



Universidad de Valladolid

Facultad de Derecho

Grado en Criminología

Drogodependencia en el ámbito penal

Presentado por:

Juan Camilo Cárdenas Melo

Tutelado por:

Brizeida Raquel Hernández Sánchez

Valladolid, 16 de julio de 2025

Tabla de contenido

1. Introducción	1
1.1 Justificación	3
1.2 Objetivo: general y específico	5
1.3 Contexto: El Centro Penitenciario de El Dueso	5
2. Marco teórico – conceptual	7
2.1 Concepto de drogodependencia	7
2.2 Factores de riesgo y factores de protección en drogodependientes delincuentes	10
2.3 Teorías criminológicas aplicadas al perfil del drogodependiente (teorías del control, del aprendizaje social, de la autoeficacia, etc.)	11
3. Contexto penitenciario y drogodependencia	13
3.1 Drogodependencia en el medio penitenciario: datos generales	13
3.2 Impacto de las drogas en la dinámica penitenciaria (violencia, conflictos, salud, reincidencia)	19
4. Metodología	21
4.1 Recogida de datos (observación, entrevistas, documentación institucional, etc.)	22
4.2 Población	22
4.3 Instrumento	23
4.4 Procedimientos	23
4.5 Resultado	24
4.6 Discusión	25
5. Propuesta de intervención	27
6. Conclusiones	39
7. Bibliografía	41

1. Introducción

Hay que comprender el comportamiento de los jóvenes frente al consumo de drogas en España y puede servir como base para preparar intervenciones. Actualmente en España hay una disminución del consumo de tabaco y cannabis y una mayor percepción del riesgo asociado a las drogas. Sin embargo, el consumo de alcohol sigue siendo preocupante, especialmente por su prevalencia en edades tempranas y entre las chicas (Llorens et al; 2021).

En España el Informe ESTUDES 2023 sobre el Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria presenta un análisis detallado del consumo de sustancias psicoactivas entre estudiantes de 14 a 18 años. El estudio busca recopilar información que ayude a diseñar y evaluar políticas preventivas sobre el consumo de drogas y otras adicciones, enfocadas principalmente en el entorno familiar y escolar. Entre sus objetivos específicos destacan conocer la prevalencia del consumo de diversas sustancias, las características sociodemográficas de los consumidores y sus percepciones sobre el riesgo.

En el caso a Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna en Instituciones Penitenciarias (ESDIP, 2022) revela que casi la totalidad de las personas privadas de libertad han consumido drogas ilegales en algún momento de su vida, lo que destaca tanto la elevada prevalencia del consumo como la oportunidad que brindan los centros penitenciarios para implementar programas de prevención y tratamiento (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022).

Este informe, realizado con periodicidad quinquenal por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y el Ministerio del Interior se constituye como una herramienta esencial para la evaluación basada en datos de estrategias de salud y de

rehabilitación dirigidas a este colectivo (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022).

En el caso de la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna en Instituciones Penitenciarias (ESDIP) y la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) del Plan Nacional sobre Drogas ofrecen una visión integral del consumo de sustancias en distintos contextos. El Informe destaca que prácticamente el 100 % de las personas en prisión han experimentado consumo de drogas ilegales a lo largo de su vida, lo que subraya la urgencia de implementar programas de prevención y tratamiento adaptados a este colectivo (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022). Por otra parte, la encuesta EDADES, permite rastrear tendencias en la población general de 15 a 64 años, mostrando por ejemplo una disminución del consumo intensivo de alcohol en 2022 respecto a 2020, pasando del 19.4 % al 16.7 %. Estos datos no solo brindan una línea base sólida para las políticas públicas, sino que permiten diseñar estrategias de intervención diferenciadas según el perfil y el entorno del público objetivo.

Según la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna en Instituciones Penitenciarias una parte considerable de la población reclusa ha consumido drogas ilegales en algún momento de su vida, destacando la prevalencia de cannabis, cocaína y heroína como las más frecuentes. Además, evidencia que muchos internos iniciaron o intensificaron el consumo antes de su entrada en prisión, lo que subraya la necesidad de estrategias preventivas y de tratamiento tanto dentro como fuera del entorno penitenciario (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022). La estructura del Trabajo de Fin de Grado se organiza en siete bloques fundamentales que abordan de manera progresiva el campo de análisis. Primeramente, la introducción permite contextualizar el tópico principal y el Centro Penitenciario de

“El Dueso”, justificando la elección del mismo. Además, asienta los objetivos generales y específicos y la metodología empleada para cumplirlos.

El siguiente bloque, el marco teórico - conceptual, sienta las bases sobre las que se fundamenta el trabajo, profundizando en el concepto de drogodependencia, los factores asociados y las teorías criminológicas relacionadas con los perfiles de drogodependencia y delincuencia. El tercer bloque analiza la relación entre el contexto penitenciario y la situación de drogodependencia, incluyendo datos generales, tratamientos disponibles y su impacto en la vida carcelaria. En cuarto lugar, se explica la metodología empleada para la realización del estudio empírico, para ello, se detalla la forma de recoger los datos, la población, los instrumentos, los resultados y su análisis. El quinto bloque expone una propuesta de intervención basada en los resultados obtenidos y las necesidades detectadas. Por último, se presentan las conclusiones, donde se recogen las aportaciones del Trabajo de Fin de Grado, y la referencia empleada a lo largo del proyecto. En definitiva, se plantea una estructura que permita abordar de manera integral y directa la problemática de la drogodependencia en el ámbito penitenciario.

1.1 Justificación

La drogodependencia alcanza a personas de diversas características (edad, género, nivel socioeconómico, etcétera) y está directamente relacionada con la comisión de delitos, principalmente por el propio consumo de sustancias ilegales o por infracciones relacionadas con la obtención de recursos económicos que permitan el acceso a las drogas (Monyepao y Thobane, 2024; Sampson y Smith, 2021). Esto, desde el ámbito criminológico, supone un factor de riesgo para la aparición y el mantenimiento de conductas delictivas. En cuanto al ámbito carcelario, un gran porcentaje de personas

privadas de libertad presentan relaciones de consumo problemático o dependencia previas al ingreso en el centro penitenciario (Jassim y Abbas, 2024).

En cuanto al ámbito carcelario, un gran porcentaje de personas privadas de libertad presentan relaciones de consumo problemático o dependencia previas al ingreso en el centro penitenciario (Jassim y Abbas, 2024). Una vez encarcelados, estas dinámicas de consumo y dependencia suelen mantenerse a lo largo del tiempo, generando desafíos en la seguridad, convivencia y objetivos fijados en el sistema penitenciario (Giordano et al; 2019). Frente a esta problemática, la administración penitenciaria es la encargada de diseñar programas de intervención específicos para su abordaje. Estos programas pueden ser variados en función de los objetivos establecidos y las metodologías empleadas para su consecución.

La relación entre el consumo de drogas y la conducta delictiva ha sido ampliamente debatida, especialmente en contextos donde las mujeres privadas de libertad presentan altos niveles de consumo previo a su detención. Según Monyepao y Thobane (2024), el consumo de sustancias en mujeres delincuentes actúa como factor de riesgo para la comisión de delitos, y también está profundamente vinculado a contextos de violencia, pobreza y trauma. El estudio pone de relieve que muchas mujeres recurren al uso de drogas como mecanismo de afrontamiento ante experiencias adversas.

El objetivo final de la pena privativa de libertad es la reeducación y la reinserción social, según el Artículo 25.2 de la Constitución Española. Por ello, se busca trascender del castigo, ofreciendo alternativas de tratamiento y acompañamiento enfocadas a mejorar la calidad de vida de los internos, reducir la reincidencia y promover una inclusión social real.

1.2 Objetivo: general y específico

Para este trabajo se han planificado un objetivo general y tres objetivos específicos, que se detallan a continuación:

Objetivo general

Elaborar un perfil criminológico de una muestra de personas internas en el Centro Penitenciario de El Dueso, en Santoña Cantabria, a partir del análisis de diversos factores relacionados con el delito cometido, el ingreso en prisión y el consumo de sustancias, con el fin de comprender mejor la relación entre drogodependencia y conducta delictiva.

Objetivos específicos

Como objetivos específicos del proyecto, se han establecido los siguientes:

Analizar la relación existente entre el consumo de sustancias y la comisión de delitos en la muestra seleccionada.

Estudiar las trayectorias delictivas, antecedentes penales y características personales de los internos.

Examinar los programas de intervención y tratamiento disponibles en el centro penitenciario, así como su implementación y resultados.

Identificar los principales factores de riesgo y protección asociados al comportamiento delictivo y al proceso de rehabilitación de las personas internas.

1.3 Contexto: El Centro Penitenciario de El Dueso

El Centro Penitenciario de El Dueso se encuentra en el barrio homónimo de Santoña, Cantabria, próximo al Monte Buciero, al mar Cantábrico y a las marismas de Santoña, Victoria y Joyel. Estas condiciones geográficas, caracterizadas por la seguridad y el aislamiento natural, han favorecido la consolidación del Centro Penitenciario de “El Dueso” como una de las instituciones penitenciarias más emblemáticas de España. (Collado Quemada, 2002).

Collado Quemada (2002). Argumenta que su construcción se llevó a cabo sobre un antiguo fuerte militar napoleónico, en 1907. En origen, fue diseñada para sustituir el antiguo penal de La Dársena (Santoña, Cantabria), el cual se encontraba en condiciones insalubres. Además, El Dueso fue empleado para trasladar a los reclusos de los presidios de África y otros centros penitenciarios de la nación española.

Geográficamente, el centro penitenciario ocupa aproximadamente 33 hectáreas. Tras su reforma integral, comenzada en 2022 y finalizada en 2025, se han incorporado mejoras para la habitabilidad, rehabilitaciones de espacios reconvertidos en bibliotecas y aulas, ampliación del módulo femenino, instalación de paneles fotovoltaicos y modernización de la infraestructura. (Europa Press, 2025)

Actualmente, El Dueso es un centro penitenciario de régimen ordinario, con internos de perfiles variados, en el que se llevan a cabo programas de intervención psicosocial, educativa y sanitaria. Uno de estos programas es el denominado TACA (Terapia asistida con animales), basado en la terapia asistida con animales, en el cual los internos cuidan de perros maltratados, favoreciendo así el desarrollo de comportamientos prosociales y el fortalecimiento emocional (Ormazabal, 2023). Las características geográficas y las estrategias metodológicas actuales de intervención han convertido al Centro Penitenciario de El Dueso en referente dentro del sistema penitenciario español. El Dueso es un modelo de institución dirigida al cumplimiento de penas, y un agente de transformación social y generador de oportunidades para las personas internas. Un aspecto a destacar es que se promueve un entorno penitenciario adaptado a las necesidades actuales, donde la intervención terapéutica, la formación y la inserción social se sustentan en el apoyo comunitario, la innovación y el diálogo entre instituciones.

2. Marco teórico – conceptual

2.1 Concepto de drogodependencia

La Real Academia Española (2014) define la drogodependencia como el consumo usual de estupefacientes del cual el individuo no puede liberarse. Esto supone una pérdida de control sobre el consumo de sustancias, lo cual puede desembocar en consecuencias sociales, personales y legales. Este fenómeno ha adquirido a lo largo de los años una gran trascendencia en el ámbito sanitario y social, teniendo repercusiones directas en el ámbito penal y criminológico.

La drogodependencia es la incapacidad de la persona para dejar el consumo de sustancias o estupefacientes, tanto personas ilegales como la marihuana o cocaína o legales, sin el uso debido o bajo prescripción médica con el consumo de benzodiazepinas. En las últimas tres décadas, se trata como uno de los problemas más graves internacionalmente a nivel sociosanitario, debido a las repercusiones sociales en vidas humanas, padecimientos psíquicos, actos delictivos y enfermedades que se desarrollan por el uso directo y el abuso (Osuna, 2005).

Mientras que la American Psychiatric Association (2014), en el DSM-5 define el trastorno por uso de sustancias como un patrón problemático de consumo que provoca un deterioro significativo cognitivo y físico. Este fenómeno está caracterizado por una evolución en su dependencia de consumo, desarrollando en el consumidor una tolerancia progresiva o un síndrome de abstinencia.

La tolerancia, según lo indicado por Adictalia y Pastor (2024), ocurre cuando el consumidor requiere más cantidad de la droga o estupefaciente empleado para captar los efectos anhelados, en una respuesta biológica son afectadas las neuroadaptaciones del Sistema Nervioso Central, en cuanto neurotransmisores como puede ser la dopamina o GABA. Esto produce alteraciones en el sistema de recompensa y motivación en el

organismo, esto se relaciona con lo psicológico en que se refuerza este acto por el placer o euforia, o los efectos que palian la aflicción de las drogas, así repitiendo esta conducta y aumentándola cada vez más. (Camí, McGeary, y Swift, 2005).

El abordaje de la adicción requiere una comprensión multidimensional que considere los marcos narrativos que la sociedad adopta y los factores estructurales y psicológicos que perpetúan el consumo. Szalavitz (2024) destaca que la forma en que se enmarca la adicción como un problema moral o una condición médica puede determinar las políticas públicas adoptadas, y las respuestas individuales al tratamiento, siendo literalmente una cuestión de vida o muerte. Vanderplasschen, Sinclair y de Maeyer (2025) argumentan que los conceptos de recuperación y calidad de vida deben estar en el centro de cualquier intervención, ya que la adicción afecta al cuerpo, y transforma profundamente la vida social y emocional de las personas. Además, Andrawus et al. (2024) proponen un modelo matemático que incorpora el impacto de las campañas de concienciación en la reducción de los índices de adicción, mostrando cómo los enfoques interdisciplinarios pueden contribuir a una comprensión más efectiva del fenómeno.

Otra variable relacionada es el Síndrome de Abstinencia, Hospital Regional Carlos Haya, (2011) lo denomina como el conjunto de síntomas que aparecen en el sujeto por la eliminación o reducción de la cantidad consumida de una droga o estupefaciente o la eliminación total de su consumo. Entre los tipos de drogas que existen, las drogas depresoras del sistema nervioso central disminuyen y enlentecen las funciones cognitivas del Sistema Nervioso Central, entorpeciendo y adormeciendo al sujeto que las consume, alterando la percepción y en un estado de desinhibición, entre ellas las más importantes son el alcohol, los opiáceos como la heroína, morfina o fármacos como ansiolíticos o hipnóticos. (Dirección General de Tráfico [DGT], 2017)

El síndrome de abstinencia, en sus distintas formas, constituye un reto clínico

y exige abordajes terapéuticos específicos según la sustancia implicada y el contexto de la persona. Coello Llor y Gaspar Bone (2024) identifican múltiples factores de riesgo relacionados con el síndrome de abstinencia neonatal, como el consumo materno de opioides durante el embarazo y la falta de controles prenatales, lo cual incide directamente en la salud del recién nacido. En adultos, el tratamiento del síndrome de abstinencia por sustancias como el fentanilo requiere una atención especializada, dada la alta potencia del opioide y el riesgo de complicaciones médicas, Freire, Montoya y Fernández (2024) en su revisión sistemática sobre estrategias terapéuticas.

Desde el entorno de urgencias, Gottlieb, Chien y Long (2024) explican que el abordaje del síndrome de abstinencia por alcohol implica un manejo clínico riguroso, incluyendo la administración de benzodiacepinas y la monitorización de signos vitales. Sun y Zhao (2024) destacan la importancia de protocolos multidisciplinarios en unidades de cuidados intensivos para gestionar de forma efectiva los síndromes de abstinencia severos. La prevalencia creciente de estos casos se refleja en la revisión de Gottlieb et al. (2024), quienes reportan un aumento sostenido en las presentaciones de síndrome de abstinencia.

El otro tipo de drogas son las estimulantes del Sistema Nervioso Central, acelerando el funcionamiento correcto del cerebro, con una activación mayor al normal. Generando inquietud, impulsividad e impaciencia, además de disminuir la fatiga y se aumenta la tolerancia de riesgo, entre estas drogas se pueden encontrar anfetaminas, cocaína o speed. E incluso sustancias culturalmente bien vistas y normalizadas como son la nicotina o la cafeína. (DGT, s.f). El último tipo de drogas, provocan distorsiones de la realidad ya que alteran el correcto funcionamiento del cerebro, provocando distorsiones o alucinaciones visuales o acústicas, dependiendo de la sustancia que se consuma, repercutiendo en la percepción y atención del

individuo, estados de conciencia alterados o disminución de la coordinación motora. Entre ellas se encuentran alucinógenos como el LSD, cannabis, hachís o marihuana o el MDMA. (Barrio, 2014).

2.2 Factores de riesgo y factores de protección en drogodependientes delincuentes

El factor de riesgo, es descrito como una característica tanto individual como social, que influye en que exista una mayor probabilidad de comienzo o abuso del consumo de drogas y estupefacientes, estos pueden ser una marginalidad social, como vivir en sitios con pocos recursos y salidas, o la facilidad de encontrar estas sustancias en el entorno usual de la persona hace que más probable el consumo en estos espacios y la comisión de delitos y existencia de violencia. También importante, las relaciones sanas entre familiares o grupo de iguales, ya que al igual que el barrio o zona donde se convive, si estos círculos sociales están deteriorados es más fácil el inicio del consumo de drogas, según Nawi et al. (2018)

Otro factor es la relación directa entre la delincuencia y el consumo. Un alto porcentaje de las personas recurren a la delincuencia como forma de recaudar dinero para el consumo, haciendo que la gente tenga una actividad delictiva (Chandler et al., 2009, como se citó en López, 2025), además, de la falta de accesos a servicios de salud mental para ayudar con las adicciones perjudica la rehabilitación o futuro inicio del consumo, por otra parte, esto impide que no se criminalice la figura del drogodependiente y haya un estigma de él, reflejado también en la política penal.

Según Nawi et al. (2021), los factores de riesgo que influyen en el inicio del consumo de drogas pueden relacionarse tanto con elementos individuales como sociales. Entre ellos, destacan la presión del grupo de iguales, la baja autoestima, el escaso autocontrol, así como contextos familiares inestables, con supervisión deficiente o estructura disfuncional. A nivel comunitario, la pobreza, el fácil acceso a

sustancias psicoactivas y la falta de oportunidades de desarrollo también son destacados por Nawi et al. como factores de riesgo para el consumo. La unión de estos factores crea un entorno favorable para el consumo de sustancias y, en consecuencia, pueden favorecer la aparición de conductas delictivas o violentas.

Al contrario, existen otros factores de protección, definido como una característica que atenúa o reduce la probabilidad o estadística para el inicio o proseguimiento del consumo de drogas. La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Ayuntamiento de Madrid (1999), recogen dentro de factores protectores Valores Alternativos, Ocio Alternativo, Integración escolar, familiar y laboral o el entorno comunitario entre muchos otros, interviniendo así tempranamente en estos contextos con programas preventivos orientados a jóvenes en riesgo.

También el mantenimiento y seguimiento postpenitenciario, ayuda a que el sujeto siga con la motivación y cuente con el apoyo fuera del contexto penitenciario de otros tratamientos, oportunidades de formación o laborales para evitar su reincidencia y futuro regreso a la vida penitenciaria.

2.3 Teorías criminológicas aplicadas al perfil del drogodependiente (teorías del control, del aprendizaje social, de la autoeficacia, etc.)

La relación entre la drogodependencia y los actos delictivos y criminales es una gran materia de estudio en la Criminología, que busca comprobar si existe una correlación entre drogodependencia y delito. Por lo cual, existen una variedad de teorías de diferentes ámbitos, tanto psicológicos como sociales para tratar de encontrar el origen y relación del delito con este fenómeno sociosanitario.

Entre ellas se encuentran en el ámbito social, la Teoría del Control Social y del Etiquetamiento o de la Subcultura Delictiva, cada una describiendo el posible detonante

para la comisión de delitos. (Becker 1963 como se citó en López, 2025) en la Teoría del Etiquetamiento hace referencia a que las conductas desviadas son realizadas por una etiqueta adjudicada socialmente que refiere a las personas como delincuentes o personas de poco provecho, haciendo que la persona asuma su rol intrínsecamente realizando nuevamente conductas ilícitas, haya mantenimiento del consumo y una reincidencia futura. Esa etiqueta o rol impuesto dificulta el cambio o deshabituación del consumo, no pudiendo reinsertarse correctamente en la sociedad, por la carga negativa que les atribuye.

Los sectores sociales más desfavorecidos de la sociedad como respuesta a la frustración estructural, por lo que exponen conductas adaptativas a su malestar como el delito o el consumo de drogas, ya que como profundiza Apolo-Salazar y Ortiz (2024), actúan desafiando las reglas y diferencias de la cultura dominante, ya que al no alcanzar el estatus de la otra cultura buscan otros valores de su propio grupo social o cultural, que les da reconocimiento en ellas, como la violencia o robo. (Cohen, 1955)

Dentro de los grupos sociales, según Sutherland (1947), las conductas criminales se aprenden dentro de los grupos sociales o de iguales, por la relación e interacción con ellas, compartiendo motivaciones y justificaciones de los actos cometidos, normalizando estos y siendo reforzados, para seguir actuando de esa determinada manera. Por otro lado, las teorías del control social, declaran que los individuos delinquirán a menos que haya algo que se lo impida como son los lazos sociales (López, 2015), como la familia o la escuela, o sistemas de creencias y compromiso con las metas establecidas, la separación de esto favorecerá a la comisión de delitos. (Hirschi, 1969). También en el ámbito psicológico, las personas incapaces de controlarse y evitar los impulsos cometen los delitos por ver la oportunidad sin pensar en las repercusiones que acarrearán sus actos, a esta teoría se la denomina la Teoría del Autocontrol. (Gottfredson y Hirschi, 1990, como se citó en López 2025)

3. Contexto penitenciario y drogodependencia

En este apartado se pretende desarrollar el contexto penitenciario y drogodependencia, esto a continuación.

3.1 Drogodependencia en el medio penitenciario: datos generales

Uno de los principales problemas de la relación entre los Centros Penitenciarios y las personas consumidoras de drogas, es que según la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007), hay una mayor representación y presencia de la población penitenciaria de personas consumidoras que en la población general, declarando en el estudio que un 24% y 40% consumieron drogas los últimos 30 días, además de haber un gran porcentaje, que admitía haber consumido heroína o cocaína, con una representación respectivamente de 42% y 59%, 26.000 y 36.000 en las cifras en las que se hizo este estudio. Con las mismas conclusiones, en otros estudios europeos, donde se ve el mismo efecto o parecido.

El ESDIP, (2022), declara que hay un mayor porcentaje de prevalencia en el consumo de drogas dentro de la población penitenciaria masculina, en todas las sustancias que se han estudiado, con un consumo del 11.6% en cannabis, heroína 1,5%, cocaína en polvo, 1,3%.

En su contraparte, las mujeres respectivamente tienen un consumo menor como se ha declarado con porcentajes de 4,7% en cannabis, 0,5% en heroína y cocaína en polvo 0,9%. Por otro lado, en cuanto al ámbito de tratamiento, el 31,2% de la población penitenciaria admite haber recibido un tratamiento en libertad, y el 24,1% de los entrevistados del Centro Penitenciario ha recibido alguna vez tratamiento en prisión en cualquier ingreso. (ESDIP, 2022).

El tratamiento de la drogodependencia en prisión: programas existentes

El tratamiento de la drogodependencia en los contextos penitenciarios se fundamenta en el artículo 25.2 de la Constitución, donde el fin de las penas privativas de libertad es la resocialización y reinserción, y constan con todos los derechos fundamentales salvo los del fallo condenatorio, con este objetivo se incluyen en el centro penitenciario estrategias y proyectos para intervenir a los reclusos con drogodependencia. (Constitución Española, 1978)

La forma de actuar y objetivos viene recogido según la Instrucción 3/2011 (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2011), que es el plan de intervención general en materia de drogas en la institución penitenciaria, entre estos objetivos generales recogidos en la instrucción se encuentran:

Evitar el inicio en el consumo de drogas en una población abstinentes, minimizar las conductas de riesgo de aquellas personas que se han iniciado en el consumo de drogas, y reducir los daños asociados en aquellas personas que ya han desarrollado la adicción.

Controlar y tratar de evitar la entrada de sustancias tóxicas en el centro para impedir que las personas que tienen adicción a las mismas no sufran recaídas y puedan desenvolverse mejor en un espacio carente de drogas.

Rentabilizar terapéuticamente la entrada en prisión de los drogodependientes.

Posibilitar la continuidad del proceso rehabilitador en los drogodependientes que lo hubieran iniciado antes de su entrada en prisión.

Estimular el inicio en la rehabilitación de aquellas personas que no hubieran tenido previamente contactos con dispositivos terapéuticos.

Evitar la marginación del drogodependiente, no sometiéndose a una identificación y estigmatización discriminatoria en la dinámica penitenciaria por

la condición de presentar adicción.

Impulsar en aquellos drogodependientes cuyas condiciones jurídicas, penitenciarias y personales lo permitan, la derivación a dispositivos no penitenciarios para el cumplimiento de la condena, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 182 del Reglamento Penitenciario. (*Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2011, pp. 10–11*)

Por otro lado, según el art 20.2 del Reglamento penitenciario, la Junta de tratamiento, es la responsable de la aprobación del Programa Individualizado de Tratamiento (PIT) de cada interno, encarando esta problemática, con diferentes programas individualizados o en conjunto que se puedan ofertar en el centro, dependiendo de la situación de cada individuo y pronóstico, que sea atribuido por el Equipo Técnico, esperando que sea lo más conveniente por los profesionales. (Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, art. 20.2)

Entre los programas podemos encontrar:

1. Unidades Terapéuticas y Educativas (UTE)

Las Unidades Terapéuticas y Educativas (UTE), están focalizadas dentro del Centro penitenciario como un módulo donde el interno adquiere una recuperación tanto como personal con la deshabituación a las drogas y estupefacientes, y social. Para así preparar a los internos a cuando llegue el momento de obtener la libertad, con desarrollo en capacidades personales, a la hora de desenvolverse en el entorno, y formativas y educativas para conseguir un futuro trabajo y poder desempeñarlo correctamente. Con esto se espera que los internos obren acordes a lo aprendido en su estancia y evitar una futura reincidencia o consumo de drogas en un ambiente libre. (López, 2025)

Esta intervención es continua en el módulo, es estricta con otras reglas a otros módulos diferentes con un entorno libre de drogas y con la supervisión constante del equipo profesional que socorra las necesidades de los internos. Por otro lado, la estancia en la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE), es de forma voluntaria para quienes lo deseen y se espera una participación e implicación activa tanto del interno como del grupo, según Rodríguez (2010), quien trata la UTE desde la visión del Centro Penitenciario de “Villabona” en Asturias.

2. Programas de reducción de daños

Según Estrategia Nacional sobre Drogas 2009–2016 (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2009), desde hace años, los programas de reducción de daños, han sido desarrollados a gran nivel y estructura en España, el objetivo primordial es que los daños a nivel sanitario que produce el consumo de drogas, sea reducido o nulo en la salud de las personas consumidoras, para evitar así las consecuencias negativas del consumo y minimizando sus repercusiones en el individuo. La población objetiva de estos programas son sujetos consumidores activos, no aptos e incapaces para programas de abstinencia, más determinado a consumidores de heroína, esto en el ámbito penal, aunque socialmente y en el espacio libre también se aplica.

En estos programas de reducción de daños, en sus modalidades existen programas de mantenimiento con metadona que se encuentra regulada por el Real Decreto 75/1990 y su modificación posterior, el Real Decreto 5/1996 (España, 1990, 1996), y las describe Hortelano (2025) como tratamiento a las personas dependientes a opiáceos, diagnosticadas por profesionales. El objetivo es obviamente reducir los riesgos de su consumo, y además que haya una disminución progresiva de este. Tiene que haber un claro consentimiento y libertad de decisión del interno, y se comunicará el objetivo y compromisos a cumplir en el programa.

Por otro lado, también existe el Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ), dirigido a los consumidores de drogas o estupefacientes, por vía parenteral, que significa el consumo de esa sustancia sin que pase por el sistema digestivo, como por ejemplo heroinómanos. Proveerán jeringuillas nuevas y estériles a cambio de las ya usadas, de forma gratuita con el fin de evitar infecciones de transmisión sanguínea como el VIH, y promover un consumo seguro y la salud del usuario y del entorno del Centro Penitenciario

3. Programas de deshabituación

El objetivo principal del programa de deshabituación es eliminar la dependencia con periodos de abstinencia, además de lograr desarrollar herramientas sociales que permitan su normal desempeño en labores comunes y usuales, como las relaciones interpersonales, con otros internos, familiares, y mejorando su calidad de vida. El Equipo Técnico será el encargado de decidir si cumple los requisitos o condiciones para formar parte del programa. (López, 2025)

En este apartado hablaré, específicamente del Programa Libre de Drogas (PLD) que se desarrolla en el Centro Penitenciario de “El Dueso”, en su Memoria de intervención en drogodependencias en instituciones penitenciarias. Baratey (2019) destaca como objetivos generales: ofertar tratamiento a personas con drogodependencia independientemente de su situación penal; la continuación de seguir con el tratamiento si el interno viene de otro Centro Penitenciario; estimular a las personas que no hayan tenido anteriormente contacto con otros tratamientos para comenzar con su rehabilitación; y por otro lado, fortalecer sus habilidades para conseguir el éxito al confrontar situaciones hostiles, que en otras situaciones, llevarían al interno a volver a consumir.

Existen diferentes fases en este Programa de Deshabituación como son la primera

fase de Evaluación, donde hay una primera toma de contacto, analizando así al interno para ver las necesidades que realmente puede llegar a tener. Durante la segunda fase, la Preparatoria, se realizan entrevistas individuales, para que haya la estimulación y el compromiso del interno para participar en su rehabilitación, y por parte del profesional la orientación para tratar al individuo. La tercera fase de intervención, después del análisis, se contempla al interno preparado para terapias individuales o grupales. (López, 2025)

El tratamiento grupal, tiene una duración de 9 a 10 meses donde habrá dos grupos de alrededor de 12 a 13 internos, reuniéndose dos veces a la semana con cada grupo. Esperando que el grupo disminuya por motivos como abandono, movilización a otros Centros Penitenciarios o incluso la libertad. (López, 2025)

El tratamiento grupal estará formado por 3 etapas, con un total de 6 módulos, donde se realizarán ejercicios dinámicos y donde se fomenta la participación, a través de debates, puesta en común de las prácticas realizadas, opiniones o trabajos en grupo, dependiendo de que trate cada módulo por ver en las sesiones a lo largo de ese periodo extenso de tiempo. Tras finalizar los 10 meses de programa, cada uno se derivará a terapia individual y se continuará con el tratamiento o seguimiento dependiendo de la evolución de cada uno. (Baratey, 2019)

Por último, la fase de Seguimiento, ocurre cuando el profesional observa que el interno ha cumplido los fines, que se buscaban al principio con su tratamiento y rehabilitación, y se mantiene la relación con él, para realizar un seguimiento de su mejoría e intentar evitar una futura recaída, brindándole apoyo tras todo el proceso por el que se ha encontrado, manteniendo su motivación para no consumir. (López, 2025)

Por otra parte, existen organizaciones ajenas al Centro Penitenciario que colaboran dentro, como es el Caso de Proyecto Hombre, el tratamiento para la

deshabitación ha sido un programa que se ha desarrollado desde 1994. Existen diferentes modalidades según la situación jurídica que posea el interno, hay programas para hombres con penas largas mayores de 1 año, donde tendrá un enfoque educativo terapéutico con una duración de 8 meses y una forma de trabajo grupal, otra modalidad para personas con penas menores al año o que se encuentren preventivos en ese momento, con un enfoque cognitivo emocional, para desarrollar sus capacidades de autoayuda y autocontrol. Este último de preventivos se originó en el año 2016 por el Gobierno de Cantabria. (Programa Intrapenitenciario - Proyecto Hombre Cantabria, 2024).

A continuación, se realiza una aproximación con el impacto de las drogas en la dinámica penitenciaria que implica la violencia, conflictos, salud mental y la reincidencia.

3.2 Impacto de las drogas en la dinámica penitenciaria (violencia, conflictos, salud, reincidencia)

Como se ha mencionado el consumo de droga, es uno de los mayores generadores de conflictos en el entorno penitenciario y que pone en jaque, la actividad y normal desenvolvimiento de lo que tendría que ser un Centro Penitenciario y la imposibilidad de lograr los objetivos de reeducación y reinserción, ya que este acontecimiento es una traba para esto.

1. Impacto en la violencia y en los conflictos en el centro penitenciario:

Según estudios cualitativos como el de Ghosh et al. (2023), el consumo de drogas afecta a la seguridad del centro y a las dinámicas de este, concluyendo en el estudio que la presencia de drogas en prisión genera poder informal entre los internos como deudas, extorsiones, por otro lado conflictos como episodios de violencia física y psicológica, tanto en internos como al personal penitenciario (Gijón, 2017), y deriva también los

mecanismos formales de control del centro debido a la existencia de un mercado negro con los estupefacientes.

2. Impacto en la Salud:

Un problema que genera el consumo, es la Patología Dual, ya que en una misma persona existe un trastorno de sustancias y de otro psiquiátrico relacionado, declarando que al menos el 25% de la población penitenciaria, sufre de depresiones u otros problemas por el consumo, como ansiedad o psicosis, problemas de estrés, además la estancia en un centro con tantas restricciones en comparación con la vida en libertad empeora y agravan el desarrollo de estas enfermedades.

En cuanto a salud fisiológica es importante porque un gran porcentaje por el consumo es contagiado por enfermedades como el VIH o la Hepatitis C con un porcentaje del 4,6% y 13,6% respectivamente, comprometiendo y alterando sanitariamente la seguridad de los trabajadores y demás internos. (ESDIP, 2022).

3. Impacto en la reincidencia delictiva:

Siguiendo lo indicado por Karlsson y Håkansson (2022), la drogodependencia es un factor de riesgo para la reincidencia delictiva, además, los diferentes tipos de sustancias consumidas se relacionan de manera directa con diversas categorías delictivas. Por ejemplo, la heroína y las drogas que se administran por vía intravenosa se relacionan con delitos contra la propiedad y con drogas, mientras que el alcoholismo se asocia a delitos violentos. Así, el policonsumo se vincula a una mayor probabilidad de reincidencia general.

Además, Karlsson y Håkansson (2022), destacan la importancia de distintos factores sociodemográficos y clínicos, como son la condición psiquiátrica o la situación de pobreza, que, interactuando con la drogodependencia, aumenta el riesgo de reincidencia.

4. Metodología

Este Trabajo Final de Grado nace a partir de la experiencia realizada en las prácticas externas del grado, ha sido una experiencia profunda que ha permitido diseñar esta propuesta que abarca de forma detallada. Para lograr sistematizar la información se han seguido unos pasos que se detallan a continuación.

La metodología para este Trabajo Final de Máster tiene un carácter cualitativo descriptivo, de tipo observación participativa durante ocho semanas de los meses marzo, abril y mayo, con un total de 150 horas de prácticas académicas en el Centro Penitenciario de El Dueso, situado en Santoña (Cantabria). La observación durante el periodo de Prácticum ha permitido establecer un contexto real sobre el que desarrollar un perfil criminológico y conocer la relación entre el delito cometido, el ingreso en prisión y el consumo de sustancias.

Para recoger información de interés, se ha utilizado fundamentalmente, una encuesta de tipo cualitativa, la observación participante (Hernández-Sampieri, 2028), la revisión de documentos institucionales entre ellos, encuestas nacionales, planes nacionales y comunitarios; y el contacto directo con profesionales e internos del centro, estando siempre bajo los principios éticos de confidencialidad y anonimato durante los meses marzo, abril y mayo. Esta observación participativa ha permitido conocer con mayor precisión aspectos relativos a las características personales, delictivas y de consumo de los presos, además de conocer los diferentes programas de intervención presentes en el Centro Penitenciario.

La fundamentación teórica sienta la base del apartado empírico. Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica acerca de diferentes enfoques criminológicos, como las teorías del control social (Gottfredson y Hirschi, 1990, López, 2015, Sutherland, 1947), del aprendizaje o de los factores de riesgo y protección, y ha

permitido establecer vínculos entre el consumo de sustancias (Llorens, Brime, y Molina, 2021). y la conducta delictiva (Monyepao y Thobane, 2024).

La unión de fundamentación teórica y el apartado metodológico permite analizar, desde un enfoque crítico, la relación entre la drogodependencia, la historia delictiva y los programas de intervención ofrecidos por los Centros Penitenciarios, para posteriormente realizar una discusión y propuestas de mejora.

4.1 Recogida de datos (observación, entrevistas, documentación institucional, etc.)

Un primer paso para la recogida de la información de la intervención se aplicó un instrumento cualitativo, tipo entrevista, cuyo objetivo principal fue abordar el Programa de drogodependencia en ámbito penitenciario. Se caracterizó el perfil del consumidor en prisiones, la legislación vigente de los privados de libertad, este instrumento ha seguido la metodología (Hernández Sampieri, 2018).

4.2 Población

La investigación se enmarca en el ámbito jurídico, concretamente, el rango de edades entre 23 y 50 años, con una media de 35.7 años. El tiempo de privación de libertad oscila entre 6 meses y 13 años, 9 meses, con una notable variabilidad, por la versatilidad de los internos preguntados.

El promedio es de 3 ingresos, con casos que llegan hasta 11. El análisis realizado sobre el nivel académico de las personas privadas de libertad, con Educación Primaria: 33.3%; Educación Básica General, 26.7%; Grado Medio 13.3%; Bachillerato: 6.7%; Universitario: 6.7%

4.3 Instrumento

Para este diagnóstico cualitativo participativo, se diseñó un instrumento con escalas ad hoc, en la tabla 1 se visualizan las variables, los componentes y las escalas de medición.

Tabla 1. Instrumento Variables del instrumento

variables	componente	Escala
¿Quiere participar?	Obtener consentimiento informado del encuestado.	Sí/No
Género.	Identificar el género de la persona participante.	Demográfico
¿Qué edad tiene?	Identificar la edad de la persona participante.	Demográfico
Nivel académico	Identificar el nivel académico de la persona participante.	Demográfico
Tipo de delito	Conocer el tipo de delito.	Pregunta abierta
edad de inicio del consumo	Conocer los tiempos de consumo.	Pregunta abierta
Frecuencia del consumo	Relación entre autoimagen, autoestima y bienestar.	Pregunta abierta
Motivo del consumo	Percepciones y medidas sobre autoimagen corporal.	Pregunta abierta
Perspectiva de futuro	Conocer la visión de futuro del privado de libertad.	Pregunta abierta

Para la recolección de datos, se aplicó un instrumento de medición basado en una encuesta realizada cara a cara, compuesta por 10 preguntas semi estructuradas en formato abierto. El cuestionario está adaptado para los objetivos planificados. El instrumento se aplicó durante tres semanas los meses de abril y mayo de 2025, durante las prácticas en el Centro Penitenciario El Dueso.

4.4 Procedimientos

Se realizó en un primer momento una búsqueda preliminar y se elaboró un marco teórico actualizado en base a las variables más importante seleccionada de los conceptos principales existentes abordados en el TFG, tales como Programas de Drogodependencia, normativas jurídicas ... Para ello, se ha realizado una investigación exhaustiva de estudios previos. Seguido, se aplicó un instrumento tipo encuesta para hacer un diagnóstico inicial, luego se realizó el análisis de los datos descriptivos, se diseñaron tablas y gráficas. En un siguiente paso luego del análisis de los resultados y

las conclusiones se diseña una intervención como valor agregado en este trabajo

4.5 Resultado

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta realizada a los participantes privados de libertad. En el ítem de edad el rango de edades es entre 23 y 50 años, con una media de 35.7 años. Sobre los tiempos de privación de libertad, este oscila entre 6 meses y 13 años, 9 meses, con una notable variabilidad. En el caso de número de ingresos promedio de 3 ingresos, con casos que llegan hasta 11 ingresos.

Los análisis relacionados con el nivel académico, participantes que han alcanzado la Educación Primaria: 33.3%, los que han cursado la Escuela Secundaria Obligatoria, 26.7%, sobre Grado Medio, 13.3%; los que han cursado el Bachillerato son 6.7%, y en el caso de la universidad 6.7% esto datos son relevante.

En el caso de los tipos de delitos cometidos (casos recurrentes), se enumeran en el caso de hurto: 26.7%; sobre robo, 20.0%, Lesiones, 13.3%, Contra la salud pública, 13.3%

En el caso de la edad de inicio del consumo, se obtiene los siguientes hallazgos, 14-18 años: 66.7% y Mayor de 18 años: 33.3%. En el ítem sobre edad de inicio del consumo está entre, 14-18 años: 66.7%, y Mayor de 18 años: 33.3%. En el caso de la frecuencia de consumo: Diaria: 73.3%. Esporádica: 20.0%

Sobre los motivos de consumo se revela el círculo social: 46.7%. Evadir problemas: 26.7%, en el caso de consumir por Gusto: 6.7

En la pregunta sobre perspectiva sobre el futuro, los resultados obtenidos, se revela que las personas privadas de libertad quieren dejar el consumo: 86.7%, y No quiere dejar el consumo: 6.7%

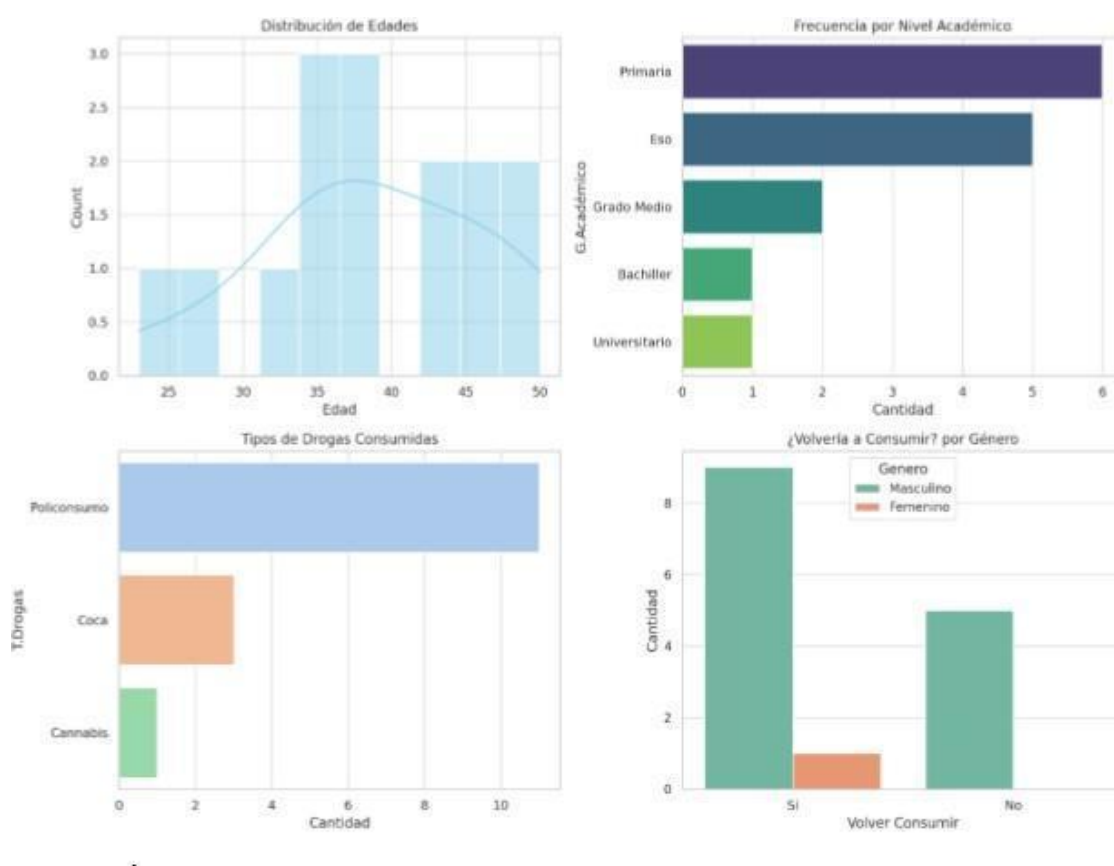
En un análisis cuantitativo se realizó una correlación consumo y tiempo en prisión,

reveló que el Coeficiente de correlación: aproximadamente 0.62 (positivo y moderado-alto).

Esto indica que existe una relación moderada entre el tiempo que alguien ha estado en prisión y el consumo de sustancias. Es decir, las personas con períodos más largos de encarcelamiento tienden a mostrar patrones de consumo más frecuentes o variados.

Ilustración 2.

Resultados de la encuesta



4.6 Discusión

El consumo de sustancias en contextos penitenciarios refleja una problemática de salud pública, y un patrón estructural asociado a trayectorias de vida marcadas por la exclusión, la reincidencia y la falta de oportunidades formativas. En esta investigación

descriptiva se identificó que una mayoría de las personas privadas de libertad inició el consumo entre los 14 y 18 años, y que el uso diario es frecuente en más del 70% de los casos, lo que coincide con estudios que resaltan la prevalencia del consumo como estrategia de evasión emocional en contextos carcelarios (Madrakhimov, 2024; Milallos & Cutamora, 2024).

La relación observada entre mayor tiempo de reclusión y mayor frecuencia de consumo ($r \approx 0.62$) refuerza lo planteado por Luceño (2024), quien señala que la privación de libertad, lejos de generar procesos de rehabilitación efectivos, puede acentuar la dependencia cuando no existen programas sólidos de acompañamiento psicosocial

Además, la baja escolarización de la población penitenciaria limita la efectividad de las intervenciones educativas, situación ya advertida por Valentim et al. (2022) al subrayar la importancia de programas de educación para la salud adaptados a las características del contexto penitenciario. En este sentido, la intervención desde un enfoque comunitario y educativo cobra relevancia como vía para fomentar cambios sostenibles en las trayectorias de vida de esta población.

5. Propuesta de intervención

Fundamentación de la propuesta de intervención

La prevención de la drogodependencia tiene tres niveles, prevención primaria: reducir la disponibilidad de la droga y eliminar los factores que propician su consumo. Dirigida a los no consumidores y a los individuos de consumo esporádico. Prevención Secundaria: Dirigida al consumidor, se centra en el diagnóstico precoz, ya que se trata de minimizar el deterioro de la salud en los primeros estadios. Prevención Terciaria: Es la rehabilitación total, integrando a la persona en la sociedad, tiene como objetivo la curación física, psicológica y social.

La necesidad de fortalecer las estrategias de intervención dentro del ámbito penitenciario es una necesidad primordial, debido a que como se ve en los datos obtenidos hay una alta prevalencia del consumo de drogas. Profundizando en estos datos la mayor parte de los internos tienen un inicio del consumo muy prematuro siendo adolescentes, y se encuentran en el centro penitenciario con una edad adulta de media, como hemos visto reflejados en los datos con 35 años.

Además, este consumo en la mayoría es diario, por lo cual ha estrechado y están vinculados estos dos factores la dependencia por el largo historial de consumo que han tenido a lo largo de su vida y el consumo diario o casi diario, que les ha provocado en multitud de ellos la reincidencia delictiva y múltiples ingresos en prisión en gran parte de los internos.

Por lo tanto, con estos factores hay que tener en cuenta la decisión o el deseo de los internos de dejar de consumir, puesto que el 86,7% refleja esa necesidad, enfocando así la intervención de estos internos de forma rehabilitadora y preventiva, y fortaleciendo la motivación para realizar el cambio en sus estilos de vida, y poco a poco llegar a la abstinencia creando un ambiente en las personas que quieran realmente cambiar, se

responsabilicen de ello, dejando poco a poco y que se vayan demostrando los cambios.

El fenómeno de la drogodependencia proviene de un factor interno o individual, ya que está relacionado con más factores sociales y externos para el inicio o persistencia del consumo. Un factor de gran importancia para tener en cuenta es la pobre escolarización y educación que estos individuos han dispuesto o disfrutado, por lo cual es imprescindible que en el centro se acompañen las terapias de drogodependencia con una formación profesional o educativa, que les otorga capacidades para la vida en libertad, y motivarlos para seguir en preparación una vez estén fuera (Giler Bravo, 2017).

En cuanto a las capacidades, aparte de las académicas y formativas es lo más importante, la adquisición de habilidades sociales y de control para poder desenvolverse adecuadamente, cuando estén en un ambiente no respetuoso con su decisión de dejar de consumir por ejemplo en discotecas o fiestas donde haya presencia de estas drogas o estupefacientes, la capacidad de negarse o abandonar el sitio.

Todo esto relacionado y enfocado por que en los resultados al menos la mitad, declaró haber empezado el consumo por su círculo, para mejorar según ellos la interacción con el entorno. Por este motivo hay que darles las herramientas para que sin necesidad de consumir puedan distinguir y tener relaciones sanas y un círculo limpio.

En cuanto al ámbito de la Psicología, también ayuda con el proceso puesto que también un alto porcentaje de personas usuarios, empezó el consumo por evadir los problemas, para mejorar sus actitudes y aptitudes cuando sufran de problemas, personales o familiares, o mismamente en su estancia en prisión que es estresante. Acompañándolos en este proceso por profesionales del sector, e incidir necesariamente en su progresión y manutención de los hábitos favorables, y sobre todo para evitar la futura reinciden especializado en libertad, con asociaciones que tienen diferentes proyectos en prisión, como Proyecto Hombre, para así seguir la dinámica fuera, y que

no se corte la rehabilitación (Arribas-Ibar, 2017; Picado Valverde y Salgado Ruiz, 2018).

Todos estos proyectos, tienen que ser individualizados y persistentes a lo largo del tiempo, ya que ni todas las circunstancias son iguales, ni la forma de actuar a diferentes estímulos, ni el mismo círculo social, estos factores son independientes de cada uno creando una diversidad, la cual se deberá de lidiar con ellas con factores y recursos multidisciplinarios.

Objetivos de la propuesta de intervención

Diseñar una propuesta de intervención para las personas privadas de libertad internos del Centro Penitenciario El Dueso cuyo perfil esté implicado en el consumo de sustancias.

Objetivos de aprendizaje

Favorecer la toma de conciencia entre las personas privadas de libertad sobre los factores personales, sociales y estructurales que han influido en su relación con las drogas, y fomentar la construcción de proyectos de vida libres de sustancias.

Identificar las cualidades personales como herramientas de protección frente al consumo de sustancias, promoviendo el autoconocimiento, la autoestima y la confianza grupal en contextos de privación de libertad.

Fomentar la reflexión sobre el futuro personal, identificar metas significativas y fortalecer la toma de decisiones saludables orientadas a una vida libre de consumo de sustancias.

Aprender a responsabilizarse de sus actos por el consumo y las repercusiones que llegan a generar en el entorno y en las víctimas.

Aprender a relajarse dándoles habilidades y ejercicios de respiración que evite el nerviosismo y estrés que puede repercutir en la comisión de actos negativos.

Identificarse y empatizar con otros individuos que hayan padecido también drogodependencia, para demostrar que existe solución y motivarlos a lograr lo mismo que estos ejemplos.

Contenidos de la propuesta de intervención

Los contenidos serán orientados hacia aspectos educativos, emocionales, motivacionales y sociales. En cuanto a aspectos educativos analizar el consumo de drogas, las causas, las consecuencias y cómo actúan en ellos, aspectos emocionales, como el control de los sentimientos e impulsos, aprendiendo a afrontar situaciones negativas, mejorar la autoestima y visualizar un futuro proyecto de vida, relacionado esto último con la motivación, además fortalecer el compromiso con la terapia y su futuro proyecto.

Actividades de la propuesta de intervención

ACTIVIDAD 1: Taller de prevención y conciencia crítica sobre el consumo de sustancias

Procedimiento

Esta actividad está dirigida a personas adultas privadas de libertad, organizadas en grupos de 5 a 8 participantes. A través de una dinámica de reflexión guiada, se le presentarán situaciones representativas vinculadas a su historia personal, como: presión del entorno, consumo en contextos de marginación, consumo por evasión emocional, entre otros.

Cada grupo analizará una situación específica y debatirá en torno a:

¿Qué sentimientos y pensamientos genera esta situación?

¿Qué apoyos o herramientas sociales, institucionales o personales habrían ayudado a cambiar la situación?

La actividad culminará con una puesta en común, donde cada grupo compartirá sus conclusiones, identificando factores de riesgo y factores protectores presentes en sus historias y proponiendo compromisos individuales de cambio.

Temporalización

1 hora y 30 minutos.

Recursos:

Fichas impresas con relatos breves de situaciones reales (anonimizadas).

Pizarra o rotafolios.

Hojas para anotaciones y bolígrafos.

Metodología

Aprendizaje dialógico, centrado en la experiencia vital. Técnicas de educación para adultos en entornos penitenciarios, con enfoque en el empoderamiento y la autorreflexión crítica.

ACTIVIDAD 2: Reconociendo fortalezas personales y grupales para la resiliencia

Procedimiento

Esta actividad está destinada a personas adultas privadas de libertad. Cada participante comenzará escribiendo de forma individual al menos tres cualidades personales que considere positivas (por ejemplo: perseverante, empático, responsable), explicando brevemente cómo se han manifestado en su vida o en el contexto penitenciario.

Luego, en una dinámica grupal y respetando el turno de palabra, cada persona compartirá sus cualidades con los compañeros. El resto del grupo podrá añadir cualidades que reconoce en la persona que expone, explicando brevemente por qué lo cree así. Se busca generar un espacio de reconocimiento mutuo y validación positiva.

Se analizará situaciones de riesgo comunes en el consumo de drogas presión del entorno, soledad, ansiedad, desesperanza y, a partir de las cualidades identificadas, propondrán estrategias personales y colectivas para enfrentarlas sin recurrir al consumo, reforzando así el sentido de autoeficacia y apoyo grupal.

Temporalización:

1 hora.

Recursos:

Hojas y bolígrafos.

Fichas con ejemplos de situaciones de riesgo para apoyar el trabajo grupal.

Metodología

Educación emocional y reconocimiento de fortalezas como elementos clave de prevención.

Aprendizaje cooperativo, fomentando la empatía y el apoyo entre iguales.

ACTIVIDAD 3: Proyecto de vida libre de drogas

Procedimiento

Esta actividad está dirigida a personas adultas privadas de libertad. En primer lugar, cada participante elaborará una línea de vida personal, en la que marcará momentos importantes de su historia positivos y negativos, prestando especial atención a aquellos en los que el consumo de drogas influyó en sus decisiones.

Después, se les propondrá imaginar y diseñar su proyecto de vida, considerando aspectos como:

Relaciones personales que desean fortalecer o recuperar, actividades o formaciones que les gustaría realizar, estilo de vida saludable que desean construir, contribución a la sociedad o a su comunidad.

En pequeños grupos, los participantes compartirán sus ideas, motivaciones y obstáculos percibidos. A través del diálogo guiado, se identificarán decisiones clave que pueden tomar desde el presente para acercarse a ese proyecto de vida.

Temporalización

1 hora y 30 minutos.

Recursos

Guía con preguntas orientadoras ¿Qué me ilusiona? ¿Qué habilidades quiero fortalecer? ¿Qué pasos puedo dar hoy?

Metodología:

Educación para la vida, fomentando el pensamiento crítico y la autonomía.

Narrativas personales, como herramienta para resignificar el presente y promover el cambio.

ACTIVIDAD 4: Taller de relajación

Procedimiento

En este taller el objetivo será regular emociones como la ira, frustración, o tristeza que provocan una recaída en el consumo si no se tiene un control de estas, para así analizar estos sentimientos y enseñar correctamente cómo gestionarlos. Esto hace que los internos se imaginen situaciones, que les generan estrés, e intentar darles herramientas de relajación como son ejercicios de respiración o yoga.

En pequeños grupos de 5 y con el monitor deportivo, en el patio o en el pabellón en caso de que haya, dará ejercicios de yoga básicos para mejorar la concentración de los pensamientos y de la respiración, para ayudarles en la estadía en prisión y en el control del pensamiento y emociones.

Temporalización

30 minutos

Recursos

Esterillas y conocimientos básicos del monitor deportivo.

Metodología

Aplicar ejercicios de relajación para aliviar el nerviosismo en el centro y en la vida en libertad.

ACTIVIDAD 5: Videoforum

Procedimiento

Usar el Videoforum, además de para actividades de entretenimiento, para hacer uso de la intervención con documentales, películas y testimonios reales de personas que hayan sufrido dependencia a las drogas, para así motivar a los internos a identificarse con los casos expuestos.

Posteriormente realizar un debate acerca de lo observado, y ponerlo en común, en caso de negativa, hacer una redacción personal donde ya se incentive a que describan en que se han visto reflejados, que hubieran hecho ellos en su situación o que es lo que más les ha llamado la atención o impactado del video. Esto puede ser realizado por grupos más grandes, que darían pie a debates o actividades relacionadas con el contenido audiovisual más dinámico.

Temporalización

30 minutos-1 hora y media.

Recursos

El uso del VideoForum

Películas, documentales, testimonios.

Metodología

Aplicar las reflexiones del contenido audiovisual, para que los internos se reflejen en el y siempre motivación para seguir con las terapias y la desintoxicación.

ACTIVIDAD 6: Justicia Restaurativa

Procedimiento

Realizar talleres para ofrecer a los internos drogodependientes o sin este padecimiento, la capacidad de reflexionar y empatizar con las víctimas por el impacto de sus acciones, con preguntas como:

¿Cómo hubiera reaccionado si me hubiera pasado a mí?

¿Cómo me sentiría?

¿Qué consecuencias pueden haber sufrido?

Con el psicólogo o terapeuta, hacer una reflexión individual guiada, y puesta en común con las personas voluntarias, para dar diversas opiniones y puntos de vista. Por otra parte, hacer una carta imaginaria pidiendo perdón a la víctima por los hechos o un Roleplay para fortalecer más dentro de la conciencia las preguntas anteriormente expuestas.

Temporalización

1 hora

Recursos

Hojas y Bolígrafos

Metodología

No buscar la culpabilización, sino fortalecer el sentido de responsabilidad en sus actos, derivando a un sentimiento de mayor responsabilidad con el consumo y a las repercusiones que generaron y pueden generar.

Temporalidad de la propuesta de intervención

Diseñada para alrededor de unos 4 meses, ya que muchos internos no están mucho tiempo en el centro penitenciario por su sentencia, por traslados o por la libertad por cumplimiento o permisos. Estas actividades semanalmente tendrán una frecuencia de 2 a 3 veces semanalmente puesto que hay que compatibilizarlo con el PIT, ya que muchos internos trabajan, estudian o tienen otras actividades.

La clave de la intervención sería diversificar en varios bloques, las actividades en el mes.

En el primer mes, llevar y enfocarlo a la conciencia sobre el consumo, el segundo mes al reconocimiento de fortalezas, factores de riesgo o protección, el tercer mes, a las actividades y proyecto de vida y por último el cuarto mes a la reparación del daño y atribución de la responsabilidad.

Evaluación de la propuesta de intervención

Esta evaluación se hará prevista de 3 etapas. La primera etapa será la de Evaluación del Proceso, en el que se irá viendo la asistencia de los internos a la intervención, el grado de implicación que tienen o las dificultades que los profesionales observen a lo largo de las terapias como incapacidad de comprender las actividades.

La segunda etapa de los resultados, para ver si se han alcanzado los objetivos previstos, acerca de mayor conciencia de las repercusiones del consumo, la mejora de la capacidad emocional, sus habilidades sociales o la intención de mejorar su estilo de vida y evitar futuras reincidencias. Esto será realizado por los profesionales con encuestas y entrevistas

personales para dictaminar los resultados. Se insta a que haya un seguimiento postpenitenciario para ver si ha habido una mejora y ver el impacto real causado por el programa y las actividades.

Indicadores de seguimiento y monitoreo de la propuesta de intervención

Los programas de intervención en drogodependencias requieren de metodologías para que sean sostenibles y replicables.

Recopilación de datos clínicos y sociales

Se recogen datos relacionados con el historial de consumo, la situación familiar, el entorno social, la salud física y mental, y antecedentes delictivos, mediante entrevistas, cuestionarios y expedientes clínicos.

Análisis de datos

Los datos recopilados se procesan mediante herramientas clínicas y estadísticas para identificar patrones de consumo, factores de riesgo, comorbilidades y evolución de los indicadores terapéuticos.

Establecimiento de indicadores de progreso terapéutico.

Se definen indicadores clave de recuperación como la abstinencia sostenida, la adherencia al tratamiento, la mejora en habilidades sociales y el reintegro educativo o laboral.

Definición de objetivos de rehabilitación.

Con base en los indicadores, se establecen objetivos individualizados y alcanzables de recuperación, enfocados en la salud física y emocional, el desarrollo personal y la reinserción social.

Plan Individualizado de Tratamiento.

Los datos obtenidos y los objetivos terapéuticos se incorporan a un PIT estructurado, ajustado a las necesidades de cada persona usuaria. Este plan puede incluir intervenciones médicas, psicológicas, familiares y comunitarias.

Verificación independiente

Se realiza una evaluación externa e imparcial de los resultados obtenidos, garantizando la objetividad y la transparencia del proceso terapéutico. Esta verificación puede ser llevada a cabo por equipos supervisores o auditores clínicos.

Divulgación de resultados

Se informan periódicamente los avances al equipo terapéutico, a los familiares (cuando sea apropiado) y a las entidades financiadoras o responsables de políticas públicas, destacando el impacto positivo del programa.

Reevaluación y ajuste

Se revisan regularmente los progresos, dificultades y necesidades emergente, realizando los ajustes necesarios en el tratamiento para garantizar la continuidad del proceso de recuperación y maximizar el bienestar de la persona.

6. Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones, se recuerdan los objetivos, abordar el Programa de drogodependencia en ámbito penitenciario. Caracterizar el perfil del consumidor en situación de privados de libertad, la legislación vigente de los privados de libertad, La presente investigación permitió identificar características clave sobre el perfil de personas privadas de libertad que presentan consumo de sustancias, así como factores asociados a dicho consumo en el contexto penitenciario. Concluimos que la edad promedio de los participantes fue de 35.7 años, con una amplia variabilidad tanto en la duración de la reclusión como en el número de ingresos previos, lo que refleja trayectorias penales y personales complejas.

Los resultados evidencian que una parte importante de los participantes inició el consumo de sustancias entre los 14 y 18 años, lo cual sugiere una temprana exposición a factores de riesgo. Además, se encontró que la frecuencia del consumo es mayoritariamente diaria (73.3%), lo que puede indicar dependencia o uso problemático. Entre los motivos declarados para el consumo destacan la influencia del círculo social (46.7%) y el intento de evasión de problemas personales (26.7%), lo que refuerza la necesidad de enfoques psicosociales en los programas de intervención.

Respecto al nivel educativo, la mayoría de los participantes solo ha alcanzado la educación primaria o básica, lo que podría influir en su acceso a oportunidades y en la efectividad de las estrategias de reinserción. Los tipos de delitos más comunes están relacionados con hurto y robo, seguidos por delitos contra la salud pública y lesiones, lo cual es consistente con perfiles criminológicos asociados al consumo. Un hallazgo relevante es que un 86.7% de los encuestados manifestó su deseo de abandonar el consumo, lo que representa una oportunidad significativa para el diseño de programas de rehabilitación y reinserción. Finalmente, el análisis de correlación entre el tiempo en

prisión y el consumo mostró una relación positiva moderada-alta ($r \approx 0.62$), lo que indica que, a mayor tiempo en prisión, es más probable que se mantenga e intensifique el consumo de sustancias.

Sobre el Programa de intervención se concluye que es necesario trabajar en favorecer la toma de conciencia entre las personas privadas de libertad sobre los factores personales, sociales y estructurales,

El programa tiene la finalidad de diseñar un perfil para identificar las cualidades personales como herramientas de protección frente al consumo de sustancias, promoviendo el autoconocimiento, la autoestima y la confianza grupal en contextos de privación de libertad.

Se concluye que el programa tiene la finalidad de fomentar la reflexión sobre el futuro personal, identificar metas significativas y fortalecer la toma de decisiones saludables orientadas a una vida libre de consumo de sustancias.

7. Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Andrawus, J., Ibrahim, K. G., Abdullahi, I., Abubakar, A., & Maiwa, S. I. (2024). Mathematical modelling on drug addiction with awareness control. *Journal of Advanced Science and Optimization Research*.
- Antón, M. J. G. (2006). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en jóvenes militares y. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4827256>
- Apolo-Salazar, A., & Ortiz, M. (2024). Las construcciones teóricas en torno a la subcultura criminal. 593 Digital Publisher CEIT, 9(2), 844–852.
<https://doi.org/10.33386/593dp.2024.2.2407>
- Arribas-Ibar, E., Suelves, J. M., Sanchez-Niubò, A., Domingo-Salvany, A., & Brugal, M. T. (2017). Conductas suicidas en hombres y mujeres consumidores de sustancias ilícitas reclutados en centros de tratamiento para la drogodependencia. *Gaceta Sanitaria*, 31(4), 292-298.
- Baratey, B. M. (2019). Memoria de intervención en drogodependencias en instituciones penitenciarias. Fundación Salud y Comunidad.
- Barrio, (2014). Estudio sobre la realidad actual de las mujeres con problemas de adicciones, en el Centro Penitenciario de Valladolid (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Valladolid. Recuperado de
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7224/TFG-G700.pdf?sequence=1>
- Bedriñana, F. T. A., Jiménez, R. J. B., Sanjuán, A. M. R., Pinazo, A. M. T., &

Llácer, J. Camí, J., McGeary, J., & Swift, R. M. (2005). Drogadicción. RET, Revista de Toxicomanías, (42), 3–14.

Centro Penitenciario de El Dueso. (2025). *Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ)*,

Centro Penitenciario de El Dueso - Cantabria. Prisiones.info.
http://www.prisiones.info/centro_penitenciario/cantabria/el_dueso.html

Coello Loor, L. N., & Gaspar Bone, G. L. (2024). *Factores de riesgo relacionado al síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital General Guasmo Sur, periodo enero-mayo 2024* (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2024).

Collado Quemada, R. (2002). *Santoña y la colonia penitenciaria de El Dueso*. Monte Buciero, (8), 91–126.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=496707>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas & Ayuntamiento de Madrid. (1999). Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas en el municipio de Madrid [Informe]. Ministerio de Sanidad y consumo.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDi_gital/publicaciones/pdf/factores.pdf

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, & Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022). *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en instituciones penitenciarias (ESDIP 2022)* [informe]. Ministerio de Sanidad.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, & Observatorio Español de

las Drogas y las Adicciones. (2022). *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en instituciones penitenciarias (ESDIP 2022)* [Informe].

Ministerio de Sanidad
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2009).
Estrategia Nacional sobre Drogas 2009–2016. Ministerio de Sanidad y
Política Social.
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/disminucionRiesgo/pdf/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2009). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009–2016*. Ministerio de Sanidad y Política Social.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (s. f.).
Programas de reducción del daño y disminución del riesgo. Ministerio de
Sanidad.
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/disminucionRiesgo/programas/home.htm>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (s. f.). *Plan Nacional sobre Drogas*. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Recuperado de
<https://pnsd.sanidad.gob.es>

Dirección General de Tráfico. (2017). Alcohol, otras drogas y conducción:
Propuesta didáctica para el ámbito no formal. Dirección General de
Tráfico.

Drug use and alcohol abuse among inmates – causes, consequences, prevention. (n.d.).

Journal of Studies and Research in Human
Geography. [https://www.journalstudiesanthropology.ro/en/drug-use-and-alcohol-
abuse-among-inmates-causes-consequences-prevention/](https://www.journalstudiesanthropology.ro/en/drug-use-and-alcohol-abuse-among-inmates-causes-consequences-prevention/)

España. (1978). *Constitución Española* (29 de diciembre de 1978). Artículo 25.2. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 311, 29 de

diciembre de 1978. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

España. (1990). *Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regula el Programa de mantenimiento con metadona para determinados drogodependientes* (BOE núm. 21, de 24 de enero de 1990). *Boletín Oficial del Estado*.
<https://www.boe.es/eli/es/rd/1990/01/19/75>

Europa Press. (2025, 20 de marzo). El Dueso, segundo penal más antiguo del país, estrena reforma para adaptarse al siglo XXI. Infobae.

[https://www.infobae.com/espana/agencias/2025/03/20/el-dueso-
segundo-penal-mas-
antiguo-del-pais-estrena-reforma-para-adaptarse-al-siglo-xxi/](https://www.infobae.com/espana/agencias/2025/03/20/el-dueso-segundo-penal-mas-antiguo-del-pais-estrena-reforma-para-adaptarse-al-siglo-xxi/)

Freire, R. E. V., Montoya, L. P. V., & Fernández, R. E. A. (2024). Terapéutica para el síndrome de abstinencia por fentanilo en adultos: revisión sistemática. *Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904*, 8(2), 39-58.

Fundación SBS. (2021, febrero). *Memoria: Programa de intervención en materia de drogodependencias en instituciones penitenciarias*. Fundación Servicios de Bienestar Social. Recuperado de URL completa (p. ej.,
<https://.../Memoria-interv-dorgodep-en-instituciones-penitenciarias.pdf>)

Ghosh, A., Pillai, R. R., Vij, J., Nain, R., Shetty, D., Maulik, P. K., & Basu, D. (2023).

Substance use in the correctional settings: A qualitative exploration of individual and contextual characteristics and intervention strategies using the behavior change wheel framework. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 158, 209257. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.209257>

Gijón (2017). Caracterización de los elementos clave que influyen en el comportamiento violento en el medio penitenciario y orientaciones para la formación de educadores (Tesis doctoral, Universidad de Granada). Universidad de Granada.

Giler Bravo, N. R. (2017). *Componente bucal en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el centro de rehabilitación CRADI*. <http://repositorio.uileam.edu.ec/handle/123456789/321>

Giordano, P. C., Copp, J. E., Manning, W. D., & Longmore, M. A. (2019). Linking parental incarceration and family dynamics associated with intergenerational transmission: A life-course perspective. *Criminology*, 57(3), 395-423.

Gottlieb, M., Chien, N., & Long, B. (2024). Managing alcohol withdrawal syndrome. *Annals of Emergency Medicine*.

Gottlieb, M., Chien, N., Moyer, E., Bernard, K., & Peksa, G. D. Alcohol withdrawal syndrome presentations to emergency departments in the United States from 2015 to 2023. *Academic Emergency Medicine*.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.

Hortelano Merino, C. E. (2025). Experiencias rehabilitadoras en prisión [Apuntes de clase]. Universidad de Valladolid.

- Jassim, M., & Abbas, E. E. D. M. (2024, October). Causes of Drug Use and Methods of Legal Treatment. In *ZAC Conference Series: Social Sciences and Humanities* (Vol. 1, No. 1, pp. 385-397).
- Karlsson, A., & Håkansson, A. (2022). *Crime-specific recidivism in criminal justice clients with substance use—A cohort study. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7623. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137623>
- Llorens, N., Brime, B., & Molina, M. (2021). Impacto de la COVID-19 en el consumo de sustancias y comportamientos con potencial adictivo: encuesta del Observatorio Español de las Drogas y Adicciones: e202112198. *Revista Española de Salud Pública*, 95, 14-páginas.
- Llovet Rodríguez, J. L. (2017). *Salud mental en prisión: Las paradojas socioeducativas*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7428611>
- López Gobernado, C. J. (2025). *Criminología en prisión [Apuntes de clase]*. Departamento de Derecho Penal, Universidad de Valladolid.
- Luceño, G. (2024). Lives of former persons deprived of liberty (PDL) during their rehabilitation under Therapeutic Community Modality Program (TCMP). *International Journal of Law and Politics Studies*, 6(5), 153–173. <https://doi.org/10.32996/ijlps.2024.6.5.7>
- M. H., ... & Valentim, R. A. (2022). The relevancy of massive health education in the Brazilian prison system: The course “health care for people deprived of freedom” and its impacts. *Frontiers in Public Health*, 10, 935389.
- Madrakhimov, Z. (2024). *The role of international human rights standards for ensuring rights of people deprived their liberty (Doctoral dissertation)*. Nombre de la universidad. URL del repositorio

- Martínez, J. F., Martín, A., Valero, M., & Salguero, M. (2011). *Síndrome de abstinencia*. Hospital Regional Carlos Haya. <https://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/SINDROMESDEABSTINENCIA.pdf>
- Milallos, M. G. S., & Cutamora, J. C. (2024). Defining incarceration: Stories of older persons deprived of liberty. *Philippine Journal of Nursing*, 94(2).
- Milićević, M. (2024). Prison Study: A Review of Research Gaps and Future Directions.: [10.47152/PrisonLIFE2024.01](https://doi.org/10.47152/PrisonLIFE2024.01)
- Ministerio de la Presidencia. (1996, 15 de enero). *Real Decreto 5/1996, de 15 de enero, sobre modificación del Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos y de ampliación de su anexo* (BOE núm. 44, págs. 6082–6083). *Boletín Oficial del Estado*.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1990, 19 de enero). *Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos* (BOE núm. 20, págs. 2101–2103). *Boletín Oficial del Estado*.
- Ministerio de Sanidad. (2023). *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES 2022)* [Informe]. Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/notas/2023/pdf/20220104_N
- Monyepao, D. F., & Thobane, M. S. (2024). Unravelling the drug-crime relationship: A study of substance use among female offenders. *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, 23(1), 1-19.
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Abdul Manaf, M. R.,

Amit, N., Ibrahim, N., & Shafini Shafurdin, N. (2021). *Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: A systematic review*. BMC Public Health, 21(1), 2088.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES)*, Ministerio de Sanidad.
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES>

Ormazabal, M. (2023). La cárcel cántabra donde se reinserían presos con perros maltratados: “Los internos desarrollan emociones”.
El País. <https://elpais.com/espana/2023-05-02/la-carcel-cantabra-donde-se-reinsertan-presos-con-perros-maltratados-los-internos-desarrollan-emociones.html>

Osuna, F. J. M. (2005). Drogas: ¿Un fenómeno en evolución? Carel: Carmona:
Revista de estudios locales, (3), 1269-1291.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2328625>

Pastor, F. P., & Equipo Adictalia. (2024, abril 4). Tolerancia a las drogas: ¿Qué es y por qué se produce? Adictalia. <https://www.adictalia.es/noticias/tolerancia-a->

Picado Valverde, E. M., & Salgado Ruiz, A. (2018). Perfil de las características y factores de riesgo de la drogodependencia. *Revista española de drogodependencias*, 43(2), 29-47.

Programa intrapenitenciario - Proyecto Hombre Cantabria. (2024, July 23). Proyecto Hombre Cantabria.
<https://proyctohombrecantabria.org/tratamientos/programa-intrapenitenciario/>

- Rawal syndrome. *Journal of Translational Critical Care Medicine*, 6(3), e23-00014.
- Real Academia Española. (2014.). Drogodependencia. En Diccionario de la lengua española (23.^a ed.). <https://dle.rae.es/drogodependencia>
- Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario (art. 20, apartado 2). Boletín Oficial del Estado, núm. 43, de 18 de febrero de 1996.
- Sampson, R. J., & Smith, L. A. (2021). Rethinking criminal propensity and character: Cohort inequalities and the power of social change. *Crime and Justice*, 50(1),13-76.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2011). *Hospitales psiquiátricos dependientes de la Administración Penitenciaria: Propuesta de acción*. Ministerio del Interior.
- Sun, Y., & Zhao, H. (2024). Management of intensive care units with Szalavitz, M. (2024). Addiction: Where Framing Can Be a Matter of Life and Death: Response to Flusberg et al.(2024). *Psychological Science in the Public Interest*, 25(3),101-104.
- Valentim, J. L., Dias-Trindade, S., Oliveira, E. S., Moreira, J. A., Fernandes, F., Romão, Vanderplasschen, W., Sinclair, D. L., & De Maeyer, J. (2025). General Introduction: Addiction, Recovery and Quality of Life: Introducing and Disentangling the Core Constructs in This Handbook. In *Handbook of Addiction, Recovery and Quality of Life: Cross-cutting Perspectives from Around the Globe* (pp. 1-11). Cham: Springer Nature Switzerland.