Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Trabajo Fin de Máster

REHABILITACIÓN EN ENTORNOS PENITENCIARIOS DE ESPAÑA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA HOMBRES CON TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS.

Presentado por: Miryam Ferrucci Silla

Tutor/a: Irene López Palanca

Curso: 2024/25

Convocatoria: Segunda

Valencia, a 30 de junio de 2025

Resumen

Este Trabajo Fin de Máster analiza los programas de tratamiento dirigidos a hombres con trastorno por uso de sustancias en prisiones españolas, con el objetivo de valorar su eficacia en la rehabilitación y reinserción social. Se ha empleado una revisión sistemática como metodología, siguiendo las directrices PRISMA y del Joanna Briggs Institute. Para ello, se realizó una búsqueda estructurada en cinco bases de datos científicas (Web of Science, Scopus, EbscoHost, PsycInfo y PubMed) y se aplicaron criterios PICO de inclusión. De un total de 135 registros, se seleccionaron finalmente 8 estudios empíricos relevantes publicados entre 2010 y 2025.

Los principales hallazgos revelan que los programas psicológicos intramuros, especialmente aquellos basados en enfoques cognitivo-conductuales, psicoeducativos y terapias comunitarias, muestran resultados positivos en la reducción del consumo, la mejora de la motivación para el cambio, la adherencia al tratamiento y la preparación para la vida en libertad. Asimismo, intervenciones complementarias como los tratamientos con metadona o los programas de reducción de daños han demostrado eficacia, especialmente cuando se integran en estrategias más amplias. No obstante, se identifican importantes limitaciones, como la escasa evaluación longitudinal, la falta de seguimiento tras la excarcelación, la desigual distribución de recursos entre centros penitenciarios y la baja adaptación a las necesidades específicas del perfil masculino recluso.

El estudio concluye que es imprescindible desarrollar programas individualizados, sostenibles y coordinados con los servicios comunitarios, a fin de garantizar una reinserción social efectiva y disminuir la reincidencia, apostando por un enfoque integral y basado en la evidencia científica.

Palabras clave: programas de tratamiento, trastorno por uso de sustancias, reinserción, centros penitenciarios, revisión sistemática.

Abstract

This Master's Thesis analyzes treatment programs for men with substance use disorder in Spanish prisons, aiming to assess their effectiveness in rehabilitation and social reintegration. A systematic review methodology was applied, following PRISMA guidelines and the Joanna Briggs Institute framework. A structured search was conducted across five scientific databases (Web of Science, Scopus, EbscoHost, PsycInfo, and PubMed), applying PICO-based inclusion criteria. Out of 135 initial records, 8 empirical studies published between 2010 and 2025 were selected.

The main findings indicate that in-prison psychological programs—particularly those based on cognitive-behavioral therapy, psychoeducation, and community-based approaches—produce positive outcomes in reducing substance use, enhancing motivation for change, improving treatment adherence, and preparing individuals for life after incarceration. Complementary interventions such as methadone maintenance programs and harm reduction strategies also prove effective, especially when integrated into broader therapeutic frameworks. However, several limitations were identified, including the lack of long-term follow-up, insufficient post-release continuity of care, unequal distribution of resources across prison facilities, and a limited gender-specific approach tailored to the male inmate population.

The study concludes that individualized, evidence-based, and coordinated treatment programs are essential to achieving effective rehabilitation and reducing recidivism rates. Strengthening collaboration between prison health services and community-based resources, ensuring professional training, and investing in sustained interventions are crucial to safeguarding the right to health of incarcerated individuals and facilitating their successful reintegration into society.

Keywords: Treatment programs, substance use disorder, reintegration, prison, systematic review.

Universidad Europea VALENCIA

Índice

1. Introducción 5
   1.1. Contextualización histórica del consumo de sustancias en España 5
   1.2. Contextualización histórica del consumo de sustancias en los entornos penitenciaros españoles 7
   1.3. Actuaciones terapéuticas en los Centros Penitenciarios para la intervención del consumo de sustancias 9
   1.4. Programas de rehabilitación y reinserción social 10
   1.5. Relación entre los programas de rehabilitación y el porcentaje de reinserción 11
   1.6. Justificación del problema 12
   1.7. Objetivos 13
      1.7.1. Objetivo General 13
      1.7.2. Objetivos Específicos 13
2. Método 14
   2.1. Metodología 14
   2.2. Estrategia de Búsqueda 14
   2.3. Criterios de Selección de los Estudios 18
   2.4. Criterios de Inclusión 19
   2.5. Criterios de Exclusión 20
   2.6. Procedimiento de selección de la información 20
3. Resultados 21
   3.1. Descripción del Proceso de Selección de Artículos (PRISMA) 23
   3.2. Resultados Principales sobre los Programas de Intervenciones Psicológicas 23
   3.3. Análisis Descriptivo General de los Estudios sobre Tratamientos para la Drogadicción en Entornos Penitenciarios 29
4. Discusión 30
   4.1. Efectividad y Limitaciones de los Programas de Tratamiento Penitenciario 30
   4.2. Impacto en la Reducción de la Reincidencia Delictiva y la Reinserción Social 31
   4.3. Relevancia para el Contexto Español y Oportunidades de Mejora 31
   4.4. Relación de los Resultados con los Objetivos de la Investigación 32
   4.5. Principales Retos y Oportunidades de Mejora 32
   4.6. Implicaciones para la Práctica Clínica 32
   4.7. Limitaciones y Futuras Líneas de Investigación 33
5. Conclusiones 34
Referencias 36

1. Introducción

El consumo de sustancias constituye en la actualidad, tanto en España como en otros países desarrollados, un grave problema de salud pública con consecuencias negativas a distintos niveles: personal, familiar, médico, psicológico, económico, así como de orden público, delictivo y penal (Becoña Iglesias, 2023).

El consumo abusivo y descontrolado se conoce como Trastorno por consumo de sustancias. Este trastorno hace referencia a la presencia de al menos dos de los once criterios que aparecen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) a lo largo de un periodo de doce meses. Estos criterios pueden variar desde la pérdida de control sobre la ingesta hasta el impacto social y ocupacional que el consumo acarrea en el incumplimiento de las obligaciones, conflictos personales y abandono de las actividades recreativas o laborales (American Psychiatric Association, 2013).

Según los datos del informe de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2023), existe en España una prevalencia del 0,099 % de la población general con trastorno por consumo de sustancias. Sin embargo, es importante destacar que estos datos no reflejan fielmente la magnitud real del problema, ya que un gran número de personas con este trastorno no solicita ayuda ni accede a tratamiento. Por ello, la prevalencia real podría ser considerablemente mayor. Si nos centramos en la población penitenciaria, esta prevalencia se incrementa significativamente, situándose por encima del 60 %-80 % (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2023), en parte debido a la normalización del consumo en estos contextos.

Con el objetivo de contextualizar adecuadamente la problemática del consumo de sustancias en el entorno penitenciario español, a continuación, se presenta un recorrido histórico que abarca desde los primeros registros de uso hasta la actualidad, con especial énfasis en los programas de intervención existentes en los centros penitenciarios.

Este trabajo se estructura en distintos apartados que permitirán comprender la evolución del fenómeno, identificar los programas implementados y evaluar sus resultados en términos de rehabilitación y reinserción social.

1.1. Contextualización histórica del consumo de sustancias en España

En la España de mediados del siglo XIX, el consumo de sustancias psicoactivas formaba parte tanto de rituales culturales como de prácticas terapéuticas, pero sin distinción clara entre

sus efectos beneficiosos y riesgos adictivos. A partir de 1805, con la síntesis de la morfina, y durante todo el siglo XIX, se fueron aislando en laboratorio compuestos como la codeína, la cocaína y la heroína, que inicialmente se valoraron por sus virtudes médicas. Sin embargo, pronto emergió la evidencia de su capacidad adictiva, lo que marcó el inicio de un cambio de paradigma: de remedios "mágicos" a fármacos de uso masivo y, a la vez, objeto de preocupación sanitaria (Torres Hernández et al., 2009).

El alcohol, presente en España desde la antigüedad en forma de vino y sidra, experimentó en el siglo XIX un notable aumento con la incorporación de destilados como el brandy y el anís. Este fenómeno se vio potenciado por el proceso de industrialización y las duras condiciones de la clase obrera, que encontró en el alcohol un refugio frente a la precariedad laboral y social. A finales de siglo comenzaron a describirse ya cuadros de "alcoholismo" agudo y crónico, aunque el abordaje siguió siendo predominantemente moral y punitivo, relegando el enfoque sanitario hasta bien entrado el siglo XX (Santodomingo Carrasco et al., 2009).

El tabaquismo, por su parte, pasó de la pipa y el rapé de uso aristocrático al cigarro industrializado, gracias a la creación de estancos en el siglo XVIII y a la producción en serie en el XIX. A diferencia del alcohol, el cigarrillo se percibió como un hábito social inofensivo y no fue objeto de regulación ni de estrategias de salud pública hasta avanzado el siglo XX (Santodomingo Carrasco et al., 2009).

Otras sustancias, según argumentan Santodomingo Carrasco et al. (2009), como la cocaína, el cannabis y los opiáceos, también dieron el salto de usos tradicionales o médicos a consumos recreativos. La cocaína, aislada en 1859, se incluyó en tónicos y anestésicos, pero pronto se asoció a psicosis y dependencia; el cannabis llegó a la botica española como remedio terapéutico hasta que perdió terreno frente a fármacos más potentes; y el opio, en su forma de láudano, fue sustituido por morfina y heroína, cuya prohibición de la diacetilmorfina no se produjo hasta 1932.

Santodomingo Carrasco et al. (2009) indican que las primeras respuestas institucionales se plasmaron en los códigos penales de 1870 y 1928, que penalizaron la venta irregular de estupefacientes y regularon el alcohol, pero desde un enfoque esencialmente policial y moral, sin estructuras sanitarias de atención a la dependencia. No fue hasta finales del siglo XX cuando la visión cambió hacia la prevención y el tratamiento clínico.

No obstante, la gran transformación llegó con la "epidemia" de heroína inyectada a finales de los setenta y principios de los ochenta, período en el que se alcanzaron tasas de mortalidad por sobredosis de hasta 11,5 por 100.000 jóvenes de 15-39 años y se registraron

picos de nuevos casos de VIH asociados a la inyección de drogas (De la Fuente et al., 2006). La puesta en marcha de Tratamientos de Mantenimiento con Metadona (TMM) en 1992 y los programas de intercambio de jeringuillas revirtieron parte del daño, reduciendo mortalidad aguda y transmisiones de VIH, aunque persiste un altísimo nivel de hepatitis C en estos grupos (De la Fuente et al., 2006).

Tal y como explica la Asociación Proyecto Hombre (2021), este recorrido histórico pone de manifiesto que, entre 1850 y 1940, la cultura de la adicción evolucionó desde usos tradicionales hasta la emergencia de una problemática social y sanitaria que exigiría, décadas más tarde, políticas de salud pública, investigación clínica y programas de prevención y rehabilitación. Comprender estos antecedentes es esencial para situar el estado actual del problema y diseñar estrategias eficaces de intervención en el contexto europeo contemporáneo.

El fenómeno de las adicciones en España ha experimentado transformaciones sustanciales desde la década de 1970 hasta la actualidad. Lo que en un primer momento se circunscribía al consumo de heroína y sus devastadoras consecuencias sanitarias y sociales, fue dando paso en los años noventa a la consolidación de la cocaína como principal motivo de demanda de tratamiento, y más recientemente al auge del cannabis y de nuevas conductas adictivas como el juego online y las apuestas deportivas. Esta evolución refleja no solo cambios en los patrones de uso y en la oferta de sustancias, sino también el desarrollo -y en ocasiones la insuficiencia- de políticas de prevención e intervención que, pese a contar con avanzados programas basados en el modelo bio-psico-social, siguen encontrándose con una percepción pública cada vez menor de la gravedad del problema (Asociación Proyecto Hombre, 2021).

Estos antecedentes históricos, desde los usos terapéuticos decimonónicos hasta la crisis de salud pública de finales del siglo XX, configuran el marco necesario para comprender los retos actuales en materia de prevención, reducción de daños y tratamiento de las adicciones en España contemporánea.

1.2. Contextualización histórica del consumo de sustancias en los entornos penitenciaros españoles

Brime Beteta et al. (2022) señalan que la realidad del consumo de drogas en centros penitenciarios en España constituye un desafío de gran magnitud, tal y como muestra el informe de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) sobre esta problemática. En dichos entornos, la prevalencia del uso y abuso de sustancias suele ser significativamente mayor que

en la población general, impulsada por factores de riesgo específicos: la privación de libertad, la falta de redes de apoyo y la elevada incidencia de trastornos mentales no diagnosticados o no atendidos. A esta complejidad se suma la existencia de patrones de policonsumo y la presencia de enfermedades relacionadas con el uso de drogas (como VIH o hepatitis), que inciden de manera directa en la salud de la población reclusa.

Estos datos evidencian la necesidad de implementar programas de tratamiento y rehabilitación adaptados a la realidad penitenciaria, que no solo contemplen la reducción del consumo, sino también el acompañamiento terapéutico y la preparación para la reinserción social. A pesar de que existen intervenciones centradas en la prevención, la reducción de daños y la atención médica especializada —incluyendo terapias de sustitución o tratamiento psicológico—, resulta fundamental reforzar la coordinación entre las instituciones penitenciarias, los servicios de salud y las entidades sociales, con el fin de ofrecer una respuesta integral a las adicciones dentro de la prisión. (Brime Beteta et al., 2022)

El Ministerio de Sanidad (2022) resalta que el porcentaje de personas que abusan de sustancias psicoadictivas resulta mayor entre quienes han pasado por un entorno penitenciario (o se encuentran en él) que entre la población general. Asimismo, se ha observado que, dentro de la prisión, el consumo de estas sustancias afecta más a los hombres y a las personas de menor edad. Las sustancias psicoactivas más consumidas en estos centros son el tabaco, seguido del cannabis y de los tranquilizantes no recetados.

La evidencia disponible plantea una serie de retos que exigen seguir trabajando en la reducción de la demanda de drogas, así como en la prevención y el abordaje de los daños asociados. Para responder a este desafío, se han establecido estrategias preventivas y de tratamiento específico, ajustadas a las características de esta población especialmente vulnerable. Entre las medidas más destacadas se encuentran los programas penitenciarios centrados en tres ejes fundamentales: la prevención, la asistencia y la reincorporación social. Todo ello se enmarca en los principios de la Constitución Española y en la Ley Orgánica General Penitenciaria, que promueven la normalización, integración y reinserción de las personas privadas de libertad (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, s. f.).

En la práctica, los centros penitenciarios españoles han implementado programas concretos para mitigar el impacto del consumo de drogas y promover la reinserción social. Estos incluyen acciones de prevención y educación para la salud -con el fin de sensibilizar y formar a la población reclusa-, el intercambio de jeringuillas para reducir riesgos sanitarios en el consumo inyectable, la administración de metadona para disminuir la dependencia de opiáceos, y

programas de deshabituación que buscan facilitar el abandono progresivo de las sustancias. Además, se contemplan iniciativas de reincorporación social para acompañar a las personas privadas de libertad en su tránsito hacia la comunidad una vez finalizada la condena (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, s. f.).

El presente Trabajo de Fin de Máster se centra en el análisis de las estrategias de tratamiento implementadas en el ámbito penitenciario para abordar el abuso de sustancias. A través de una revisión detallada, se explorará su impacto en la rehabilitación y reinserción social, así como posibles áreas de mejora que contribuyan a optimizar la intervención en este contexto.

1.3. Actuaciones terapéuticas en los Centros Penitenciarios para la intervención del consumo de sustancias

De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2024), en 2022 se registraron 292 millones de personas consumidoras de drogas a nivel mundial, lo que implica un incremento del 20% respecto a una década atrás. Este aumento ha repercutido de manera significativa en los centros penitenciarios, pues un elevado porcentaje de la población reclusa presenta trastornos relacionados con el consumo de sustancias, lo que se asocia a factores como la reincidencia delictiva, la escasa adherencia a los tratamientos y la mayor probabilidad de exclusión social tras la excarcelación. Esto pone de manifiesto la necesidad de la incorporación y realización de programas de intervención y control del consumo de sustancias dentro de los centros penitenciarios.

En el contexto específico de España, esta necesidad de programas de rehabilitación para hombres con trastornos por abuso de sustancias en entornos penitenciarios cobra especial relevancia. No solo se busca reducir la demanda de atención médica intramuros, sino también disminuir la tasa de reincidencia y mejorar la reinserción social. Sin embargo, subsisten carencias en la oferta de tratamiento y la implementación de intervenciones basadas en evidencia, en especial en relación con el género masculino, cuyos patrones de consumo y problemáticas asociadas muestran particularidades específicas (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022). De ahí la pertinencia de llevar a cabo una revisión sistemática que permita identificar, evaluar y proponer mejoras en los programas de tratamiento para varones con trastornos por abuso de sustancias en las prisiones españolas. Este análisis contribuirá a reforzar la eficacia de las intervenciones, optimizar recursos y, en última instancia, proteger el derecho fundamental a la salud de quienes se encuentran privados de libertad.

A pesar de la implementación de diversos programas y estrategias en entornos penitenciarios, los índices de reincidencia en el consumo de drogas y la dificultad para lograr la reinserción social siguen siendo elevados. Esto indica que las intervenciones existentes no siempre abordan de forma integral las necesidades clínicas, sociales y contextuales de la población reclusa con trastornos por abuso de sustancias. Además, la escasez de recursos, la falta de coordinación interinstitucional y la ausencia de un seguimiento continuo tras la liberación pueden limitar la efectividad de dichas intervenciones. En este contexto, se hace imprescindible identificar las fortalezas y debilidades de los programas actuales, así como las oportunidades de mejora, con el fin de optimizar los procesos de rehabilitación y garantizar una reinserción social duradera y efectiva para las personas (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022).

1.4. Programas de rehabilitación y reinserción social

La gestión de los recursos disponibles en los sistemas penitenciarios y sanitarios se enfrenta a importantes desafíos, especialmente en contextos de creciente demanda y limitaciones presupuestarias. Ante esta realidad, se vuelve imprescindible establecer criterios de eficiencia que orienten la inversión hacia programas que hayan demostrado su eficacia en la rehabilitación y reintegración de las personas privadas de libertad (World Health Organization [WHO], 2007; Ministerio del Interior, 2021). Evaluar la efectividad de las intervenciones no solo permite optimizar el uso de los medios disponibles, sino que contribuye directamente a mejorar la calidad de vida de la población reclusa, así como a reducir los índices de reincidencia delictiva (Cullen & Jonson, 2017; Gendreau & Andrews, 2001).

Desde una perspectiva de salud pública, las intervenciones penitenciarias orientadas al tratamiento de adicciones tienen un impacto que excede el entorno intramuros. La implementación de programas estructurados y basados en la evidencia puede incidir positivamente en la disminución del consumo de sustancias y, por ende, en la reducción de sus efectos sociales y sanitarios tanto dentro como fuera del sistema penitenciario (Stöver & Michels, 2010; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2021). Estos programas, al estar diseñados con un enfoque terapéutico y evaluados de forma rigurosa, no solo ofrecen beneficios a nivel individual, sino que también generan efectos positivos en la comunidad, al facilitar procesos de reinserción y reducir los costes sociales y económicos

asociados al tratamiento, la reincidencia y la exclusión social (Fazel & Baillargeon, 2011; WHO, 2007).

1.5. Relación entre los programas de rehabilitación y el porcentaje de reinserción

La implementación de programas de rehabilitación integrales en el entorno penitenciario español ha mostrado una correlación significativa con la reducción de las tasas de reincidencia y un aumento en los porcentajes de reinserción social exitosa. Según el Ministerio del Interior (2022), la tasa de reingreso en prisión entre 2009 y 2019 fue del 26,76 %, mientras que la tasa de reincidencia se situó en el 19,98 %. Estos datos reflejan que aproximadamente uno de cada cuatro excarcelados vuelve a prisión, lo que subraya la importancia de intervenciones efectivas que incluyan tratamiento y seguimiento post penitenciario.

Los Programas Individualizados de Tratamiento (PIT)**,** que abordan aspectos como la salud mental, la formación laboral y la intervención social, han demostrado ser eficaces en la disminución de la reincidencia cuando se implementan de forma sostenida y acompañados de recursos comunitarios de apoyo (Ministerio del Interior, 2022).

Un ejemplo práctico es el módulo terapéutico de la prisión de Villena, donde se aplican terapias grupales e individuales, educación para la salud y actividades de reintegración psicosocial. La experiencia ha mostrado que, la participación activa en este entorno terapéutico mejora la adherencia al tratamiento y potencia la abstinencia, así como la preparación para la vida en libertad (Cadena SER, 2024).

Asimismo, en Galicia, la Fundación Barrié, en colaboración con instituciones penitenciarias y entidades del tercer sector, ha puesto en marcha un programa que combina terapias psicológicas, tratamiento para la drogodependencia y acciones de reinserción laboral. Se estima que el 60 % de los participantes ha logrado mejoras significativas en su situación penitenciaria y social (Cadena SER, 2024).

Estos datos refuerzan la idea de que los programas de rehabilitación bien estructurados no solo favorecen el bienestar y la salud de los internos, sino que también suponen una mejora para la salud pública en general, al reducir el consumo de sustancias y sus consecuencias sociales. En este sentido, invertir en este tipo de intervenciones representa una estrategia rentable y ética para promover una reinserción social duradera.

1.6. Justificación del problema

El alto porcentaje de personas privadas de libertad con trastornos por consumo de sustancias convierte el abordaje de esta problemática en una prioridad de salud pública y de política penitenciaria. La persistencia de elevadas tasas de reincidencia y exclusión social tras la excarcelación pone de manifiesto que los programas existentes no siempre resultan suficientemente eficaces o adecuados a las necesidades específicas de la población reclusa masculina. A ello se suma la escasa sistematización y evaluación comparada de los distintos modelos de intervención implementados en las prisiones españolas, lo cual dificulta la mejora continua de su eficacia y sostenibilidad.

Además, el enfoque terapéutico tradicional en contextos penitenciarios ha tendido a ser homogéneo, sin considerar adecuadamente las especificidades de género y las características psicosociales concretas de los hombres con trastornos por abuso de sustancias, como la mayor presencia de conductas externalizantes, el menor uso de recursos voluntarios y una mayor resistencia inicial al tratamiento (Carcedo et al., 2022). Esta situación exige una revisión crítica y actualizada de las estrategias terapéuticas, desde una perspectiva integradora que contemple no solo la atención intramuros, sino también la continuidad asistencial tras la excarcelación.

Según el Informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA, 2023), más del 70 % de la población penitenciaria ha consumido drogas de forma habitual antes de su ingreso en prisión, y el 46,5 % afirma haber consumido durante el cumplimiento de su condena. Estas cifras evidencian la urgencia de implementar intervenciones basadas en la evidencia científica, orientadas no solo a reducir el consumo, sino a fomentar la rehabilitación y la reinserción social, disminuyendo así los costes asociados a la reincidencia delictiva y al deterioro de la salud pública.

Asimismo, el Ministerio de Sanidad (2022) ha señalado que las estrategias actuales no siempre abordan de forma integral las necesidades clínicas, sociales y contextuales de esta población. Si bien se han puesto en marcha iniciativas como los “Grupos de Atención a Drogodependientes” (GAD) o los programas de mantenimiento con metadona, las tasas de reincidencia en el consumo y las dificultades para lograr una reinserción social efectiva siguen siendo elevadas. Además, se ha constatado una falta de continuidad en el seguimiento postpenitenciario, lo cual compromete la efectividad de las intervenciones intramuros.

En este contexto, la presente revisión sistemática se justifica por la necesidad de conocer en profundidad qué programas de tratamiento para hombres con trastorno por abuso

de sustancias se están desarrollando en las prisiones españolas y cuáles son sus resultados hasta la fecha. Esta revisión permitirá identificar lagunas en la literatura científica, así como extraer aprendizajes sobre intervenciones eficaces y aquellas que requieren ajustes, según lo expuesto por el Ministerio del Interior (2022). Tal análisis contribuirá a optimizar los recursos disponibles, orientando tanto la toma de decisiones en políticas públicas como la mejora de prácticas clínicas y programas de rehabilitación más ajustados a las necesidades reales de la población penitenciaria.

Adicionalmente, al adoptar un enfoque multidimensional —que integre aspectos biológicos, psicológicos, sociales y contextuales— se favorece el diseño de intervenciones más humanizadas, precisas y efectivas para la reinserción social. Al centrarse específicamente en la población masculina, esta investigación pretende atender también las particularidades de género que inciden en los patrones de consumo y en las barreras para la integración social tras la excarcelación (Proyecto Hombre, 2023).

En definitiva, este trabajo aspira a proporcionar un diagnóstico riguroso y actualizado sobre la situación actual, proponiendo mejoras basadas en la evidencia científica que refuercen la eficacia de las intervenciones penitenciarias, disminuyan la reincidencia delictiva y contribuyan a garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de libertad.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Analizar las estrategias e intervenciones implementadas en el ámbito penitenciario para reducir el consumo de sustancias, identificando fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora que optimizan la rehabilitación de los internos con trastornos por abuso de sustancias.

1.7.2. Objetivos Específicos

En el marco de la presente investigación, se establecen los siguientes objetivos específicos:

1. **Identificar** los programas de tratamiento y rehabilitación dirigidos a hombres con trastorno por abuso de sustancias en centros penitenciarios españoles.
2. **Analizar** las metodologías y estrategias aplicadas en dichos programas, valorando los recursos disponibles, la formación del personal implicado y las posibilidades de mejora mediante coordinación interprofesional.

3. **Detectar** brechas y limitaciones que afectan la eficacia de las intervenciones, con el fin de proponer recomendaciones orientadas a optimizar su impacto en la rehabilitación y reinserción social.

2. Método

2.1. Metodología

El presente trabajo, cuyo objetivo principal fue dar respuesta a los propósitos planteados en el apartado introductorio, se estructuró bajo el diseño metodológico de una revisión sistemática, con el fin de garantizar que la investigación se fundamentara en la evidencia científica.

De acuerdo con las directrices del Joanna Briggs Institute (JBI), la elaboración de una revisión sistemática se compone de dos fases fundamentales. En primer lugar, se llevó a cabo la selección de estudios mediante búsquedas bibliográficas estructuradas, aplicando criterios predefinidos de inclusión y exclusión. En segundo lugar, se realizó la evaluación de la calidad metodológica de los estudios seleccionados, utilizando herramientas estandarizadas que permiten filtrar únicamente aquellos trabajos que cumplen con estándares mínimos de rigor científico. Estos procedimientos permitieron identificar las investigaciones pertinentes para ser incluidas en el análisis teórico (Pearson et al., 2005).

Asimismo, el esquema metodológico seguido en esta revisión adoptó las directrices de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), ampliamente reconocida para la elaboración de revisiones sistemáticas y metaanálisis (Page et al., 2021). Esta guía establece una estructura en cuatro fases: identificación, que consistió en la búsqueda exhaustiva de artículos en bases de datos científicas y la eliminación de duplicados; cribado, donde se revisaron títulos y resúmenes aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos; evaluación de la elegibilidad, mediante el análisis de la calidad metodológica de los estudios preseleccionados; e inclusión, en la que se recopilaron los datos relevantes de los estudios seleccionados en función de los objetivos del trabajo y se procedió al análisis e interpretación de los resultados (Moher et al., 2009).

2.2. Estrategia de Búsqueda

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo identificar programas de tratamiento implementados en entornos penitenciarios españoles dirigidos específicamente a

hombres con trastorno por abuso de sustancias. Para ello, se llevó a cabo una estrategia de búsqueda estructurada, orientada por los criterios PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), a través de las bases de datos científicas **Web of Science (WoS), Scopus, EBSCOhost, APA PsycInfo y PubMed**, seleccionadas por su relevancia y cobertura en el ámbito de las ciencias sociales, psicológicas, sanitarias y criminológicas.

Los términos clave empleados incluyeron: *rehabilitation*, *reinsertion*, *program*, *offenders*, *inmates*, *drugs*, *addiction*, *penitentiary*, *substances*, *reintegration*, *resocialization*, *reentry*, *prison*, *convicts*, *felon*, *sentenced* y *consumption*. Para optimizar la recuperación de resultados, se utilizaron operadores booleanos: AND (para combinar términos), OR (para ampliar con sinónimos) y NOT (para excluir irrelevantes), así como truncamientos (como *rehabilita* o *reinsert*) con el fin de recuperar variantes derivadas de una misma raíz léxica.

La ecuación base de búsqueda fue la siguiente:

(rehabilita OR "intervention programs" OR "treatment programs" OR "correctional programs") AND (reintegration OR resocialization OR reinsert* OR reentry) AND (prison* OR inmate OR detainees OR "incarcerated individuals" OR convicts OR felon OR sentenced) AND (drugs OR substances) AND (addiction OR consumption)*.

Esta expresión se adaptó según la sintaxis específica y los operadores admitidos en cada base de datos. Se aplicaron los siguientes filtros comunes:

- Periodo de publicación: 2010–2025
- Idioma: inglés (en bases internacionales)
- Tipo de documento: texto completo, artículos académicos, estudios empíricos.

A continuación, se resumen las ecuaciones y filtros empleados en cada base de datos:

EBSCOhost (Academic Search, Psychology & Behavioral Sciences)

Ecuación de búsqueda:

TX (rehabilita* OR "intervention programs" OR "treatment programs" OR "correctional programs")

AND TX (reintegration OR resocialization OR reinsert* OR reentry) AND TX (prison* OR inmate OR detainees OR "incarcerated individuals" OR convicts OR felon OR sentenced) AND TX (drugs OR substances) AND TX (addiction OR consumption)

Filtros aplicados:

- Texto completo

- Años: 2010–2025

Tipo de fuente: Artículos académicos

Idioma: inglés

Web of Science (**WoS**)

Ecuación de búsqueda:

TS= (rehabilita* OR "intervention programs" OR "treatment programs" OR "correctional programs")

AND TS=(reintegration OR resocialization OR reinsert* OR reentry)

AND TS=(prison* OR inmate OR detainees OR "incarcerated individuals" OR convicts OR felon OR sentenced)

AND TS=(drugs OR substances)

AND TS=(addiction OR consumption)

Filtros aplicados:

- Timespan: 2010–2025
- Tipo de documento: Article
- Idioma: Inglés
- Áreas: Psychology, Criminology, Substance Abuse

Scopus

Ecuación de búsqueda:

TITLE-ABS-KEY (rehabilita* OR "intervention programs" OR "treatment programs" OR "correctional programs")

AND TITLE-ABS-KEY (reintegration OR resocialization OR reinsert* OR reentry)

AND TITLE-ABS-KEY (prison* OR inmate OR detainees OR "incarcerated individuals" OR convicts OR felon OR sentenced)

AND TITLE-ABS-KEY (drugs OR substances)

AND TITLE-ABS-KEY (addiction OR consumption)

Filtros aplicados:

- Años: 2010–2025
- Tipo de documento: Article
- Acceso: Open Access (opcional)
- Área temática: Psicología, Medicina, Ciencias Sociales

PubMed

Ecuación de búsqueda:

("rehabilita*" OR "intervention programs" OR "treatment programs" OR "correctional programs")

AND ("reintegration" OR "resocialization" OR "reinsert*" OR "reentry")

AND ("prison*" OR "inmate" OR "detainees" OR "incarcerated individuals" OR "convicts" OR "felon" OR "sentenced")

AND ("drugs" OR "substances")

AND ("addiction" OR "consumption")

Filtros aplicados:

- Disponibilidad: Texto completo
- Fechas de publicación: 2010–2025
- Tipo de artículo: Clinical Study, Observational Study
- Especie: Humanos
- Idioma: Inglés

APA PsycInfo (vía EBSCOhost)

Ecuación de búsqueda:

TX (rehabilita* OR "intervention programs" OR "treatment programs" OR "correctional programs")

AND TX (reintegration OR resocialization OR reinsert* OR reentry)

AND TX (prison* OR inmate OR detainees OR "incarcerated individuals" OR convicts OR felon OR sentenced)

AND TX (drugs OR substances)

AND TX (addiction OR consumption)

Filtros aplicados:

- Fechas de publicación: 2010–2025
- Metodología: Estudio empírico, cuantitativo o cualitativo
- Población: Hombres, población reclusa
- Idioma: Inglés
- Texto completo disponible

En una fase posterior, se aplicaron filtros adicionales para delimitar la muestra a estudios realizados en el contexto español, en idioma inglés o español, y vinculados a disciplinas

sociales, sanitarias o psicológicas. Se incluyeron únicamente estudios con diseño cuantitativo, publicados entre 2010 y 2025, disponibles en texto completo y con resumen informativo. Esta estrategia permitió maximizar la sensibilidad inicial de la búsqueda y, posteriormente, aplicar criterios de inclusión más específicos durante la etapa de cribado.

2.3. Criterios de Selección de los Estudios

Con el fin de garantizar la pertinencia y rigurosidad de los estudios incluidos en esta revisión sistemática, se establecieron criterios de selección basados en el método PICO (Población, Intervención, Comparación y Resultado). Estos criterios fueron definidos de acuerdo con el objeto de estudio y los objetivos planteados en la presente investigación:

- **P (Población o Problema):** Se incluyeron estudios centrados en hombres adultos privados de libertad, cumpliendo condena en centros penitenciarios españoles, diagnosticados con trastorno por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Se excluyeron estudios cuyo grupo objetivo no especificara el sexo o incluyera exclusivamente a mujeres.
- **I (Intervención):** Se consideraron intervenciones estructuradas de tipo terapéutico, psicológico o psicosocial, orientadas a la rehabilitación del consumo de sustancias. Estas intervenciones debían estar implementadas dentro del entorno penitenciario y diseñadas para evaluar su impacto en la reducción del consumo, la mejora de la adherencia al tratamiento o la reinserción social.
- **C (Comparación):** No se exigió la presencia de un grupo de comparación específico o control. Por tanto, se admitieron estudios con diseño pretest-postest sin grupo control, así como cuasi-experimentales y experimentales.
- **O (Resultado esperado):** El principal resultado de interés fue la efectividad de los programas en términos de reducción del consumo de sustancias, disminución de la reincidencia delictiva y mejora de la reinserción social.

Asimismo, se aplicaron los siguientes criterios adicionales:

- **Idioma:** Se seleccionaron estudios publicados en español o inglés.
- **Ubicación geográfica:** El contexto de aplicación debía ser el sistema penitenciario español.
- **Acceso al texto completo:** Sólo se incluyeron documentos con disponibilidad de texto completo.

Estos criterios permitieron delimitar con precisión los estudios relevantes para el análisis, asegurando una evaluación objetiva y basada en evidencia de los programas de tratamiento dirigidos a hombres con trastorno por abuso de sustancias en prisiones españolas. Los criterios de selección en el proceso de cribado se pueden observar en la Tabla 1.

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión según el modelo PICO

Indicador PICO	Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
P (Población / Problema)	Hombres adultos en centros penitenciarios españoles con trastorno por consumo o abuso de sustancias.	Mujeres, población general, menores de edad o personas sin vinculación clara al entorno penitenciario.
I (Intervención)	Programas de tratamiento, rehabilitación o intervención psicológica implementados en el ámbito penitenciario.	Estudios sin intervención específica, descripciones teóricas, programas sin evaluación empírica o no aplicados en contexto penitenciario.
C (Comparación)	No se exigió grupo de comparación; se admiten estudios pre-post, cuasi-experimentales o experimentales sin grupo control.	Estudios sin posibilidad de comparación de resultados (ej. sin medición pre-post o sin datos cuantificables).
O (Outcome / Resultados)	Reducción del consumo de sustancias, mejora en la adherencia al tratamiento, disminución de la reincidencia, reinserción social.	Estudios que no evaluaran resultados vinculados al consumo, adherencia o reinserción, o que carecieran de resultados cuantificables.

Fuente: Elaboración propia.

2.4. Criterios de Inclusión

Para garantizar la pertinencia y calidad metodológica de los estudios seleccionados, se establecieron criterios de inclusión rigurosos, acordes con los objetivos del presente Trabajo Fin de Máster. Se incluyeron exclusivamente artículos publicados entre los años 2010 y 2025, en idioma español o inglés, con disponibilidad de texto completo. Asimismo, debían cumplir con las siguientes condiciones:

- Estudios centrados en intervenciones dirigidas a hombres adultos privados de libertad cumpliendo condena en centros penitenciarios de España.

- Investigaciones que abordaran programas de tratamiento o rehabilitación para el trastorno por abuso de sustancias en contexto penitenciario.
- Artículos de carácter empírico, con diseño cuantitativo y resultados medibles.
- Publicaciones con una antigüedad no superior a 15 años desde la fecha de esta revisión.
- Documentos indexados y accesibles en su totalidad para análisis y extracción de datos.

2.5. Criterios de Exclusión

Se excluyeron del análisis aquellos estudios que no cumplían con los parámetros temáticos, metodológicos o contextuales previamente definidos. En concreto, se descartaron:

- Investigaciones centradas en otras problemáticas de salud mental o física sin un componente claro de tratamiento del abuso de sustancias.
- Estudios no desarrollados en entornos penitenciarios, o cuyo contexto no se ubicara claramente en el sistema penitenciario español.
- Artículos enfocados en personas en libertad vigilada o bajo medidas alternativas a la prisión.
- Estudios centrados exclusivamente en prevención del consumo sin abordar rehabilitación o tratamiento dentro del contexto penitenciario.
- Intervenciones mixtas, en las que participaran también mujeres o menores, sin desagregar los resultados por género o edad.

Estos criterios permitieron delimitar el alcance de la revisión, asegurando que los estudios analizados fueran pertinentes, homogéneos y coherentes con los objetivos específicos de la investigación.

2.6. Procedimiento de selección de la información

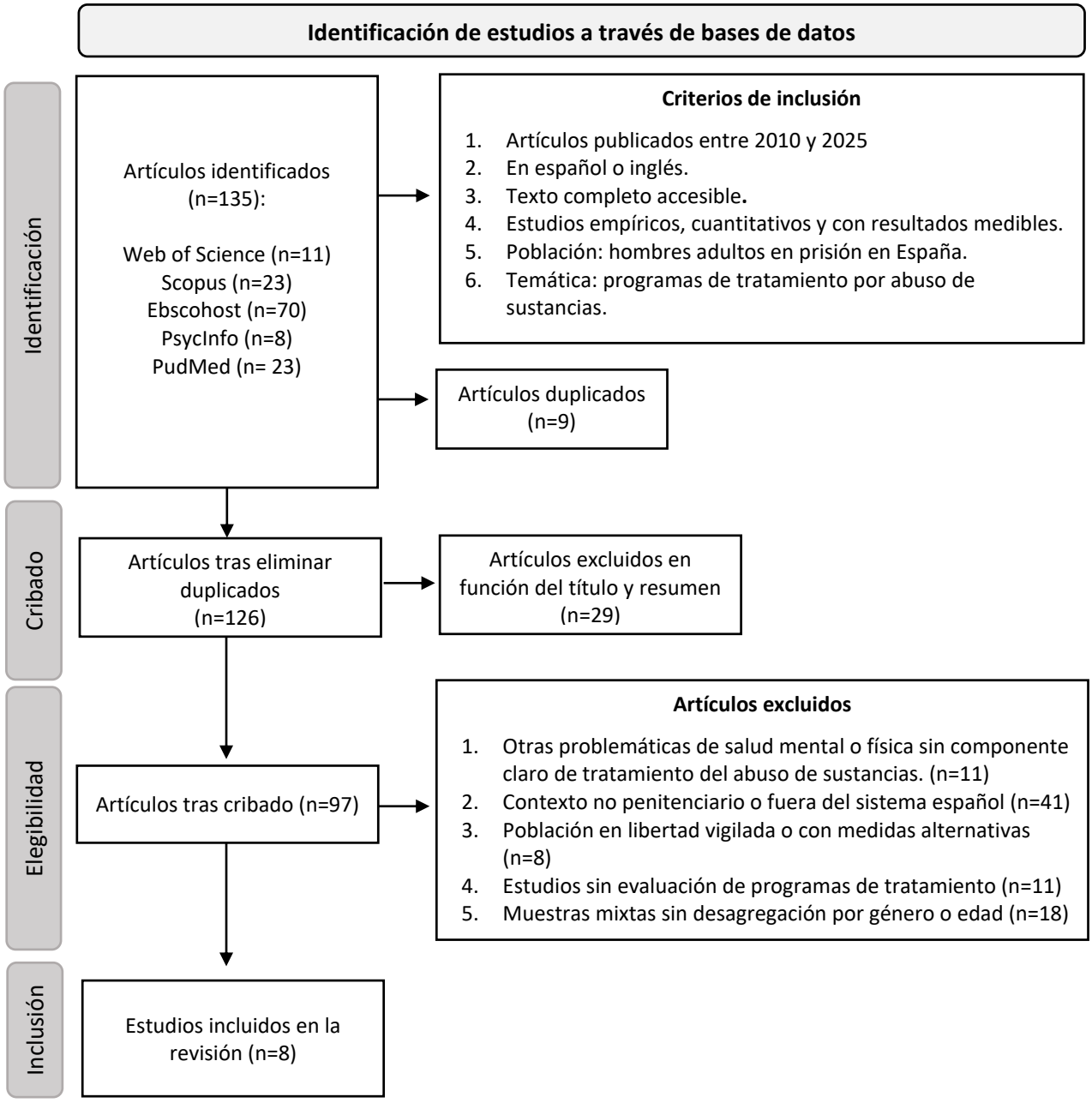
El proceso de selección de los estudios identificados a través de la estrategia de búsqueda se realizó en varias fases. En primer lugar, se eliminaron aquellos artículos que aparecían duplicados en las distintas bases de datos consultadas. A continuación, se llevó a cabo una primera criba basada en la lectura del título y del resumen de cada trabajo, con el objetivo de verificar su adecuación a los criterios previamente establecidos. Esta revisión preliminar permitió descartar los estudios que no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión definidos. Sólo aquellos trabajos que superaron esta fase fueron considerados para la evaluación metodológica detallada y su posterior inclusión en el análisis final.

3. Resultados

Durante la ejecución de las búsquedas bibliográficas fueron registradas un total de 135 entradas, de las cuales 8 superaron los filtros de inclusión, tal y como se puede observar en la parte inferior de la Figura 1. Esta figura muestra el proceso de filtrado llevado a cabo con las citas iniciales.

Figura 1

Diagrama de Flujo PRISMA



Fuente: Elaboración propia basada en Page et al. (2021).

Tabla 2

Artículos seleccionados en la revisión sistemática

Autor	Muestra	Tipo de intervención/ Programa	Variables estudiadas	Instrumentos o técnicas	Principales resultados
Casares-López et al., 2012a	Internos de un centro penitenciario español.	Programa libre de drogas con enfoque psicológico.	Consumo, adherencia al tratamiento, comportamiento prosocial.	Evaluación psicológica, entrevistas estructuradas.	Reducción del consumo y mejora del compromiso con el tratamiento.
Casares-López et al., 2012b	Personas que participaron en programas terapéuticos penitenciarios.	Estudio predictivo sobre factores de permanencia en tratamiento.	Factores personales y motivacionales, duración del tratamiento.	Análisis estadístico multivariante.	La motivación y el apoyo social predicen la permanencia.
Clua-García et al., 2019	Internos consumidores de drogas.	Análisis cualitativo sobre discursos de riesgo.	Percepción del riesgo, discursos sobre consumo.	Entrevistas en profundidad, análisis de discurso.	Diversidad de discursos que revelan normalización del consumo.
de la Fuente et al., 2012	Usuarios de programas de metadona en prisiones españolas.	Tratamiento de mantenimiento con metadona (TMM).	Reducción de daños, tasas de VIH y hepatitis.	Revisión documental, análisis de datos epidemiológicos.	Reducción de mortalidad y transmisión de VIH.
Fernández-Herrería et al., 2016	Internos del módulo terapéutico de la prisión de Villabona.	Programa de promoción de la salud con enfoque educativo-comunitario.	Participación, hábitos de salud, actitud ante el consumo.	Talleres, observación participativa, entrevistas.	Mejora en la concienciación sobre salud y reducción de conductas de riesgo.
Gideon, 2010	Reclusos varones en proceso de rehabilitación.	Estudio sobre la motivación en programas penitenciarios.	Motivación, percepción del cambio, éxito en la rehabilitación.	Cuestionarios y entrevistas semiestructuradas.	La motivación interna es clave para el éxito del tratamiento.
Lazarus et al., 2018	Internos en prisiones europeas con programas de jeringuillas.	Revisión de programas de intercambio de jeringuillas (PIJ).	Accesibilidad, uso, impacto en salud pública.	Revisión sistemática.	Reducción de comportamientos de riesgo y mejora sanitaria.
Muela et al., 2021	Internos con trastorno mental y consumo de sustancias.	Ensayo clínico con intervención psicofarmacológica + psicoeducación.	Adherencia al tratamiento, recaídas.	Escalas clínicas, seguimiento clínico.	Mayor adherencia y menor tasa de recaídas en grupo experimental.

Fuente: Elaboración propia.

3.1. Descripción del Proceso de Selección de Artículos (PRISMA)

El proceso de selección de los estudios se desarrolló en cuatro etapas, siguiendo las directrices establecidas por la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

En la primera etapa, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Web of Science (WOS), Scopus, EbscoHost, PsycInfo y PubMed, identificándose un total de 135 registros distribuidos de la siguiente manera: Web of Science (n=11), Scopus (n=23), EbscoHost (n=70), PsycInfo (n=8) y PubMed (n=23). Tras esta fase, se eliminaron 9 registros duplicados, quedando 126 artículos únicos para su evaluación.

En la segunda etapa, se procedió al cribado de los títulos y resúmenes, aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Como resultado, se descartaron 29 artículos, obteniéndose un total de 97 documentos potencialmente elegibles.

Durante la tercera etapa, se llevó a cabo una lectura en profundidad de los textos completos. En esta fase se excluyeron 89 artículos, por no ajustarse a los criterios establecidos en cuanto a población, intervención, diseño metodológico o contexto geográfico.

Finalmente, en la cuarta etapa, se incluyeron 8 estudios que cumplían con todos los requisitos metodológicos y temáticos para formar parte del análisis de esta revisión sistemática. La distribución de los artículos incluidos por base de datos fue la siguiente: Web of Science (n=1), Scopus (n=1), EbscoHost (n=4), PsycInfo (n=1) y PubMed (n=1).

3.2. Resultados Principales sobre los Programas de Intervenciones Psicológicas

A continuación, se presentan los principales hallazgos extraídos de los ocho estudios seleccionados que abordan programas de intervención psicológica, terapéutica o psicoeducativa en población penitenciaria masculina con trastorno por uso de sustancias o problemática asociada. Cada programa se analiza de forma individual, destacando su diseño, enfoque y resultados.

Estudio 1: Programa libre de drogas con enfoque psicológico (Casares-López et al., 2012a)

Este programa de tratamiento intramuros excluye el uso de medicación sustitutiva y se basa en terapia individual, grupal y comunitaria. Sus resultados mostraron mejoras en la motivación, la adaptación institucional y la abstinencia, además de una reducción del riesgo de reincidencia. El diseño cuasi-experimental con grupo de comparación permitió observar

diferencias significativas entre quienes participaron en el programa y quienes no. Supone una experiencia sólida en la aplicación de modelos psicológicos de intervención intensiva.

Estudio 2: Factores que predicen la permanencia en programas terapéuticos (Casares-López et al., 2012b)

Este trabajo profundiza en las variables que predicen la retención en los programas de tratamiento. A través de un enfoque cuantitativo correlacional, se observó que la motivación para el cambio, el menor número de antecedentes penales y el apoyo social se asociaban con una mayor adherencia. El estudio resalta la importancia del componente psicológico motivacional como eje clave de la rehabilitación.

Estudio 3: Discursos de riesgo en usuarios de drogas en prisión (Clua-García et al., 2019)

Mediante un análisis cualitativo de discursos, se identificaron percepciones subjetivas sobre el consumo de drogas en prisión, incluyendo la minimización del riesgo y la desconfianza hacia los programas institucionales. Estos hallazgos revelan obstáculos psicosociales para la eficacia de las intervenciones y refuerzan la necesidad de incorporar enfoques más personalizados y motivacionales que conecten con la experiencia del interno.

Estudio 4: Evolución de los programas de metadona y reducción de daños (de la Fuente et al., 2012)

Este estudio analiza el desarrollo histórico de los tratamientos de mantenimiento con metadona (TMM) y programas de intercambio de jeringuillas en el sistema penitenciario español. Aunque su enfoque es médico y epidemiológico, subraya la necesidad de complementar estas estrategias con intervenciones psicológicas para fortalecer la adherencia, el cambio de conducta y la reinserción.

Estudio 5: Programa de promoción de la salud en la prisión de Villabona (Fernández-Herrería et al., 2016)

Este programa, implementado en el centro penitenciario de Villabona (España), se centra en la promoción de hábitos saludables y la prevención del consumo de sustancias. A través de una metodología participativa y educativa, se favorece la concienciación de los internos respecto a su salud física y mental. Aunque no se centra exclusivamente en la adicción,

su enfoque preventivo e integrador refuerza actitudes positivas hacia el abandono del consumo. Se observó una mejora en la participación, la reflexión crítica y el compromiso de los internos con su proceso de cambio.

Estudio 6: Rol de la motivación en la rehabilitación (Gideon, 2010)

Este estudio cualitativo analiza las percepciones de internos sobre su motivación para el cambio. Se identificó que la motivación intrínseca, la percepción de apoyo externo y el sentido de agencia personal eran factores determinantes en el compromiso con los programas de tratamiento. La dimensión psicológica de la motivación aparece así, como una variable central en la eficacia de cualquier intervención en contexto penitenciario.

Estudio 7: Revisión de programas de intercambio de jeringuillas (Lazarus et al., 2018)

Esta revisión sistemática confirma que los programas de reducción de daños, como el intercambio de jeringuillas, tienen efectos positivos sobre la salud de los reclusos y contribuyen a mejorar su predisposición a participar en programas terapéuticos. Aunque no son intervenciones psicológicas en sentido estricto, su implementación crea un contexto más favorable para el inicio de tratamientos conductuales o psicoterapéuticos.

Estudio 8: Ensayo clínico sobre adherencia al tratamiento psicofarmacológico (Muela et al., 2021)

Este ensayo aleatorizado evaluó un programa psicoeducativo orientado a mejorar la adherencia al tratamiento en internos con problemas de salud mental, muchos de ellos con trastorno por uso de sustancias. Los resultados evidenciaron una mayor conciencia sobre el valor del tratamiento, reducción de conductas disruptivas y una mejor relación con los profesionales penitenciarios. Se confirma el impacto positivo de la intervención psicológica estructurada en la continuidad terapéutica.

A continuación, se presenta la Tabla 2, que recoge los principales programas de intervención psicológica identificados en la literatura revisada para la elaboración de este trabajo.

Tabla 3

Programas de intervenciones psicológicas identificados

Primer autor	Año de publicación	Título del estudio
Casares-López	2012	Evaluación de la eficacia de un tratamiento libre de drogas intrapenitenciario.
Casares-López	2012	What predicts retention on an in-prison drug treatment program?
Clua-García	2019	The discourses of risk of drug users in prison.
de la Fuente	2012	Evolution of the need and coverage of opioid substitution treatments and needle exchange programmes in Spanish prisons.
Fernández-Herrería	2016	Health promotion in a prison setting: Experience in Villabona prison.
Gideon	2010	Drug offenders' perceptions of motivation: the role of motivation in rehabilitation and reintegration.
Lazarus	2018	Health outcomes for clients of needle and syringe programs in prisons.
Muela	2021	Promoting adherence to psychopharmacological treatment among prisoners with mental health problems: Follow-up of a randomized controlled trial.

Nota. Elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Seguidamente se presentan los hallazgos más relevantes en relación con la eficacia de los programas de intervención psicológica dirigidos a la rehabilitación de hombres con trastorno por uso de sustancias en contextos penitenciarios.

A partir del análisis de los estudios seleccionados, se ofrece una visión global de los resultados obtenidos, considerando tanto los beneficios observados como los factores que inciden en el éxito de dichas intervenciones.

Asimismo, se examina el impacto de estos programas en la reducción de la reincidencia y en la prevención de recaídas, así como su papel en la mejora del proceso de reinserción social de las personas privadas de libertad. Esta revisión permite identificar los principales logros alcanzados, así como los desafíos aún pendientes, con el objetivo de contribuir a la optimización de futuras estrategias terapéuticas dentro del sistema penitenciario.

A continuación, en la Tabla 4, se recogen las principales características de cada uno de los estudios analizados, destacando sus objetivos, las estrategias de intervención empleadas, los resultados obtenidos, las limitaciones detectadas y las conclusiones más relevantes.

Tabla 4

Estudios sobre Intervenciones Psicológicas para el Tratamiento de Adicciones en Contexto Penitenciario

Estudio	Objetivo	Estrategias	Resultados	Carencias	Conclusiones
Evaluación de la eficacia de un tratamiento libre de drogas intrapenitenciario.	Valorar eficacia de programa terapéutico sin sustitutivos.	Terapia psicológica, grupal e individual.	Reducción en consumo, mejor adaptación y motivación.	Falta de seguimiento post-penitenciario.	Intervención eficaz dentro del contexto penitenciario.
What predicts retention on an in-prison drug treatment program?	Identificar factores asociados a la permanencia en tratamiento.	Evaluación de variables motivacionales y sociales.	Apoyo social y motivación predicen retención.	Falta de intervención concreta evaluada.	Importancia del componente motivacional.
The discourses of risk of drug users in prison.	Analizar discursos sobre consumo y riesgo.	Entrevistas cualitativas.	Desconfianza institucional y minimización del riesgo.	Sin datos cuantitativos ni intervención aplicada.	Aporta claves sobre barreras subjetivas al tratamiento.
Evolution of the need and coverage of opioid substitution treatments and needle exchange programmes in Spanish prisons.	Analizar evolución y cobertura de TMM y PIJ en prisiones.	Análisis longitudinal de registros oficiales.	Incremento sostenido en cobertura y reducción de riesgos.	No mide impacto psicológico ni conductual.	Apoya necesidad de estrategias combinadas.
Health promotion in a prison setting: Experience in Villabona prison.	Promover hábitos saludables y prevenir el consumo en prisión.	Talleres educativos participativos.	Mejora en la concienciación y participación.	Falta de medición cuantitativa del impacto.	Valor preventivo significativo en salud general.
Drug offenders' perceptions of motivation: the role of motivation in rehabilitation and reintegration.	Explorar el papel de la motivación en la rehabilitación.	Entrevistas cualitativas a reclusos.	Motivación personal como factor clave de éxito.	Estudio no evaluativo de programa específico.	Importancia del enfoque motivacional en intervención.
Health outcomes for clients of needle and syringe programs in prisons.	Revisar resultados de programas PIJ en prisiones.	Revisión sistemática.	Reducción de conductas de riesgo y enfermedades.	Enfoque general, no específico de España.	Validación de PIJ como herramienta útil en prisión.
Promoting adherence to psychopharmacological treatment among prisoners with mental health problems: Follow-up of a randomized controlled trial.	Mejorar adherencia al tratamiento psicofarmacológico.	Programa psicoeducativo en prisión.	Aumento de la adherencia y reducción de síntomas.	Falta de foco exclusivo en drogodependencias.	Evidencia el valor de la psicoeducación.

Fuente: Elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

3.3. Análisis Descriptivo General de los Estudios sobre Tratamientos para la Drogadicción en Entornos Penitenciarios

El análisis de los estudios seleccionados permite obtener una visión amplia y matizada sobre las intervenciones terapéuticas orientadas al tratamiento de la drogadicción en contextos penitenciarios, específicamente dirigidas a población masculina. En conjunto, estos trabajos ofrecen evidencia relevante sobre la eficacia, las limitaciones y los factores que influyen en el éxito de dichas intervenciones.

En primer lugar, se observa una diversidad metodológica en los diseños empleados, incluyendo estudios cuasi-experimentales, correlacionales, revisiones sistemáticas, investigaciones cualitativas y ensayos clínicos controlados. Esta variedad metodológica enriquece la comprensión del fenómeno, ya que permite abordar tanto los efectos medibles de las intervenciones como los factores subjetivos que inciden en su implementación y aceptación.

Los objetivos de los programas analizados incluyen la reducción del consumo de sustancias, la mejora de la adherencia terapéutica, el fortalecimiento de la motivación para el cambio, y la promoción de la reinserción social.

En cuanto a las estrategias terapéuticas, predominan los enfoques psicológicos de tipo cognitivo-conductual, la psicoeducación, el acompañamiento terapéutico en comunidad, y los programas centrados en la reducción de daños (como el intercambio de jeringuillas o el tratamiento con metadona). Estas intervenciones, cuando están bien estructuradas, muestran una relación positiva con la disminución de la reincidencia delictiva y el mantenimiento de la abstinencia, así como con la mejora de factores personales como la motivación, la conciencia del problema y el ajuste institucional.

Entre los resultados más destacados se encuentran la mejora en la adaptación institucional de los internos, la mayor permanencia en los programas cuando existe motivación intrínseca y apoyo social, y la efectividad de las intervenciones grupales estructuradas. Varios estudios también identifican factores de riesgo asociados al fracaso terapéutico, como la desconfianza hacia los profesionales, la falta de continuidad tras la excarcelación y la limitada cobertura de los programas dentro del sistema penitenciario.

Sin embargo, el análisis también pone de relieve carencias importantes, como la escasa evaluación a largo plazo de los efectos de las intervenciones, la falta de desagregación por género en algunos casos, la ausencia de seguimiento postpenitenciario y las limitaciones

estructurales del propio sistema penitenciario para implementar intervenciones integrales y sostenidas.

En términos generales, los estudios revisados coinciden en destacar la necesidad de reforzar la intervención psicológica dentro de las prisiones, no solo como respuesta al consumo de sustancias, sino como parte de un proceso de rehabilitación y reinserción social. Asimismo, subrayan la importancia de adaptar los programas a las características específicas de la población reclusa masculina, incorporando la perspectiva motivacional, la educación para la salud, la continuidad de cuidados y la coordinación interinstitucional.

Este análisis evidencia que, si bien existen experiencias exitosas y modelos prometedores, todavía persisten desafíos que deben ser abordados mediante políticas públicas más integrales, inversión en recursos terapéuticos y una evaluación constante de la eficacia de los programas aplicados en el contexto penitenciario español.

4. Discusión

La presente revisión sistemática ha permitido analizar en profundidad las estrategias e intervenciones dirigidas a hombres con trastorno por uso de sustancias en el contexto penitenciario español, con el objetivo de valorar su eficacia en la rehabilitación y reinserción social. Los resultados obtenidos permiten responder de forma fundamentada a los objetivos generales y específicos del trabajo, aportando evidencia contrastada sobre las fortalezas, debilidades y áreas de mejora del sistema actual.

4.1. Efectividad y Limitaciones de los Programas de Tratamiento Penitenciario

Los programas de intervención psicológica identificados presentan resultados positivos en aspectos clave del proceso rehabilitador: reducción del consumo de sustancias, mejora de la motivación para el cambio, incremento de la adherencia terapéutica y preparación para la vida en libertad. Intervenciones como el programa libre de drogas con enfoque psicológico (Casares-López et al., 2012a), el programa psicoeducativo para mejorar la adherencia (Muela et al., 2021) o la promoción de la salud mediante metodologías participativas (Fernández-Herrería et al., 2016) han mostrado beneficios significativos.

Sin embargo, su efectividad a largo plazo se ve condicionada por la falta de seguimiento postpenitenciario y la ausencia de evaluación longitudinal (Casares-López et al., 2012a; Gideon, 2010). Esta limitación coincide con lo señalado por el Ministerio de Sanidad (2022), que advierte

sobre la escasa continuidad asistencial tras la excarcelación, comprometiendo así la sostenibilidad de los resultados terapéuticos.

4.2. Impacto en la Reducción de la Reincidencia Delictiva y la Reinserción Social

Varios estudios muestran que la participación activa en programas estructurados favorece la disminución de la reincidencia delictiva. Casares-López et al. (2012b) destacan que factores como la motivación intrínseca y el apoyo social predicen una mayor permanencia en el tratamiento, lo cual se relaciona con una menor probabilidad de reincidir. Este hallazgo es coherente con los datos del Ministerio del Interior (2022), que reflejan mejores tasas de reinserción en internos que participaron en Programas Individualizados de Tratamiento (PIT) con enfoque multidimensional.

Asimismo, las intervenciones que incluyen contenidos formativos, relacionales y ocupacionales -como las implementadas en el módulo terapéutico de Villena (Cadena SER, 2024)- han demostrado un impacto positivo en la autoestima y la preparación para la vida en libertad. En esta línea, la EMCDDA (2021) subraya que los programas penitenciarios eficaces no deben limitarse a reducir el consumo, sino también fortalecer la capacidad de reintegración del individuo en su comunidad.

4.3. Relevancia para el Contexto Español y Oportunidades de Mejora

Aunque existe una oferta diversa de intervenciones en el sistema penitenciario español, estas no están uniformemente implementadas ni evaluadas. Brime Beteta et al. (2022) advierten de la desigualdad en el acceso a programas según el centro penitenciario, lo cual genera brechas en la atención y la efectividad terapéutica. A menudo, la implementación depende del apoyo de entidades externas, como ONGs o fundaciones (Ministerio del Interior, 2022).

Entre las oportunidades de mejora se encuentra la necesidad de estandarizar protocolos de intervención, reforzar la profesionalización del personal interviniente y promover una mayor coordinación interinstitucional (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, s.f.). Del mismo modo, se propone la integración efectiva de estrategias de continuidad tras la excarcelación, como los servicios de salud comunitarios y el acompañamiento terapéutico prolongado (Fazel & Baillargeon, 2011).

4.4. Relación de los Resultados con los Objetivos de la Investigación

Los hallazgos de esta revisión se alinean con el objetivo general del trabajo, que consistía en analizar las estrategias penitenciarias dirigidas a reducir el consumo de sustancias y optimizar la rehabilitación. En cuanto al primer objetivo específico, se ha logrado identificar ocho estudios relevantes que documentan diferentes tipos de intervenciones —cognitivo-conductuales, psicoeducativas, motivacionales y de reducción de daños— aplicadas en prisiones españolas (Casares-López et al., 2012a; de la Fuente et al., 2012; Muela et al., 2021).

Respecto al segundo objetivo específico, el análisis de las estrategias aplicadas revela que los programas con mayores tasas de éxito combinan factores psicológicos y sociales, cuentan con personal capacitado y responden a las necesidades específicas del perfil masculino (Clua-García et al., 2019; Gideon, 2010; Carcedo et al., 2022).

Por último, en relación con el tercer objetivo, se han detectado limitaciones comunes como la falta de seguimiento, la carencia de evaluación longitudinal y la escasa adaptación de las intervenciones al perfil psicosocial del recluso varón, en línea con lo expuesto en estudios recientes sobre tratamiento penitenciario (Carcedo et al., 2022; Proyecto Hombre, 2023).

4.5. Principales Retos y Oportunidades de Mejora

Los retos actuales incluyen la elevada prevalencia de policonsumo (OEDA, 2023), la resistencia institucional a adoptar enfoques terapéuticos innovadores (Asociación Proyecto Hombre, 2021) y la ausencia de continuidad asistencial (Ministerio de Sanidad, 2022). Además, muchos programas carecen de perspectiva de género y no consideran adecuadamente las particularidades masculinas, como el menor uso de recursos voluntarios o la mayor externalización del malestar (Carcedo et al., 2022).

No obstante, existen oportunidades claras: desarrollar programas individualizados con enfoque biopsicosocial, mejorar la formación del personal clínico y consolidar redes entre instituciones penitenciarias y servicios comunitarios (WHO, 2007; Stöver & Michels, 2010).

4.6. Implicaciones para la Práctica Clínica

La evidencia recogida en esta revisión pone de manifiesto la importancia de diseñar intervenciones centradas en la persona, adaptadas al perfil masculino recluso, y basadas en la evidencia científica (Casares-López et al., 2012b; Muela et al., 2021). En este sentido, resulta

clave incorporar metodologías motivacionales, técnicas psicoeducativas y estrategias de promoción de la salud mental.

Además, la coordinación entre los recursos penitenciarios y comunitarios debe constituir una prioridad, a fin de garantizar el acompañamiento terapéutico tras la liberación. Tal como señalan Lazarus et al. (2018), las intervenciones que incluyen programas de reducción de daños crean un contexto más favorable para la participación posterior en programas terapéuticos más estructurados.

Por otro lado, todo esto se enmarca en los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) 3 y 16, al impulsar la salud y el bienestar, así como instituciones sólidas e inclusivas que favorezcan la reducción de la reincidencia y el respeto a los derechos humanos:

- Objetivo 3: Salud y bienestar. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

  Los avances en salud global evidencian la importancia de un enfoque integral (físico y mental) para lograr una cobertura universal, especialmente en grupos vulnerables. En el contexto penitenciario español, los hombres con trastornos por abuso de sustancias representan un sector prioritario para la atención y rehabilitación. Así, los programas de tratamiento deben abordar la dependencia, promover la salud mental y reforzar la reinserción, con intervenciones basadas en evidencia. La revisión sistemática de estos programas en prisiones busca aportar criterios de eficacia y equidad para orientar la política y la práctica clínica, reduciendo desigualdades y mejorando la resiliencia de quienes cumplen condena.
- Objetivo 16: Paz, justicia e instituciones sólidas.

  Este objetivo promueve sociedades pacíficas, inclusivas y con acceso a la justicia, pero la violencia y los conflictos actuales dificultan su cumplimiento. En el ámbito penitenciario español, garantizar esos principios (estado de derecho, respeto a los derechos humanos y colaboración institucional) resulta vital para implementar con éxito programas de rehabilitación dirigidos a hombres con trastorno por abuso de sustancias, favoreciendo su reinserción social.

4.7. Limitaciones y Futuras Líneas de Investigación

Esta revisión presenta algunas limitaciones que conviene destacar. En primer lugar, el número reducido de estudios empíricos centrados exclusivamente en población masculina en

prisiones españolas limita la generalización de los hallazgos. Además, la heterogeneidad metodológica de los diseños -que incluye desde estudios cualitativos hasta ensayos clínicos- dificulta una comparación directa entre intervenciones. Por otro lado, la ausencia de evaluaciones longitudinales impide valorar con precisión el impacto sostenido de los programas tras la excarcelación.

En cuanto a las futuras líneas de investigación, se considera prioritario profundizar en el análisis clínico de los procesos psicológicos implicados en la rehabilitación de personas privadas de libertad con trastorno por uso de sustancias. Desde la perspectiva de la psicología clínica sanitaria, sería especialmente relevante estudiar variables como la adherencia terapéutica, la motivación para el cambio, los estilos de afrontamiento, la comorbilidad con trastornos afectivos y la respuesta a tratamientos psicológicos estructurados.

Asimismo, se sugiere desarrollar y evaluar programas de intervención basados en terapias de tercera generación, como la terapia de aceptación y compromiso (ACT) o la terapia dialéctico-conductual (DBT), adaptadas al contexto penitenciario. Este enfoque permitiría mejorar la regulación emocional y reducir conductas de riesgo asociadas al consumo (Muela et al., 2021).

También resulta pertinente investigar el impacto de la relación terapéutica y la percepción de apoyo por parte de los profesionales clínicos, dado que la alianza terapéutica es un predictor relevante en la eficacia de los tratamientos (Gideon, 2010). Finalmente, se recomienda implementar estudios controlados que evalúen la eficacia de intervenciones psicológicas específicas desde una perspectiva sanitaria, incluyendo medidas estandarizadas, seguimiento a medio y largo plazo, y evaluación del coste-beneficio de los programas.

Estas líneas permitirán reforzar el papel del profesional de la psicología clínica en el ámbito penitenciario, mejorando la calidad de las intervenciones y garantizando el derecho a la salud mental de las personas reclusas, en línea con los principios éticos y asistenciales del sistema público de salud.

5. Conclusiones

Los hallazgos de esta revisión muestran que las intervenciones para el tratamiento del consumo de sustancias en hombres privados de libertad en España tienen un potencial rehabilitador importante, especialmente cuando se fundamentan en modelos psicológicos, psicoeducativos y comunitarios. Los programas que combinan un abordaje integral —centrado en la motivación para el cambio, la reducción del consumo y la preparación para la reinserción—

consiguen mejoras visibles en los participantes y contribuyen a reducir la reincidencia a largo plazo.

No obstante, la efectividad sostenida de estos programas se ve comprometida por diversas limitaciones. La ausencia de un seguimiento continuo tras la excarcelación, la falta de estudios longitudinales robustos, la heterogeneidad en los criterios para evaluar resultados y la desigualdad en la cobertura entre los distintos centros penitenciarios dificultan que los logros intramuros se mantengan en la comunidad. Asimismo, la escasa adecuación a las necesidades y perfiles específicos de los internos —en particular, a su realidad psicosocial y cultural— restringe la posibilidad de una reintegración plena y duradera.

En consecuencia, el éxito de las estrategias penitenciarias depende tanto de su calidad e implementación como del establecimiento de redes externas que garanticen la continuidad de la atención más allá del entorno carcelario. Para ello, resulta imprescindible una mayor coordinación interinstitucional, la profesionalización y formación especializada del personal involucrado, y una evaluación constante basada en evidencias que permita perfeccionar las intervenciones y optimizar los recursos.

En definitiva, el abordaje del consumo problemático de sustancias en prisión exige un compromiso sostenido que integre la dimensión terapéutica, social y ocupacional. Únicamente a través de programas adaptados, integrales y con continuidad en la comunidad será posible reducir la reincidencia, favorecer una rehabilitación efectiva y contribuir a la reinserción social digna de las personas privadas de libertad.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Asociación Proyecto Hombre. (2021). *Evolución del consumo. Adicción y drogas en España: 1975-2020*. Proyecto Hombre. Recuperado de https://proyectohombre.es/articulos/elisardo-becona-evolucion-consumo-drogas-adicciones-espana-1975-2020/

Asociación Proyecto Hombre. (2021). *Informe 2021: evolución del consumo de drogas en España*. https://proyectohombre.es

Becoña Iglesias, E. (2023). *Prevención y tratamiento de las adicciones: Un enfoque integral*. Editorial Síntesis.

Brime Beteta, B., García López, C., & Sánchez Pérez, D. (2022). *Drogodependencias y prisión: Diagnóstico y propuestas de intervención*. Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).

Brime Beteta, B., Llorens Aleixandre, N., López Sánchez, L. M., León Muñoz, L. M., & Domínguez Lázaro, A. M. (2022). *Salud y consumo de drogas en instituciones penitenciarias de España.* Encuesta ESDIP 2022**.** Federación Española de Municipios y Provincias. https://drogodependencias.femp.es/sites/default/files/CONSUMO%20DROGAS%20PENITENCIARIAS.pdf

Cadena SER. (2024, marzo 10). Rehabilitación y reinserción: los módulos terapéuticos en las cárceles españolas. https://cadenaser.com

Cadena SER. (2024, diciembre 10). *Los presos de Villena se acercan a la juventud de Vallada*. https://cadenaser.com/comunitat-valenciana/2024/12/10/los-presos-de-villena-se-acercan-a-los-jovenes-de-vallada-radio-xativa/

Carcedo, R. J., Gámez-Guadix, M., & Fernández-Rouco, N. (2022). Tratamiento de las adicciones en el contexto penitenciario: perspectiva de género y especificidad en hombres reclusos. *Revista Española de Drogodependencias, 47*(3), 31–45.

Casares-López, M. J., González-Menéndez, A. M., Fernández-García, M. P., & Villagrá, P. (2012). *Evaluación de la eficacia de un tratamiento libre de drogas intrapenitenciario*. *Psicothema*, 24(2), 217–223.

Casares-López, M. J., Menéndez, A. G., Fernández, P., Secades-Villa, R., & Fernández Hermida, J. R. (2012). What predicts retention on an in-prison drug treatment program? *The Spanish Journal of Psychology*, *15*(3), 1349–1360. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39420

Clua-García, R., Bañuls-Oncina, E., Imbernón-Casas, M., & Jiménez-Vinaja, R. (2019). The discourses of risk of drug users in prison. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, *21*(1), 28–37.

Cullen, F. T., & Jonson, C. L. (2017). *Correctional theory: Context and consequences* (2nd ed.). SAGE Publications

De la Fuente, L., Domingo-Salvany, A., & Barrio, G. (2006). Evolución de las infecciones por VIH y hepatitis C entre usuarios de drogas inyectables en España. *Gaceta Sanitaria.*

De la Fuente, L., Bravo, M. J., Jiménez-Mejías, E., Sordo, L., Pulido, J., & Barrio, G. (2012). Evolución de la necesidad y cobertura de los tratamientos de sustitución opiácea y de los programas de intercambio de jeringuillas en las prisiones españolas, 1992-2009. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, *14*(2), 67–77. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v14n3/03_original_breve.pdf

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2022). *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias (ESDIP) 2022*. 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. (2023). *Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España: Informe 2023.* Ministerio de Sanidad, Gobierno de España.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2021). *Health and social responses to drug problems: A European guide*. Publications Office of the European Union. https://www.euda.europa.eu/publications/health-and-social-responses-a-european-guide_en

Fazel, S., & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *The Lancet, 377*(9769), 956–965. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61053-7

Fernández-Herrería, A., Vázquez-Bernal, B., & Martínez-Rodríguez, F. (2016). Health promotion in a prison setting: Experience in Villabona prison. *Health Education Journal*, 75(6), 712–720. https://doi.org/10.1177/0017896915615150

Gendreau, P., & Andrews, D. A. (2001). *Correctional Program Assessment Inventory – 2000*. University of New Brunswick.

Gideon, L. (2010). Drug offenders' perceptions of motivation: The role of motivation in rehabilitation and reinte*gration. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 54*(4), 597–610. https://doi.org/10.1177/0306624X09333377

Lazarus, J. V., Safreed-Harmon, K., Hetherington, K. L., Bromberg, D. J., Ocampo, D., Graf, N., Dichtl, A., Stöver, H., & Wolff, H. (2018). Health Outcomes for Clients of Needle and Syringe Programs in Prisons. *Epidemiologic Reviews*, *40*(1), 96–104. https://doi.org/10.1093/epirev/mxx019

Ministerio del Interior. (2021). *Memoria de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias*. Gobierno de España. https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/publicaciones-periodicas/informe-general-de-instituciones-penitenciarias/Informe_General_IIPP_2021_12615039X.pdf

Ministerio del Interior. (2022). *Memoria Anual de Instituciones Penitenciarias 2022*. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. https://www.institucionpenitenciaria.es

Ministerio del Interior. (2022). *Informe general de Instituciones Penitenciarias 2022*. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/publicaciones-periodicas/informe-general-de-instituciones-penitenciarias/Informe_General_IIPP_2022_12615039X.pdf

Ministerio del Interior. (2022). *Estudio de reincidencia penitenciaria 2009–2019* (Documento de Política Penitenciaria n.º 30). Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/instituciones-penitenciarias/Estudio_de_reincidencia_penitenciaria_2009-2019_DP-30_126220415.pdf

Ministerio de Sanidad. (2022). *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en instituciones penitenciarias (ESDIP 2022).* Plan Nacional sobre Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf

Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017–2024: Evaluación intermedia*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es

Ministerio de Sanidad. (2022). *Informe sobre consumo de sustancias psicoadictivas en población reclusa* en España. https://www.sanidad.gob.es

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine, 6*(7), e1000097. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097

Muela, A., Aliri, J., Balluerka, N., Presa, B., & [otro autor]. (2021). Promoting adherence to psychopharmacological treatment among prisoners with mental health problems: Follow-up of a randomized controlled trial. *International Journal of Law and Psychiatry*, Jan–Feb 2021.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). *Informe 2023: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2024). *Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC: los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas* [Comunicado de prensa]. https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Page, M. J., Mckenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Mayo-Wilson, E., Mcdonald, S., Mcguinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement : An updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery, 88*(2021), 105906. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906

Pearson, A., Field, J., & Jordan, Z. (2005). *Evidence-based clinical practice in nursing and health care: Assimilating research, experience and expertise*. Blackwell Publishing.

Proyecto Hombre. (2023). *Informe anual sobre adicciones y reinserción social en España*. Asociación Proyecto Hombre. https://www.proyectohombre.es

Proyecto Hombre. (2023). *La situación de las personas con adicciones en el sistema penitenciario: una mirada con perspectiva de género.* https://proyectohombre.es/articulos/la-situacion-de-las-personas-con-adicciones-en-el-sistema-penitenciario-una-mirada-con-perspectiva-de-genero/

Santodomingo Carrasco, J., Pascual Pastor, F., Freixa Santfeliu, F., & Álvarez Vara, C. (2009). Antecedentes históricos de las adicciones. Del siglo XIX hasta 1940. En M. Á. Torres Hernández (Coord.), *Historia de las adicciones en la España contemporánea* (pp. 13–38). Socidrogalcohol.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (s.f.). *Drogodependencia.* Ministerio del Interior, Gobierno de España. Recuperado de https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/home/reeducacion-y-reinsercion-social/programas-especificos-de-intervencion/drogodependencia

Stöver, H., & Michels, I. I. (2010). Drug use and opioid substitution treatment for prisoners. *Harm Reduction Journal, 7*(1), 17. https://doi.org/10.1186/1477-7517-7-17

Torres Hernández, I., Martínez Sánchez, J., & Ruiz Sánchez, F. (2009). *Historia del alcoholismo y el tabaquismo en España*. Madrid: Ediciones Salud Pública.

World Health Organization. (2007). *Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health*. WHO Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-in-prisons-a-who-guide-to-the-essentials-in-prison-health