



FIADYS

FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN APLICADA
EN DELINCUENCIA Y SEGURIDAD

ESTUDIO SOBRE EL ACCESO A RECURSOS COMUNITARIOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

Financiado por:



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

ONGIZATE, GAZTERIA ETA
ERRONKA DEMOGRAFIKOAREN SAILA
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR,
JUVENTUD Y RETO DEMOGRÁFICO

En colaboración con:

hidesari

etorkizuna marrazten
dibujando el futuro

2025

Informes FIADYS

#21

Estudio financiado por:

Gobierno Vasco

Equipo de investigación

Meritxell Pérez Ramírez

Carla Martínez Ventura

Andrea Giménez-Salinas Framis

Equipo de la Asociación Bidesari

Arantza Sáenz de Ugarte

Heraclio Varona Uriarte

Olatz Galindez Ozalla

Edita:

Fundación para la Investigación Aplicada en Delincuencia y Seguridad (FIADYS)

Madrid

Informes Fiadys

ISSN: 3020-2639.

ISBN: 978-84-09-84652-8

FIADYS

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento a todos los usuarios y usuarias que han participado en esta investigación. Por vuestra predisposición a prestarnos vuestro tiempo y experiencias, dedicándole tiempo en contestar a las preguntas de la entrevista.

FINANCIACIÓN

Esta investigación ha sido ha sido parcialmente financiada por el Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico de Gobierno Vasco, con una subvención pública, en régimen de concurrencia competitiva en el año 2025.

ÍNDICE

1. RESUMEN EJECUTIVO	5
2. INTRODUCCIÓN	8
3. OBJETIVOS	11
4. MÉTODO	12
4.1. Muestra	12
4.1.1. Muestra de casos revisados	12
4.1.2. Muestra de usuarios y usuarias entrevistadas	13
4.2. Fuentes de información	13
4.3. Procedimiento	15
4.4. Análisis de datos	15
5. RESULTADOS	16
5.1. Perfil de las personas atendidas	16
5.1.1. Datos sociodemográficos	16
5.1.2. Variables penitenciarias	18
5.1.3. Consumo de sustancias	19
5.2. Itinerarios de reinserción y variables de desigualdad	21
5.3. Dificultades y obstáculos en la vuelta a la comunidad	23
5.3.1. Dificultades y obstáculos	23
5.3.2. Necesidades y barreras de acceso al sistema de protección social	24
5.4. Vulnerabilidad y discriminación múltiple de las mujeres	26
5.5. Buenas prácticas y recomendaciones de mejora	26
6. CONCLUSIONES	28
7. RECOMENDACIONES	30
8. BIBLIOGRAFÍA	31
9. ANEXO	32
Anexo I. Guion de entrevista	32

FIADYS

1. RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio analiza los procesos de reinserción social de personas privadas de libertad y su retorno a la comunidad, a partir de la experiencia acumulada por la Asociación Bidesari durante 15 años de intervención. El objetivo principal ha sido identificar el perfil de las personas atendidas, sus trayectorias penitenciarias y de consumo, así como los principales obstáculos, necesidades y buenas prácticas en los itinerarios de reinserción social. La investigación se basa en el análisis de 300 personas atendidas entre 2007 y 2025, combinando datos cuantitativos procedentes de expedientes con información cualitativa obtenida a través de entrevistas.

Perfil de las personas atendidas

El perfil mayoritario corresponde a hombres de nacionalidad española, con una edad media de 36 años en el momento de la entrevista inicial. No obstante, el estudio pone de manifiesto la presencia de colectivos con mayor vulnerabilidad social:

- Un 10% de mujeres
- Un 27% de personas de origen extranjero

Desde el punto de vista penitenciario, la mayoría eran:

- personas penadas
- condena media de siete años, principalmente por delitos contra la propiedad
- más de la mitad contaba con ingresos previos en prisión y causas judiciales pendientes
- la principal motivación para contactar con la Asociación Bidesari fue el acceso a tratamiento por problemas de adicción.

Consumo de sustancias y salud

Las personas atendidas presentan un inicio temprano del consumo de sustancias, situado en torno a los 15 años, y una duración media del consumo de 22 años. Aunque el cannabis suele ser la sustancia de inicio, la mayoría son policonsumidores, siendo la cocaína la principal droga problema en la actualidad, consumida mayoritariamente por vía fumada o inhalada.

Solo el 19% ha seguido tratamientos antagonistas o agonistas, y la mayoría ha experimentado recaídas, tanto dentro como fuera de programas terapéuticos. Antes de iniciar su intervención con Bidesari, casi el 70% había recibido tratamientos previos, principalmente de tipo ambulatorio, lo que refleja itinerarios terapéuticos fragmentados y con escasa continuidad.

En relación con la salud mental, el 27% de las personas atendidas presenta alguna patología, con antecedentes de ingresos en centros de salud mental e intentos autolíticos, lo que incrementa significativamente la complejidad de los procesos de intervención.

Itinerarios de reinserción social

El itinerario de reinserción más frecuente en la Asociación Bidesari combina el acceso a pisos residenciales de la entidad con la asistencia a centros de día. En segundo lugar, se sitúan los procesos ambulatorios desde el domicilio familiar y, en tercer lugar, el acceso a pisos de la entidad con posterior acceso a la comunidad terapéutica.

Casi la mitad de las personas atendidas ha requerido el acceso a viviendas tuteladas, lo que confirma que el alojamiento estable es un eje central para el éxito de la reinserción social. De forma complementaria, se ha recurrido a recursos comunitarios como centros de salud mental, comunidades terapéuticas y centros de día, evidenciando la necesidad de intervenciones integrales y coordinadas.

Dificultades en la vuelta a la comunidad

Las entrevistas realizadas reflejan que las personas usuarias enfrentan múltiples obstáculos en su proceso de reintegración social. Entre los más relevantes destacan las dificultades administrativas, especialmente la falta de documentación para acceder al empleo, un problema particularmente acusado entre las personas extranjeras.

Asimismo, se señala la dificultad para adaptarse a una sociedad percibida como profundamente transformada tras largos periodos de encarcelamiento, especialmente en términos tecnológicos. A ello se suma la escasez de oportunidades laborales y sociales fuera de la prisión, así como la falta de recursos residenciales, que en algunos casos deriva en situaciones de exclusión severa o retorno a la calle.

Los usuarios y usuarias reclaman intervenciones más individualizadas, con mayor acompañamiento directo por parte de los y las profesionales, como condición para que los procesos de reinserción sean realmente efectivos.

Valoración de la intervención y perspectiva de género

A pesar de las dificultades identificadas, la valoración del trabajo desarrollado por las entidades del tercer sector es ampliamente positiva. En particular, se destaca el papel de la Asociación Bidesari en el acompañamiento a la salida de prisión, valorando especialmente las salidas terapéuticas, los planes de trabajo personalizados y el seguimiento continuado. No obstante, se subraya la necesidad de incrementar los recursos disponibles para responder a la creciente complejidad de los perfiles atendidos.

El análisis con perspectiva de género muestra que las mujeres privadas de libertad presentan un menor apoyo familiar y una mayor prevalencia de conductas autolesivas, aunque han sido derivadas en menor medida a recursos de salud mental. Estos resultados evidencian la necesidad de desarrollar intervenciones específicas que incorporen de forma efectiva la perspectiva de género.

2. INTRODUCCIÓN

La drogodependencia o trastorno por consumo de sustancias es una problemática que altera la conducta de las personas que la padecen, suponiendo un consumo habitual e incontrolado de medicamentos o drogas, independientemente de la legalidad de las mismas, que conduce en forma progresiva a un uso compulsivo y sin control de este tipo de sustancias (DSM-V, 2014). Por desgracia, este abuso de sustancias conduce a un menoscabo significativo de la salud, calidad y el estilo de vida de las personas drogodependientes y, en algunas ocasiones, desemboca en comportamientos delictivos (Galán et al., 2021).

La relación entre drogodependencia y sistema penal ha sido ampliamente documentada en la literatura científica, evidenciando que las personas con trastornos por consumo de sustancias presentan una mayor probabilidad de entrar en contacto con el sistema de justicia penal y de experimentar trayectorias de reincidencia. En este sentido, diversos estudios han señalado que el consumo de sustancias actúa tanto como factor precipitante de la comisión delictiva como elemento que dificulta los procesos de desistimiento del delito y de reinserción social tras el cumplimiento de la condena (Bahr et al., 2010). Asimismo, la prevalencia de consumo de drogas en población penitenciaria es notablemente superior a la de la población general, lo que convierte a las instituciones penitenciarias en un espacio clave para la intervención en drogodependencias desde una perspectiva de salud pública y de prevención de la reincidencia (Galán et al., 2021).

En el contexto penitenciario español, el consumo de sustancias continúa siendo una preocupación prioritaria para la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, tanto por el elevado número de personas afectadas como por las complicaciones médicas, psicológicas y comportamentales asociadas (SGIIP, 2012). A ello se suma el hecho de que la privación de libertad no elimina necesariamente el acceso a sustancias, lo que puede favorecer la cronificación del consumo y dificultar los procesos terapéuticos iniciados durante el internamiento. La evidencia empírica señala que, sin intervenciones específicas y continuadas, el consumo problemático tiende a mantenerse o reaparecer tras la excarcelación, incrementando el

riesgo de reincidencia penal y de reingreso en prisión (Bahr et al., 2010).

Desde esta perspectiva, la intervención en drogodependencias dentro del ámbito penitenciario y en el proceso de retorno a la comunidad resulta fundamental para mejorar las oportunidades de reinserción social. Las investigaciones llevadas a cabo hasta la fecha indican que los programas de tratamiento en prisión pueden generar efectos positivos en la reducción del consumo y la reincidencia, especialmente cuando se combinan con estrategias de acompañamiento y apoyo social tras la excarcelación (Adams et al., 2008). No obstante, la literatura científica también subraya que dichos efectos tienden a ser limitados cuando los programas no se adaptan a las necesidades específicas de las personas usuarias o cuando no existe continuidad entre los recursos penitenciarios y los dispositivos comunitarios de atención social y sanitaria.

La reinserción social de las personas que han estado privadas de libertad debe entenderse como un proceso dinámico y multidimensional que va más allá del cese del internamiento. Implica la reconstrucción de proyectos vitales, la recuperación de derechos y el acceso efectivo a recursos básicos como vivienda, empleo, atención sanitaria y redes de apoyo social (Fahmy & Mitchell, 2022). Diversos estudios han demostrado que la estabilidad residencial y laboral, junto con el acceso a tratamientos de salud mental y drogodependencias, son factores protectores clave frente a la recaída en el consumo y la reincidencia delictiva (Sánchez, 2017). En ausencia de estos apoyos, las personas excarceladas con problemas de adicción tienden a enfrentarse a múltiples barreras estructurales que dificultan su integración social y perpetúan situaciones de exclusión.

Aunque la mayor parte de la población penitenciaria está compuesta por hombres, la literatura también advierte de la necesidad de incorporar enfoques sensibles a la diversidad de trayectorias y condiciones sociales presentes en este colectivo. En particular, los estudios señalan que determinados subgrupos, como las mujeres, las personas extranjeras o aquellas con experiencias previas de violencia o exclusión severa, pueden presentar necesidades específicas que requieren intervenciones diferenciadas para garantizar la equidad en los procesos de reinserción (Adams et al., 2008; Grella & Rodriguez, 2011). En este sentido, la perspectiva de género y el enfoque interseccional aportan herramientas analíticas relevantes, aunque no excluyentes, para comprender las desigualdades que atraviesan a la población atendida.

En este marco, el presente informe tiene como finalidad generar conocimiento en torno a la intervención social con personas que han sido privadas de libertad, en un contexto caracterizado por la potenciación del cumplimiento de penas en el ámbito comunitario. A partir del análisis de la experiencia de la Asociación Bidesari, se pretende contribuir a la identificación de perfiles, trayectorias de reinserción, factores de riesgo y protección, así como buenas prácticas en la intervención social, con el objetivo último de mejorar los procesos de acompañamiento y favorecer una reinserción social efectiva y sostenible. Además, el presente estudio adquiere una relevancia añadida al enmarcarse en el reciente proceso de transferencia de las competencias en materia penitenciaria al Gobierno Vasco, lo que abre un nuevo escenario de responsabilidad institucional y de oportunidad para el desarrollo de políticas penitenciarias y de reinserción social adaptadas a la realidad del territorio. Esta nueva configuración competencial refuerza el interés por profundizar en el conocimiento de los perfiles de las personas privadas de libertad y, especialmente, de aquellas que cumplen o pueden cumplir condena en régimen de tercer grado o a través de medidas penales alternativas, como fórmulas prioritarias para favorecer procesos de inclusión social, reducir la reincidencia y garantizar el ejercicio efectivo de derechos en el medio comunitario. En este sentido, el impulso de estrategias de intervención social y de acompañamiento individualizado resulta clave para responder a las necesidades específicas de las personas con trayectorias marcadas por el consumo problemático de sustancias, contribuyendo a una ejecución penal más orientada a la rehabilitación y la reintegración social, en coherencia con los principios de proporcionalidad, individualización de la pena y cohesión social.

3. OBJETIVOS

La finalidad del estudio consiste en generar conocimiento en torno a la intervención social con personas que han sido privadas de libertad en el actual escenario de potenciación del cumplimiento de penas en el ámbito comunitario. En concreto, se han planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar el perfil de las personas atendidas por la Asociación Bidesari en los últimos 15 años, identificando de manera sintética, sus características diferenciales y variables de desigualdad por las que se ven afectadas.
2. Explorar la relación de estas variables de desigualdad con los itinerarios o trayectorias de reinserción social que transitan, identificando los dispositivos y recursos idóneos de asistencia social que ofrece nuestra comunidad y relacionándolos con abandonos de programas o reingresos en prisión.
3. Conocer las dificultades y obstáculos que se encuentran en su vuelta a la comunidad y al libre ejercicio de sus derechos, las necesidades y barreras de acceso al sistema de protección social.
4. Visibilizar la situación de vulnerabilidad y discriminación múltiple que soportan las mujeres privadas de libertad. Un alto número de mujeres que residen en los centros penitenciarios han sido víctimas de abusos y violencia de género. Cuentan con apoyo psicológico, asesoramiento y programas específicos, a los que podríamos realizar nuevas propuestas.
5. Identificar buenas prácticas y proponer recomendaciones para la intervención social con personas que han estado privadas de libertad, desde una perspectiva de interseccionalidad.

4. METODOLOGÍA

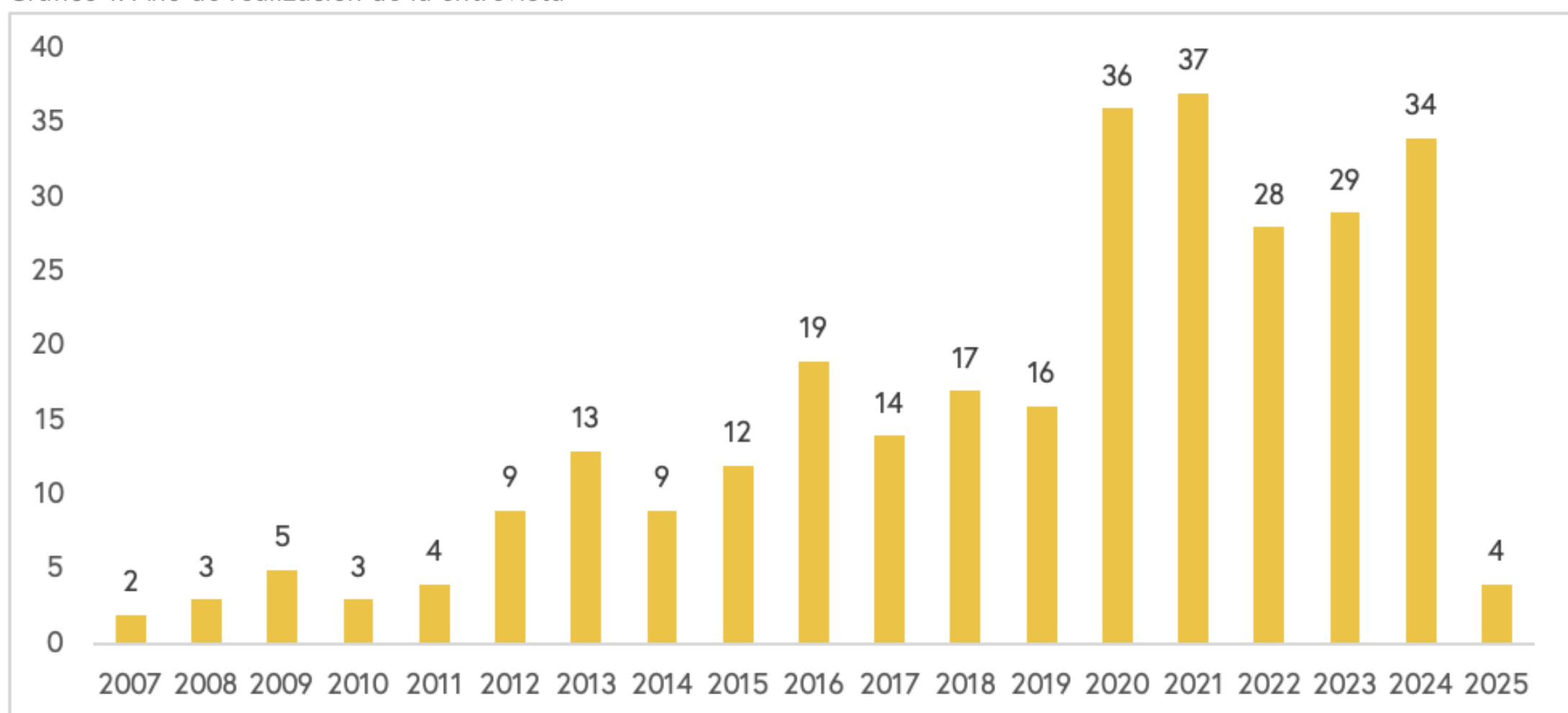
Con la finalidad de alcanzar los objetivos mencionados, esta investigación se basa en una metodología mixta. En primer lugar, se han revisado 300 casos de personas que han sido atendidas por la Asociación Bidesari entre 2007 y 2025. Posteriormente, se han llevado cabo entrevistas en profundidad con usuarios y usuarias para conocer su experiencia y proponer aspectos de mejora en la intervención con diferentes tipos de perfiles.

4.1. Muestra

4.1.1. Muestra de casos revisados

La muestra de este estudio consta de 300 casos atendidos por la Asociación Bidesari entre 2007 y 2025. En el gráfico 1, se presentan la distribución de los usuarios y usuarias en función del año en el que se llevó a cabo la entrevista inicial con la asociación. En seis casos no se pudo identificar el año en el que se contactó por primera vez con la entidad. Como puede observarse en el gráfico, el grueso de los casos procede de los últimos años, situándose la moda en 2021.

Gráfico 1. Año de realización de la entrevista



En cuanto a las personas atendidas, el 89,7% fueron hombres (N=269) y el 10,3%, mujeres (N=31), con una edad media de 36 años en el momento de la entrevista inicial (Máx.=60; mín.=18 años).

4.1.2. Muestra de usuarios y usuarias entrevistadas

Con la finalidad de complementar la información recogida de los expedientes, se entrevistaron a tres usuarios y una usuaria de la entidad que pudieran representar los perfiles más comunes, pero también más vulnerables que atiende la Asociación Bidesari. En concreto se contactó y entrevistó con una usuaria para conocer las particularidades y dificultades enfrentadas por las mujeres, a un usuario varón, a un usuario procedente de otro país y, finalmente, a un usuario con discapacidad intelectual y problemas de salud mental. Cada usuario/a fue entrevistado por un miembro del equipo de trabajo de la Asociación Bidesari, que moderó y guió la entrevista. El guion de entrevista puede consultarse en el Anexo I.

4.2. Fuentes de información

Con la finalidad de recabar la información necesaria para alcanzar los objetivos del estudio, se diseñó un protocolo para recabar los datos contenidos en los expedientes de los usuarios y usuarias que habían sido atendidos por la entidad. La plantilla de recogida de información se dividía en cuatro grandes ámbitos temáticos: datos demográficos, variables penitenciarias, información sobre el consumo y su tratamiento y el itinerario asignado por la Asociación Bidesari.

Para cumplimentar correctamente el formulario de recogida de información, se accedió a los expedientes de la entidad, que se generan en el momento que la persona demandante accede a la entrevista inicial de la entidad. No fue necesario el contacto directo en esta fase con el usuario o usuaria. En cada expediente, los documentos en los que se encontró dicha información fueron:

- Documento resumen de la entrevista inicial

Este es el documento dónde se encuentra el grueso de la información. Está compuesto por 6 bloques: 1) información general del usuario/usuaria; 2) motivo de la visita; 3) información judicial; 4) toxicomanía y tratamiento por consumo; 5) apoyo familiar; y 6) la demanda. Disponer de este documento fue primordial ya que solo con este documento se pueden recoger la mayoría los datos del protocolo. De este documento, se extraen las variables referentes al perfil sociodemográfico (fecha entrevista inicial, fecha de nacimiento, nacionalidad, lugar de nacimiento, autorización de residencia y orden de expulsión), algunas variables sobre el consumo de sustancias (tratamiento

recibido anteriormente y en el presente y contacto con otras asociaciones) y las variables en relación con la salud mental (sufre patología mental, diagnóstico, ingresos por problemas de salud mental e intentos autolíticos). Este documento también ofrece información sobre el itinerario que recibe de la mano de Bidesari, respondiendo a las variables: "tiene itinerario", "tipo de itinerario" y "recursos comunitarios".

Además de la fuentes de información anterior, existe una serie de documentos que ayudan a complementar los datos sobre los usuarios y usuarias de la muestra:

- Genograma

El genograma es una herramienta empleada para conocer la estructura y las relaciones familiares del usuario. En este documento se puede extraer más información acerca del apoyo familiar.

- Gráfico de consumo

Se trata de un documento en el que, de forma resumida, se describe el historial de consumo desde el primer contacto con sustancias hasta el presente. Normalmente, está representado en forma de línea temporal y se detalla el año o la edad en la que tuvo lugar el primer consumo y qué sustancias se han consumido. En este documento se describe de forma detallada las variables "edad de inicio del consumo", "sustancia preferente", "politoxicomanía" y "vía de administración de la sustancia".

- Tabla-resumen de los encuentros

En este documento se recoge la fecha de todos los encuentros hasta la finalización del itinerario. De este documento se puede conocer el tiempo que ha durado el apoyo de la Asociación Bidesari. De este documento se pueden conocer las variables "tiempo que ha durado el itinerario de Bidesari" y "motivos por los que no recibe itinerario actualmente".

- Documento resumen de ejecutorias

Se proporciona la información resumida del tiempo de condena y el número de ejecutorias vinculadas a la persona demandante. Este documento complementa las variables penitenciarias. De este modo, se conocen las variables sobre: "fecha de ingreso en prisión", "centro penitenciario donde cumple la pena", "número de ingresos previos", "si ha sido penado o preventivo", "el tiempo de condena", "tipo de delito cometido" y "el número de ejecutorias vinculadas a la persona demandante".

4.3. Procedimiento

Para recabar la información cuantitativa del estudio, se diseñó un protocolo para recoger toda la información contenida en los expedientes de la entidad. Para la elección de las variables incluidas en la plantilla, se llevó a cabo un estudio piloto, en el que se analizaron cuatro casos de perfiles distintos de la entidad, a partir de los que se seleccionaron aquellas variables que se repetían de forma sistemática en los distintos documentos mencionados.

Una vez obtenido un primer protocolo inicial, se operativizaron las variables identificadas, creando las categorías para las ordinales y nominales, que, posteriormente, pasó a revisarse y consensuarse con el personal técnico de la Asociación Bidesari. Tras alcanzar el protocolo de recogida de información definitivo, este se volcó a la plataforma Google Forms para que personal de la entidad pudiera vaciar la información de los expedientes y volcarla de forma telemática a la base de datos.

4.4. Análisis de datos

El análisis de la información cuantitativa se basa en un análisis descriptivo de las variables recogidas a partir de la información contenida en los expedientes de la entidad. Los análisis estadísticos realizados fueron llevados a cabo con el paquete estadístico SPSS (versión 29.0.1.0). Por otro lado, el análisis de la información recogida durante las entrevistas ha sido llevado a cabo siguiendo el guion propuesto para la investigación, con el apoyo de la transcripción posterior de las sesiones.

5. RESULTADOS

A continuación, se presenta la información relativa a los casos y las entrevistas realizadas a los usuarios y usuarias con la finalidad de alcanzar los objetivos de esta investigación.

5.1. Perfil de las personas atendidas

5.1.1. Datos sociodemográficos

En cuanto a los datos sociodemográficos, como puede verse en la Tabla 1, la mayoría de las personas atendidas por la Asociación Bidesari tenía nacionalidad española, un 72,6% de los casos, siendo sólo un 27,4% de ellos de origen extranjero.

Tabla 1. Variables sociodemográficas

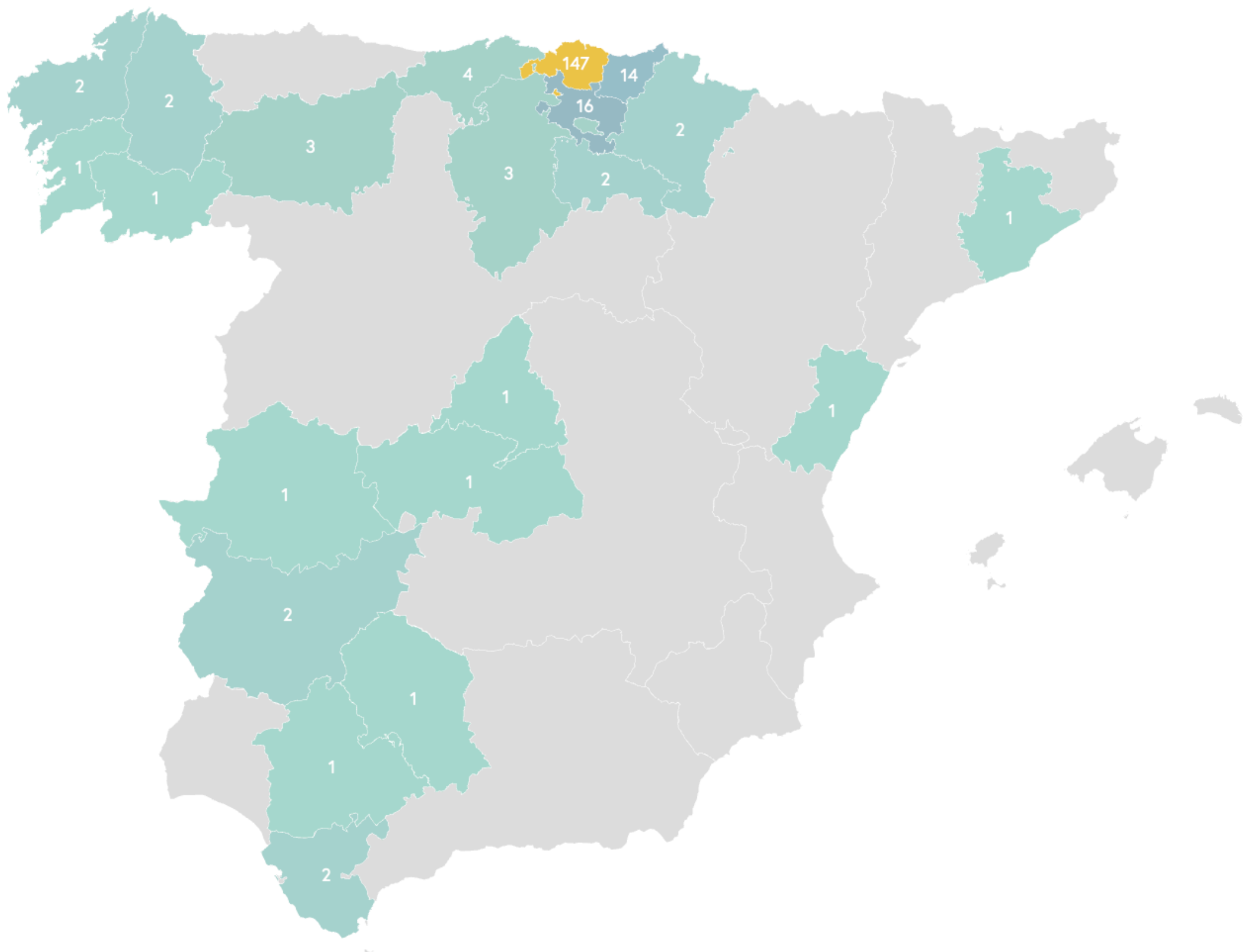
Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Nacionalidad (N=299)		
Española	217	72,6
Extranjera	82	27,4
Autorización de residencia (N=294)		
No procede (nacionalidad española)	217	73,3
Nacionalidad extranjera	77	26,7
Sí	38	49,4
No	39	50,6
Orden de expulsión (N=294)		
No procede (nacionalidad española)	217	73,3
Nacionalidad extranjera	77	26,7
Sí	29	37,7
No	48	62,3
Cuenta con apoyo familiar (N=300)		
Sí	209	69,7
No	91	30,3

De las personas atendidas con nacionalidad extranjera, casi la mitad (49,4%) tenía autorización de residencia, aunque el 50,6% restante no la tenía. De los extranjeros, el 37,7% tenían una orden de expulsión en el momento de hacer la entrevista inicial con la entidad. Por otro lado, en un 69,7% de los casos la persona contaba con algún apoyo en la familia.

De las personas atendidas con nacionalidad española, en 213 casos se pudo analizar el lugar de nacimiento. Como se observa en el gráfico 2, la mayoría de las personas atendidas, el 69%, nacieron en Bizkaia, seguida de lejos por Araba, con un 7,5% de los casos, y Guipúzcoa, con otro 6,6% de los casos.

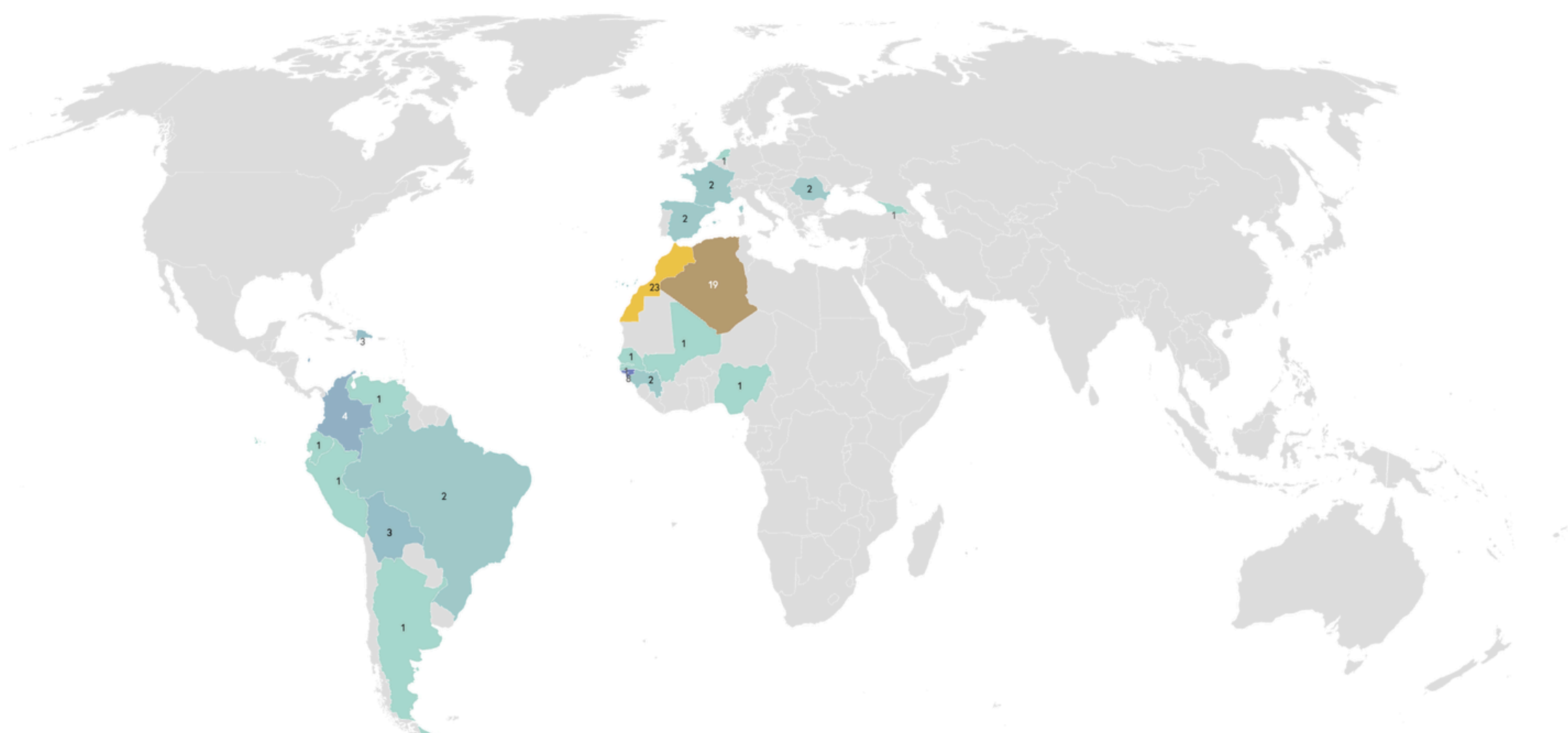
Aunque el grueso de los casos procede del País Vasco, el 16,9% restante proceden mayoritariamente de comunidades autónomas adyacentes como Cantabria, Castilla y León, La Rioja o Navarra. No obstante, también hay personas atendidas por la entidad nacidas en Galicia, Extremadura, Andalucía, Madrid, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana o Cataluña.

Gráfico 2. Lugar de nacimiento



Por otro lado, de las personas extranjeras, en 81 casos se pudo analizar el país de nacimiento. Como puede verse en el gráfico 3, la mayoría procedía de países del Norte de África, el 51,9% de los casos, seguido de lejos por Sud América, en el 16% de los casos. El resto procede de otros países de África o de Europa.

Gráfico 3. País de nacimiento



5.1.2. Variables penitenciarias

En relación con las variables penitenciarias, las personas de la muestra no eran preventivos, en un 84,5% de los casos, sólo el 15,5% de los expedientes analizados eran de preventivos. De los penados, tuvieron un tiempo medio de condena de 7,2 años, con un mínimo de 1,3 y un máximo de 19 años de pena de prisión. Un amplio porcentaje de la muestra había cometido un delito contra la propiedad, el 60,5%, seguido de un delito de quebrantamiento (16%), contra la salud pública (14,9%), un delito de violencia de género (14,2%) o de lesiones (10,7%). En menor medida, los delitos cometidos habían sido contra la seguridad vial (5%), contra la autoridad (4,3%), homicidio (2,8) o contra la libertad sexual (0,4%).

Tabla 2. Variables penitenciarias

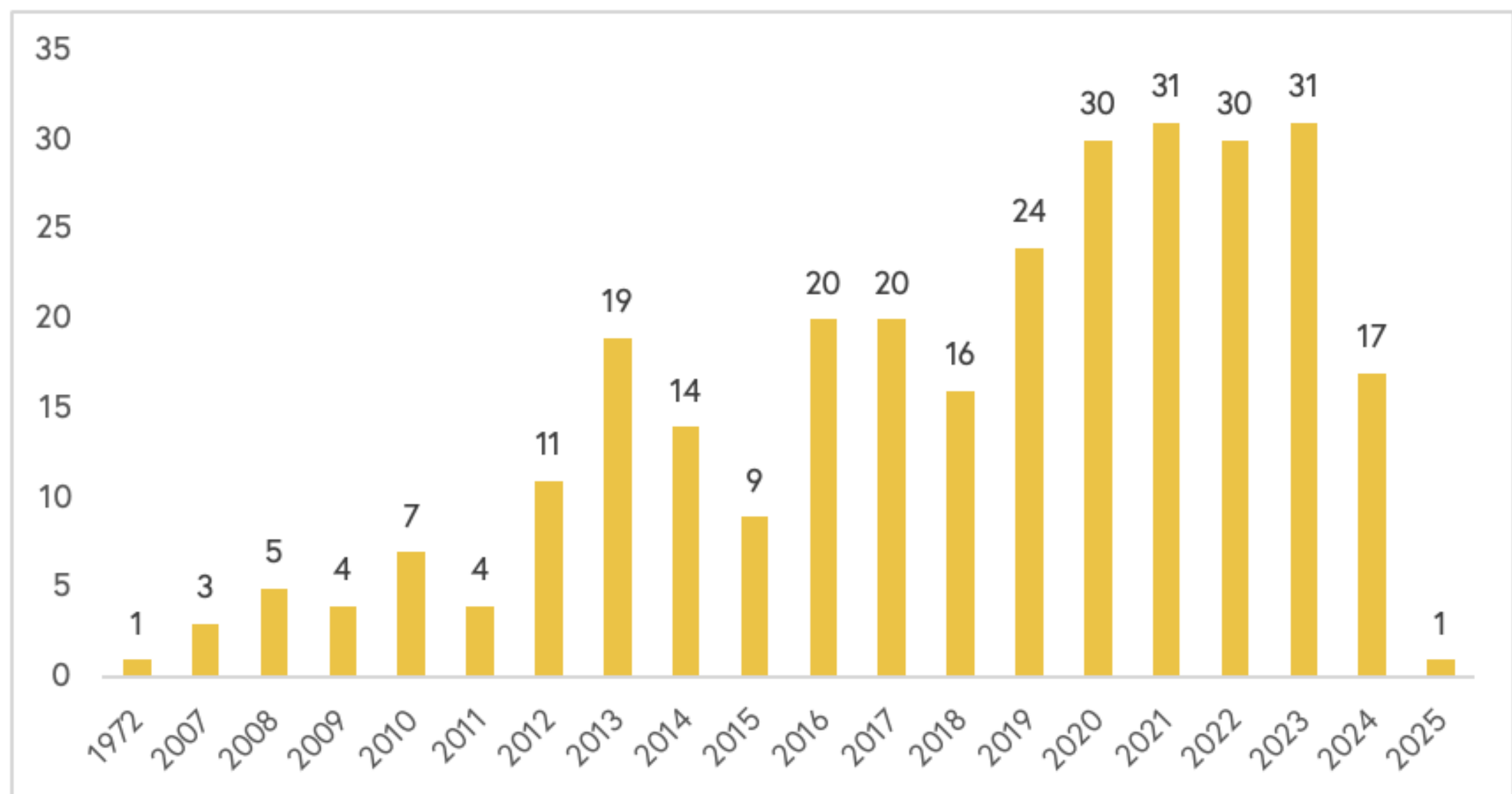
Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Es preventivo (N=296)		
Sí	46	15,5
No	250	84,5
Es penado (N=297)		
Sí	257	86,5
No	40	13,5
Tipo de delito cometido* (N=281)		
Contra la propiedad	170	60,5
Quebrantamiento	45	16,0
Contra la salud pública	42	14,9
Delito de violencia de género	40	14,2
Delito de lesiones	30	10,7
Contra la seguridad vial	14	5,0
Contra la autoridad	12	4,3
Homicidio	8	2,8
Contra la libertad sexual	1	0,4
Tiene juicios pendientes (N=277)		
Sí	155	56,0
No	122	44,0
Ingresos previos en prisión (N=254)		
Sí	139	56,7
No	115	45,3
Se le ha impuesto responsabilidad civil (N=259)		
Sí	217	83,8
No	42	16,2
Centro penitenciario (N=289)		
Araba	165	57,1
Bizkaia	114	39,4
El Dueso	10	3,5
Motivo de contacto en prisión (N=297)		
Demanda tratamiento adicciones	196	68,3
Demanda ayuda para cambiar de vida	73	25,4
Demanda acogida residencial	46	16,0
Demanda salir antes	24	8,4
	20	7,0

*Nota: Puede ser condenado por más de un delito

Por otro lado, más de la mitad de los usuarios y usuarias tenía juicios pendientes (56%) e ingresos previos (56,7%) y, a la amplia mayoría, se la había impuesto una responsabilidad civil (83,8%). El centro de cumplimiento fue en un 57,1% de los casos Araba, Bizkaia en el 39,4% y el resto en El Dueso (3,5%). El motivo principal para contactar con la Asociación Bidesari en prisión fue para demandar tratamiento para adicciones, en el 68,3% de los casos, seguido de una demanda de ayuda para cambiar de vida, en el 25,4% de los contactos, así como de acogida residencial (16%). En menor medida también se demandó acompañamiento en prisión (8,4%) o una solicitud de salir antes (7%).

En cuanto a los ingresos previos, los usuarios y usuarias de la muestra tuvieron un ingreso previo, además de por el que fueron derivados a la Asociación Bidesari, que se produjo entre 1972 y 2025.

Gráfico 4. Año del ingreso previo



En el gráfico 4, se muestra la distribución de ingresos previos (N=254) y, como puede apreciarse, la mayor parte de los ingresos se produjeron en los años más recientes, situándose la moda en el 2021.

5.1.3. Consumo de sustancias

En cuanto al consumo de sustancias de las personas atendidas, la edad media de inicio del consumo fue de 15,6 años, con una edad mínima de 9 años y máxima de 30 años. La duración media del consumo fue de 22,3 años de media, con un máximo de 44 años y un mínimo de seis meses. Como puede observarse en la Tabla 3, el 90,1% de los usuarios y usuarias consumieron por más de 10 años. La sustancia más frecuente para iniciarse en el consumo fue el cannabis, en un 68,2% de los casos, seguido del alcohol (25,7%) y la cocaína (24,5%). Las drogas de síntesis, el speed y la heroína fueron la droga de inicio en mucho menor medida.

Tabla 3. Variables relativas al consumo de sustancias

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Duración del consumo (N=272)		
Entre 1 y 2 años	3	1,1
Entre 2 y 5 años	7	2,6
Entre 5 y 10 años	17	6,3
Más de 10 años	245	90,1
Sustancia de inicio de consumo (N=262)		
Cannabis	178	68,2
Cocaína	64	24,5
Heroína	12	4,6
Drogas de síntesis	17	6,5
Alcohol	67	25,7
Speed	20	7,7
Otros	24	9,2
Politoxicomanía (N=290)		
Sí	280	96,6
No	10	3,4
Sustancia problema (N=293)		
Cocaína	207	70,6
Cannabis	99	33,8
Alcohol	88	30,0
Heroína	74	25,3
Drogas síntesis	12	4,1
Speed	43	14,7
Anfetaminas	6	2,0
Ketamina	14	4,8
Cristal	7	2,4
Opioides	3	1,0
Pastillas	6	2,0
Benzodiacepinas	2	0,7
Administración de las sustancias* (N=291)		
Fumada/inhalada	248	85,2
Esnifada	102	35,1
Oral	59	20,3
Inyectada	30	10,3
Tratamiento antagonista/agonista (N=294)		
Sí	220	84,6
No	40	15,5
Ha tenido recaídas (N=260)		
Sí	220	84,6
No	40	15,5
Sustancia consumida en el último consumo (N=261)		
Cannabis	124	47,5
Cocaína	75	28,7
Heroína	38	14,6
Alcohol	36	13,8
Speed	12	4,6
Drogas síntesis	3	1,1
Anfetaminas	2	0,8
Ketamina	3	1,1
Cristal	2	0,8
Pastillas	4	1,5
Benzodiacepinas	1	0,4

*Nota: Pude ser por más de una vía

En relación con el consumo actual, la inmensa mayoría de las personas atendidas consumían más de una sustancia (96,6%), siendo la cocaína la sustancia con la que tenían el problema de abuso con diferencia (70,6%). Tras esta, el cannabis (33,8%), el alcohol (30%) y la heroína (25,3%) son las sustancias más consumidas en la muestra del estudio. La vía preferente de administración de la sustancia es fumada o inhalada (85,2% de los casos).

Con relación al tratamiento, un 18,7% de los usuarios y usuarias siguieron un tratamiento antagonista o agonista, pero el 84,6% de la muestra ha sufrido alguna recaída, ya fuera con o sin tratamiento. La droga más frecuente en el último consumo fue el cannabis (47,5%), seguido de la cocaína (28,7%). En menor medida, la sustancia consumida fue la heroína (14,6%) o el alcohol (13,8%). En relación con el tratamiento previo a prisión, un 69,7% de los usuarios y usuarias habían recibido algún tipo de tratamiento, siendo la mayoría de los casos de tipo ambulatorio (83,8%). Además de la atención de la Asociación Bidesari, el 61,1% de las personas atendidas también tienen contacto con otras asociaciones o entidades del tercer sector (ver Tabla 4).

Tabla 4. Tratamiento recibido

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ha recibido tratamiento previo en el exterior (N=297)		
Sí	207	69,7
No	90	30,3
Tipo de tratamiento recibido* (N=300)		
Tratamiento ambulatorio	249	83,8
Tratamiento residencial	101	34,0
Tiene contacto con otras asociaciones (N=298)		
Sí	182	61,1
No	116	38,9

*Nota: Puede ser por más de un tipo de tratamiento

5.2. Itinerarios de reinserción y variables de desigualdad

Con la finalidad de alcanzar el segundo objetivo de esta investigación, en este apartado se analizan las variables relativas al itinerario de reinserción de la persona atendida por la Asociación Bidesari. En primer lugar, cabe mencionar que el 40% de los casos tenía un itinerario con la entidad (ver Tabla 5). El tiempo medio de atención por parte de la entidad fue de 1,4 años, con un máximo de 18,2 años, aunque con varios periodos interrumpidos, y un mínimo de 14 días.

El tipo de itinerario más frecuente es un recurso residencial en un piso de la entidad además de asistir a un centro de día (27,6%). En un 22% de los casos se siguió un proceso ambulatorio desde el domicilio familiar, pero sin asistir a un centro de día. En menor medida, el itinerario incluía un recurso asistencial en un piso de la entidad además de asistir a una comunidad terapéutica (15,7%). En un 14,2% de los casos se requirió otros recursos residenciales y, en un 11,8% de los casos, el acceso fue directo a una comunidad terapéutica. Por último, un 7,1% de usuarios y usuarias siguieron un proceso ambulatorio en un centro de día desde el domicilio familiar.

Tabla 5. Variables relativas al itinerario de reinserción

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Tiene itinerario con Bidesari (N=293)		
Sí	120	40,0
No	173	57,7
Tipo de itinerario (N=127)		
Piso de Bidesari + Centro de día	35	27,6
Proceso ambulatorio sin centro de día desde centro familiar	28	22,0
Piso de Bidesari + Comunidad terapéutica	20	15,7
Otros recursos residenciales	18	14,2
Accesos directos a Comunidad terapéutica	15	11,8
Proceso ambulatorio en centro de día desde domicilio familiar	9	7,1
Otros	2	1,6
Recursos comunitarios (N=123)		
Viviendas tuteladas	60	48,8
Centros de salud mental	22	17,9
Comunidades terapéuticas	22	17,9
Centros de día	13	10,6
Hospital de día	5	4,1
Centros de formación y empleo	1	0,8

En cuanto a los recursos comunitarios, el más utilizado, en un 48,8% de los casos, fueron las viviendas tuteladas, seguidas de los centros de salud mental (17,9%) y las comunidades terapéuticas (17,9%). Los menos frecuentes fueron los centros de día (10,6%), el hospital de día (4,1%) y, en último lugar, los centros de formación y empleo (0,8%).

Al ser los centros de salud mental un recurso utilizado con cierta frecuencia, también se analizaron variables relativas a la salud mental en la muestra del estudio. Como puede verse en la Tabla 6, el 26,9% de los usuarios y usuarias de la Asociación Bidesari tenía una patología mental. De hecho, el 15,2% de estos habían sido ingresados en un centro de salud mental y un 10,8% habían protagonizado algún intento autolítico. Por último, un 7,1% de la muestra había realizado el Programa de Atención a Internos con Enfermedad Mental (PAIEM) en prisión.

Tabla 6. Variables relativas a la salud mental

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Patología mental (N=297)		
Sí	80	26,9
No	217	73,1
Ingreso en centro de salud mental (N=296)		
Sí	45	15,2
No	251	84,8
Intentos autolíticos (N=296)		
Sí	32	10,8
No	264	89,2
Ha estado en PAIEM* (N=296)		
Sí	21	7,1
No	273	92,9

*Nota: PAIEM=Programa de Atención a Internos con Enfermedad Mental

Por último, como se comentó anteriormente, un 57,7% de la muestra no contaba con un itinerario de reinserción social en la Asociación Bidesari. Las 173 personas que no tenían registrado un itinerario fue mayoritariamente por abandono o baja voluntaria de la entidad (37,4%), por traslado a otra asociación o recurso (27,6) y, en menor medida, por expulsión o decisión institucional (17,8%).

Tabla 7. Motivos por los que no tiene itinerario en la Asociación Bidesari (n=173)

Motivos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Abandono o baja voluntaria	65	37,4
Traslado a otra asociación o recurso	47	27,6
Expulsión o decisión institucional	31	17,8
Otros	30	17,1

5.3. Dificultades y obstáculos en la vuelta a la comunidad

En este apartado se presentan los resultados más cualitativos referentes a las entrevistas con los usuarios de la Asociación Bidesari para conocer en profundidad las dificultades y obstáculos con los que se enfrentan a su vuelta a la comunidad.

5.3.1. Dificultades y obstáculos

Los tres usuarios entrevistados tienen diferentes realidades y experiencias en su proceso de reinserción social, así como se encuentran con distintas dificultades y obstáculos. Por ejemplo, el usuario de nacionalidad extranjera manifiesta su preocupación por no tener permiso de trabajo. Así lo comenta en la entrevista:

"Porque todo lo que he pasado ahí en la cárcel y pues ahí, desde el primer día que entré, pues estaba trabajando, ¿no? Pues ahora que he salido, me dificulta un poco porque no tengo papeles. Y yo aquí tengo familia. Y esta familia también he estado pensando en ellos desde allí (desde la cárcel). Y todo lo que he trabajado allí lo manda a mis hijos".

Sin embargo, el usuario con una problemática de discapacidad intelectual y problemas de salud mental incide en la brecha que se genera entre la sociedad en la que vivió antes de entrar en prisión y la sociedad a la que ahora, tras su paso por el centro penitenciario, vuelve. Así lo manifiesta:

"Yo llevo 18 en prisión, no llevo ni 2, ni 3, ni cuatro, llevo 18. yo vengo de tratar con funcionarios, con jefes de servicios, con... de muros, vengo de muros, de ver muros, con presos, con malas compañías, más esto. O sea, quieras o no, vengo de un mundo muy distinto a la vida real. Y ahora que me veo en la vida real, flipas. Yo para la vida moderna soy un troglodita. Yo no sé usar un móvil y el móvil hoy en día es la vida, literalmente".

Finalmente, la dificultad que ve otro usuario es no sentir verdadera motivación para cambiar, es decir, el obstáculo para la reinserción social para esta persona es no querer cambiar de forma genuina. En sus propias palabras, así lo relata:

"Este es el tercer tratamiento que hago con ellos. Por fin ya parece que va todo muy bien, muy bien. Pero claro, yo en los otros 2 tratamientos, yo no estaba en ese momento de querer cambiar. Lo único que buscaba era poder salir de prisión, seguir tapando todo lo que me hacía daño, no aceptaba absolutamente nada... Puede haber otros condicionantes. Pero si tú no quieres, si lo único que buscas es engañar a la hora de drogarme, engañar para poder salir de prisión... ya pueden tener la mejor intención del mundo para ayudarte que no van a conseguir nada".

5.3.2. Necesidades y barreras de acceso al sistema de protección social

En cuanto a las necesidades que manifiestan los usuarios entrevistados, dadas sus distintas experiencias y realidades, estas son también muy variadas y diferentes. Un usuario pone de manifiesto la importancia de la flexibilidad y la individualización de la intervención como necesidad para que el tratamiento realmente funcione. De esta forma lo expresa:

"Hace 20 años no se trabajaba igual que se trabaja ahora. Hace 20 años era todo muy sota, caballo y rey, esto es así y así y así. Estamos todos, parece que estamos todos cortados por el mismo patrón. Yo en el último tratamiento que he hecho, hay flexibilidad total. El tratamiento individualizado que se hace para cada uno, al final se mira por la persona".

Otro de los usuarios, de origen extranjero, también expresa esa necesidad de atención continua e individualizada:

"Pues gente que hay de todo, hay toxicómano, hay por ejemplo gente que está frustrada o que no tiene atención de personas y pues hay gente también que tiene problemas de mente entonces toda esta gente necesita de un educador o un asistente para estar atención de ellos porque si no tienen esto y cada día van pillando".

Finalmente, otra de las personas entrevistadas señala la falta de oportunidades como una necesidad de las personas que transitan del medio cerrado a la comunidad. Así lo manifiesta en la entrevista:

"Oportunidades, oportunidades, oportunidades. Es que el problema que tenemos nosotros al final es que necesitamos oportunidades. Oportunidades que... Pues igual hay más oportunidades hacia la gente dentro...".

En cuanto al acceso a los recursos del sistema de protección social, el usuario con problemática de discapacidad intelectual comenta la dificultad para acceder a una vivienda de esta forma:

"... la calle me daba miedo. Hablaba mucho y estaba muy nervioso. Es que no sabía vivir en la calle. yo me lo conozco muy bien (el centro de Bilbao), pero veo sitios que me quedo alucinado".

El usuario entrevistado de origen extranjero también comenta los problemas para acceder a algunos recursos por problemas con el idioma. De esta forma lo ejemplifica:

"No sé leer el castellano me dificulta un poco. Si tengo una entrevista o algo así, pues entonces no sé cómo explicar... tengo una entrevista o algo así, pues entonces no sé cómo explicar".

5.4. Vulnerabilidad y discriminación múltiple de las mujeres

Para alcanzar el cuarto y último objetivo de esta investigación, en este apartado se exponen las diferencias estadísticamente significativas encontradas entre las mujeres y los hombres de la muestra de este estudio. Como puede verse en la tabla 8, las mujeres que han pasado por prisión cuentan con un menor apoyo familiar que los hombres, sólo el 48,4% de las mujeres de la muestra tienen el apoyo de su familia. Además, las mujeres suelen presentar más episodios de autolesiones que los hombres, 33,3% vs 8,3%. A pesar de ello, el porcentaje de hombres que han sido ingresado en un centro de salud mental es superior al de mujeres, 16,2 vs 6,7%, no siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 8. Diferencias entre mujeres y hombres

Variables	Mujeres (%)	Hombres (%)	χ^2	<i>p</i>
Apoyo familiar (N=300)			7,408	0,012*
Sí	48,4	72,1		
No	51,6	27,9		
Autolesiones (N=296)			17,563	0,000***
Sí	33,3	8,3		
No	66,7	91,7		
Ingreso en centro de salud mental (N=298)			1,887	0,170
Sí	6,7	16,2		
No	93,3	83,8		

5.5. Buenas prácticas y recomendaciones de mejora

Por último, para alcanzar el quinto y último objetivo de esta investigación, en este apartado se exponen las buenas prácticas identificadas por los usuarios entrevistados y las recomendaciones de mejora que, desde su experiencia, podrían mejorar la intervención con personas con problemas de consumo que deben volver a la comunidad.

En relación con las buenas prácticas, uno de los usuarios señala las salidas de prisión como un aspecto positivo que considera como buenas prácticas. De esta forma lo explica:

"Empecé con ellos, luego grupos, luego empecé a salir las salidas terapéuticas que vienen de puta madre, la verdad. Luego los grupos de los chavales. Salíamos a colegios, institutos, a dar testimonios, chicos y chicas. Vale, pues para chavales de primero o segundo de la ESO, pues en plan prevención. (...) Las salidas terapéuticas, al final la prisión es un sitio muy hostil".

El usuario con la problemática de discapacidad intelectual comenta la planificación de las actividades como una buena práctica. Así lo menciona:

"Me han hecho planes de vida, planes de trabajo. Me han ayudado mogollón".

En cuanto a las recomendaciones de mejora, dos de las personas entrevistadas identifican la falta de medios como uno de los aspectos que habría que mejorar. Así lo comentan ellos en la entrevista:

"... para que se mejorara que se les pudiera dar más dinero para que pudieran tener más medios. Al final, estás en un piso, seis personas, educadores que están todo el día encima tuyo, para todo, para lo bueno y para lo malo. Muchas veces no dan abasto. Cuando yo estaba estamos cinco, bueno, llegamos a estar seis también. Cada uno con sus problemas que vienes arrastrando de atrás, problemas nuevos que se te generan, problemas de convivencia que se generan ahí, ¿sabes? Y una persona para solucionar todo, no da. Por mucho que quieras".

Y otro también comenta:

"... más, más profesionales y más ayuda. Claro, ellos se desbordan, ¿sabes? Somos uno, somos cada uno, somos de nuestra madre, nosotros tenemos nuestros problemas y entonces. Abordar todos los problemas de todas las personas es muy difícil".

Finalmente, un usuario expresa de forma resumida en este testimonio lo que ha funcionado de la intervención para su proceso de reinserción social. Este extracto de la entrevista ejemplifica cuál es el papel de entidades como la Asociación Bidesari para apoyar la vuelta de personas penadas con problemas de consumo en su vuelta a la comunidad. Así lo traslada este usuario:

"Que confíen en mí. Han estado ahí apoyándote, de verdad es una pasada. Y me ayudaban mogollón. En Bidesari, todos los días estamos haciendo grupos está, pero nos coge por individual nos coge cada uno hablamos nuestras cosas. Poder confiar en personas que realmente me están ayudando. Sentirte arropado. Sentirte ahora mismo me puedo sentir como en mi casa, ¿sabes? No tengo casa, he perdido a la familia. He perdido a mi padre, he perdido a mi madre".

6. CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta investigación es ahondar en el conocimiento sobre los procesos de reinserción social de las personas que han sido privadas de libertad y su camino de vuelta a la comunidad. En concreto, el primer objetivo de este estudio era analizar el perfil de las personas atendidas por la Asociación Bidesari en los último 18 años de trabajo con personas condenadas a prisión.

Tras el análisis de 300 casos de personas atendidas entre 2007 y 2025, se obtiene que el perfil mayoritario está compuesto por hombres españoles, con una media de edad de 36 años en el momento de la entrevista inicial. No obstante, también hay que destacar que la entidad atendió a un 10% de mujeres y que el 27% de la muestra era de origen extranjero. En cuanto a las variables penitenciarias, destacada que las personas atendidas eran mayoritariamente penados, con una condena media de 7 años, normalmente por un delito contra la propiedad. Más de la mitad de las personas atendidas tenían juicios pendientes e ingresos previos a prisión. Es decir, son usuarios y usuarias con condenas largas y un largo historial delictivo. Su principal demanda para contactar con la Asociación Bidesari fue participar en un tratamiento para sus problemas de adicción.

En cuanto a los problemas de consumo de sustancias, las personas atendidas por la entidad iniciaron en media este consumo a los 15 años, siendo la duración media de consumo de 22 años. Como puede apreciarse, el historial de consumo tiene un inicio temprano y se prolonga en el tiempo. La mayoría de las personas se iniciaron en este consumo con el cannabis, pero siendo la amplia mayoría policonsumidores, la droga problema en la actualidad es la cocaína, la cual es frecuentemente fumada o inhalada. Sólo un porcentaje pequeño de estos usuarios y usuarias, en torno al 19%, han seguido un tratamiento antagonista o agonista, aunque la gran mayoría han tenido recaídas, ya fuera siguiendo un programa o dejando el consumo por sus propios medios. Antes de iniciar el tratamiento con la Asociación Bidesari, casi el 70% de los usuarios y usuarias recibieron un tratamiento previo a su ingreso en prisión, normalmente de tipo ambulatorio.

En relación con el itinerario de reinserción en la Asociación Bidesari, el tipo más frecuente fue el recurso residencial en un piso, además de asistir a un centro de día, seguido de un proceso terapéutico de tipo ambulatorio desde el domicilio familiar y, en tercer lugar, un piso de la entidad con intervención en una comunidad terapéutica. Casi la mitad de los usuarios y usuarias atendidas requirieron el acceso a viviendas tuteladas para su proceso de reinserción social. Tras ello, los recursos comunitarios más utilizados fueron los centros de la salud mental, las comunidades terapéuticas y los centros de día. Hay que destacar que casi el 27% de las personas atendidas por la entidad tenían alguna patología mental, con ingresos en centros de salud e intentos autolíticos.

De la información extraída de las entrevistas, se deduce que los usuarios y usuarias de la Asociación Bidesari enfrentan diversas dificultades y obstáculos en su vuelta a la comunidad. Un obstáculo mencionado para la reinserción social es tener la documentación necesaria para poder trabajar, sobre todo, en el caso de personas extranjeras. Otro problema que percibe por estos usuarios es el cambio de la sociedad tras tantos años en prisión y las dificultades con integrarse en una sociedad mucho más tecnológica sin las herramientas y conocimientos necesarios para ello.

Además, estas personas demandan un tratamiento mucha más individualizado y con una atención directa por parte de los y las profesionales para que esta intervención sea realmente efectiva. Otra necesidad detectada por los usuarios en sus propias palabras es la escasez de oportunidades fuera de la prisión para poderse reintegrar en la comunidad.

Finalmente, aluden a la falta de recursos, especialmente en algunos casos que no disponen de vivienda y pueden volver a situación de calle.

A pesar de todo esto, todos los usuarios destacan la gran labor que las entidades del tercer sector, como la Asociación Bidesari, realizan para acompañar a personas privadas de libertad en su vuelta a la comunidad. Mencionan algunas buenas prácticas como las salidas terapéuticas o los planes de trabajo en la intervención y, sobre todo, reclaman muchos más medios y recursos para que estas entidades puedan seguir atendiendo a personas como ellos.

Finalmente, cuando se comparan a las mujeres y los hombres de la muestra en las distintas variables analizadas, destaca que las mujeres que han pasado por prisión cuentan con un menor apoyo familiar. Además, las mujeres suelen presentar más episodios de autolesiones, pero, sin embargo, han sido ingresadas en menor medida en un centro de salud mental.

7. RECOMENDACIONES

Una vez expuestos los resultados de esta investigación, a continuación, se proponen una serie de recomendaciones para poder seguir acompañando a personas privadas de libertad en su vuelta a la comunidad. De la información analizada, tanto cuantitativa como cualitativa, surgen las siguientes recomendaciones y propuestas de mejora:

- El trabajo con personas privadas de libertad para su reinserción social debe comenzar en prisión identificando los obstáculos o dificultades que se van a encontrar a su vuelta a la comunidad. El contacto con las entidades del tercer sector que les van a acompañar en su reinserción social debería producirse ya en segundo grado mediante una coordinación con los y las profesionales del centro penitenciario.
- La vuelta a la libertad debe ser progresiva y los usuarios y usuarias valoran de forma muy positiva las salidas terapéuticas para ir retomando el contacto con una sociedad que ven, en muchos casos, como cambiada y desconocida.
- La coordinación con otras instituciones públicas es necesaria para solucionar problemas, en muchos casos de tipo administrativo y social, que pueden dificultar la reinserción social de las personas privadas de libertad, especialmente con condenas tan largas de prisión y tan poco apoyo familiar y social.
- Los recursos e itinerarios residenciales son claves para asentar una intervención que también requerirá de otros recursos comunitarios. Potenciar este tipo de servicios es fundamental en perfiles con largas trayectorias criminales e historial muy consolidado de consumo de drogas.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Adams, S., Leukefeld, C. G., & Peden, A. R. (2008). Substance abuse treatment for women offenders: A research review. *Journal of Addictions Nursing, 19*(2), 61-75.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Bahr, S. J., Harris, L., Fisher, J. K., & Harker Armstrong, A. (2010). Successful reentry: What differentiates successful and unsuccessful parolees?. *International journal of offender therapy and comparative criminology, 54*(5), 667-692.
- Fahmy, C., & Mitchell, M. M. (2022). Examining recidivism during reentry: Proposing a holistic model of health and wellbeing. *Journal of Criminal Justice, 83*, 101958.
- Galán, I., Valencia-Martín, J. L., Guallar-Castillón, P., & Rodríguez-Artalejo, F. (2021). Consumo de drogas y problemas de salud en población penitenciaria española. *Revista Española de Salud Pública, 95*, e202107098.
- Grella, C. E., & Rodriguez, L. (2011). Motivation for treatment among women offenders in prison-based treatment and longitudinal outcomes among those who participate in community aftercare. *Journal of psychoactive drugs, 43*(sup1), 58-67.
- Sánchez, F. C. (2017). Consumo de alcohol y drogas como factores asociados a los trastornos mentales entre la población penitenciaria de España. *Revista Española de Medicina Legal, 43*(3), 99-105.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2012). *Programa marco de intervención en drogodependencias en instituciones penitenciarias*. Ministerio del Interior.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2021). *Mujeres privadas de libertad en España*. Ministerio del Interior.
- World Health Organization. (2009). *Women's health in prison: Correcting gender inequity in prison health* (No. WHO/EURO: 2009-4247-44006-62055). World Health Organization. Regional Office for Europe.

9. ANEXO

Anexo I. Guion de entrevista

Bloque 1. Conocimiento de la intervención social

- Desde tu experiencia, ¿hay algún aspecto personal que hayan dificultado tu proceso de reinserción o la intervención social que recibiste?
- ¿Crees que esos aspectos personales han podido hacer que abandonaras la intervención o incluso que volvieras a prisión?
- En tu caso, ¿las características de la intervención que recibiste (duración, exigencias, flexibilidad, tipo de apoyo) facilitaron o dificultaron que pudieras completarlos?
- ¿Crees que ciertos grupos de personas pueden tener más dificultades que otros para mantenerse en los programas? ¿Cuáles? ¿Por qué?
- Cuando saliste, ¿cómo fue tu acceso a ayudas sociales, vivienda, empleo u otros recursos comunitarios?
- ¿Te encontraste con barreras para acceder a estos apoyos? ¿De qué tipo?

(solo para mujeres)

- ¿Consideras que, por ser mujer, te has encontrado con obstáculos o necesidades específicas que no siempre se tienen en cuenta en la intervención recibida?
- ¿Hubo momentos en los que sentiste un trato desigual o falta de atención a tus circunstancias particulares?

Bloque 2. Identificar buenas prácticas

- Pensando en tu recorrido, ¿qué cosas (dentro de prisión o ya en la comunidad) consideras que te han ayudado realmente en tu proceso de cambio y reinserción?
- ¿Hubo profesionales, programas o recursos que marcaron una diferencia para ti? ¿Por qué?
- ¿Qué características tenían esas intervenciones que hicieron que funcionaran mejor?

Bloque 3. Recomendaciones de mejora

- Si pudieras cambiar algo del sistema penitenciario para que apoye mejor a personas en tu situación, ¿qué mejorarías?
- ¿Y en el ámbito comunitario?
- ¿Qué crees que se podría hacer para que la intervención tenga en cuenta las diferencias y necesidades de cada persona?



FIADYS

secretaria@fiadys.org
fiadys.org