en el programa son varones (89,1 %), de nacionalidad española (91 %), residentes en localidades urbanas de Asturias (79,2%). En su mayoría son personas solteras (66,1%) y sin pareja en el momento de iniciar el programa (59,1 %). Más de la mitad (54,8%) tienen hijos o hijas y presentan una edad media ligeramente superior a 35 años, estando la mayoría en la franja de edad entre 27 y 43 años al inicio del programa.

Su nivel formativo es bajo: el 73,3% ha realizado únicamente estudios obligatorios o menos, por otra parte, el 76,7% se encuentran al inicio del programa en una situación de desempleo. La mayoría (71,7 %) se encuentran al iniciar el programa en situación de abstinencia de drogas, fruto del proceso en la UTE de Villabona. La sustancia más consumida es la cocaína (un 73,4% de las personas usuarias), pero hay un alto porcentaje de personas policonsumidoras (42,7%). La edad media de inicio de consumo es de 15 años y medio.

Más de la mitad de las personas acuden al programa cuando ya tienen serios problemas de salud: VIH en un 22,9%, hepatitis C en un 42 %; problemas de salud mental, el 50,3%, y con discapacidad reconocida el 31%. Un 8,6 % ha intentado suicidarse en alguna ocasión. El 90,7% tiene un problema penal. La mitad acuden al programa en tercer grado o libertad condicional, algo más de la cuarta parte lo comenzaron en segundo grado penitenciario y el resto en otras situaciones penitenciarias. Un 43,6% había seguido previamente otros programas de reinserción.

El 55,9% proviene de familias cuyos padres estaban conviviendo en su infancia. El 40,8% refiere una adicción de su padre y el 13,9 % una adicción de su madre. El 19,7% sufrió maltrato, y el 6,9% abusos sexuales.

Las motivaciones más importantes para incorporarse al programa son lograr una estabilidad y proyección personal, en el 44,8% de los casos, el desarrollo personal (39,2 %), cambiar de vida (35,2%), recuperar la relación con la familia o con parte de ella (32,8%); obtener ayuda para mantenerse fuera de la droga (20,8%), salir o no entrar en prisión (12%) y solo un 5,6 % refiere la necesidad específica de recibir apoyo emocional.

Una amplia mayoría (83,2%) cuenta con apoyo de su familia de origen, el 40,8% cuenta con amigos y amigas como apoyo y el 26,6% cuenta con el apoyo de su pareja.

El perfil de la minoría de mujeres es significativamente diferente: es menor el porcentaje de mujeres solteras; el 77,8% están sin pareja, son más las mujeres que tienen hijos/as (63,2%), presentan mayor precariedad laboral (desempleo en el 86,4% de los casos), menor consumo de cocaína (57,9% de las mujeres), menos seropositivas (5,6%), con más diagnóstico de problemas de salud mental (72,2% de las mujeres), han intentado suicidarse en más casos (29,4%); cerca de la mitad (41,2%) ha ejercido la prostitución y han sufrido malos tratos y abusos sexuales en mayor proporción (61,5% y 38,7%, respectivamente). En cuanto a las motivaciones para entrar en el programa difieren también significativamente de las de los hombres: en ellas está más presente la motivación por recuperar a la familia (en el 64,3 % de los casos), la estabilidad y proyección personal (71,4 %) y recibir apoyo emocional (14,3%), y menos el deseo de desarrollo personal (21,4%) y de recibir ayuda (14,3 %).

Algunos de estos datos de perfil se han podido contrastar con el perfil de población usuaria de otros programas, específicamente de Proyecto Hombre de Asturias (PHA, Proyecto Hombre nacional (PH) y de la Fundación Spiral (FS), según

los datos presentados en sus memorias de 2014. Sin entrar al detalle de cada uno de los datos, podemos señalar que destacan los siguientes contrastes:

- La población del PPL de la Fundación Adsis presenta porcentajes muy superiores de consumo en todas las sustancias a los de las dos entidades.
- El deterioro de la salud, según los indicadores de VIH y hepatitis, es también superior en la población del PPL; 20 y 31 puntos respectivamente respecto a la población de PHA, y 15 y 29 puntos respecto a FS.
- El porcentaje de personas que han delinquido en el PPL es más del triple de la muestra de PH y de FS.
- El porcentaje de personas que han fracasado previamente en otros programas es 34 puntos porcentuales superior en el PPL respecto a PH.
- Es 15 puntos menor en el PPL respecto a PH - y 7 puntos menor que FS - el porcentaje de personas laboralmente en activo.
- La edad de inicio de consumo es menor en cuatro años en el PPL respecto a PH.
- El porcentaje de mujeres es menor en el PPL que en PH en 8 puntos, y que en FS en 24 puntos.
- El porcentaje de personas con estudios obligatorios o menos es 20 puntos mayor en PPL y PH que en FS.

Esta comparación nos permite identificar que el perfil de las personas drogodependientes que participan en el PPL se caracteriza, respecto a las que participan en otros programas, por un alto consumo de sustancias, mayor desempleo, mayores problemas penales, alto deterioro de la salud y fracasos en otros programas. Esto es, se trata de un colectivo que ha sufrido ya un deterioro considerable en el proceso de adicción, lo que deberá ser tenido en cuenta al analizar la relación de las características personales con el éxito en el programa.

Relación de las características personales con el alta terapéutica

Para medir la eficacia del programa a corto plazo, hemos de acudir al indicador del número de personas que obtienen el alta terapéutica, que representa el éxito del proceso.

El porcentaje de altas terapéuticas obtenidas por las personas participantes en el PPL a lo largo de estos años es del 52,9%. Un alto porcentaje que denota una alta eficacia del programa. El porcentaje de altas terapéuticas reseñadas en la literatura -casi todas respecto a PH- se encuentran en torno al 17,7% (Asociación Proyecto Hombre, 2014:29) -si bien la memoria 2014 de PH da datos para Asturias que situarían este porcentaje para PHA en 37,2%- el 22,9 % (Valero-Aguayo et al., 2013:42) y el 40 % referido a una muestra de mujeres del CT Alborada (Bastón Martínez, 2009:208, citado en Mavru, 2012: 166).

Solo la Fundación Instituto Spiral (2014:14) presenta un porcentaje superior de altas terapéuticas: un 61 %, pero hay que tener en cuenta la diferencia de perfil entre las personas usuarias de uno y otro programa.

En cuanto a las características predictoras del alta terapéutica, los análisis indicaron que muchas de las características personales analizadas no mostraban ninguna relación significativa con los resultados del programa. Así, el porcentaje de altas terapéuticas no presenta diferencias estadísticamente significativas según sexo, nacionalidad, estado civil, lugar de residencia o nivel formativo. Tampoco la estructura familiar en la infancia arroja resultados significativos en relación al resultado del tratamiento, ni la existencia de adicciones por parte de su padre.

Cabe señalar, no obstante, que, si bien el género no es una variable significativa para el éxito en el programa, sí lo es en varias de las variables que sí lo son. Las características estudiadas se ordenan de manera diferente en hombres y mujeres.

Las variables que muestran una relación significativa con el éxito del programa son las siguientes (en la Tabla 2 se detalla la significatividad en el análisis chi-cuadrado para las variables que procede):

La pareja

Parece ser que tienen más posibilidades de obtener el alta terapéutica las personas que tienen pareja (53 % frente al 47 % de las que no la tienen) y cuentan con su apoyo, ya que el 88,5 % de quienes expresan que se sienten apoyados por la pareja concluyen con éxito el tratamiento, frente al 44 % de quienes no expresan que cuentan con ese apoyo (incluso aunque tengan también pareja).

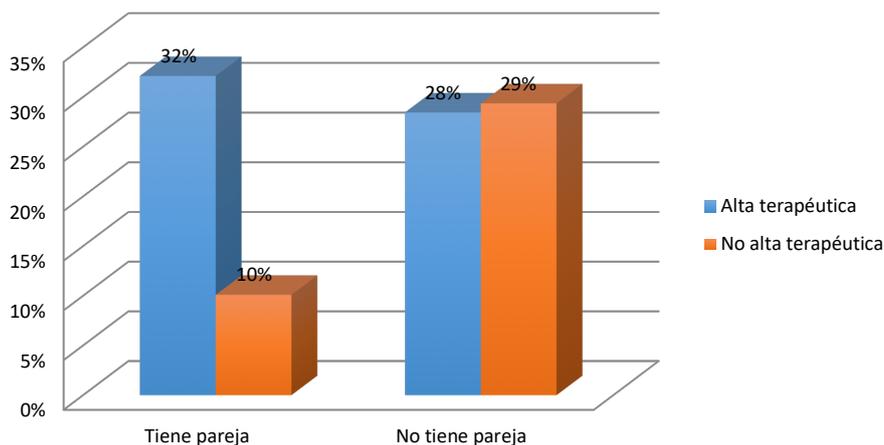


Gráfico 1. Pareja y éxito en el programa

Las mujeres cuentan con pareja al inicio del programa en un porcentaje mucho menor que los hombres: solo el 22,2 % frente al 43,3 % de los hombres. Consiguientemente, solo el 20% de las

mujeres, frente al 28 % de los hombres, manifiestan recibir apoyo de su pareja en el proceso de recuperación.

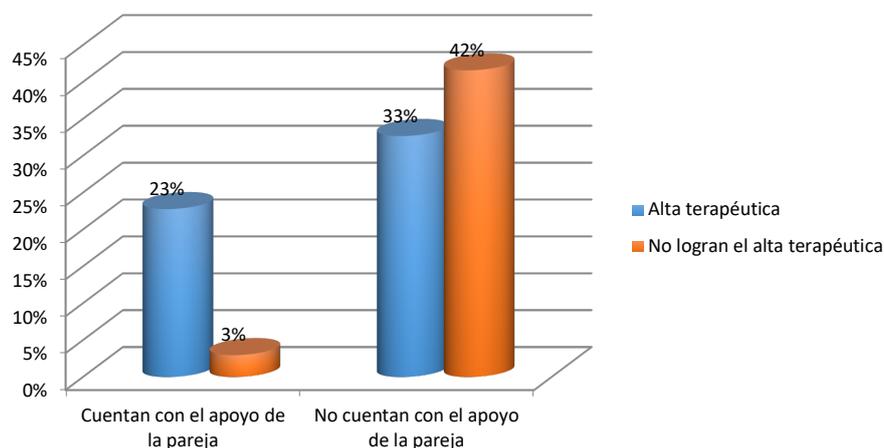


Gráfico 2. Apoyo de la pareja y éxito en el programa

Llegar abstinentes

Las personas que llegan al programa abstinentes, esto es sin consumir droga en los últimos tres meses, tienen mayor probabilidad de lograr el alta

terapéutica. Así, el 54,2 % de las personas que llegan abstinentes culminan con éxito el tratamiento, mientras que solo el 18,2 % de las que llegan siendo consumidoras en activo lo consiguen.

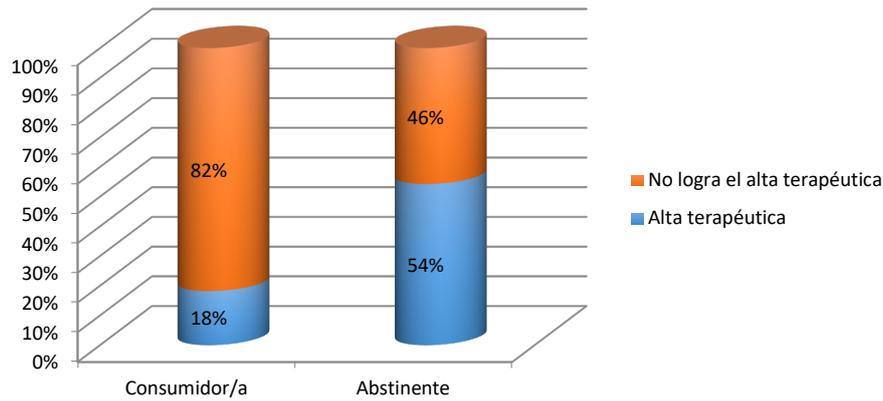


Gráfico 3. Abstinencia al inicio del proceso y éxito en el programa

Son más las mujeres que no son adictas a las drogas en el momento de iniciar el proceso, aunque hayan sido drogodependientes con anterioridad: un 35 % de las mujeres frente a un 6% de los hombres.

Tipo de sustancia

Por otra parte, las personas que no son ni han sido consumidoras de heroína ni policonsumidoras tienen mejores probabilidades de obtener el alta terapéutica. Así, el 65,2 % de las personas no

consumidoras de heroína concluye con éxito el tratamiento (47,1 % de quienes han consumido) y el 66,2 % de quienes no han sido policonsumidoras (34,5 % de quienes lo han sido). En una mirada al conjunto de los datos, las personas que tienen mejor pronóstico son aquellas que han limitado su consumo a drogas consideradas “blandas”: alcohol y hachís; pero la relación solo es estadísticamente significativa en lo referido al policonsumo y al consumo de heroína.

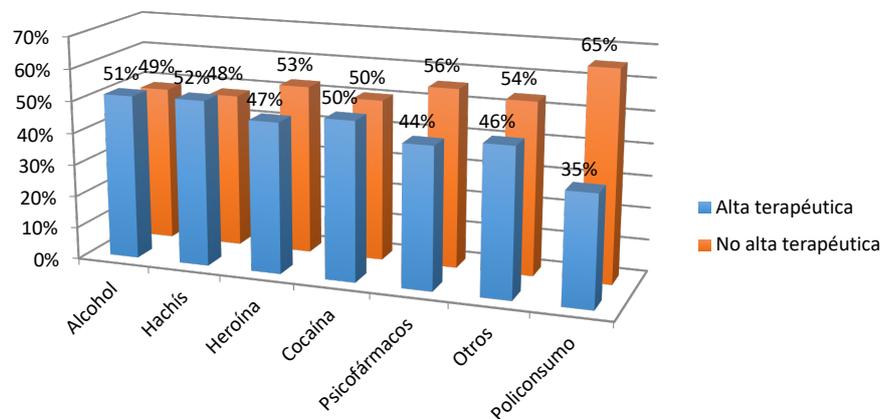


Gráfico 4. Sustancias consumidas y éxito en el programa

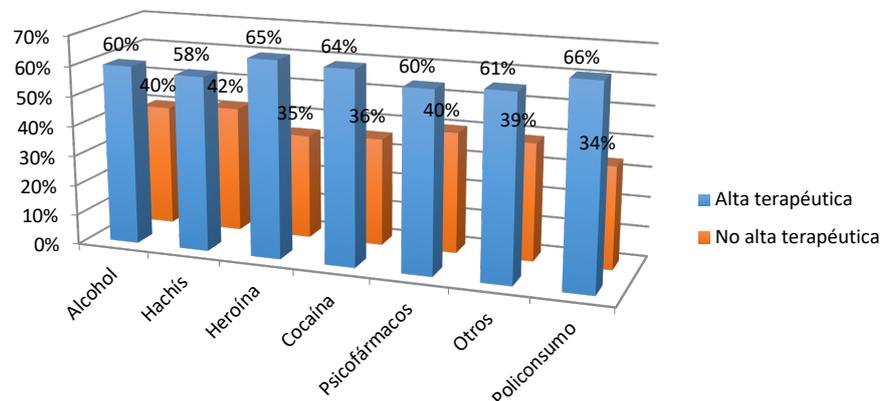


Gráfico 5. Sustancias NO consumidas y éxito en el programa

En relación a estudios anteriores, estos datos confirman la dificultad de las personas consumidoras de heroína y policonsumidoras en el éxito en la reinserción, pero no las dificultades encontradas por Valero-Aguayo et al. (2013) respecto al consumo de alcohol y cannabis.

El porcentaje de mujeres que han consumido hachís o cannabis es significativamente menor que el de hombres los hombres (35% frente al 69,3% de mujeres y hombres consumidores, respectivamente); así como el porcentaje de mujeres que han consumido cocaína, que es de un 57,9% frente a un 75,3% de varones.

Salud

En términos generales, las personas que han sufrido menor deterioro en su salud han tendido a tener mayor éxito en el tratamiento. Específicamente, logra el alta el 74 % de las personas que no presentan problemas de salud mental frente a 35,3 %; el 64,6 % de quienes no toman medicación para la salud mental frente a 40,8 % de quienes la toman.

Estos datos confirman la dificultad encontrada por García-Valencia y Méndez Villanueva (2014) para la reinserción de las personas con patología dual, psiquiátrica y de adicción.

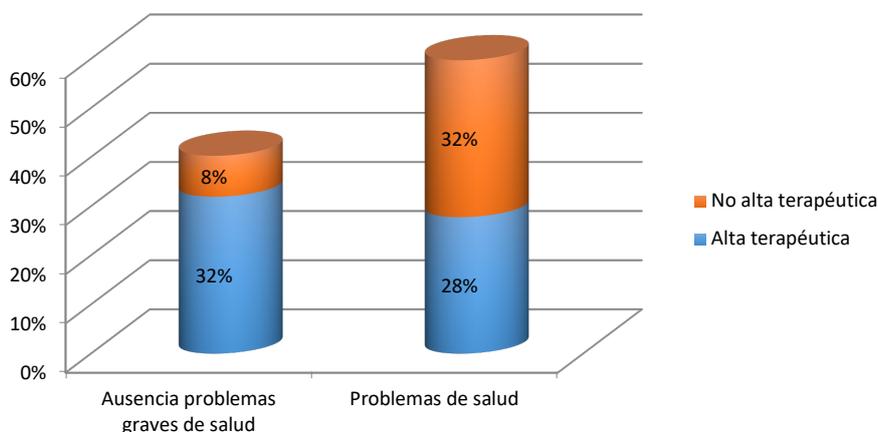


Gráfico 6. Estado de salud y éxito en el programa

Hay menos mujeres seropositivas que varones (5,6 % de las mujeres y 25,2% de los hombres), lo que puede asociarse a la vinculación de conductas de riesgo al mandato de género masculino, mientras que más mujeres están diagnosticadas con problemas de salud mental: un 72,2% de las mujeres frente a un 47,5% de los hombres.

Primer intento

El éxito en el tratamiento es mucho más probable entre las personas para las que éste es su primer tratamiento. Estos datos son coherentes con los hallazgos de García Valencia y Méndez Villanueva (2014)

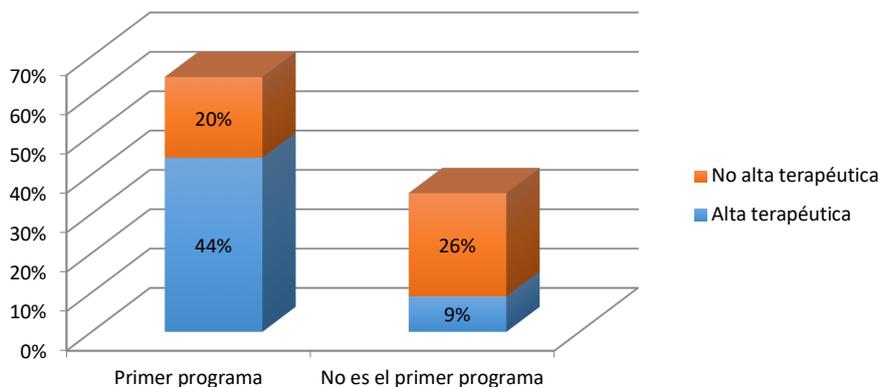


Gráfico 7. Intentos realizados y éxito en el programa

Personas de referencia en la familia

Concluir con éxito el programa es también más frecuente entre los/as usuarios/as que han crecido

con otros familiares, con su padre y otra pareja, y con su padre y su madre, y menos frecuente entre quienes se han criado en instituciones, solo con su padre o con su madre y otra pareja.

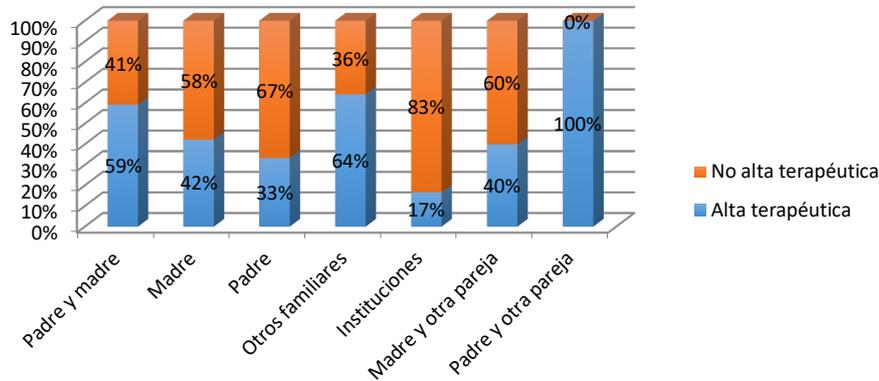


Gráfico 8. Alta terapéutica según con quién creció

La adicción de la madre y los problemas de salud mental de la madre también parecen dificultar el éxito en el tratamiento. Solo el 14,5 % mencionaron que su madre hubiera tenido un problema de adicción, pero, de éstos, solo el 25 % lograron el éxito en el programa. Asimismo, únicamente un 3,5 % afirman que su madre sufre problemas de salud mental, pero, entre éstos, solo el 16,7 % lograron el alta terapéutica. Los porcentajes nos indican que no podemos considerar los problemas de la madre como un factor de fracaso, pero sí valorar que, tal vez por ser la madre la figura que sostiene cuando todas las demás han desaparecido, cuando ésta tiene a su vez problemas graves, las dificultades para superar la adicción aumentan.

Estos hallazgos se pueden relacionar con los estudios que vinculan la ausencia de conflictos familiares con el éxito en el tratamiento. También con la relación que establece Mavrou entre adicción de padre y madre y riesgo de recaídas, si bien en nuestro caso no se ha confirmado la relación con la adicción del padre.

Situaciones límite

Las personas que han tenido intentos de suicidios logran el alta terapéutica en un porcentaje mucho menor (18,2 %) que las que nunca han intentado suicidarse (57,3 %). También las personas que han sufrido abusos sexuales parecen tener más dificultades para completar el programa adecuadamente (solo un 14,3 % de ellas lo han logrado).

Estas situaciones son mucho más frecuentes entre las mujeres que entre los hombres: el

29,4% de las mujeres han tenido intentos de suicidio frente a un 5,7% de los hombres; el 38,5% de las mujeres han sufrido abusos sexuales (solo un 2,9% de los hombres); un 61,7% de las mujeres han sufrido malos tratos (un 14,4% de los hombres) y el 41,2% (el 14,4% de los hombres) ha ejercido la prostitución. Este perfil por género es totalmente coherente con el expuesto en la literatura respecto a personas drogodependientes.

Problema penal y procesos previos

Las altas terapéuticas también son más frecuentes entre las personas que tienen un problema penal, probablemente porque se ven obligadas a continuar en el programa hasta el final, y entre quienes provienen de la UTE, que obtienen un 59,1 % de altas. Estos datos no confirman los encontrados por Ramos Barbero y Carcedo González; probablemente hemos de tener en cuenta en este caso la diferencia sustancial introducida por el tratamiento de la UTE y su vinculación con el PPL.

Inserción laboral

Por otra parte, lograr una inserción laboral parece ser un factor relacionado con el alta terapéutica, ya que un 70 % de las personas que consiguen su inserción laboral logran el alta terapéutica, frente al 33,9 % de quienes no la consiguen, confirmando resultados de otras investigaciones antes mencionadas. También hay una diferencia por género en la inserción laboral a favor de los hombres: el 58,7% de los hombres consiguieron un contrato en el plazo de un año desde el inicio del programa, frente a solo el 47,4% de las mujeres.

Motivación personal

Las variables cualitativas, tratadas como variables de respuesta múltiple (personalidad de padre y madre, desencadenantes y consecuencias del consumo, motivaciones de entrada, rasgos de personalidad propios) es difícil que ofrezcan resultados significativos en un tratamiento estadístico. Sin embargo, al observar los resultados de la variable motivación de entrada y su relación con el éxito del programa, destacan con claridad algunos

datos. Así, la motivación que guarda mayor relación con la consecución del alta terapéutica es la familia: recuperar la relación con la familia, que, en la mayor parte de las ocasiones, es recuperar la relación con los/as hijos/as, aunque también con la familia de origen.

Otras motivaciones importantes son las referidas a lograr un trabajo, estabilidad y proyección personal, el desarrollo personal o cambiar de vida, pero ninguna guarda una relación tan importante con el éxito en el programa.

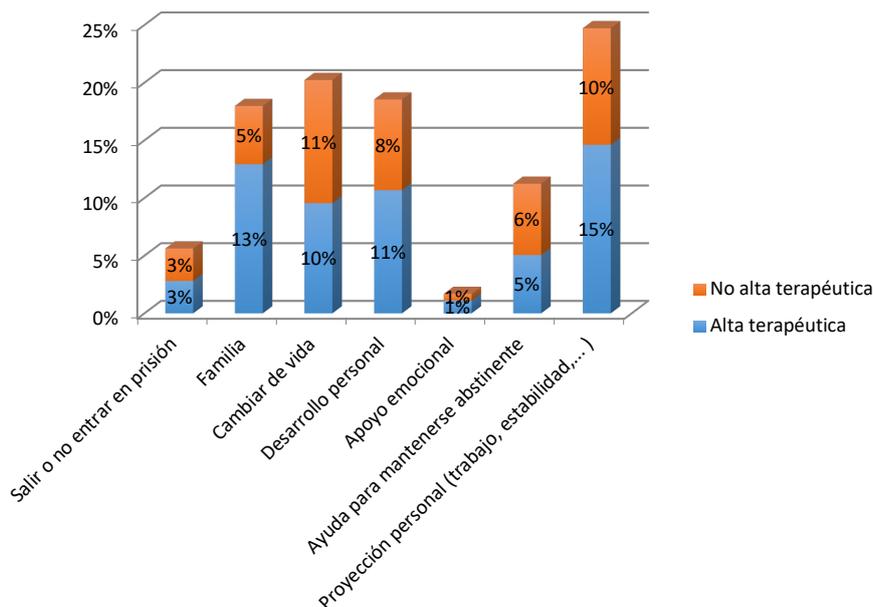


Gráfico 9. Motivaciones y éxito en el programa

En este aspecto encontramos otra importante diferencia entre hombre y mujeres. En ellas está más presente la motivación por recuperar la familia (mencionada por el 64,3% de las mujeres frente al 28,8% de los hombres), por la proyección personal (71,4% frente al 41,4%) y por recibir apoyo emocional (14,3% frente al 4,5%); en ellos, el deseo de desarrollo personal (41,4% frente al 21,4% de las mujeres) y de recibir ayuda (21,6%).

La vinculación entre la preocupación por la familia de las mujeres y su relación con la mejora de las posibilidades de éxito ratifica lo encontrado en otros estudios y permite construir la hipótesis de que esta motivación es el factor que contrarresta la mayor presencia de otros factores de riesgo en las mujeres (problemas de salud mental, abusos sufridos, dificultades para la inserción laboral) y permite que finalmente no haya diferencias significativas por género en el éxito en el programa.

Tabla 2. Relaciones entre características personales y éxito en el programa.

Variable	N válido	Chi-cuadrado de Pearson	Gl	Significación
Pareja	115	6,907	1	,009
Apoyo de la pareja	107	11,500	1	,001
Adicción	165	10,797	2	,005
Consumo heroína	145	5,747	1	,017
Policonsumo	131	12,516	1	,000
VIH	126	3,000	1	,083
Hepatitis	131	5,584	1	,018
Salud mental	124	17,644	1	,000
Discapacidad	93	1,928	1	,165
Primer programa	126	21,264	5	,001
Convivencia infancia	116	9,657	6	,140
Adicción de la madre	86	3,171	1	,075
Problemas de SM de la madre	179	3,411	1	,065
Abusos sexuales	107	3,922	1	,048
Maltrato	107	,038	1	,845
Intento de suicidio	125	6,684	1	,010
Problema penal	170	8,402	2	,015
Inserción laboral	144	17,846	1	,000

5. Discusión y conclusiones

Existen algunos factores personales y sociales que se asocian al éxito en la reinserción social de las personas drogodependientes que participan en PPL Adsis Asturias. La lectura general de estas características nos permite apuntar una clasificación de las mismas en relación al proceso de deterioro y recuperación que supone la adicción y la superación de la misma.

Un conjunto de características tiene que ver con el grado de deterioro al que se ha llegado. Las mejores probabilidades de realizar el proceso de recuperación con éxito se encuentran cuando el deterioro personal ha sido menor. En este sentido parece tener importancia el tipo de sustancia que se ha consumido, ya que la heroína, que produce

un deterioro rápido de la salud y una gran dependencia física y psicológica, hace más difícil la recuperación. Asimismo, las personas que han llegado a ser policonsumidoras suelen caracterizarse por un alto grado de dependencia, y tienen más dificultades para la recuperación.

El deterioro se asocia también con los problemas de salud provocados por la adicción o que, siendo previos a ella, suponen un deterioro personal que multiplica el producido por la adicción. Mención particular merecen los problemas de salud mental, previos o derivados, y los intentos de suicidio, indicadores de la desesperación personal.

Este conjunto de características apunta a la importancia de **intervenir tempranamente en los procesos de adicción**, porque cuanto más se

avance, más difícil parece ser revertirlo. La dificultad es evidente, pero puede ser importante tomar conciencia de que el mensaje que frecuentemente se da, incluso en ámbitos profesionales, de que es preciso esperar a que la persona “toque fondo” tiene un alto grado de riesgo. Nunca se sabe lo hondo que puede estar el fondo para una persona, y en cada descenso, en cada deterioro, disminuyen las posibilidades de recuperación con éxito. Así, es más fácil que las personas tengan éxito en salir de la dependencia la primera vez que lo intentan con ayuda profesional. Un primer fracaso no significa, por supuesto, la pérdida de opciones, pero supone una pérdida de confianza personal, así como de esperanza y expectativas, que refuerza el aprendizaje del fracaso y la convicción de que no hay salida posible.

Otras características podríamos agruparlas en torno al *grado de resiliencia* conseguido en la historia personal, esto es, las referencias y experiencias positivas vividas y que sirven para afrontar las dificultades. En esta resiliencia es preciso mencionar la importancia de la figura de la madre, que suele ser la que sustenta a la familia, y que queda de manifiesto especialmente por el desamparo que produce cuando ella misma se ve vencida por las dificultades. Pero es igualmente interesante destacar que la resiliencia obtenida en el ámbito familiar no parece basarse tanto en si el padre y la madre estaban juntos como en si se han podido encontrar vínculos de apoyo.

Destaca el hecho de que el éxito en las personas que se han criado con otros familiares distintos a sus padres es el porcentualmente mayor, por encima de quienes se han criado con solo uno de sus progenitores, con éste y otra pareja, pero incluso con ambos progenitores juntos. Estos porcentajes apuntan hacia que lo más importante es contar con un entorno afectivo y relacional seguro, tanto más cuando observamos que las personas que se han criado en instituciones son las que, efectivamente, se encuentran con mayores dificultades para superar la adicción.

Igualmente, es de destacar el daño que produce haber sufrido abusos sexuales y la dificultad que esto supone para la recuperación, puede que tanto por la secuela que dejan como por la relación familiar y el contexto social que da lugar – o permite – ese tipo de abuso.

Estas características apuntan hacia la necesidad de **incrementar la protección ante las situaciones de riesgo en la infancia** tanto para prevenir la adicción como para ofrecer elementos que permitan superarla si finalmente se da.

Otras características se refieren a la consecución de los *elementos de normalización* de la vida: la pareja y el trabajo. Tanto la inserción laboral

como el establecimiento de una relación positiva de pareja, que apoye en el proceso de recuperación, son dos elementos facilitadores del éxito en la misma. Es obvio que esto se puede dar con mayor facilidad cuando el deterioro personal no es muy grande y cuando la persona cuenta con más referencias personales y herramientas internas para superar la dificultad. Destaca también la importancia de la motivación personal de recuperación de la familia propia como elemento facilitador del éxito.

No es de extrañar, en todo caso, ya que la pareja, la familia propia y el trabajo son los elementos de la vida que dan sentido y motivación a la mayor parte de las personas, adictas y no adictas. Salir de la adicción requiere encontrar motivaciones y logros personales, que cubran la necesidad de afecto, de supervivencia y de identidad, que se perciban como posibles, que resulten gratificantes y que constituyan puntos de apoyo a los que agarrarse ante los deseos de evadirse de la realidad a través del consumo.

Estos datos apuntan a la importancia de ofrecer **recursos para normalizar la vida** antes de que el proceso de deterioro avance.

Un aspecto relevante resulta del análisis de estos datos con perspectiva de género. Como hemos señalado, el porcentaje de altas terapéuticas entre hombres y mujeres es similar. Sin embargo, una mirada atenta a los datos nos indica que las mujeres llegan al programa con un nivel más alto de deterioro en la mayor parte de los factores analizados: tienen peor estado de salud, no suelen contar con apoyo de una pareja y cuentan con historias personales más traumáticas: más intentos de suicidio, más abusos sexuales, experiencias de maltrato. Eso significa que las mujeres muestran una mayor resiliencia, y podemos aventurar la hipótesis de que esta resiliencia esté vinculada a dos de los factores mencionados: el menor grado de consumo de sustancias tóxicas y una mayor motivación vinculada a la recuperación de relaciones familiares, esto es, a la preocupación por otras personas y al establecimiento y mantenimiento de vínculos, por parte de las mujeres. Así, **las mujeres se encuentran con más dificultades para la reinserción, pero tienen mayor motivación para realizar este proceso.**

Y, por último, queremos mencionar la importancia, en este caso, del trabajo conjunto entre una prisión que asume una función reeducadora y una organización del Tercer Sector. Fuera de lo que pudiera parecer, el hecho de tener una condena se puede convertir en una ocasión de cambio de rumbo y detener la espiral de deterioro, siempre que la prisión se conciba con una función educadora más que punitiva y realice un trabajo

propedéutico para la participación en programas educativo-terapéuticos de reinserción social, imprescindibles para realizar la transferencia de las habilidades adquiridas.

Como limitaciones de nuestra investigación hemos de mencionar, en primer lugar, las propias del contexto en el que se realiza. El hecho de que se inserte en la evaluación de un programa concreto hace que la población estudiada presente unas características definidas, que, si bien en algunos aspectos se asemejan al conjunto de las personas en tratamiento, en otros difieren significativamente. Asimismo, el hecho de que fuera un estudio *ex post facto* limita el acceso a la información, ya que solo se ha podido obtener aquella que ya estaba recogida y, obviamente, a través del equipo del programa, lo que evidentemente introduce un cierto sesgo. No obstante, consideramos que nuestros resultados abren posibilidades para futuros estudios diseñados específicamente para valorar los factores personales que contribuyen al éxito o fracaso en los programas, y también a su interacción con la metodología de cada uno de los programas.

Como investigaciones posteriores, sería, por tanto, de sumo interés realizar un estudio identificando específicamente estas características con una muestra de personas usuarias de diferentes programas, con un ámbito territorial, si fuera posible, más amplio. Estas características deberían ponerse en relación con indicadores metodológicos que, a su vez, permitieran identificar qué formas de intervención contribuyen en mayor medida a superar los factores de riesgo personales, lo que, a su vez, ofrecería una importante orientación para la asignación de las personas a los diferentes recursos.

En todo caso, este análisis también nos permite comprobar que, incluso en las situaciones personales y sociales más deterioradas, existen posibilidades y caminos para la reinserción y recuperación personal. Es preciso continuar investigando para identificar cada vez con más precisión cuáles son los medios que permiten abrir esas nuevas expectativas para las personas y diseñar con creatividad estrategias, recursos y programas educativo-terapéuticos que lo realicen cada vez con más eficacia.

Notas

- ¹ Fundación Adsis de Asturias

Referencias bibliográficas

- Asociación Proyecto Hombre (2015) *Memoria Anual Proyecto Hombre* http://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2017/02/PH-Memoria-Anual-2015_DEF1.pdf [Consulta 28 de junio de 2018]
- Asociación Proyecto Hombre Asturias (2015) *Memoria anual Proyecto Hombre Asturias 2014* <http://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2011/11/PH-Memoria-Anual-2014.pdf> [Consulta 28 de junio de 2018]
- Casares-López, González-Menéndez, Fernández-García y Villagrà, (2012) Evaluación de la eficacia de un tratamiento libre de drogas intrapenitenciario, en *Psicothema*, 24, (2), 217-233.
- Catalano, R.F., Haggerty, K.P., Fleming, C.B., & Skinner, M.L. 2007 Focus on Families: Integration of Relapse Prevention and Child Drug Abuse Prevention Training with Parents in Methadone Treatment, en Witkiewitz, K.A. y Marlatt, G. A. (eds) *Therapist's guide to evidence-based relapse prevention*, pp. 237-257. London: Academic Press
- Díaz, F. J. R., Fresno, E. Á., Zapico, F. G., Longoria, B., & Noriega, M. (2014). Modelo alternativo de intervención educativa en el contexto penitenciario. Propuesta de un planteamiento desde la unidad terapéutica y educativa de Villabona (España). *Magister*, 26 (2), 90-97.
- Fundación Spiral (2015) *Memoria 2014* <http://fispiral.com.es/wp-content/uploads/pdf/Memoria-actividad-spiral-2015.pdf> [Consulta 28 de junio de 2018]
- Gallizo, M. (2007) Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios. *Salud y drogas*, 7 (1), 57-74.
- García, J.A. (2009). *Tesis doctoral. Evaluación de programas para la rehabilitación de toxicómanos. Estudio de caso sobre una comunidad terapéutica*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- García, J., Méndez, M.P.(2014) Factores asociados al abandono temprano de tratamiento de trastornos por uso de sustancias en una institución de Medellín, Colombia, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43 (1), 7-17.
- 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: 169-178 http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000200005&script=sci_arttext&tlng=pt [Consulta 28 de junio de 2018]

- Instituto Nacional de Estadística (INE). 2016. *Boletín mensual de Estadística: Diciembre 2016*. Database Justicia: Población reclusa. <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t38/p604/a2000/l0/&file=0500001.px> [Consulta 28 de junio de 2018]
- Mark, M. M., Henry, G.T., & Julnes, G. (2000) *Evaluation: an integrated framework for understanding, guiding, and improving policies and programs*. San Francisco (California): Jossey-Bass.
- Mavrou, J. (2012) *Los factores de protección, de riesgo y de prevención de recaídas en población drogodependiente: Análisis socioeducativo del programa de comunidad de Proyecto Hombre en Granada y del programa de Pyksida en Nicosia* (Tesis doctoral). Granada: Editorial de la Universidad de Granada. Disponible en <https://hera.ugr.es/tesisugr/21007020.pdf> [Consulta 28 de junio de 2018]
- Menéndez, J. C., & Rico, Á. (2004). *Drogodependencias y justicia. Evaluación del tratamiento de drogodependientes con causas penales en Proyecto Hombre Asturias*. Gijón: Fundación CESPAS.
- Menéndez, C., García, E., & Fernández, S. (2016) *Evaluación programa de inserción social de personas privadas de libertad Fundación Adsis Asturias*. Gijón: Crisol Evaluación.
- Miguel, E. 2017. Explorando la agencia de las mujeres encarceladas a través de sus experiencias amorosas. *Papers. Revista de Sociología* 102 (2) 311-335.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016) *Memoria del Plan Nacional sobre Drogas 2016* http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/memorias/docs/2018_MEMORIA_2016.pdf [Consultada el 28 de junio de 2018]
- Organización Mundial de la Salud (2008) *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf [Consulta 28 de junio de 2018]
- Ramos, V., & Carcedo, R.J. ((2012) Reingreso en prisión de reclusos drogodependientes excarcelados a una comunidad terapéutica, en función de variables previas al tratamiento, *Adicciones* 2012, 24 (4), 329-338
- Rodríguez, F. J., Álvarez, E., García, F., Longoria, B., & Noriega, M.I. (2013) Educar en las Cárceles: Unidad Terapéutica y Educativa de Villabona (Asturias, España). *Revista Criminalidad*, 55 (2), 9-28.
- Rodríguez Kuri, S.E., & Fernández Cáceres, C. (2014) Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. *Revista de Psicología*, Universidad de Antioquía, 6 (2) Disponible en <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/23382/19346> [Consulta 28 de junio de 2018]
- Rodríguez Kuri, S.E., & Nute Méndez, L.D. (2013) Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Una revisión bibliográfica. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 16 (1).
- Soyez, V., & Broekaert, E. (2003). How do substance abusers and their significant others experience the re-entry phase of therapeutic community treatment: a qualitative study. *Journal of Social Welfare*, 12, 211-220.
- Valero-Aguayo, L., Ortiz-Tallo, M., Parra-García, M.M. y Jiménez-Guerra, M. (2013) Valoración de resultados y perfil psicosocial de un programa de rehabilitación de personas con drogodependencias, en *Anales de Psicología*, 29 (1)
- Valverde, J. (2002). *El diálogo terapéutico en exclusión social. Aspectos educativos y clínicos*. Madrid: Narcea.
- Van Olphen, J., Eliason, M.J., Freudentberg, 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*, 10 (4).

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Menéndez, C., & García, E. (2018). Características predictoras de éxito en la reinserción social de personas drogodependientes. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 32 107-125. DOI:10.7179/PSRI_2018.32.08

DIRECCIÓN COMPLETA DE LOS AUTORES

CRISTINA MENÉNDEZ VEGA. Instituto de Enseñanza Secundaria Número 1 de Gijón. Departamento de Servicios Socioculturales y a la Comunidad. Email: mcmve@educastur.org.

ENAR GARCÍA GUTIÉRREZ. Programa Interuniversitario de Doctorado en Equidad e Innovación en Educación. Universidad de Oviedo. Departamento de Ciencias de la Educación. Email: enar-garcia@gmail.com.

PERFIL ACADÉMICO

CRISTINA MENÉNDEZ VEGA. Es Doctora en Educación por la Universidad de Oviedo. Actualmente desarrolla su trabajo como Profesora de Intervención Sociocomunitaria en Ciclos Formativos de Grado Superior en el Instituto de Enseñanza Secundaria Nº 1 de la Consejería de Educación y Ciencia del Gobierno del Principado de Asturias. Ha sido Profesora Asociada en el Área de Didáctica y Organización Escolar del Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad de Oviedo y participa en la dirección de tesis en el Programa Interuniversitario de Doctorado en Equidad e Innovación en Educación. Sus líneas de investigación han estado centradas en la intervención social desde el Tercer Sector, la evaluación de programas sociales y el género en la educación y la intervención social.

ENAR GARCÍA GUTIÉRREZ. Es Licenciada en Pedagogía y doctoranda del Programa Interuniversitario de Doctorado en Equidad e Innovación en Educación en la Universidad de Oviedo. Actualmente se desempeña como Psicopedagoga en el Ministerio de Defensa. Ha sido investigadora en el área de evaluación de programas de formación laboral en la Universidad de Oviedo y orientadora educativa en la Consejería de Educación y Ciencia del Gobierno del Principado de Asturias. Actualmente está desarrollando su tesis doctoral sobre inserción social de personas drogodependientes. Sus líneas de investigación principales son la intervención social con drogodependientes y la evaluación de programas sociales.

