

PUNTO OMEGA ASOCIACIÓN

INFORME EVALUATIVO DEL
RETORNO SOCIAL DE LA INVERSIÓN
(SROI) DEL PROGRAMA:

UNIDAD DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE (UAD)

EN EL CENTRO PENITENCIARIO MADRID IV
(NAVALCARNERO)

Presentado por:

 **TheSocialConsulting
Agency**

Financiado por:



Los puntos de vista y las opiniones expresadas en estos materiales pertenecen únicamente a los autores y no reflejan necesariamente los de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas o de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Financiado por:



Con la colaboración de:



La Unidad de Atención a las Drogodependencias, gestionada por la Asociación Punto Omega, ofrece una respuesta integral, especializada y continuada a personas privadas de libertad con trastornos relacionados con el consumo de sustancias, desde una perspectiva centrada en la persona. Desarrollado de forma ininterrumpida desde 1993 en el Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero), este programa ha evolucionado a lo largo del tiempo para adaptarse a las realidades cambiantes y necesidades complejas de las personas drogodependientes en el contexto penitenciario.

La intervención combina componentes sanitarios, psicosociales y educativos, articulados a través de un enfoque cognitivo-conductual. Su objetivo es facilitar un proceso terapéutico estructurado que promueva la abstinencia, la conciencia del problema, la motivación hacia el cambio y la incorporación progresiva de hábitos y habilidades que permitan una posterior reintegración social, familiar y laboral tras la excarcelación.

El respaldo financiero de la presente evaluación proviene de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, dependiente de la Secretaría de Estado de Sanidad del Ministerio de Sanidad

Para llevar a cabo la evaluación del programa mediante la metodología SROI (Social Return on Investment), The Social Consulting Agency ha conformado el equipo evaluador del retorno social de la inversión.

Financiado por:



Con la colaboración de:



ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	6
RECONOCIMIENTOS	15
GLOSARIO DE TÉRMINOS	16
1. INTRODUCCIÓN	18
2. ENFOQUE METODOLÓGICO	20
2.1 La metodología del Retorno Social de la Inversión (SROI)	20
2.2 Transparencia: Limitaciones, complejidades y acciones correctivas	23
3. CONTEXTO	28
3.1 La drogodependencia en el entorno penitenciario	28
3.2 La organización: Asociación Punto Omega	30
3.3 La Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)	34
3.4 Objetivos de Desarrollo Sostenibles	39
4. ALCANCE	41
4.1 Tipo de Informe	41
4.2 Objetivo del informe	41
4.3 Periodo de evaluación	42
4.4 Audiencia del informe	43
4.5 Actividades incluidas en el análisis	44
4.6 Características de las personas participantes del programa de la UAD	47
4.7 Delimitación del alcance	48
4.8 Análisis de riesgos	50
4.9 Recursos y resultados	54
5. GRUPOS DE INTERÉS	63
5.1 Análisis de los grupos de interés	63
5.2 Grupos de interés incluidos	71
5.3 Grupos de interés excluidos	74
5.4 Plan de involucramiento para el levantamiento de datos	80
5.4.1 Sobre el universo y la muestra de las personas participantes	83
5.4.2 Sobre el universo y la muestra de familiares	86
5.4.3 Sobre el universo y la muestra del equipo profesional de la UAD	87
5.5 Posibles sesgos y acciones de contingencia	88
5.6 Protección de datos	89
6. COMPRENDER QUÉ HA CAMBIADO	90
6.1 Proceso de recopilación y análisis de datos	90
6.2 Los cambios y las cadenas de eventos de los grupos de interés	96
6.2.1 Personas participantes	98
6.2.2 Familiares	119
6.2.3 Equipo profesional de la UAD	133
7. EVIDENCIAR LOS CAMBIOS Y ASIGNACIÓN DEL VALOR	144
7.1 La profundidad de los cambios	144

Financiado por:



Con la colaboración de:



7.2 La duración y la caída (drop-off) de los cambios	153
7.3. El valor de los cambios	158
7.3.1 El valor de los cambios para las personas participantes	159
7.3.2 El valor de los cambios para los familiares	161
7.3.3 El valor de los cambios para el equipo profesional de la UAD	163
7.4 La validación de la materialidad de los cambios	164
8. ESTABLECER EL IMPACTO	168
8.1 Peso muerto (deadweight)	170
8.2 Atribución (attribution)	174
8.3 Desplazamiento (displacement)	178
8.4 Calcular el impacto	179
9. CALCULAR EL SROI	186
9.1 Proyectar hacia el futuro	186
9.2 Estimación del Retorno Social de la Inversión	194
9.3 Análisis de sensibilidad	195
10. CONCLUSIONES	206
10.1 Conclusiones para las personas participantes	206
10.2 Conclusiones para los familiares	208
10.3 Conclusiones para el equipo profesional de la UAD	210
10.4 Conclusiones generales	211
11. RECOMENDACIONES	215
10. LOS CAMBIOS Y LOS ODS	217
REFERENCIAS	222
TABLAS	225
FIGURAS	227
ANEXOS	228
Anexo 1. Listado de cambios excluidos para cada grupo de interés	228
Anexo 2. Información sobre la duración y caída de los cambios	229
Anexo 3. Información adicional sobre la definición de los valores monetarios de los cambios	234
Anexo 4. Información adicional sobre los valores de causalidad asignados a los cambios	241
Anexo 5. Información adicional sobre análisis de materialidad	254
Anexo 6. Relación cambios identificados y Objetivos de Desarrollo Sostenible	263

Financiado por:



Con la colaboración de:



RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe detalla el análisis del impacto social y del retorno de la inversión generado por la Unidad de Atención a las Drogodependencias (UAD) en el Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero), a partir de las actividades incluidas en el alcance definido para esta evaluación, un programa consolidado de intervención terapéutica dirigido a personas privadas de libertad con trastornos por consumo de sustancias. A través de la metodología internacionalmente reconocida del Retorno Social de la Inversión (SROI, por sus siglas en inglés), este estudio identifica y cuantifica los cambios producidos en la vida de las personas participantes directamente vinculadas a dichas actividades y otros grupos de interés, traduciendo dichos impactos a términos monetarios.

El objetivo es visibilizar el valor real que aporta la UAD a la sociedad, más allá de los indicadores operativos o financieros tradicionales. Los resultados ofrecen una visión integral y fundamentada del impacto social generado por las intervenciones analizadas, orientada a mejorar la asignación de recursos y maximizar el valor social creado por cada euro invertido.

Sobre el programa

La *Unidad de Atención al Drogodependiente* (UAD) es un programa especializado en tratamiento terapéutico y rehabilitación de personas privadas de libertad con trastornos por uso de sustancias. Funciona desde 1993 en el Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero), y se considera una de las experiencias más consolidadas de intervención en adicciones en el ámbito penitenciario a nivel estatal.

El programa está gestionado por un equipo multidisciplinar de la Asociación Punto Omega, en colaboración con Instituciones Penitenciarias y con el apoyo de la Red UNAD. Su finalidad es acompañar, de forma integral y personalizada, los procesos de cambio de personas privadas de libertad que desean superar su adicción, recuperar vínculos significativos y construir un proyecto de vida sostenible tras la excarcelación.

El acceso a la UAD es voluntario y gratuito. Pueden participar personas internas de cualquier centro penitenciario del Estado que soliciten el traslado a Madrid IV para iniciar el tratamiento. La intervención se basa en un enfoque cognitivo-conductual adaptado al contexto

penitenciario, centrado en el respeto al ritmo y capacidades de cada persona.

El itinerario terapéutico puede durar hasta 26 meses y se estructura en cuatro niveles:

Nivel 0: entrevista individual de admisión, donde se valora la motivación y la aptitud inicial para iniciar el proceso terapéutico.

Nivel 1: fase de motivación al cambio, con sesiones grupales dirigidas a generar conciencia y deseo de transformación.

Nivel 2: fase de tratamiento intensivo centrada en el trabajo sobre la abstinencia mantenida, la prevención de recaídas, el desarrollo personal y la intervención familiar.

Nivel 3: fase de preparación para la excarcelación, orientada a consolidar los logros alcanzados y a planificar un proyecto de vida sostenible en libertad.

Los niveles 2 y 3 se desarrollan dentro del Módulo 2 del centro penitenciario, un espacio específico destinado a la intervención terapéutica, que funciona bajo régimen de respeto y tratamiento. Este módulo constituye el núcleo operativo del programa y permite un entorno más favorable para la adherencia al proceso, la convivencia positiva y el seguimiento intensivo por parte del equipo profesional de la UAD.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Cada nivel incluye actividades individuales y/o grupales (grupos terapéuticos, talleres ocupacionales, ocio saludable, sesiones educativas), y en los niveles 2 y 3 se incorporan controles toxicológicos y trabajo con las familias.

Durante todo el proceso se promueve la toma de conciencia, la motivación sostenida, el desarrollo de habilidades para la vida y la mejora del bienestar físico, emocional y relacional.

Las actividades de la UAD han contado con financiación durante los años 2023 y 2024 por parte de la Comunidad de Madrid (Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad), UNAD (a través del IRPF Estatal), el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) y mediante contrato con el Centro Penitenciario Madrid IV. La presente evaluación del retorno social de la inversión (SROI) ha sido financiada específicamente por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, dependiente de la Secretaría de Estado de Sanidad del Ministerio de Sanidad.

Enfoque metodológico

Este análisis evaluativo del impacto social del programa UAD, en relación con las actividades incluidas en el alcance definido para esta evaluación, se ha realizado aplicando la metodología del Retorno Social de la Inversión (SROI, por sus siglas en inglés), un marco internacional avalado por Social Value International. Esta metodología permite identificar, medir y valorar los cambios generados en la vida de las personas involucradas, expresándolos en términos monetarios para reflejar el valor social creado más allá de los indicadores financieros tradicionales. Este enfoque no evalúa resultados clínicos ni la efectividad terapéutica del tratamiento de adicciones, sino los cambios percibidos en el bienestar atribuibles a las actividades analizadas.

El valor social se entiende como “la importancia relativa que las personas atribuyen a los cambios experimentados en diferentes aspectos de su bienestar debido a las actividades del proyecto”. Una vez identificados los cambios relevantes, estos se comparan con los recursos invertidos para calcular la ratio de retorno social.

El proceso SROI sigue una secuencia estructurada basada en los ocho principios fundamentales definidos por Social Value International, que garantizan un enfoque riguroso, ético y transparente en la evaluación del impacto social.

Figura 1. Los principios fundamentales de la metodología SROI



Fuente: The Principles of Social Value. Social Value International. <https://www.socialvalueint.org/principles>

El estudio se llevó a cabo entre febrero y mayo de 2025, empleando un enfoque de investigación mixta. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 11 personas participantes del programa, 8 familiares y los 7 profesionales del equipo profesional de la UAD. Posteriormente, se aplicaron cuestionarios estructurados a 111 personas participantes (tanto activas como egresadas del programa, dentro o fuera del centro), 31 familiares, y nuevamente a la totalidad del equipo profesional de la UAD. También se realizaron sesiones de trabajo complementarias con el equipo profesional de la UAD para recopilar información sobre las trayectorias de vida

Financiado por:



Con la colaboración de:



y validar los hallazgos. Se analizaron tanto cambios positivos como negativos, previstos e imprevistos.

El análisis se centró en responder tres preguntas clave:

1. ¿Qué cambios han experimentado las personas participantes, sus familias y el equipo profesional como resultado de la intervención de la UAD?

2. ¿Qué valor social generan estos cambios y cómo se distribuye entre los distintos grupos de interés?

3. ¿Cuál es el retorno social por cada euro invertido en el programa durante los años 2023 y 2024?

Propósito del estudio

El propósito principal de este análisis es determinar el valor social generado por las actividades desarrolladas en el marco del tratamiento estructurado de la *Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)* durante los años 2023 y 2024 en el Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero).

El objetivo final es proporcionar una comprensión integral y basada en evidencia del impacto social creado por las actividades incluidas en el alcance de esta evaluación dentro del programa, con el fin de apoyar la toma de decisiones tácticas que permitan optimizar la implementación del proyecto, mejorar la asignación de recursos y maximizar los beneficios sociales para las personas involucradas.

Además, los resultados obtenidos ofrecen una base sólida para fortalecer la rendición de cuentas ante financiadores y entidades colaboradoras, y permiten analizar la contribución del programa a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Alcance del informe

Este informe se centra en el impacto social generado por el tratamiento estructurado de la UAD durante los años

2023 y 2024, periodo que se corresponde con la duración estimada de los itinerarios terapéuticos completos. El análisis incluye exclusivamente las actividades desarrolladas dentro del marco del tratamiento estructurado ofrecido por la UAD a lo largo de los niveles 0, el Servicio de Motivación dentro del Nivel 1, y los niveles 2 y 3, que constituyen el núcleo del proceso terapéutico analizado.

El análisis se enfoca en tres grupos de interés principales, directamente vinculados a las actividades incluidas en el alcance de esta evaluación:

1. Personas participantes de Servicios de Motivación y Tratamiento (jóvenes y adultos)
2. Familiares de personas participantes
3. Equipo profesional que desarrolla la intervención en el módulo terapéutico del centro.

Durante el proceso evaluativo se identificaron diversas limitaciones derivadas del contexto penitenciario, como restricciones operativas, dificultades de acceso a personas excarceladas, barreras logísticas en la recogida de datos y ausencia de datos de línea base. Se implementaron medidas correctivas para mitigar su impacto y preservar la validez del análisis. Estas cuestiones se documentan en la sección 2.2

Transparencia: Limitaciones, complejidades y acciones correctivas, en cumplimiento del principio de transparencia de la metodología SROI.

En este sentido, los resultados del análisis deben ser interpretados teniendo en cuenta las particularidades del contexto penitenciario, las restricciones metodológicas señaladas y el alcance definido para esta evaluación.

Grupos de interés incluidos

El análisis incluyó a los tres grupos de interés principales identificados como más directamente afectados por las actividades

Financiado por:



Con la colaboración de:



incluidas en el alcance del análisis: personas participantes, sus familiares y el equipo profesional responsable de la intervención de la UAD. La composición de cada muestra y su grado de representatividad se resumen a continuación:

Personas participantes de Servicios de Motivación y Tratamiento (jóvenes y adultos): el universo de referencia estuvo compuesto por 155 personas que participaron en los niveles incluidos en el alcance de esta evaluación durante los años 2023 y 2024, sin interrupciones por abandono, expulsión o excarcelación sin continuidad terapéutica. La muestra cuantitativa estuvo integrada por 111 personas, lo que representa el 72 % del total, e incluyó tanto a quienes completaron satisfactoriamente el tratamiento en los niveles analizados (grupo central para la estimación del valor atribuible) como a personas aún activas en el Servicio de Motivación del Nivel 1 o en los niveles 2 y 3 al cierre del periodo evaluado. Esto permitió captar también la progresión del cambio a lo largo del proceso terapéutico, no solo sus resultados finales.

Familiares: el universo se estimó en 109 personas, a partir de los registros proporcionados por la Asociación Punto Omega. Se recogieron 31 formularios válidos, lo que representa una cobertura del 28 % y un margen de error del 14,96 %, por lo que no se considera una muestra representativa en sentido estadístico estricto. No obstante, se logró una diversidad relevante en los perfiles familiares, lo que proporciona una base sólida para el análisis relacional del cambio.

Equipo profesional de la UAD: el universo comprendía 13 profesionales que formaron parte del equipo entre 2023 y 2024. Participaron en el estudio las 7 personas que estaban activas en el momento del trabajo de campo (febrero–mayo 2025), lo que supone el 100 % del equipo operativo en ese

momento y el 54 % del universo total.

Resumen de los cambios identificados por grupo de interés

Personas participantes de Servicios de Motivación y Tratamiento (jóvenes y adultos)

Se identificaron 10 cambios relevantes, basados en una muestra de 46 personas que habían finalizado el programa o acumulaban al menos 11 meses de participación (grupo principal para el análisis SROI).

Los niveles de identificación oscilaron entre el 54,76 % y el 100 %, y la importancia media atribuida a los cambios se situó entre 4,4 y 4,8 sobre 5, lo que refleja una valoración muy alta por parte de quienes los han vivido.

El 70 % de los cambios fueron valorados como transformaciones de signo positivo, el resto refleja preocupaciones emocionales emergentes que, si bien indican un mayor nivel de conciencia y vínculo afectivo, suponen un incremento del malestar o de la carga emocional.

Los datos muestran una evolución progresiva en la profundidad de los cambios a medida que las personas avanzan en el itinerario terapéutico. En la mayoría de los casos, los efectos se intensifican entre los niveles 1, 2 y 3, aunque en algunos cambios la transformación se consolida o incluso aumenta tras la finalización del programa, mientras que en otros puede observarse una leve disminución, posiblemente vinculada al cese del acompañamiento intensivo o al inicio de nuevas etapas vitales.

Los cambios bien definidos fueron: *aumento de la satisfacción personal, mejora del bienestar físico, fortalecimiento del rol como padre, aumento de la motivación para trabajar, mejora de las relaciones familiares, disminución de la sensación de soledad, mejora de las relaciones sociales, aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-),*

Financiado por:



Con la colaboración de:



mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-), aumento de la preocupación por mantener los cambios (-).

Familiares

Se identificaron 6 cambios relevantes, a partir de una muestra de 18 familiares de personas que habían finalizado el programa o llevaban al menos seis meses en tratamiento.

Los niveles de identificación oscilaron entre el 30 % y el 93,75 %, y la importancia media atribuida a los cambios se situó entre 4,6 y 5,0 sobre 5.

El 83% de los cambios fueron valorados como positivos. Un único cambio (la preocupación por cómo acompañar al familiar tras la salida del entorno penitenciario) refleja un incremento del malestar, asociado a una mayor implicación y conciencia sobre los retos futuros.

La profundidad neta de los cambios varió entre 1,6 y 2,5 (sobre 5), destacando especialmente el aumento de la satisfacción al ver que el familiar mejora, la estabilidad emocional y el bienestar físico.

Los cambios bien definidos fueron: *mayor satisfacción al ver que el familiar mejora, mayor sensación de estabilidad emocional, mejora de la relación familiar, mayor bienestar físico, mayor implicación en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social, mayor preocupación sobre cómo acompañar al familiar tras su salida del entorno penitenciario.*

Equipo profesional de la UAD

Se identificaron 8 cambios a partir de las respuestas del equipo activo en el momento del análisis (7 personas, 100 % de la muestra esperada).

Cinco de estos cambios fueron reconocidos por más del 50 % de las personas encuestadas, con niveles de identificación que oscilaron entre el 20 % y el 100 %. La importancia media atribuida

se situó entre 4,3 y 5,0 sobre 5, reflejando una valoración global muy alta.

El 87,5 % de los cambios fueron valorados como positivos. El único cambio negativo (el aumento del agotamiento emocional) señala una vivencia de desgaste que coexiste con otras experiencias gratificantes.

La profundidad neta de los cambios varió entre 1,0 y 2,0. Destacan la mejora del equilibrio emocional (2,0), el aumento de la satisfacción personal (1,7) y el mayor sentido de propósito en el trabajo (1,5).

Los cambios bien definidos fueron: *aumento de la satisfacción personal, mayor desarrollo personal, mayor sentido de propósito en el trabajo, aumento de la motivación y compromiso laboral, mejora del equilibrio emocional, aumento del agotamiento emocional (-), mejora de las relaciones familiares y sociales.*

Valoración monetaria de los cambios

Para calcular el Retorno Social de la Inversión (SROI), es necesario traducir los cambios experimentados por los grupos de interés a términos monetarios. De acuerdo con los principios de Social Value International, esta asignación de valor debe basarse en la percepción de importancia que los propios grupos de interés atribuyen a cada cambio.

En el caso del programa de la UAD, se ha empleado una estrategia de valoración conocida como *anchoring* (anclaje), que combina fuentes de valoración monetaria directa con la priorización subjetiva expresada por los grupos implicados.

El proceso aplicado siguió los siguientes pasos:

- Selección de un cambio de referencia, al que se asignó un valor monetario inicial mediante el uso de proxies basados en preferencias reveladas (por ejemplo, el coste de un servicio alternativo o equivalente en el mercado).
- Ponderación relativa del resto de los cambios, a partir de las valoraciones

Financiado por:



Con la colaboración de:



expresadas directamente por los grupos de interés mediante escalas de importancia diferenciada.

- Cálculo proporcional del valor del resto de los cambios, tomando como base el valor del cambio ancla y aplicando las ponderaciones relativas obtenidas.

Este enfoque ha permitido reflejar no solo el valor económico estimado de los resultados generados, sino también su significado percibido desde el punto de vista de quienes los han vivido.

Establecer el impacto

Una vez valorados monetariamente los cambios experimentados por los grupos de interés, el siguiente paso en la metodología SROI consiste en estimar el **impacto neto**, es decir, la parte del valor generado que puede atribuirse efectivamente a las actividades incluidas en el alcance de la evaluación dentro del programa de la UAD. Para ello, se

aplicaron una serie de **ajustes metodológicos** que permiten depurar el valor bruto de los cambios, tomando en cuenta los siguientes factores:

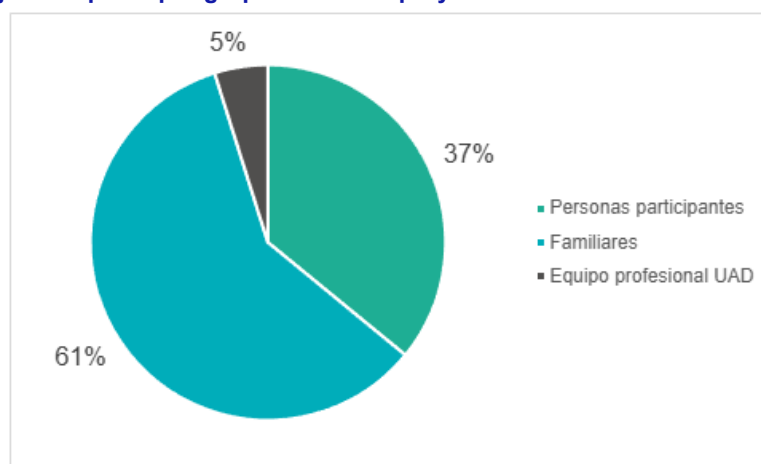
- **Peso muerto** (*deadweight*): porcentaje del cambio que se habría producido igualmente, incluso sin la intervención de la UAD.
- **Atribución** (*attribution*): grado en que los grupos de interés consideran que los cambios vividos se deben al programa, en comparación con otros apoyos o circunstancias externas.
- **Desplazamiento** (*displacement*): posibles efectos negativos indirectos generados por el programa, como la mejora en una persona que se produce a costa de otra.

Asimismo, para proyectar el valor futuro del impacto social, se evaluaron la duración de los cambios y su eventual caída a lo largo del tiempo

El valor total del impacto social generado durante el periodo evaluado por las actividades incluidas en el alcance de esta evaluación de la Unidad de Atención a las Drogodependencias (UAD) se estimó en 728.543,02 euros.

Considerando la duración proyectada de los cambios generados, el valor total del impacto asciende a 875.247,31 euros.

Figura 2. Porcentaje de impacto por grupo de interés proyectado a futuro



Financiado por:



Con la colaboración de:



Fuente: Elaboración propia.

Principales impactos proyectados por grupo de interés

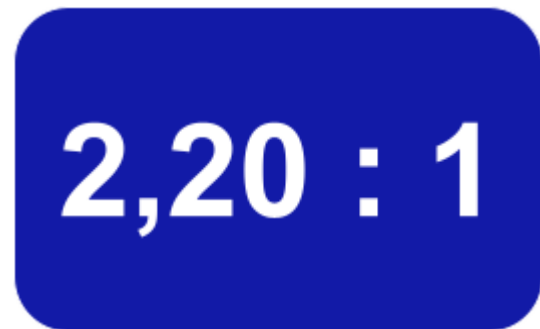
Grupo de interés	Cambios con mayor valor social proyectado (top 3)
Personas participantes de Servicios de Motivación y Tratamiento (jóvenes y adultos)	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora del bienestar físico - Disminución de la sensación de soledad - Aumento de la satisfacción personal
Familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la relación familiar - Mayor sensación de estabilidad emocional - Mayor satisfacción al ver que su familiar mejora
Equipo profesional de la UAD	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor sentido de propósito en el trabajo - Aumento de la satisfacción personal - Aumento de la motivación y compromiso laboral

Fuente: Elaboración propia.

Estimación del Retorno Social de la Inversión

Para completar el análisis y estimar el ratio del Retorno Social de la Inversión (SROI), es necesario comparar el valor total del impacto social generado (una vez aplicados todos los ajustes metodológicos) con los recursos económicos movilizados para implementar las actividades que han dado lugar a dichos cambios. En este informe, el cálculo se basa en el valor actual neto atribuido a las actividades incluidas en el alcance de esta evaluación dentro de la UAD durante los años 2023 y 2024, en relación con el coste total de los recursos utilizados en ese mismo período.

De acuerdo con el análisis presentado, se concluye que el retorno social de la inversión de las actividades analizadas de la *Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)* durante los años 2023–2024 es de:



Es decir,

Por cada euro invertido en la *Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)*, se genera 2,20 € de valor social¹.

Este resultado se encuentra dentro del rango 1,00 - 4,15, según el análisis de sensibilidad realizado.

Conclusiones generales

¹ Nota: El cálculo del ratio SROI se refiere exclusivamente a las actividades incluidas en el alcance definido para esta evaluación (Nivel 0, Servicio de Motivación del Nivel 1 y niveles 2 y 3), tal como se describe en el apartado "Alcance del informe".

Financiado por:



Con la colaboración de:



En el apartado de conclusiones se desarrollan más en detalle los resultados para cada grupo de interés. En su conjunto, se puede afirmar que el programa de la *Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)* genera un valor social significativo para las personas participantes, sus familiares y el equipo profesional de la UAD. Cada grupo ha vivido transformaciones relevantes, con efectos más sostenidos en el plano familiar y profesional, y mayor vulnerabilidad al finalizar el proceso terapéutico en el caso de los participantes. Los cambios observados están alineados con los principales objetivos del programa: favorecer la motivación hacia la deshabituación, facilitar la rehabilitación social e impulsar la adquisición de habilidades personales y relacionales. El aumento de la implicación terapéutica, la mejora en la salud física y emocional, la reconstrucción de vínculos familiares y el deseo de llevar una vida distinta son señales claras del avance hacia estos objetivos.

Aunque no se ha evaluado directamente la prevención de la exclusión social o la reincidencia (por no formar parte del alcance de este análisis), los cambios identificados en aspectos clave como la motivación sostenida, la mejora del entorno relacional y el fortalecimiento del rol parental sugieren un impacto potencial positivo en estos ámbitos. En este sentido, el programa contribuye a crear condiciones personales, emocionales y sociales más favorables para la reintegración a medio y largo plazo.

El modelo de intervención se confirma como una herramienta capaz de generar valor social durante la estancia en el módulo terapéutico, con efectos que, en algunos casos, se perciben como sostenibles a medio plazo.

Recomendaciones

Consolidar y reforzar el acompañamiento a las familias: El

acompañamiento familiar genera un impacto significativo y refuerza su rol como red de apoyo. Se recomienda sostener esta línea de trabajo.

Profundizar en el análisis de las trayectorias post-UAD: Diseñar mecanismos de seguimiento tras la salida del programa permitiría entender mejor la sostenibilidad de los logros y los factores que influyen en su evolución.

Abordar los efectos negativos detectados: Se sugiere abrir espacios de reflexión para atender y canalizar estos malestares de forma preventiva y sostenida.

Cuidar activamente el bienestar del equipo profesional: Las condiciones laborales actuales actúan como factor protector. Aun así, se recomienda seguir atentos a los efectos de la sobrecarga para preservar la calidad y la sostenibilidad de la intervención.

Establecer un sistema de seguimiento del cambio a lo largo del itinerario: Incorporar una línea base desde el ingreso, con preguntas clave de bienestar, permitiría captar mejor la evolución de los cambios. También se recomienda un seguimiento tras la salida si es viable.

Favorecer condiciones de mayor autonomía en la recogida de datos: Aun conscientes de las limitaciones del entorno, explorar métodos más anónimos y autónomos puede reducir el sesgo de deseabilidad social y favorecer una expresión más libre sobre el proceso vivido.

Fortalecer el análisis de atribución del impacto: Registrar otras intervenciones o servicios utilizados por las personas participantes ayudará a precisar mejor qué parte del cambio es atribuible a la UAD.

Incluir variables sociodemográficas y distinguir perfiles familiares: Diferenciar los tipos de vínculo familiar y relacionarlos con el avance terapéutico permitirá un análisis más fino del impacto en el entorno cercano.

Los cambios y los Objetivos de

Financiado por:



Con la colaboración de:



Desarrollo Sostenible

En este informe se ha realizado un ejercicio de alineación entre los cambios identificados mediante el análisis SROI y los ODS más pertinentes. Si bien la UAD genera impactos positivos en diversos grupos implicados, **el análisis de contribución a los ODS se ha centrado en los cambios experimentados por las**

personas participantes y sus familiares, ya que son los beneficiarios finales del proceso terapéutico, en coherencia con la lógica de los ODS. La figura siguiente muestra la contribución de la UAD a los distintos Objetivos de Desarrollo Sostenible, según los cambios identificados por estos grupos de interés.

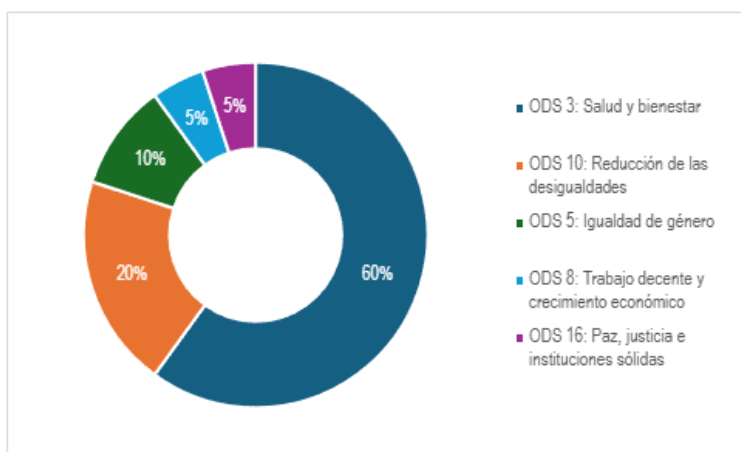


Figura 3. Contribución del programa de la UAD a los ODS según los cambios identificados por personas participantes y familiares

Nota: Se incluyen todos los cambios identificados por las personas participantes y sus familiares en el marco del programa de la UAD, agrupados según el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) al que contribuyen. El total de cambios analizados fue de 16, representando el 100 % de la contribución a los ODS considerada en este análisis. *Fuente:* Elaboración propia.

Financiado por:



Con la colaboración de:



RECONOCIMIENTOS

El presente informe ha sido elaborado por Michela Lunardi, consultora acreditada en análisis de Retorno Social de la Inversión (SROI) por Social Value International (Nivel 1), y Patricia Pólvara, única profesional en España con certificación Social Value Associate Practitioner – Nivel 3 & Trainer.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a la Asociación Punto Omega por su constante apoyo a lo largo de todo el proceso evaluativo. En especial, agradecemos la implicación de Thais Santiago, Raquel Jiménez y David Barriopedro, así como todo el equipo profesional de la UAD, cuya colaboración activa ha sido imprescindible. Su compromiso no solo ha facilitado la realización técnica de la evaluación, sino también la coordinación interna y la implicación de las personas participantes y sus familiares en todas las fases del estudio.

Queremos agradecer también al Centro Penitenciario Madrid IV – Navalcarnero, por haber facilitado el acceso al centro y permitido la realización de entrevistas en profundidad, lo que ha sido clave para comprender mejor el programa y el contexto en el que se desarrolla.

Finalmente, agradecemos a todas las personas que participaron en entrevistas y cuestionarios, por su disposición a compartir sus experiencias y reflexiones. Sus aportaciones han sido esenciales para enriquecer esta evaluación con información significativa y auténtica.

Financiado por:



Con la colaboración de:



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Bienestar: Estado en el que se satisfacen en diversos grados las necesidades humanas, subjetivas y objetivas, psicológicas o físicas. Se tiene en cuenta desglosando el bienestar en aspectos del bienestar con fines de gestión del impacto

UAD (Unidad de Atención a las Drogodependencias): Programa terapéutico de intervención en adicciones que se desarrolla dentro del Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero). Está gestionado por la Asociación Punto Omega en coordinación con Instituciones Penitenciarias. El programa ofrece una atención integral a personas privadas de libertad con problemas de drogodependencia, a través de distintos niveles de intervención terapéutica y psicosocial. Una persona que reside en este módulo debe respetar simultáneamente las normas del módulo de respeto y las normas específicas de la UAD,

Módulo de respeto y tratamiento: Espacio penitenciario con doble función. Por un lado, forma parte del régimen general del centro como "módulo de respeto", basado en un compromiso voluntario de las personas internas con normas de convivencia centradas en la autorresponsabilidad, la ausencia de conflictos y la participación en actividades estructuradas. Por otro lado, es el espacio donde se desarrolla el tratamiento terapéutico intensivo de la UAD.

Grupos de interés (stakeholders): personas, organizaciones o entidades que experimentan cambios, ya sean positivos o negativos, como resultado de la actividad que se está analizando.

Impacto (impact): la cantidad de cambio atribuido a una actividad. Esto requiere una estimación de cuánto cambio es contribuido por otros y/o habría ocurrido de todos modos (contrafactual).

Personas participantes: personas que toman parte o están involucradas en una determinada actividad o programa.

SROI (Social Return on Investment): Marco de análisis que permite cuantificar y valorar el impacto social generado por una intervención en relación con los recursos invertidos. A través de la metodología SROI se estima el "valor social" creado desde el punto de vista de

Financiado por:



Con la colaboración de:



los grupos de interés, considerando tanto cambios positivos como negativos, intencionados y no intencionados.

Valor social: importancia que las personas otorgan a diferentes aspectos de su bienestar y los cambios que experimentan en estos aspectos del bienestar. En el análisis SROI, el valor social se expresa mediante la incorporación de las percepciones de los grupos de interés y la monetización de los cambios significativos que viven.

Financiado por:



Con la colaboración de:



1. INTRODUCCIÓN

El presente informe detalla la evaluación del impacto social y el cálculo del retorno social de la inversión (SROI) de la *Unidad de Atención a las Drogodependencias* (en adelante, UAD), un programa terapéutico especializado en el abordaje de las adicciones dentro del sistema penitenciario.

La UAD es una intervención gestionada por la Asociación Punto Omega, en colaboración con Instituciones Penitenciarias, y se desarrolla desde hace más de tres décadas en el Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero). El programa ofrece atención integral a personas privadas de libertad con trastornos por uso de sustancias, a través de un itinerario estructurado que combina fases de motivación, tratamiento intensivo y seguimiento. La participación en la UAD se articula en distintos niveles, desde el apoyo ambulatorio en los primeros contactos hasta la estancia en un módulo terapéutico con régimen de respeto.

Este análisis evaluativo, realizado durante el año 2025, se centra en el periodo 2023–2024, que representa la duración promedio de un tratamiento completo en la UAD. El objetivo del informe es identificar, comprender y valorar los cambios significativos experimentados por los distintos grupos de interés involucrados en el programa (principalmente personas participantes, sus familiares y el equipo profesional de la UAD), así como estimar el valor social generado por dichos cambios. El enfoque del programa y del presente análisis se alinea con las orientaciones institucionales² vigentes en el ámbito penitenciario para la atención a las drogodependencias y la patología dual, que promueven un abordaje integral de la intervención basado en la persona, su entorno familiar y los equipos profesionales que la acompañan.

Para ello, se ha utilizado la metodología del Social Return on Investment (SROI) impulsada por Social Value International, reconocida internacionalmente por su capacidad para medir el impacto desde el punto de vista de quienes lo experimentan. El análisis busca generar conocimiento útil para la mejora continua del programa, la toma de decisiones basada en evidencias y la visibilidad del valor social generado por la intervención terapéutica en adicciones dentro del contexto penitenciario.

El programa de la UAD cuenta con financiación procedente de varias fuentes públicas, entre las que se incluyen: la Comunidad de Madrid (Dirección General de Salud Pública,

² Consejo Social Penitenciario, Comisión de Reinserción Social y Salud. (2023). Ejes transversales de actuación en la atención de las drogodependencias y patología dual. Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Consejería de Sanidad), la UNAD a través del IRPF Estatal, el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) y el contrato específico con el Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero). Esta financiación ha permitido la implementación y sostenimiento del programa durante los años 2023 y 2024. Por su parte, la presente evaluación del impacto social y del retorno social de la inversión (SROI) ha sido financiada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, dependiente de la Secretaría de Estado de Sanidad del Ministerio de Sanidad.

Financiado por:



Con la colaboración de:



2. ENFOQUE METODOLÓGICO

2.1 La metodología del Retorno Social de la Inversión (SROI)

El presente análisis evaluativo del impacto social de la *Unidad de Atención al drogodependiente (UAD)* se ha realizado aplicando la metodología Social Return on Investment (SROI), un marco avalado por más de 15 años de implementación internacional e impulsado por Social Value International³. Se trata de una herramienta utilizada por profesionales acreditados en más de 60 países para medir y cuantificar el valor social generado por distintas organizaciones y entidades.

La finalidad de la metodología SROI es proporcionar una comprensión holística del valor creado, que trascienda los aspectos meramente financieros. Se orienta a identificar y expresar en términos monetarios el valor social derivado de una determinada actividad o intervención, comparándolo con la inversión realizada. El valor social hace referencia a la importancia que las personas atribuyen a distintos aspectos de su bienestar y a los cambios vividos en esas dimensiones, incluso aquellos que habitualmente no se expresan en términos económicos, como por ejemplo el bienestar social, la salud mental, o la inclusión social. Comprender y valorar estos cambios contribuye a maximizar el impacto mediante una toma de decisiones informada sobre la asignación de recursos para potenciar los cambios positivos y mitigar los negativos.

Por lo tanto, la distinción fundamental de la metodología SROI respecto a otros marcos de medición de valor e impacto social radica en su capacidad de traducir y cuantificar las vivencias de los grupos de interés afectados o que afectan una actividad en elementos cuantificables de valor.

Gracias a su enfoque holístico, la metodología SROI permite mapear integralmente el impacto, considerando cambios positivos y negativos, previstos o imprevistos. En este Mapa de Valor finalmente se comparan los costos de generar el impacto con el valor creado, calculando la ratio del Retorno Social mediante la siguiente fórmula:

³ Social Value International: <https://www.socialvalueint.org/>

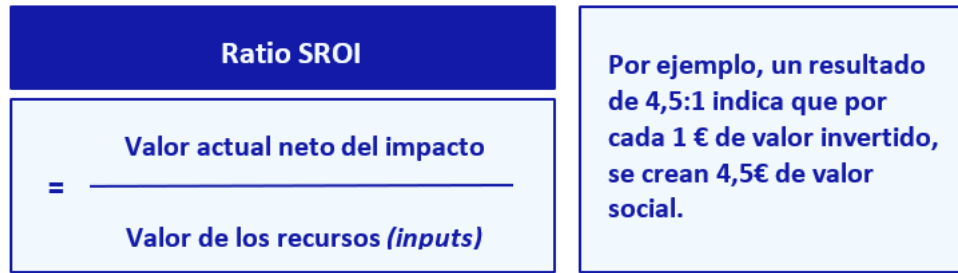
Financiado por:



Con la colaboración de:



Figura 4. Fórmula para realizar un cálculo SROI



Fuente: Elaboración propia.

La metodología SROI aplicada en este informe sigue una secuencia de pasos estructurados para garantizar una evaluación detallada y rigurosa del impacto social del proyecto. Estos pasos son

Figura 5. Fases del proceso de análisis según la metodología SROI



Fuente: Elaboración propia.

La metodología SROI se basa en ocho principios fundamentales definidos por Social Value International, los cuales ofrecen un marco ético y coherente para evaluar rigurosamente el impacto social, fomentando la transparencia, la responsabilidad y la eficacia organizacional:

Financiado por:



Con la colaboración de:



Figura 6. Los principios fundamentales de la metodología SROI



Nota: La figura muestra los principios metodológicos definidos por la Social Value International como marco para la metodología. Fuente: Elaboración propia basada en la imagen original de los principios en inglés por Social Value International (<https://www.socialvalueint.org/principle>)

El presente informe se alinea integralmente con estos principios rectores del SROI, asegurando una evaluación rigurosa y fiel a los valores y cambios percibidos por los distintos grupos de interés involucrados en la *Unidad de Atención al drogodependiente (UAD)*.

Tabla 1. Aplicación de los principios en la evaluación

Principio	Cómo se aplicó el principio a esta evaluación
Principio 1 Involucrar a los grupos de interés	Los grupos de interés son fundamentales en un análisis SROI y participaron activamente en varias etapas del proceso a través de diferentes métodos y medios. Las personas participantes y otros grupos de interés describieron los cambios experimentados, valoraron estos cambios y colaboraron en la identificación de otros grupos de interés involucrados.
Principio 2 Comprender lo que cambia	Todos los grupos de interés fueron invitados a contribuir al análisis, describiendo los cambios que habían vivido o detectado en su entorno. Para ello se utilizaron diversos métodos, incluyendo entrevistas, grupos de discusión y encuestas, tanto presenciales como en formato digital.
Principio 3 Valorar lo que es importante	La importancia relativa de los distintos cambios fue establecida directamente por las personas implicadas, mediante cuestionarios estructurados realizados en línea o en papel.

Financiado por:



Con la colaboración de:



<p>Principio 4 Incluir solo lo material</p>	<p>Los cambios presentados en el informe fueron expresados por los grupos de interés involucrados durante el proceso de análisis. Además, estos grupos también expresaron la importancia de dichos cambios. Con base en estas valoraciones y en el juicio del equipo consultor para agrupar todas las experiencias recopiladas, se determinaron cuáles cambios eran considerados más relevantes y significativos para su inclusión en el Mapa de Valor.</p>
<p>Principio 5 No excederse en las reivindicaciones</p>	<p>Para evitar sobreatribuciones, se investigaron a fondo los elementos del cambio que podrían vincularse directamente con la intervención analizada. Se emplearon encuestas y entrevistas, incluyendo a personas que podían representar la perspectiva de otros grupos de interés, con el fin de explorar aspectos relacionados con la atribución y el posible desplazamiento de efectos.</p>
<p>Principio 6 Ser transparente</p>	<p>Este informe documenta de forma clara la metodología aplicada, las decisiones tomadas, así como las hipótesis y criterios utilizados durante el proceso, con el objetivo de garantizar la máxima transparencia.</p>
<p>Principio 7 Verificar el resultado</p>	<p>A lo largo de todo el proceso, el equipo consultor contrastó la información recogida para asegurar su correcta interpretación. Asimismo, el trabajo fue supervisado por profesionales externos al levantamiento de datos, garantizando así objetividad y coherencia con los principios de valor social.</p>
<p>Principio 8 Ser responsable del resultado</p>	<p>Este informe proporciona datos y recomendaciones diseñados para apoyar la toma de decisiones y optimizar el impacto social. La organización podrá apoyarse en esta información para diseñar planes de mejora y reforzar su compromiso con la generación de valor social, en línea con este principio.</p>

Fuente: Elaboración propia.

2.2 Transparencia: Limitaciones, complejidades y acciones correctivas



El sexto principio "Ser transparente" de la metodología SROI subraya la importancia de comunicar con claridad las limitaciones metodológicas y los desafíos encontrados durante el proceso de investigación. Esta transparencia permite que todas las partes interesadas puedan interpretar adecuadamente los resultados y tomar decisiones informadas.

En consonancia con este principio, hemos documentado todas las situaciones que podrían afectar la interpretación de los resultados del estudio de la *Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)*, ya sean identificadas desde el inicio o surgidas durante el proceso.

Para facilitar la comprensión de estos elementos, se ha elaborado una tabla que recoge limitaciones (restricciones inherentes al contexto o metodología), complejidades (situaciones que requirieron adaptaciones) o errores (fallos en la implementación). Esta información es

Financiado por:




Con la colaboración de:



fundamental para contextualizar adecuadamente los hallazgos del estudio y debe ser considerada en cualquier proceso de toma de decisiones basado en este análisis.

Tabla 2. Identificación de limitaciones, complejidades y acciones correctivas en el proceso evaluativo

Factor	Momento de identificación	Descripción	Acción tomada	Impacto en los resultados	Nivel de riesgo
Limitación	Previo	Dificultad para medir el impacto a largo plazo por la falta de contacto con ex-participantes tras su salida de prisión.	Enfoque de la evaluación en cambios a corto y mediano plazo observables durante y después del tratamiento.	Limitada capacidad para evaluar la sostenibilidad de los cambios y el impacto real a largo plazo del programa.	Medio
Complejidad	Previo	El proceso burocrático para obtener autorización de acceso al módulo puede retrasar el inicio de la evaluación y reducir el tiempo disponible para el análisis.	Adaptación del cronograma de la evaluación, previendo tiempo adicional para la gestión de permisos y maximizando el tiempo de análisis dentro del módulo una vez obtenida la autorización	Ajuste en la planificación inicial sin afectar significativamente la calidad del estudio.	Bajo
Limitación	Previo	Dificultad de encontrar perfiles que lleven tiempo suficiente en el tratamiento para que se hayan generado los cambios esperados.	Selección específica de participantes que llevaran al menos 1 año en el programa o hubieran conseguido la alta terapéutica, pero seguían en prisión.	Mayor confiabilidad en la identificación de cambios, aunque con una muestra potencialmente más reducida.	Medio
Complejidad	Previo	Potencial resistencia del personal del centro penitenciario a participar.	Si tras el análisis de los grupos de interés se identificara como grupo relevante y se detectara resistencia, se priorizaría el análisis en otros grupos de interés.	Pérdida de perspectiva de un grupo potencialmente relevante para el análisis integral del impacto.	Medio
Complejidad	Previo	Posibles barreras a la colaboración de las personas participantes por desconfianza o falta de comprensión del estudio.	Implementación de un proceso explicativo previo y obtención de consentimiento informado firmado de todas las personas participantes.	Mayor claridad sobre el objetivo del análisis por parte de las personas participantes	Bajo
Limitación	Previo	Imposibilidad de utilizar ordenadores o medios digitales para la recogida de datos de las personas participantes debido a las restricciones del	Se realizaron entrevistas presenciales y los formularios se adaptaron a formato papel. 	Mayor carga logística en el momento del levantamiento de datos y mayor dificultad para garantizar el anonimato de las respuestas	Medio

Financiado por:



Con la colaboración de:



		entorno penitenciario.			
Complejidad	Durante	El trabajo de campo implicó la gestión manual de una gran cantidad de formularios en papel.	El equipo consultor asumió la transcripción, digitalización y validación de todos los datos recogidos.	Aumento del esfuerzo operativo para el equipo consultor, sin que se comprometiera la calidad ni la validez del análisis	Bajo
Complejidad	Durante	Alta carga de trabajo del equipo profesional de la UAD durante el proceso de evaluación que dificultaba las acciones colaborativas necesarias.	Se unificó la recogida de datos cuantitativos de participantes y familiares en un solo proceso y se complementó con entrevistas cualitativas al equipo profesional, distribuidas entre distintos miembros para no sobrecargar tiempos.	Se logró recoger información clave del equipo sin sobrecargar a los profesionales, aunque con menor profundidad en algunas dimensiones previstas inicialmente.	Bajo
Limitación	Previo	Posibilidad de que algunas respuestas estuvieran influenciadas por la percepción de que podrían tener consecuencias en su proceso penitenciario.	Se explicó de forma clara que la evaluación era externa y no afectaba sus expedientes. Se cuidó el entorno de confianza en cada entrevista.	Riesgo moderado de sesgo en algunas respuestas, especialmente en cuestiones relacionadas con la motivación o la abstinencia.	Medio
Limitación	Durante	Algunos formularios presentaron datos faltantes o inconsistencias en determinadas preguntas.	Aplicación de criterios de depuración para asegurar la validez de los datos analizados.	Reducción parcial del número de respuestas válidas para ciertos bloques de análisis.	Bajo
Limitación	Previo	Debido a las características del entorno penitenciario y a la imposibilidad de contactar con todas las personas que habían participado en la UAD durante el periodo evaluado (especialmente quienes ya habían sido excarceladas), no fue posible incluir a toda la población de referencia.	Se priorizó la participación de personas que seguían en prisión y cumplían con el perfil requerido, incorporando una muestra diversa en cuanto a niveles de participación y duración de la estancia en el programa.	Si bien se logró una muestra, la ausencia de algunas trayectorias puede haber limitado la representación total de experiencias vividas en el periodo analizado.	Medio
Limitación	Previo	No se disponía de datos históricos ni de una línea base estructurada que permitiera comparar los cambios sociales	Se incluyeron en el cuestionario preguntas específicas que permitieran a las personas participantes valorar su situación	Esta estrategia permitió estimar la magnitud de los cambios, aunque basada en percepciones	Medio

Financiado por:



Con la colaboración de:



		antes y después de la intervención.	“antes” y “después” de la participación en la UAD.	retrospectivas y no en datos de línea base objetiva.	
Limitación	Previo	No se disponía de grupo de control para comparar los resultados con personas no participantes en el programa.	El peso muerto se estimó a partir de revisión documental, juicio del equipo consultor y opinión de los grupos de interés.	Posible reducción en la precisión de la estimación del valor neto atribuible al programa, mitigada mediante el uso de fuentes diversas y un enfoque conservador	Medio
Complejidad	Previo	Aunque se exploró una posible mayor atomización de los grupos de interés (por tipo de consumo, edad, nacionalidad, etc.), se identificó que no sería viable alcanzar una participación representativa y consistente en cada subgrupo.	Se optó por una segmentación moderada y operativa, detallada en el capítulo 5 sobre grupos de interés, que permitiera capturar diferencias relevantes sin comprometer la solidez del análisis	El nivel de segmentación aplicado fue adecuado para este primer informe, aunque futuras evaluaciones podrían profundizar en ciertos subgrupos si se amplía la muestra.	Bajo
Complejidad	Durante	Dificultades para acceder a información sistematizada y completa sobre las personas participantes y otros grupos de interés, debido a limitaciones en la recolección previa de ciertos datos y a incidencias técnicas en el sistema informático de gestión.	Se realizó un esfuerzo conjunto del equipo motor para recuperar, validar y organizar la información disponible. En los casos con datos faltantes, se aplicaron estimaciones realistas basadas en evidencia parcial y criterio técnico	Posible margen de error en la extrapolación de algunos datos de participación y volumen, mitigado mediante estimaciones conservadoras y análisis de sensibilidad.	Medio
Limitación	Durante	La delimitación del alcance, necesaria para estructurar el análisis y orientar adecuadamente los recursos disponibles, puede implicar que algunos cambios (positivos o negativos, intencionados o no intencionados) que pudieran estar vinculados directa o indirectamente a otras actividades en las que participa el	Se explicitó el alcance del análisis y se incorporó una nota aclaratoria para contextualizar esta delimitación y facilitar la interpretación de los resultados.	El análisis recoge únicamente los cambios asociados a las actividades definidas en el alcance de este estudio. Cualquier posible efecto relacionado con otras actividades queda fuera de este marco analítico, lo cual acota el estudio al objetivo establecido para esta primera evaluación SROI sin afectar a la validez de los resultados	Medio

Financiado por:



Con la colaboración de:



		equipo de la UAD no formen parte del ámbito de observación de esta evaluación.		obtenidos.	
Limitación	Previo	Antes de iniciar el análisis se estableció un máximo de tres grupos de interés principales, con el fin de asegurar un proceso evaluativo viable y proporcionado a los recursos y al tiempo disponibles para esta primera medición.	Se llevó a cabo un mapeo exhaustivo de grupos de interés, de modo que la amplitud de agentes vinculados a la UAD quede reflejada y pueda servir de base para futuras evaluaciones en las que sea posible incorporar un número mayor de grupos.	El análisis recoge los cambios asociados a los grupos finalmente incluidos según los criterios aplicados en esta primera evaluación SROI. Cualquier posible efecto relacionado con grupos que no se incorporaron en esta fase queda fuera de este marco analítico.	Medio

Fuente: Elaboración propia.

Financiado por:



Con la colaboración de:



3. CONTEXTO

3.1 La drogodependencia en el entorno penitenciario

La drogodependencia entre personas privadas de libertad constituye uno de los principales desafíos estructurales del sistema penitenciario español.⁴ Se trata de un fenómeno estrechamente vinculado a trayectorias de exclusión social, pobreza acumulada y ausencia de atención sociosanitaria previa, que cristaliza en un problema de salud pública de gran magnitud dentro de los centros de privación de libertad.

Este fenómeno no puede entenderse como una característica puntual o accidental de la población penitenciaria, sino como la manifestación de una intersección compleja entre adicciones, exclusión y criminalización. La prisión actúa como un espacio donde se concentran múltiples factores de vulnerabilidad preexistentes. Las personas privadas de libertad que presentan trastornos por uso de sustancias suelen arrastrar trayectorias vitales marcadas por el abandono institucional, el trauma, la marginalidad y la ausencia de oportunidades legítimas.

En el Estado español, la población penitenciaria se sitúa en torno a las 50.000 personas. Según la última Encuesta sobre Salud y Drogas a la Población Penitenciaria (ESDIP), elaborada por el Ministerio del Interior y el Plan Nacional sobre Drogas, el 75,1 % de las personas internas había consumido alguna droga ilegal en algún momento de su vida en libertad, el 58,9 % lo había hecho en el último año y el 53,5 % en el mes anterior a su ingreso. Además, un 16,8 % declara haber consumido dentro del propio centro en los últimos 30 días⁵. Estos datos muestran que la entrada en prisión se asocia a una reducción notable del consumo, vinculada tanto a las condiciones estructurales del internamiento como a las intervenciones de reducción de daños implementadas en los centros penitenciarios. No obstante, la persistencia de consumos residuales y de factores de vulnerabilidad indica que dicha reducción no equivale por sí sola a un proceso de recuperación, ni garantiza la prevención de recaídas tras la excarcelación.

Estudios complementarios destacan que el consumo previo al ingreso actúa como el

⁴ Segura Nieto, A. y Pons Diez, X. (2024). Drogas en prisiones: una exploración de su presencia desde la perspectiva de los reclusos. *Revista Española de Drogodependencias*, 49(2), 26-42. <https://doi.org/10.54108/10080>

⁵ Ministerio del Interior & Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2022). *Encuesta sobre salud y drogas a la población penitenciaria (ESDIP)*.

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

Financiado por:



Con la colaboración de:



principal predictor del consumo durante el internamiento⁶, lo que refuerza la importancia de implementar intervenciones terapéuticas estructuradas desde las fases iniciales de la estancia penitenciaria.

La relación entre drogodependencia y conducta delictiva está ampliamente documentada. Una parte sustancial de los delitos que llevan a la privación de libertad están directamente relacionados con el tráfico y/o consumo de sustancias psicoactivas, o con delitos contra la propiedad motivados por la necesidad de financiar el consumo. Esto da lugar a un círculo vicioso: el consumo problemático favorece la actividad delictiva, esta conduce al encarcelamiento, y el encarcelamiento, si no hay intervención terapéutica, perpetúa o incluso agrava el problema de fondo.

A esta problemática se suma el peso de los determinantes sociales de la salud, que influyen significativamente en el desarrollo y la cronificación del consumo. Factores como el abandono familiar, el fracaso escolar, la pobreza estructural, la exposición a violencia en la infancia o la falta de acceso a recursos comunitarios condicionan fuertemente las trayectorias de quienes acaban privados de libertad con un problema de adicciones.

Desde esta perspectiva, el abordaje de la drogodependencia en prisión no puede limitarse a estrategias de control o vigilancia. Es necesario un enfoque integral, con base en la salud pública, que contemple la atención sanitaria, el acompañamiento terapéutico, la intervención social y el vínculo con recursos externos. Este planteamiento coincide con las orientaciones recogidas en el documento *Ejes transversales de actuación en la atención de las drogodependencias y patología dual*⁷, elaborado por la Comisión de Reinserción Social y Salud del Consejo Social Penitenciario, que establece la necesidad de intervenir de manera coordinada sobre la persona con drogodependencia, su entorno familiar y los profesionales intra y extrapenitenciarios implicados en el proceso. Dicho marco promueve un abordaje integral e integrador de las adicciones en el ámbito penitenciario, basado en una perspectiva biopsicosocial y en la articulación de intervenciones adaptadas al momento vital y penitenciario de cada persona, reforzando la coordinación interinstitucional y el papel de las entidades colaboradoras. Este enfoque integral se ve reforzado por el Plan Nacional sobre

⁶ Martínez-Riera, J. R. (2015). La participación comunitaria: Elemento esencial en la salud comunitaria. *Gaceta Sanitaria*, 29(5), 353–354. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.05.005>

⁷ Consejo Social Penitenciario, Comisión de Reinserción Social y Salud. (2023). *Ejes transversales de actuación en la atención de las drogodependencias y patología dual*. Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Drogas 2021–2024, que identifica a la población penitenciaria como colectivo prioritario dentro de las estrategias de atención a personas en situación de especial vulnerabilidad⁸.

El marco normativo español también reconoce esta necesidad. El Reglamento Penitenciario⁹, en sus artículos 208 a 211, establece la obligación de garantizar la atención a personas con drogodependencias mediante programas específicos de prevención, tratamiento y rehabilitación, desarrollados preferentemente en colaboración con recursos comunitarios y entidades del tercer sector. Esta coordinación interinstitucional es esencial para cumplir con el mandato constitucional de reeducación y reinserción social recogido en el artículo 25.2 de la Constitución Española:

“Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados [...]”¹⁰

3.2 La organización: Asociación Punto Omega

La Asociación Punto Omega, fundada el 31 de mayo de 1984 en Móstoles (Comunidad de Madrid), es una entidad sin ánimo de lucro que se dedica a combatir y prevenir la exclusión social, prestar servicios sociales, sanitarios y sociosanitarios, e impartir formación relacionada con un proceso de inserción social y laboral a colectivos en situación de vulnerabilidad social¹¹.

La organización comenzó su andadura centrada en el tratamiento de las adicciones, un ámbito de gran relevancia, especialmente en los años 80 y 90, y ha ido ampliando sucesivamente sus actuaciones para ofrecer una gama más amplia de servicios.

A lo largo de más de tres décadas, la Asociación Punto Omega se ha enfocado en el empoderamiento de las personas, trabajando activamente para reducir la vulnerabilidad social y para incrementar las capacidades y competencias de aquellos sectores de la

⁸ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2021). *Plan Nacional sobre Drogas 2021–2024*. Ministerio de Sanidad. <https://pnspd.sanidad.gob.es>

⁹ Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. BOE-A-1996-4749.

¹⁰ Congreso de los Diputados. (n.d.). *Constitución Española: Artículo 25.2*. <https://app.congreso.es/consti/constitucion/indice/titulos/articulos.jsp?ini=25&tipo=2>

¹¹ Asociación Punto Omega. Asociación. <https://puntomega.es/asociacion/>

Financiado por:



Con la colaboración de:



sociedad que se encuentran excluidos o en riesgo de exclusión. El principal objetivo de estas acciones es promover un desarrollo humano y sostenible¹².

Para ello, Asociación Punto Omega ha extendido sus servicios a diversos colectivos como personas sin hogar, personas con drogodependencias, personas privadas de libertad y personas excarceladas, personas desempleadas, menores, inmigrantes, entre otros, adaptándose a las diferentes formas de exclusión social y marginación que se presentan.

El propósito de la Asociación es:

“Prestar servicios sanitarios, servicios sociales, servicios educativos y servicios de formación con el fin de promover el interés general, prevenir y tratar las adicciones, promover la inserción social y laboral de las personas vulnerables o en riesgo de estarlo, incrementar las capacidades y competencias de las personas atendidas, así como promover un desarrollo humano y sostenible.”¹³

El ámbito de intervención de Punto Omega es de carácter estatal, sin embargo, en la actualidad, la mayoría de sus actuaciones tienen lugar en la Comunidad de Madrid.

Líneas de trabajo

Para cumplir con sus objetivos, la asociación ejecuta una serie de actividades agrupadas en ocho líneas de trabajo.

¹² Asociación Punto Omega. Misión. <https://puntomega.es/proposito-mision-vision-valores/>

¹³ Asociación Punto Omega. Propósito. <https://puntomega.es/proposito-mision-vision-valores/>

Financiado por:



Con la colaboración de:



Figura 7. Líneas de trabajo de la Asociación Punto Omega



Fuente: Elaboración propia a partir de documentación aportada por Asociación Punto Omega.

Junto a sus diversas actividades, la Asociación Punto Omega también ha impulsado iniciativas empresariales y colaborativas significativas. En el año 2017, fundó la Empresa de Inserción "Servicios de Ajardinamiento Urbano y Cubiertas Ornamentales Sociedad Limitada Unipersonal, SAUCO SLU". Dicha empresa inició sus operaciones comerciales en 2018 y, para finales de 2019, comenzó a emplear a personas en situación de exclusión social, ofreciendo servicios de limpieza. Paralelamente, en el cierre del año 2000, se estableció la Fundación Punto Omega, la cual empezó a operar de manera práctica en 2018.

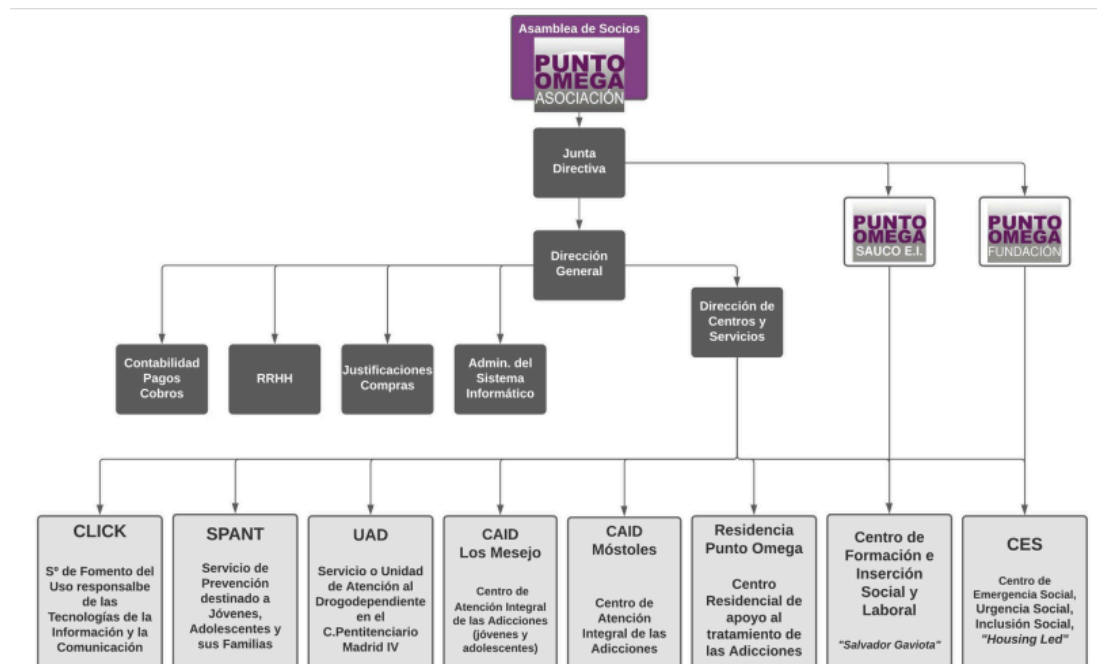
Financiado por:



Con la colaboración de:



Figura 8. Organigrama de Asociación Punto Omega



Fuente: Asociación Punto Omega. Organigrama. <https://puntomega.es/organigrama/>

La Asociación también se distingue por su compromiso con la excelencia en la gestión, habiendo obtenido el sello de calidad según el modelo EFQM, con vigencia hasta 2024. Desde diciembre de 2005, ha incorporado la gestión por procesos como metodología de trabajo en toda la organización, aplicándola en la ejecución de cada uno de sus programas. Este enfoque garantiza la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios, subrayando la dedicación de Punto Omega hacia la mejora continua y la efectividad en su misión social.

Colaboración con otras entidades y organizaciones

Punto Omega forma parte de diversas confederaciones y federaciones que reflejan su compromiso con la lucha contra la drogodependencia, la pobreza y la exclusión social a nivel tanto nacional como internacional:

- En UNAD¹⁴ (Unión Nacional de Asociaciones de Drogodependientes), participa en las comisiones de Igualdad, Jóvenes y Vida Asociativa.
- En EAPN¹⁵ (Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión), contribuye en comisiones enfocadas en Renta Mínima de Inserción (RMI), Empleo y Alojamiento.

¹⁴ Unión Nacional de Asociaciones de Drogodependientes. <https://www.unad.org/>

¹⁵ Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión. EAPN España. <https://www.eapn.es/>

Financiado por:



Con la colaboración de:



- En RIOD¹⁶ (Red Iberoamericana de Organizaciones de Drogodependencias), interviene en las comisiones de Justicia Restaurativa y Género.
- Es parte de AEIS¹⁷ (Asociación de Entidades de Intervención Social de Madrid) y EMPLAZA (Asociación de Agencias de Colocación para poblaciones vulnerables).
- También preside la Comisión Autonómica de Madrid de Seguimiento para el Programa de Ayuda Alimentaria a las personas más desfavorecidas (FEAD)¹⁸.
- Es miembro de AMEI¹⁹ (Asociación Madrileña de Empresas de Inserción).

En Móstoles, Asociación Punto Omega participa activamente en distintos consejos y mesas de trabajo:

- Consejo de Urbanismo, Bienestar Social, Sanidad e Igualdad.
- Mesa de Inclusión Social.
- Red de Inserción Sociolaboral.

3.3 La Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)

La *Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)* es un programa especializado de tratamiento y rehabilitación dirigido a personas privadas de libertad con trastornos por uso de sustancias. Se implementa desde 1993 en el Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero), y constituye una de las experiencias más consolidadas de intervención terapéutica intrapenitenciaria a nivel estatal.

La UAD ofrece una intervención voluntaria, gratuita y de carácter integral, que busca abordar tanto las necesidades terapéuticas como los factores sociales, emocionales y relacionales asociados al consumo de sustancias. Pueden acceder personas internas procedentes de cualquier centro penitenciario del Estado, previa solicitud de traslado a Madrid IV para participar en el programa.

El modelo de intervención combina el tratamiento clínico, psicoterapéutico, educativo y social, con una mirada centrada en la persona y en sus capacidades para el cambio. A lo largo del proceso, se promueve el desarrollo de una vida libre de consumo, la recuperación

¹⁶ Red Iberoamericana de Organizaciones de Drogodependencias. RIOD: Inicio. <https://riod.org/>

¹⁷ Asociación de Entidades de Intervención Social de Madrid. Inicio. <https://www.oeis.es/index.php/es/>

¹⁸ Secretaría General de Fondos Europeos. DGFE:FONDO EUROPEO DE AYUDA A LAS PERSONAS MÁS DESFAVORECIDAS (FEAD). <https://www.fondoseuropeos.hacienda.gob.es/sitios/dgfc/es-ES/Paginas/FEAD.aspx>

¹⁹ Asociación Madrileña de Empresas de Inserción. Inicio - Amei. <https://www.amei.es/>

Financiado por:



Con la colaboración de:



de vínculos significativos y la preparación para una reintegración social sostenible tras la excarcelación.

El programa se articula en tres niveles terapéuticos secuenciales, con una duración aproximada de hasta 26 meses. Cada nivel responde a un momento evolutivo diferente dentro del proceso de cambio personal, desde la motivación inicial hasta la planificación de la vida en libertad. El ingreso y avance dentro del itinerario se define a partir de una valoración individualizada y de la evolución personal de cada participante.

El tratamiento incluye actividades grupales e individuales, espacios de acompañamiento emocional, talleres ocupacionales, intervenciones de reducción de riesgos, actividades socioeducativas, coordinación con la familia y acciones de enlace con recursos comunitarios. El objetivo es ofrecer un marco estructurado y seguro que favorezca la abstinencia, el desarrollo de habilidades y la toma de decisiones conscientes hacia un nuevo proyecto de vida.

La intervención de la UAD se basa en el modelo cognitivo-conductual y adopta un enfoque integral, que atiende tanto a las necesidades sanitarias como a los aspectos psicosociales de las personas participantes. El programa busca generar procesos de cambio profundo en los hábitos, actitudes, relaciones y proyectos de vida de las personas internas, desde una perspectiva que combina el tratamiento individual, grupal, familiar y comunitario.

El funcionamiento de la UAD se articula a través de un modelo estructurado por niveles, con una duración máxima aproximada de 26 meses, aunque adaptable a la evolución de cada persona y su situación penitenciaria.

Objetivos del programa

El programa de la UAD persigue los siguientes objetivos estratégicos:

- Favorecer la motivación hacia los tratamientos de deshabituación en el consumo de drogas, realizar acciones de prevención de recaídas y lograr la superación de la adicción.
- Facilitar el proceso de rehabilitación e incorporación social a través de actividades de tipo socioeducativo y psicoterapéutico.
- Promover en las personas internas drogodependientes la adquisición de habilidades, hábitos y modelos relacionales positivos que posibiliten el avance y afianzamiento del proceso de incorporación e integración social.

Financiado por:



Con la colaboración de:



- Evitar y/o reducir la transmisión de VIH e ITS en la población drogodependiente penitenciaria a través de actuaciones de prevención integral desarrolladas por un equipo interdisciplinar.

- Mantener líneas estables de coordinación con recursos comunitarios, que intervienen en la atención a las necesidades de las personas beneficiarias.

- Realizar una labor preventiva, evitando el riesgo de institucionalización, exclusión social y reincidencia de estas personas, fomentando la autonomía en su situación de salud.

Aunque el programa de la UAD persigue una variedad de objetivos estratégicos, el presente análisis se centra en aquellos vinculados al proceso terapéutico, la motivación hacia el cambio, la rehabilitación, la integración social y la adquisición de habilidades personales y relacionales. Otros objetivos del programa, como la prevención de VIH e ITS o la coordinación con recursos comunitarios, no se abordan de forma específica en este informe, por no haber sido objeto de análisis directo.

Enfoque operativo y colaboración institucional

La UAD se gestiona directamente por un equipo multidisciplinar de la Asociación Punto Omega, compuesto por profesionales especializados en intervención terapéutica en drogodependencias en el ámbito penitenciario. Este equipo está integrado por psicólogos/as, trabajadores/as sociales, personal técnico de laboratorio y una monitora de talleres, que trabajan de forma coordinada y continua en el Módulo 2 del Centro Penitenciario Madrid IV, un módulo específico de respeto y tratamiento²⁰ en el que se concentran la mayoría de las actividades terapéuticas del programa. El programa se desarrolla en estrecha colaboración por parte de Instituciones Penitenciarias, así como de la Red de Adicciones UNAD.

El equipo profesional de la UAD colabora estrechamente con el equipo técnico intrapenitenciario del centro, que incluye profesionales de los ámbitos jurídico, sanitario, educativo y social. Esta colaboración resulta fundamental para garantizar la coherencia institucional del tratamiento, facilitar los traslados, gestionar permisos y progresiones de

²⁰ Los módulos de respeto y tratamiento son espacios penitenciarios en los que las personas internas se comprometen voluntariamente a cumplir unas normas de convivencia basadas en la autorresponsabilidad, la ausencia de conflictos y la participación activa en actividades estructuradas. Además, incorporan un enfoque terapéutico explícito, centrado en procesos de rehabilitación y cambio personal, como los que ofrece el programa de la UAD.

Financiado por:



Con la colaboración de:



grado, coordinar derivaciones externas y favorecer la continuidad asistencial tras la excarcelación.

La coordinación se da a distintos niveles: desde la elaboración conjunta de los planes terapéuticos individuales hasta el trabajo cotidiano en la resolución de incidencias, elaboración de informes y acompañamiento de los procesos administrativos y judiciales que atraviesan las personas participantes.

Niveles del programa

El tratamiento ofrecido en la *Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)* se organiza en cuatro niveles secuenciales, que permiten acompañar a las personas desde su primer contacto con el equipo terapéutico hasta la preparación para su reintegración social. Cada nivel responde a un momento específico del proceso de cambio personal y se adapta a la evolución, el compromiso y la situación penitenciaria de cada participante.

El Nivel 0 consiste en una primera entrevista individual realizada por la psicóloga de la UAD, que se desplaza al módulo donde reside la persona interesada. Esta sesión inicial, que no corresponde a una intervención terapéutica, tiene como objetivo valorar la aptitud de la persona interna para acceder al programa y establecer una primera vinculación.

Una vez considerada apta, la persona participante accede al Nivel 1, una fase de motivación al cambio que se desarrolla durante aproximadamente dos meses. Las actividades se llevan a cabo de forma grupal en la sala sociocultural del centro, mientras los internos continúan residiendo en sus módulos habituales. Esta etapa tiene un carácter preparatorio y está orientada a reforzar la conciencia del problema, la disposición al cambio y el desarrollo de habilidades básicas de afrontamiento. La asistencia continuada a las sesiones es condición necesaria para progresar al siguiente nivel, y en esta fase aún no se realizan controles toxicológicos.

El Nivel 2 constituye el núcleo del tratamiento intensivo y tiene una duración estimada de entre 12 y 18 meses. Las personas participantes son trasladadas al Módulo 2, un módulo que funciona bajo el régimen de respeto y tratamiento²¹. En esta fase se abordan en profundidad los factores asociados al consumo, se trabaja la abstinencia mantenida, se

²¹ Los módulos de respeto y tratamiento son unidades penitenciarias en las que las personas internas se comprometen voluntariamente a cumplir un conjunto de normas de convivencia basadas en la autorresponsabilidad, la participación activa y la no violencia. Combinan un entorno estructurado de convivencia con un enfoque terapéutico orientado al cambio personal, y están especialmente diseñados para favorecer procesos de tratamiento y rehabilitación.

Financiado por:



Con la colaboración de:



fortalecen habilidades personales y sociales, y se refuerzan los vínculos significativos. A partir de este momento, se incorporan controles toxicológicos obligatorios, cuya superación condiciona la permanencia en el programa: un primer resultado positivo implica alargar el proceso seis meses más, mientras que dos positivos consecutivos conllevan la expulsión. Además, al tratarse de un módulo que combina el enfoque terapéutico con el régimen de respeto, las personas participantes deben cumplir con las normas específicas de convivencia del módulo; las infracciones regimenterales pueden suponer la expulsión de este y, en consecuencia, la salida del programa.

El Nivel 3 se orienta a la preparación para la vida en libertad y tiene una duración máxima de seis meses, sin un mínimo establecido. También se desarrolla en el Módulo 2, lo que implica que las personas participantes continúan bajo el régimen de respeto y tratamiento. En esta etapa final, se acompaña a la persona en la planificación de su proyecto vital tras la excarcelación, se refuerzan los logros alcanzados y se facilita la vinculación con recursos comunitarios que puedan dar continuidad al proceso terapéutico en el medio libre.

La abstinencia debe mantenerse durante toda esta fase, y un solo resultado positivo en los controles toxicológicos supone la expulsión directa del programa, ya que el nivel no es prorrogable. Al igual que en el nivel anterior, el incumplimiento de las normas de convivencia del módulo (por tratarse de un entorno de respeto) puede derivar en la expulsión del módulo y, en consecuencia, del programa.

En determinados casos, antes de incorporarse al servicio de motivación del Nivel 1, algunas personas pueden requerir atención en dispositivos complementarios presentes en el centro penitenciario, como el servicio RASUPSI (Reacciones Agudas por Sustancias Psicoactivas) o el Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM). Desde ambos dispositivos, si se considera oportuno, la persona puede ser posteriormente derivada al servicio de motivación para seguir el proceso terapéutico.

En algunos casos, durante los niveles 2 y 3 del tratamiento, puede producirse la baja anticipada del programa y, si así lo desea la persona afectada, se promueve su posible retorno al tratamiento de alta intensidad, activando un seguimiento individualizado desde su módulo de residencia habitual. Estas intervenciones de seguimiento permiten mantener el vínculo terapéutico, valorar la evolución de la persona y explorar la posibilidad de reincorporación futura al programa.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Este modelo escalonado permite un abordaje progresivo, estructurado y personalizado, que favorece la implicación sostenida en el proceso y facilita transiciones coherentes hacia una vida sin consumo.



3.4 Objetivos de Desarrollo Sostenibles

La complejidad del fenómeno de las drogodependencias en contextos de privación de libertad lo vincula directamente con los retos que plantea la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En este marco, la Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030 constituye una referencia clave para orientar las políticas públicas hacia la reducción de las desigualdades estructurales, la mejora de la salud y el bienestar de las personas más vulnerables, y la garantía de una reintegración social efectiva.

Al alinear el programa con los principios y metas de los ODS se refuerza su capacidad de generar un impacto sostenible en la vida de las personas participantes y en el entorno social al que regresarán tras su paso por prisión.

El presente análisis identifica cómo la UAD contribuye, desde el ámbito local, a la consecución de los siguientes ODS:

Tabla 3. Objetivos de Desarrollo Sostenibles abordados a través de la UAD




 <p>3 SALUD Y BIENESTAR</p>	<p>ODS 3 – SALUD Y BIENESTAR</p> <p>Garantizando una vida sana y promoviendo el bienestar de todos a través de intervención integral de salud. Concretamente en su meta 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas. Realizando intervenciones de carácter individual y colectivo en un ámbito más heterogéneo como es el medio penitenciario y abordando en conjunto los principales factores de salud/riesgo y sus interacciones, así como los diferentes entornos vitales de esta población (personas privadas de libertad con drogodependencia).</p>
 <p>5 IGUALDAD DE GÉNERO</p>	<p>ODS 5 – IGUALDAD DE GÉNERO</p> <p>La desigualdad entre mujeres y hombres persiste en todos los ámbitos de la vida, con un enfoque integral y multidisciplinar, se contemplan en el proyecto disposiciones relativas a medidas de sensibilización e intervención sobre nuevas masculinidades.</p>

Financiado por:



Con la colaboración de:



 <p>8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO</p>	<p>ODS 8 – TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO</p> <p>Las personas privadas de libertad o excarceladas encuentran grandes dificultades para acceder al mercado laboral por varios motivos, la estigmatización que sufren las personas privadas de libertad o excarceladas, la pérdida de hábitos, competencias y rutina que implica el trabajo remunerado o el desconocimiento del propio mercado laboral debido al largo tiempo que llevan las personas en situación de privación de libertad. Por ello, a través de este proyecto, se pretende que las personas beneficiarias adquieran las competencias necesarias para incorporarse en el mercado laboral y reciban conocimiento actualizado sobre el mercado laboral actual de cara a facilitar su incorporación.</p>
 <p>10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES</p>	<p>ODS 10 – REDUCCIÓN DE DESIGUALDADES</p> <p>A pesar de que no todas las personas beneficiarias padecen enfermedades de transmisión sexual, sí que muchas de ellas sí. Las personas privadas de libertad que además padecen una enfermedad de transmisión sexual, están sometidas a un mayor estigma social. Por lo que el programa que se presenta incorpora actividades específicas, como la celebración del día mundial del VIH, que tienen como objetivo sensibilizar y concienciar a la población sobre las dificultades y discriminaciones a las que se ve sometido este colectivo.</p>
 <p>16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS</p>	<p>ODS 16 – PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS</p> <p>Busca conseguir la justicia y su corolario, la paz, así como facilitar el derecho fundamental de acceso a la justicia para las personas más desfavorecidas, reforzar la lucha contra el narcotráfico, entre otros. El compromiso de todos los agentes, uniéndose para la atención y reinserción de personas privadas de libertad con drogodependencia, como la Institución Penitenciaria, la sociedad civil, las ONG, las instituciones y las entidades sociosanitarias y las propias personas internas.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por la Asociación Punto Omega.

Financiado por:



Con la colaboración de:



4. ALCANCE

La siguiente sección describe el alcance del estudio realizado para la *Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)*. Este alcance se definió en colaboración con el equipo profesional de la Asociación Punto Omega involucrado en el proceso de análisis, con el fin de adherirse al Principio 1 de Social Value²², que promueve la participación de los grupos de interés en el proceso.

4.1 Tipo de Informe

Este informe presenta el análisis evaluativo realizado mediante la metodología de Retorno Social de la Inversión (SROI, por sus siglas en inglés) para el programa que se desarrolla en el ámbito de la *Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)* y que se lleva a cabo en el Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero). Este enfoque se centra en la evaluación y cuantificación del impacto social generado por las actividades del proyecto incluidas en el alcance de la presente evaluación.

4.2 Objetivo del informe

Este análisis de impacto social tiene como principal propósito:

- Generar evidencia sólida que permita tomar decisiones informadas sobre el futuro del programa, más allá de la percepción subjetiva de la organización y de los datos de seguimiento interno.
- Obtener recursos y asegurar la sostenibilidad del programa, demostrando su valor social a potenciales financiadores.
- Mejorar el diseño e implementación del programa identificando las áreas de mayor impacto y las que requieren ajustes.
- Contribuir a una mayor comprensión y atención a la problemática de las adicciones en el contexto penitenciario.

Además, se busca examinar su alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial los ODS 3 (Salud y bienestar), 5 (Igualdad de género), 8 (Trabajo decente y crecimiento económico), 10 (Reducción de desigualdades) y 16 (Paz, justicia e

²²Social Value International. (2019). Standard on applying Principle 1: Involve Stakeholders. <https://www.socialvalueint.org/principle-1-involve-stakeholders>

Financiado por:



Con la colaboración de:



instituciones sólidas), tal como detallado en la sección 3.4 *Objetivos de Desarrollo Sostenibles*.

Figura 9. ODS objetivos del programa *Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)*



Fuente: Naciones Unidas. Objetivos y metas de desarrollo sostenible.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

La elaboración de este informe busca proporcionar información que permita identificar oportunidades para optimizar el impacto social de la *Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)*, respaldando una toma de decisiones táctica fundamentada. Para ello, se ha realizado un análisis detallado de los grupos de interés incluidos en el alcance evaluativo y se han evaluado rigurosamente los cambios en distintos aspectos del bienestar, abarcando impactos tanto positivos como negativos, previstos o imprevistos. El objetivo principal es maximizar el impacto social positivo y mitigar cualquier impacto negativo detectado.

4.3 Periodo de evaluación

El programa de la UAD en el Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero) se implementa de manera continua desde 1993, pero el intervalo temporal examinado en este análisis corresponde a los años 2023 y 2024. Aunque la solicitud de evaluación se enmarca en el año 2024, se ha considerado necesario ampliar el alcance temporal para incluir también el año 2023, dado que la duración aproximada de la intervención es de entre 18 y 24 meses. Esta ampliación permite capturar de forma más completa la trayectoria de las personas participantes que atraviesan todos los niveles del programa.

El análisis evaluativo del programa de la UAD se llevó a cabo entre febrero y mayo de 2025. La recopilación de datos se realizó según el siguiente cronograma:

- Recogida de datos cualitativos: marzo de 2025

Financiado por:



Con la colaboración de:



- Primera recogida de datos cuantitativos: abril de 2025
- Segunda recogida de datos cuantitativos: mayo de 2025

Además, durante el mes de mayo de 2025 se llevaron a cabo otras reuniones entre el equipo consultor y el equipo profesional de la organización con el objetivo de aclarar información, confirmar datos o recopilar otros datos complementarios.

4.4 Audiencia del informe

Este informe se dirige a una audiencia múltiple, compuesta por agentes clave en el ámbito institucional, profesional y social vinculados al tratamiento de adicciones en contextos penitenciarios.

Por un lado, se orienta a la Administración Pública, en particular al Ministerio de Sanidad²³, a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas²⁴ y a los organismos responsables de la gestión penitenciaria, como agentes clave en el diseño y sostenimiento de políticas públicas en el ámbito de las adicciones.

También se dirige al equipo directivo y técnico del Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero), centro donde se lleva a cabo el programa, en tanto que agentes esenciales en su implementación cotidiana. Asimismo, el informe puede resultar de interés para posibles financiadores, como fundaciones, empresas u otras entidades privadas interesadas en apoyar programas sociales dirigidos a colectivos especialmente vulnerables, que deseen conocer con mayor detalle los resultados alcanzados y las lecciones aprendidas.

Finalmente, se prevé la difusión del informe a la sociedad en su conjunto, con el objetivo de contribuir a una comprensión más amplia y matizada de los desafíos que plantea el tratamiento de las drogodependencias en contextos de privación de libertad.

Este informe se ha redactado en lengua castellana, en cumplimiento del artículo 3 de la Constitución Española (BOE-A-2005-10623²⁵), que establece el castellano como lengua oficial del Estado, garantizando así la accesibilidad y comprensión del informe por parte de todos los grupos de interés relacionados.

²³ <https://www.sanidad.gob.es/>

²⁴ <https://pnsd.sanidad.gob.es/contactar/directorioDelegacion.htm>

²⁵ <https://www.boe.es/eli/es/l/2005/06/22/12>

Financiado por:



Con la colaboración de:



Se ha prestado especial atención a las medidas para fomentar la igualdad de género, en línea con los marcos regulatorios y estrategias internacionales, europeas y estatales. Se ha seguido la Guía para el uso de un lenguaje más inclusivo e igualitario (Ministerio de Justicia, 2023), promoviendo un lenguaje que reconozca por igual a mujeres y hombres y evite el uso de un lenguaje sexista.

4.5 Actividades incluidas en el análisis

Tal como se describe en el apartado 3.3, la Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD) organiza su intervención en distintos niveles, que estructuran la progresión del proceso terapéutico y articulan los contenidos, formatos y objetivos de cada fase. Estos niveles constituyen el marco operativo a través del cual la UAD desarrolla la mayor parte de su actividad. Por este motivo, la identificación precisa de las actividades de cada nivel es fundamental para delimitar el alcance del análisis SROI, dado que el objetivo del análisis es identificar y valorar los cambios directamente o indirectamente generados por las intervenciones realizadas.

En este primer análisis SROI se han incluido las actividades correspondientes al Nivel 0 (Admisión), al Servicio de Motivación dentro del Nivel 1 y a los niveles 2 y 3. Estos niveles concentran el grueso del trabajo del equipo, la mayor parte del tiempo de intervención y el mayor volumen de participación, y son las actividades a partir de las que se analizará la generación de cambios en el bienestar, que servirán como base para el cálculo del valor social y del ratio SROI.

A continuación, se describen las actividades incluidas en el análisis:

Nivel 0: Servicio de admisión

Es la fase previa al tratamiento, gestionada por el Servicio de Admisión. Aunque no forma parte del proceso terapéutico como tal, constituye un paso indispensable para poder acceder al programa. Las personas interesadas realizan una entrevista con el equipo profesional de la UAD, en la que se valora su historial de consumo, trayectoria personal y motivación para el cambio. A partir de esta evaluación, se determinan las personas que pueden iniciar el proceso terapéutico en el Servicio de motivación del Nivel 1.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Nivel 1: Servicio de motivación

Tiene una duración aproximada de dos meses y se desarrolla fuera del módulo terapéutico, en la sala sociocultural del centro. Las intervenciones son exclusivamente grupales y están orientadas a reforzar la conciencia del problema, el deseo de cambio y la disposición inicial a implicarse en un proceso terapéutico. Se llevan a cabo ocho sesiones (una por semana). Cada sesión tiene una duración de una hora y media, y participan psicólogas, trabajadoras sociales, una monitora ocupacional y personal técnico responsable de los controles toxicológicos. La dedicación mensual estimada es de 6 horas por persona. La continuidad en el programa está supeditada a la asistencia regular a estas sesiones.

Cabe señalar que, aunque dentro del Nivel 1 la UAD desarrolla también el Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM) y el Servicio de Seguimiento de Sobredosis (RASUPSI), estos dos dispositivos no se han incluido en el alcance de este primer análisis SROI. Ambos responden a protocolos y objetivos específicos y se orientan a necesidades clínicas y de reducción de daños que no forman parte del conjunto de actividades analizadas en esta medición²⁶. Por este motivo, sus actividades se consideran fuera del alcance del análisis actual.

Nivel 2: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico

Es la fase central del programa y tiene una duración mínima de 12 meses, con un máximo de 18 meses. Esta duración puede variar en función del recorrido individual de cada participante, especialmente en lo que respecta a los resultados de los controles toxicológicos. Estos controles, que se realizan de forma periódica y sin aviso previo, son un componente esencial del proceso terapéutico: un resultado positivo implica la ampliación automática del tratamiento en 6 meses, mientras que un segundo resultado positivo conlleva la expulsión del programa. Para poder avanzar hacia el siguiente nivel, se requiere mantener al menos 6 meses consecutivos con resultados negativos.

El tratamiento se desarrolla en el Módulo 2 del centro penitenciario, bajo el régimen de respeto y tratamiento, y combina sesiones grupales e individuales. Las actividades grupales incluyen el grupo terapéutico centrado en la prevención de recaídas, talleres ocupacionales de creatividad y desarrollo artístico, animación sociocultural (con actividades como habilidades de comunicación, cinefórum o actividades deportivas), así como espacios

²⁶ Ver apartado 2.2 Transparencia: Limitaciones, complejidades y acciones correctivas.

Financiado por:



Con la colaboración de:



socioeducativos orientados al fomento de un ocio saludable, la reflexión sobre relaciones personales o la preparación para el empleo (por ejemplo, cómo elaborar un currículum o afrontar entrevistas). Estos son algunos ejemplos representativos, aunque la programación puede incluir otras propuestas adaptadas a las necesidades del grupo.

La intervención individual contempla el diseño y seguimiento del Proyecto Individualizado de Tratamiento (PIT) y el acompañamiento psicológico y social, a cargo de la psicóloga y la trabajadora social del equipo. Además, se trabaja la planificación de permisos penitenciarios, el diagnóstico y tratamiento clínico, y la supervisión toxicológica.

La dedicación mensual estimada por persona oscila entre 20 y 44 horas, con al menos 2 horas de atención individual (una con cada profesional) según el itinerario personal.

Durante esta fase también se desarrollan intervenciones familiares, con el objetivo de recuperar y fortalecer el vínculo entre la persona participante y su entorno familiar, así como de valorar las condiciones familiares de cara a permisos y futura excarcelación. Esta atención puede incluir entrevistas presenciales con los familiares en el centro, llamadas telefónicas o visitas domiciliarias, y es gestionada por el equipo de trabajo social.

Nivel 3: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico

Con una duración máxima de seis meses, este nivel se desarrolla también en el Módulo 2 y mantiene una estructura combinada de intervención grupal e individual. El foco está puesto en la consolidación de logros, la generalización de las estrategias adquiridas durante el tratamiento intensivo y la planificación del proyecto de vida tras la excarcelación.

Las actividades grupales incluyen la continuidad del grupo terapéutico, centrado en el mantenimiento del cambio y en la preparación para afrontar retos en libertad. También se desarrollan talleres ocupacionales, propuestas de animación sociocultural y espacios socioeducativos sobre temas como vínculos familiares y afectivos, gestión del tiempo libre, recursos comunitarios, formación y empleo. La programación se adapta a las necesidades del grupo, y puede incorporar dinámicas como debates, sesiones prácticas o charlas temáticas.

En cuanto a la intervención individual, se mantiene el acompañamiento psicológico y social por parte de la psicóloga y la trabajadora social, así como la planificación de permisos y excarcelación, el seguimiento clínico y el control toxicológico.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Durante esta etapa también se trabaja la intervención familiar, con el objetivo de reforzar los vínculos de apoyo y preparar el entorno de retorno de la persona participante. Esta atención, gestionada por las profesionales de trabajo social, puede incluir entrevistas presenciales en el centro, llamadas telefónicas o visitas domiciliarias.

La dedicación mensual estimada en este nivel es similar a la del Nivel 2: entre 20 y 44 horas por persona, con al menos 2 horas de intervención individual y una amplia participación en actividades grupales según el itinerario definido para cada caso.

La permanencia en este nivel está condicionada al mantenimiento de la abstinencia: un único resultado positivo en los controles toxicológicos implica la expulsión del programa. No obstante, este nivel puede tener una duración inferior a los seis meses cuando se identifican circunstancias favorables que justifican el traslado anticipado de la persona participante a otro módulo, por motivos como la incorporación a una formación externa o una actividad laboral. En estos casos, la salida anticipada requiere la valoración positiva del equipo profesional de la UAD, así como del equipo técnico intrapenitenciario.

4.6 Características de las personas participantes del programa de la UAD

El presente análisis evaluativo se centra en las personas que participaron en la *Unidad de Atención a Drogodependencias (UAD)* en el Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero) durante los años 2023 y 2024. Este programa, gestionado por la Asociación Punto Omega, se dirige a personas privadas de libertad que presentan problemas de adicción y que voluntariamente acceden a un proceso terapéutico estructurado.

Cabe señalar que, al tratarse de un centro penitenciario masculino, la totalidad de las personas participantes eran hombres.

El perfil predominante de las personas atendidas en 2023 y 2024 corresponde a situaciones de desempleo con experiencia laboral previa, seguido por trayectorias sin experiencia laboral. En términos de antecedentes legales, la gran mayoría de las personas participantes en ambos años presentaba antecedentes penales con estancia previa en prisión.

Respecto al nivel económico, en 2023 el 43 % de las personas participantes se situaba en un nivel bajo y el 23 % en nivel medio. En 2024, se observa un aumento del nivel medio (35 %) y una ligera reducción del nivel bajo (36 %), lo que podría indicar una leve mejora en la percepción económica o una mayor heterogeneidad en el perfil de ingreso.

Financiado por:



Con la colaboración de:



La edad de las personas participantes se concentraba principalmente entre los 30 y los 50 años en ambos años analizados, sin variaciones significativas. En cuanto al nivel educativo, en 2024 el 34 % no había finalizado la educación primaria, el 27 % sí la había completado y el 14 % contaba con estudios de Bachillerato o Formación Profesional de Grado Medio; además, un 4 % declaró no saber leer ni escribir. En comparación, en 2023 el 37 % no había completado la primaria, el 31 % sí la había finalizado y el 4 % tampoco sabía leer ni escribir.

Por último, en lo que respecta a la nacionalidad, aproximadamente dos tercios de las personas participantes eran de nacionalidad española en ambos años (67 % en 2024 y 69 % en 2023), mientras que el resto correspondía a personas extranjeras o con doble nacionalidad.

En síntesis, el perfil más frecuente entre las personas que participaron en la UAD durante los años analizados corresponde a una persona privada de libertad de sexo masculino, de entre 30 y 50 años, con bajo nivel educativo (sin haber finalizado la educación primaria o habiendo completado únicamente estudios primarios), en situación de desempleo con experiencia laboral previa, y con antecedentes penales que incluyen estancia anterior en prisión. Desde el punto de vista económico, la mayoría se encontraba en situación de vulnerabilidad, aunque en 2024 se observa una mayor proporción de personas con nivel económico medio. La nacionalidad predominante es la española, seguida por personas de origen extranjero o con doble nacionalidad.

4.7 Delimitación del alcance

Este informe se centra en examinar los cambios experimentados por las personas que participaron en la Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD) durante los años 2023 y 2024. El análisis incorpora únicamente a las personas que participaron en alguno de los niveles que forman parte del alcance definido en este estudio, es decir:

- Nivel 0: Servicio de Admisión,
- Nivel 1: únicamente el Servicio de Motivación,
- Nivel 2: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico,
- Nivel 3: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico.

Financiado por:



Con la colaboración de:



El programa, gestionado por la Asociación Punto Omega, se dirige a personas privadas de libertad con problemas de adicción que acceden de forma voluntaria a un proceso terapéutico estructurado dentro del centro penitenciario.

El análisis se focaliza en aquellas personas que han recorrido una parte sustancial del tratamiento, ya sea porque lo completaron satisfactoriamente, porque lo finalizaron de forma anticipada con valoración positiva o porque permanecían activas en alguno de los niveles del programa al cierre del periodo evaluado. Todas ellas constituyen el universo de referencia sobre el que se examinan los cambios potencialmente atribuibles a la intervención.

Se entiende por finalización satisfactoria aquella que, desde la perspectiva profesional del equipo de la UAD, implica haber avanzado adecuadamente en el proceso terapéutico. Esto puede incluir casos de alta terapéutica tras completar el programa, finalización anticipada con valoración positiva por motivos de formación o trabajo en otros módulos, o excarcelaciones (como tercer grado o libertad condicional) valoradas positivamente por el equipo terapéutico.

Por el contrario, quedan fuera del alcance de este análisis sistemático aquellas personas cuya participación se interrumpió antes de poder completar una parte sustancial del recorrido, ya fuera por traslados administrativos, excarcelaciones sin valoración positiva, abandonos voluntarios o expulsiones derivadas de incumplimientos terapéuticos o regimentales.

La recogida de datos se realizó con las personas que estaban disponibles en el momento del trabajo de campo, independientemente del año en que iniciaron su tratamiento. Si bien el acceso a determinados perfiles se vio limitado por las dinámicas propias del contexto penitenciario (como traslados o progresiones de grado), se procuró construir una muestra que fuese representativa del conjunto de personas que participaron en el programa durante los años analizados. En fases posteriores, también se intentó incorporar la perspectiva de personas que habían finalizado el tratamiento y se encontraban en libertad, aunque las posibilidades de acceso a este grupo fueron limitadas.

Asimismo, el estudio incluye la visión de otros grupos de interés vinculados a la implementación y al impacto del programa, seleccionados en función de su relevancia para los objetivos del análisis y su disponibilidad durante el trabajo de campo.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Se ha decidido excluir del análisis a aquellos grupos o subgrupos de interés que, en el momento de la investigación, no estaban accesibles o que, tras una cuidadosa consideración, no se consideraron como críticamente relevantes para los objetivos y la factibilidad del análisis²⁷. Este enfoque busca equilibrar los recursos disponibles con el tipo de decisiones que se apoyarán en la información recogida.

Nota de transparencia

Esta delimitación implica que algunos cambios, positivos o negativos, intencionados o no intencionados, que puedan haberse generado directa o indirectamente en relación con otras actividades desarrolladas por la UAD y no incluidas en el alcance del análisis -como es el caso de las intervenciones vinculadas a dispositivos complementarios como RASUPSI o el Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM)- puedan no quedar reflejados en la medición del valor social ni en el cálculo del ratio SROI. Tal como se señala en el apartado 2.2 sobre limitaciones y transparencia, en futuras evaluaciones y siempre que las condiciones operativas lo permitan, sería deseable ampliar progresivamente el número de actividades y grupos considerados, con el fin de capturar de manera más completa la diversidad de impactos asociados a la intervención de la UAD.

4.8 Análisis de riesgos

Antes de iniciar el proceso evaluativo, se llevó a cabo un análisis conjunto de riesgos en colaboración con el grupo motor de la Asociación Punto Omega, en coherencia con el Principio 1 de Social Value, que promueve la implicación activa de los grupos de interés.

Este ejercicio, integrado en el diseño metodológico de la evaluación, tuvo como objetivo establecer el nivel de exigencia metodológica más adecuado para este análisis, en función del tipo de decisiones que se podrían tomar a partir de los resultados.

Concretamente, se valoraron tres dimensiones clave: la reversibilidad de las decisiones previsibles, el nivel de precisión necesario y el grado de exhaustividad deseado. La evaluación conjunta de estas dimensiones permitió definir un marco de análisis proporcional, coherente con el contexto evaluado y con los posibles riesgos para las personas afectadas por las decisiones, en línea con el Principio 8 de Social Value, que enfatiza la responsabilidad en el uso de la información generada.

Tipología de decisión asociada al análisis

²⁷ Para más detalle, véase el apartado 5.3 *Grupos de interés excluidos*

Financiado por:



Con la colaboración de:



En el marco de la fase de alcance, se definió junto al grupo motor de la Asociación Punto Omega que los resultados de este análisis se orientarán a respaldar decisiones de tipo táctico. Este nivel de decisión se vincula con la optimización del funcionamiento interno del programa, sin modificar su estructura fundamental.

Concretamente, se espera que los hallazgos permitan valorar posibles ajustes en la distribución de recursos, la incorporación o adecuación de determinadas actividades, y otras mejoras orientadas a reforzar la eficiencia y adecuación del modelo a las necesidades actuales.

Nivel de reversibilidad

¿Con qué rapidez se puede revertir una decisión si los datos indican la generación de efectos negativos o un impacto positivo limitado?

El nivel de reversibilidad se refiere a la facilidad o dificultad para revertir una decisión si los resultados del análisis revelan efectos negativos o un impacto positivo limitado.

En el caso de la UAD, el grupo motor acordó asignar un nivel de reversibilidad de 2 en una escala del 1 al 5, donde 1 representa decisiones altamente reversibles y 5 decisiones muy difíciles de revertir. Esta puntuación refleja que, si bien las decisiones esperadas no suponen cambios estructurales de gran calado, sí afectan a aspectos organizativos internos que requieren tiempo y coordinación para implementarse o revertirse. Aun así, se trata de modificaciones que la entidad gestora puede ajustar con autonomía, sin necesidad de procesos externos complejos. Por ello, se considera un nivel de reversibilidad moderadamente bajo.

Tabla 4. Identificación de nivel de reversibilidad de la toma de decisión

	1	2	3	4	5
Nivel de reversibilidad de la decisión en referencia a este proyecto		X			

Nota: Escala 1 a 5: 1 es “se revierte rápida y fácilmente la decisión” 5 “se revierte difícilmente”. *Fuente:* elaboración propia.

Nivel de precisión (Accuracy)

¿Qué grado de precisión se considera adecuado para fundamentar las decisiones que se tomarán con este informe?

Financiado por:



Con la colaboración de:



El nivel de precisión se refiere al grado de detalle y rigor metodológico con el que se recogen y analizan los datos, en función del tipo de decisiones que se espera tomar a partir del informe.

Durante la sesión de trabajo con el grupo motor de la Asociación Punto Omega, se acordó que el nivel de precisión adecuado para este análisis debía situarse en un punto intermedio, que permitiera generar información sólida y relevante, sin requerir una inversión desproporcionada de recursos. Se utilizó una escala del 1 al 5, donde 1 representa un enfoque exploratorio y 5 un análisis exhaustivo de alta complejidad metodológica. El nivel finalmente asignado fue 3, correspondiente a un enfoque intermedio.

Este nivel implica un equilibrio entre métodos cualitativos y cuantitativos, con un diseño metodológico mixto que permite captar tanto datos mensurables como percepciones y experiencias de los grupos de interés. Esta opción fue considerada adecuada para respaldar decisiones de tipo táctico, donde se requiere una base informada pero no necesariamente una precisión técnica extrema.

El objetivo es contar con información suficientemente robusta para orientar mejoras dentro del funcionamiento de la UAD, sin exigir un nivel de detalle que no se justifica por el tipo de decisiones previstas.

Tabla 5. Identificación de nivel de precisión (*accuracy*) del análisis

	1	2	3	4	5
Nivel de rigor de los datos			X		

Nota: Escala del 1 al 5, donde 1 representa un enfoque exploratorio y 5 un análisis altamente riguroso. *Fuente:* Elaboración propia.

Nivel de completitud (*completeness*)

¿Hasta qué punto debe el análisis abarcar la totalidad de los impactos y grupos implicados para ser útil en la toma de decisiones?

El nivel de exhaustividad se refiere al grado en que el análisis cubre todos los aspectos relevantes del impacto del programa, incluyendo la variedad de grupos de interés y la amplitud de los cambios considerados. El objetivo es capturar adecuadamente la complejidad del programa sin sobrecargar el proceso ni comprometer la viabilidad del análisis.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Durante la sesión de trabajo con el grupo motor de la Asociación Punto Omega, se acordó que el nivel de exhaustividad adecuado para este análisis debía situarse en un punto intermedio. Esta elección tuvo en cuenta tanto el tipo de decisiones previstas como la disponibilidad real de datos y recursos. Se utilizó una escala del 1 al 5, donde 1 representa un análisis focalizado en pocos grupos prioritarios y 5 un análisis global que abarca todos los impactos directos e indirectos posibles. El nivel finalmente asignado fue 3 sobre 5.

Este nivel implica incluir a los grupos más relevantes y abordar tanto los impactos principales como otros efectos significativos, manteniendo un equilibrio entre profundidad y cobertura. Permite captar los aspectos clave del programa y generar evidencias útiles para decisiones tácticas, sin requerir una exploración exhaustiva que no se justifica por el tipo de decisiones a tomar ni por los recursos disponibles en esta fase.

El enfoque adoptado permite así sostener un análisis suficientemente amplio y sólido, pero manejable, coherente con la finalidad práctica del informe y con las capacidades reales del equipo implicado.

Tabla 6. Identificación de nivel de exhaustividad (*completeness*) del análisis

	1	2	3	4	5
Nivel de completitud (<i>completeness</i>) de los datos			X		

Nota: Escala del 1 al 5, donde 1 representa un análisis focalizado en grupos prioritarios e impactos principales, y 5 un análisis global que abarca todos los grupos relevantes e impactos directos e indirectos. *Fuente:* Elaboración propia.

Nivel de rigor

La combinación de estas tres dimensiones (reversibilidad, precisión y exhaustividad, en una escala del 1 al 5) permitió establecer que el nivel de rigor global requerido para este informe debía situarse en un punto intermedio. Este nivel fue considerado adecuado para respaldar decisiones tácticas sobre el funcionamiento del programa, al ofrecer una base informativa suficientemente sólida sin exigir un grado de detalle desproporcionado en relación con los recursos disponibles o con el alcance de las decisiones previstas.

Financiado por:



Con la colaboración de:



4.9 Recursos y resultados

En el contexto del presente análisis, y en concordancia con los estándares y definiciones establecidas por Social Value International, se consideran los conceptos de recursos (o *inputs*), resultados (u *outputs*) y cambios (o *outcomes*) de la siguiente manera²⁸:

- **Recursos (o *inputs*):** son los recursos financieros y no financieros necesarios para llevar a cabo las actividades. Estos recursos pueden ser propiedad de la organización o de aquellos/as de los que depende.
- **Resultados (u *outputs*):** son el resumen de las actividades expresadas en números.
- **Cambios (u *outcomes*):** son los cambios que las personas experimentan como resultado de una actividad. Más específicamente, se refieren a los aspectos del bienestar que ofrecen las mejores oportunidades para aumentar o disminuir el estado general de bienestar. Estos deben ser identificados y definidos junto con las personas afectadas.

La relación entre recursos (*inputs*), resultados (*outputs*) y cambios (*outcomes*) en el análisis de Valor Social se describe de la siguiente manera:

- Los recursos (*inputs*) son el punto de partida. Estos recursos, tanto financieros como no financieros, son empleados para realizar las actividades.
- A partir de estos *inputs*, se generan los resultados (*outputs*). Estos resultados son la representación cuantitativa de las actividades realizadas, es decir, lo que se ha logrado en términos numéricos o medibles.
- Los resultados (*outputs*) a su vez, conducen a los cambios (*outcomes*). Constituyen la esencia del análisis, ya que representan los cambios reales y concretos en los aspectos de bienestar de los grupos de interés que derivan de las actividades y recursos utilizados.

²⁸ Social Value International. (2023). Glossary 2.0. <https://www.socialvalueint.org/glossary-20>

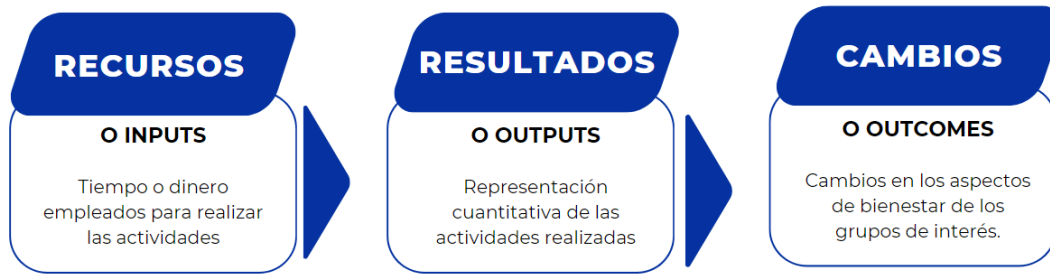
Financiado por:



Con la colaboración de:



Figura 10. Relación entre los recursos, los resultados y los cambios



Fuente: Elaboración propia.

Recursos del programa de la UAD

De acuerdo con Social Value International, los recursos o *inputs* se definen como los recursos financieros y no financieros que son necesarios para realizar la realización de las actividades de un proyecto²⁹. Estos recursos pueden provenir tanto de la organización ejecutora como de entidades externas colaboradoras. Es importante entender que el valor total de estos *inputs* no se limita únicamente al presupuesto asignado al proyecto, sino que abarca el valor económico asignado a la contribución de cada grupo de interés. Esto incluye tanto recursos financieros como no financieros, como por ejemplo el valor del tiempo dedicado, los suministros aportados, donaciones de material, entre otros.

En el caso de la *Unidad de Atención a Drogodependencias (UAD)* en el Centro Penitenciario Madrid IV, el valor total de los recursos movilizados (*inputs*) durante los años 2023 y 2024 asciende a 398.097,90 €, resultado de la suma del gasto efectivo propio del proyecto (396.971,37 €) y de los costes estructurales asociados (1.126,53 €), ambos correspondientes al funcionamiento durante los dos años analizados. Cabe señalar que los gastos efectivos propios del proyecto han sido ajustados, específicamente en la partida correspondiente al personal, para excluir la estimación de las horas dedicadas a servicios no incluidos en el alcance del presente análisis.

Tabla 7. Recursos de las actividades de la UAD en 2023 y 2024

Grupo de interés	Recurso aportado	Valoración económica de los recursos
------------------	------------------	--------------------------------------

²⁹ Social Value International. (2023). Glossary 2.0. <https://www.socialvalueint.org/glossary-20>

Financiado por:



Con la colaboración de:



Financiación externa	Dinero	La financiación total aportada por entidades externas en 2023 y 2024 fue de 371.962,98 €. Los financiadores incluyen: Comunidad de Madrid (Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad), UNAD (a través del IRPF Estatal), Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) y contrato con el Centro Penitenciario de Madrid IV.
Asociación Punto Omega	Dinero	La Asociación Punto Omega complementa los gastos necesarios para realizar las actividades del programa a través de fondos propios (26.134,92 € entre 2023 y 2024).
Equipo profesional de la UAD	Tiempo	El tiempo es pagado por la organización en salario, El tiempo es pagado por la organización en salario, y está incluido dentro de los gastos de personal cubiertos por la financiación pública del programa.
Personas participantes	Tiempo	La convención SROI establece que no se tiene que asignar un valor económico al tiempo invertido por las personas beneficiarias ³⁰ .
Familiares	Tiempo	Su participación, centrada en atender llamadas del equipo profesional de la UAD como parte del seguimiento al proceso terapéutico del familiar participante, es limitada y se considera equivalente a la de las personas participantes, por lo que no se valora económicamente.

Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por la organización.

Financiación externa

La mayor parte de estos recursos ha sido cubierta mediante financiación pública, por un total de 371.962,98 €, distribuida de la siguiente manera:

Tabla 8. Recursos aportados por financiadores externos a la UAD en 2023 y 2024

Financiador	Ingreso 2023	Ingreso 2024	Total
Comunidad de Madrid (Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad)	22.547,29 €	23.980,11 €	46.527,40 €
UNAD (a través del IRPF Estatal)	121.080,31€	133.633,27€	254.713,58€
Plan Nacional sobre Drogas (PNSD)	0,00 €	50.772,00 €	50.772,00 €
Contrato con el Centro Penitenciario de Madrid IV	15.000,00 €	4.950,00 €	19.950,00 €
Total financiación	158.627,60 €	213.335,38 €	371.962,98 €

Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por la organización.

Esta financiación ha permitido cubrir tanto los gastos de personal del equipo profesional de la UAD como los gastos de mantenimiento y desarrollo de las actividades del programa.

³⁰ Social Value International. (2021). Guía para el cálculo del Retorno Social de la Inversión (SROI) (versión en español). <https://static1.squarespace.com/static/60dc51e3c58aef413ae5c975/t/60f7fad17ba49b2d883aceb2/1626864341778/Guide-in-Spanish3.pdf>

Financiado por:



Con la colaboración de:



Entre estos últimos se incluyen, por ejemplo, la elaboración de estudios, la adquisición de material sanitario, material didáctico, de oficina y para talleres, así como otros recursos necesarios para el funcionamiento diario de la intervención.

Asociación Punto Omega

La diferencia entre el total de gastos y los ingresos aportados por los financiadores fue asumida por la Asociación Punto Omega mediante fondos propios. Esta aportación asciende a 26.134,92 €.

La contribución de la Asociación incluyó tanto el gasto efectivo no cubierto por subvenciones como ciertos costes estructurales compartidos por distintas áreas de la entidad, pero directamente vinculados al desarrollo del programa de la UAD.

En otros tipos de programas sociales es habitual estimar el coste de uso de espacios a partir del valor de mercado de locales equivalentes en alquiler. Sin embargo, en el caso del programa de la UAD, el equipo consultor considera que este enfoque no resulta adecuado ni comparable. La razón principal es que la existencia del centro penitenciario no es simplemente un soporte físico, sino una condición estructural sin la cual el programa no podría llevarse a cabo. El valor del programa radica, en parte, en que se desarrolla dentro del contexto penitenciario, lo que permite una intervención intensiva, continua y vinculada a la vida diaria de las personas internas. Comparar el uso de aulas, despachos o salas dentro de la cárcel con el alquiler de espacios externos no refleja adecuadamente la naturaleza ni la operativa del programa. Por este motivo, los espacios cedidos por la institución penitenciaria no se han incluido como input valorado económicamente, al considerarse una condición previa indispensable para la existencia del programa.

Equipo profesional de la UAD

El coste del personal ha sido incluido dentro de los costos totales del programa. El equipo responsable de implementar el programa de la UAD está compuesto por dos psicólogos/as, tres trabajadores/as sociales, un técnico de laboratorio y una monitora de taller/ocupacional. Durante los años 2023 y 2024, un total de 13 profesionales formaron parte del equipo, considerando las sustituciones, refuerzos o rotaciones que se produjeron a lo largo del periodo.

Financiado por:



Con la colaboración de:



No se han identificado aportaciones adicionales por parte del equipo profesional más allá de su labor remunerada, como por ejemplo horas extra no remuneradas, uso de materiales personales o recursos propios.

Personas participantes

Las personas privadas de libertad que participan en las actividades del programa de la UAD incluidas en el alcance aportan su tiempo de forma sostenida a lo largo de las distintas fases del tratamiento. Esta participación se concreta en sesiones grupales e individuales, talleres ocupacionales, actividades socioeducativas y entrevistas con el equipo terapéutico.

La estimación del tiempo invertido varía según el nivel del programa:

- Nivel 0 (Servicio de admisión): Se estima una única entrevista individual con la psicóloga, con una duración aproximada de 1 hora.
- Nivel 1 (Servicio de motivación): Tiene una duración de dos meses, con una dedicación mensual estimada de 6 horas por persona, lo que supone un total de 12 horas por persona a lo largo de todo el nivel.
- Nivel 2 (Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico): Tiene una duración estimada de entre 12 y 18 meses, con una carga horaria mensual de entre 20 y 44 horas. Esto supone una dedicación total de entre 240 y 792 horas por persona.
- Nivel 3 (Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico): Tiene una duración máxima de seis meses, con una carga horaria mensual también entre 20 y 44 horas. Esto representa una dedicación total de entre 120 y 264 horas.

Tabla 9. Total estimado de tiempo aportado por cada persona participante

Nivel	Tiempo estimado por nivel
Nivel 0: Servicio de admisión	1 hora
Nivel 1: Servicio de motivación	12 horas
Nivel 2: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico	240 – 792 horas
Nivel 3: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico	120 – 264 horas
Total acumulado por cada persona participante	373 – 1.069 horas

Financiado por:



Con la colaboración de:



Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por la organización.

Aunque esta inversión de tiempo refleja un alto grado de implicación, y constituye un recurso relevante en términos de participación activa, no se ha valorado económicamente siguiendo la convención SROI, dado que las personas participantes son las principales beneficiarias del programa.

Familiares

Las familias son beneficiarias de una intervención específica y complementaria al proceso terapéutico de la persona participante, orientada a fortalecer el entorno de apoyo y gestionada principalmente a través de llamadas telefónicas por parte del equipo de trabajo social. Aunque su implicación contribuye de forma indirecta al éxito del proceso, su participación activa es limitada y no requiere una dedicación significativa de tiempo. Además, siguiendo la convención SROI, no se asigna valor económico al tiempo de quienes son las personas destinatarias de la intervención, aunque no sean las personas participantes principales del programa.

Nota sobre contribuciones institucionales no incluidas como input

El desarrollo del programa de la UAD se apoya en la colaboración con diversos agentes institucionales, como el equipo intrapenitenciario del centro penitenciario y determinados equipos externos del sistema de atención a las drogodependencias, con los que se coordinan derivaciones o apoyos tras la excarcelación.

Estos grupos no han sido incluidos como grupos de interés en el presente análisis, ya que durante el proceso de identificación y ponderación se definió un alcance centrado en los grupos más directamente implicados en la intervención y susceptibles de experimentar cambios significativos atribuibles al programa. En consecuencia, no se ha evaluado si estos agentes institucionales experimentan cambios ni se ha estimado un valor social generado para ellos en el marco de este análisis, aunque ello no impide que puedan ser objeto de una valoración específica en ejercicios futuros.

Del mismo modo, sus aportaciones no se han contabilizado como inputs. Aunque su colaboración facilita el funcionamiento operativo del programa dentro del entorno penitenciario y contribuye a la coordinación interinstitucional, se ha considerado que la

Financiado por:



Con la colaboración de:



intervención terapéutica puede llevarse a cabo sin depender directamente de sus recursos o de una participación activa por su parte.

En concreto, la existencia del entorno penitenciario y la presencia de un equipo intrapenitenciario que facilite la coordinación se entienden como condiciones estructurales necesarias para la existencia de la UAD en este contexto específico, pero no constituyen recursos cuya aportación directa resulte imprescindible para el desarrollo de las actividades terapéuticas nucleares. Por su parte, los equipos externos contribuyen a reforzar la calidad del proceso y la continuidad tras la excarcelación, pero su participación no es determinante para la ejecución de las actividades principales del programa durante el periodo analizado. Por ello, sus contribuciones no se han considerado como inputs necesarios en este análisis.

Nota sobre las personas voluntarias

Durante el análisis se identificó la existencia de un grupo muy reducido de personas voluntarias (seis en total), que colaboran de forma puntual en un par de actividades al año, en tareas de apoyo al equipo profesional de la UAD. Estas actividades se llevarían igualmente a cabo sin su participación, por lo que su contribución, aunque valiosa a nivel humano, no se considera significativa en términos operativos ni se estima como fundamental para el desarrollo del programa.

Dado que la participación de las personas voluntarias en la UAD fue extremadamente limitada y no se dispone de datos concretos sobre su contribución, el equipo consultor ha considerado oportuno no incluir este recurso en el cómputo total del proyecto, considerando que no va a influir en el cálculo final.

Resultados (outputs) de la UAD

Los resultados, también conocidos como outputs, permiten cuantificar las actividades realizadas por la Unidad de Atención a las Drogodependencias (UAD) del Centro Penitenciario Madrid IV e incluidas en el alcance de la presente evaluación. Estos datos reflejan los resultados operativos del programa durante los años 2023 y 2024, incluyendo tanto el número de personas atendidas como las intervenciones individuales y grupales desarrolladas en los distintos niveles del servicio, y no representan resultados terapéuticos, clínicos o de efectividad, sino un registro del volumen y distribución de las actividades realizadas.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Aunque el análisis SROI se centra principalmente en los cambios generados en el bienestar de las personas participantes y otros grupos de interés, los resultados operativos constituyen una base esencial para comprender la dimensión y estructura de la intervención. La UAD lleva un seguimiento sistemático de sus servicios, lo que permite disponer de información relevante sobre las intervenciones realizadas, especialmente en lo relativo a las actividades por niveles del programa. Estos datos ofrecen una base útil para contextualizar los cambios vividos por las personas participantes y valorar la intensidad y continuidad de la intervención, aun cuando algunos aspectos del seguimiento requieren mejoras para garantizar una trazabilidad completa.

A continuación, se presenta un resumen de los resultados alcanzados durante los años 2023 y 2024 a partir de los registros de atención proporcionados por la organización.

Tabla 10. Resultados de las actividades de la UAD en los años 2023-2024.

Grupo de interés	Resultados 2023-2024
<p>Personas participantes que han finalizado el programa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1.579 sesiones individuales de psicología atendidas en 2023 / 1.372 en 2024 • 1.587 sesiones individuales de trabajo social realizadas en 2023 / 1.496 en 2024 • 234 intervenciones grupales de psicología facilitadas en 2023 / 226 en 2024 • 42 intervenciones grupales de trabajo social desarrolladas en 2023 / 189 en 2024 • 372 actividades grupales con monitora ocupacional realizadas en 2023 / 361 en 2024 • 1.215 analíticas de seguimiento realizadas cada año (2023 y 2024) • Actividades complementarias implementadas: talleres, ocio saludable, salidas y permisos terapéuticos • Mantenimiento de la abstinencia requerido cumplido en los diferentes niveles del programa como condición para la progresión terapéutica.
<p>Personas participantes activas (Nivel 1)</p>	<p>100 % de asistencia registrada a las 8 sesiones grupales previstas (12 horas en total, impartidas en un periodo de 2 meses) por psicólogas, trabajadoras sociales, monitora ocupacional y personal técnico.</p>
<p>Personas participantes activas (Nivel 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Completado el Nivel 1. • Mantenido una participación regular en sesiones individuales y grupales intensivas, dirigidas por psicóloga, trabajadora social, monitora ocupacional y otros profesionales. • Estimadas entre 20 y 44 horas mensuales de dedicación (18–42 h grupales + 2 h individuales).

Financiado por:



Con la colaboración de:



	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenido un proceso terapéutico de entre 12 y 18 meses, incluyendo al menos 6 meses consecutivos en abstinencia como condición para progresar.
Personas participantes activas (Nivel 3)	<ul style="list-style-type: none"> • Superados los Niveles 1 y 2. • Sostenida la participación en sesiones individuales y grupales intensivas, con actividades facilitadas por psicóloga, trabajadora social, monitora ocupacional y otros perfiles técnicos. • Estimadas entre 20 y 44 horas mensuales de dedicación (18–42 h grupales + 2 h individuales). • Finalizado el proceso tras un periodo máximo de 6 meses, con mantenimiento de la abstinencia durante todo el periodo como requisito para completar el programa.
Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Recibidas 287 llamadas telefónicas de seguimiento por parte de 100 personas pertenecientes a 61 unidades familiares en 2023. • Recibidas llamadas de seguimiento por 112 personas de 72 unidades familiares en 2024.
Equipo profesional de la UAD	<ul style="list-style-type: none"> • 253 personas participantes atendidas en total entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de diciembre de 2024. • Atención individual y grupal proporcionada a todas las personas participantes en los distintos niveles del programa, incluyendo la gestión de casos, la coordinación interna y el acompañamiento a familias. • Más de 3.000 citas individuales y más de 600 intervenciones grupales realizadas en cada uno de los años 2023 y 2024. • 178 familiares atendidos, pertenecientes a 109 unidades familiares, a través de llamadas de seguimiento realizadas como parte del abordaje integral. De estas personas, 36 eran pareja de la persona participante.

Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por la organización.

Financiado por:



Con la colaboración de:



5. GRUPOS DE INTERÉS

Según la definición actualizada a finales de 2023 y proporcionada por Social Value International, los grupos de interés en el ámbito de un análisis SROI son aquellas "personas que experimentan un impacto"³¹ debido a las actividades analizadas. Es importante tener en cuenta que estos cambios pueden ser tanto positivos como negativos, así como intencionados o no intencionados.

5.1 Análisis de los grupos de interés

En esta sección, se detalla el proceso de identificación e involucramiento de los grupos de interés en el análisis del Retorno Social de la Inversión (SROI) de la *Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)*.

Este procedimiento contó con la participación activa del grupo motor del programa. A lo largo de las diferentes fases, se sumó la colaboración de otros profesionales de la Asociación Punto Omega, personas participantes del proyecto y otros grupos de interés.

Durante el análisis, se emplearon varias fuentes tanto primarias como secundarias para preparar un listado completo y representativo de dichos grupos. Este proceso abarcó varios pasos clave, como:

- Revisión documental de informes previos (tanto SROI como de otro tipo) y estudios existentes relacionados con la temática de las adicciones, el entorno penitenciario y, en particular, la atención a las adicciones dentro de prisión.
- Realización de sesiones de trabajo que contaron con la participación de profesionales tanto internos/as como externos/as a Asociación Punto Omega.
- Entrevistas cualitativas enfocadas en la recolección de datos para verificar y validar los grupos de interés identificados con las personas entrevistadas.
- Un proceso de revisión y validación por parte del equipo de evaluación, basado en la experiencia acumulada y en análisis comparativos de los datos obtenidos.

Para definir y asegurar la participación de los grupos de interés, se siguió un proceso analítico estructurado en diversas etapas:

³¹ Social Value International. (2023). *Glossary 2.0*. <https://www.socialvalueint.org/glossary-20>

Financiado por:



Con la colaboración de:



Tabla 11. Proceso para la identificación e involucramiento de los grupos de interés

Fase	Descripción
Fase 1: Identificar grupos y subgrupos de interés	Identificación inicial a partir de sesiones participativas, revisión documental y análisis comparativo.
Fase 2: Ponderar y hacer ranking	Priorización según relevancia y significancia mediante una escala y cálculo de un índice de ponderación.
Fase 3: Finalizar el listado de grupos de interés	Selección definitiva considerando criterios estratégicos y de viabilidad para el análisis.
Fase 4: Justificar	Documentación de decisiones metodológicas (agrupaciones y exclusiones, estas últimas entendidas como delimitaciones del alcance de la actividad evaluada) y fundamentos aplicados.
Fase 5: Confirmar / modificar	Contraste del listado con datos cualitativos y ajustes según la evidencia recogida.
Fase 5: Diseñar el plan de involucramiento	Definición del plan de involucramiento para todos los grupos seleccionados para el proceso evaluativo.

Fuente: Elaboración propia.

Fase 1: Identificar

En esta fase inicial, el grupo motor reflexionó colectivamente sobre qué personas u organizaciones podían haberse visto afectadas por las actividades llevadas a cabo en el marco de la UAD e incluidas en el alcance de la evaluación, o haber influido en su desarrollo. Para ello, se utilizaron una serie de preguntas orientadoras que permitieron ampliar la mirada y explorar las distintas formas en que el programa podría generar impacto.

¿A quién se ha necesitado para llevar a cabo las actividades de la Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)? ¿A quién creemos que ha influido / afectado directamente, o indirectamente nuestra actividad? ¿Quién podría haber experimentado un cambio negativo en su bienestar como consecuencia de nuestra actividad?

Figura 11. Preguntas clave usadas en la Fase 1 - identificar del proceso de análisis de los grupos de interés

Fuente: Elaboración propia.

Este ejercicio dio lugar a una primera lista preliminar de grupos de interés, que sirvió como base para las

siguientes fases del análisis evaluativo.

Además, en una etapa posterior, se solicitó también a los propios grupos de interés involucrados que identificaran, si lo consideraban pertinente, a otros posibles grupos de

Financiado por:



Con la colaboración de:



interés que pudieran estar experimentando cambios como consecuencia del programa. Esta consulta se realizó tanto en el marco de las entrevistas cualitativas como a través de los formularios dirigidos a los distintos grupos de interés involucrados en el análisis.

Identificación de subgrupos

Una vez identificados los grupos de interés principales, se valoró de forma preliminar si dentro de alguno de ellos podían existir perfiles con características o experiencias diferenciadas que podrían requerir, en fases posteriores, un análisis por separado. Esta revisión inicial se realiza en línea con el Principio 1 de Social Value International³², que recomienda considerar la posible existencia de subgrupos cuando puedan experimentar impactos distintos, entendiendo “impacto” (tal como se explica en el capítulo 2 acerca del enfoque metodológico y en línea con la definición³³ de Social Value International) como el conjunto de cambios en aspectos de bienestar atribuibles a la actividad que se está analizando.

Con este fin, se tomaron como referencia los criterios sugeridos por Social Value International para orientar esta reflexión preliminar y valorar la existencia de subgrupos, entre ellos:

- **Diversidad de características:** la posibilidad de que un mismo grupo incluya perfiles con trayectorias, situaciones o necesidades diferentes.
- **Variabilidad potencial en los cambios experimentados:** la hipótesis de que ciertos colectivos puedan vivir tipos de cambios distintos (impacto) o asignar distinta importancia a esos cambios.
- **Posibles experiencias adversas compartidas:** la consideración de que determinados perfiles podrían, en teoría, enfrentarse a barreras o impactos negativos específicos que, de resultar relevantes, justificarían un análisis diferenciado.

³² Principle 1: Involve Stakeholders. Social Value International (2023), Guidance for Applying Principle 1. <https://www.socialvalueint.org/principle-1-involve-stakeholders>

³³ Social Value International (2023). *SVI Glossary 2.0*. Publicado en octubre de 2023. <https://www.socialvalueint.org/glossary-20>

Financiado por:



Con la colaboración de:



Tabla 12. Listado completo de los grupos y subgrupos de interés identificados en la fase inicial

Grupo de interés	Subgrupos
PERSONAS PARTICIPANTES EN INTERVENCIONES RELACIONADAS CON ADICCIONES EN EL CENTRO PENITENCIARIO	<ul style="list-style-type: none"> • Participantes del Servicio de Mantenimiento con Metadona (PMM) • Participantes del Programa de Sobredosis (RASUPSI) • Participantes del Servicio de Motivación y Tratamiento – jóvenes • Participantes del Servicio de Motivación y Tratamiento - adultos
FAMILIARES	<ul style="list-style-type: none"> • Parejas, padres, madres y hermanos/as • Hijos/as
RED SOCIAL MÁS CERCANA	<ul style="list-style-type: none"> • Personas de fuera de la cárcel • Personas dentro de la cárcel ajenas al programa
EQUIPO PROFESIONAL DEL CENTRO PENITENCIARIO	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo directivo • Ayudantes de Instituciones Penitenciarias - módulo 2 • Ayudantes de Instituciones Penitenciarias - otros módulos • Equipo intrapenitenciario - módulo 2 • Equipo intrapenitenciario - otros módulos • Equipo sanitario • Personal funcionario de Instituciones Penitenciarias
EQUIPO EXTRAPENITENCIARIO (EQUIPO PROFESIONAL DE LA UAD)	
PERSONAL JURÍDICO (ABOGACÍA)	
OTRAS ORGANIZACIONES DENTRO DEL CENTRO PENITENCIARIO	<ul style="list-style-type: none"> • Otras organizaciones dentro del centro que ofrecen programas complementarios • Centro educativo Alborada
INSTITUCIONES Y ORGANISMOS EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Instituciones Penitenciarias • Centros de Inserción Social (CIS) • Sistema judicial • CTA (Centros de Tratamiento de Adicciones), antes conocidos como CAID o Unidades de Conductas Adictivas (UCA, fuera de Madrid) • SAJIAD (Servicio de Asesoramiento a Jueces y Juezas, e información al/la detenido/a y a su familia)
ORGANIZACIÓN (ASOCIACIÓN PUNTO OMEGA)	
UNAD - RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	
AVALES INSTITUCIONALES	

Fuente: Elaboración propia.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Nota:

Esta figura muestra un desglose inicial de los grupos de interés y posibles subgrupos identificados al comienzo del Proceso para la identificación e involucramiento de los grupos de interés. En esta fase, la clasificación es exploratoria y amplia, e incluye tanto agentes que podrían verse afectados por la intervención como aquellos que influyen directa o indirectamente en su funcionamiento. La presencia de determinados grupos y subgrupos en este listado inicial no implica que formen parte del alcance final del análisis ni que participen directamente en la actividad evaluada.

Fase 2: Ponderar y hacer ranking

Una vez establecido el listado inicial de grupos y subgrupos de interés asociados al programa de la UAD, se procedió con la fase de ponderación. En esta etapa, se evaluó la relevancia y la significancia de cada grupo de interés para las decisiones tácticas³⁴ del proyecto. Se utilizó una escala del 1 al 10 para valorar ambas dimensiones y se repitió el ejercicio con un total de ocho profesionales, incluyendo perfiles con distintos niveles de implicación: personal del programa, profesionales de otras áreas de la Asociación Punto Omega, y personas externas a la organización.

Los perfiles participantes incluían especialistas en orientación sociolaboral, educación de personas adultas, coordinación terapéutica, dirección de centros y servicios, así como personal técnico vinculado al acompañamiento diario.

Los resultados individuales se promediaron para obtener un valor medio de relevancia y significancia para cada grupo. Multiplicando estos valores medios, se calculó un índice que representa la importancia relativa de cada grupo en el análisis, reflejando su contribución y su impacto potencial en las decisiones tácticas. Este índice sirvió como base para clasificar y priorizar los distintos grupos y subgrupos de interés.

³⁴ Ver sección *Tipo de decisión asociada al análisis* para más información.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Figura 12. Conceptos y elementos de la Fase 2 - Ponderación y ranking del proceso de análisis de los grupos de interés



Fuente: Elaboración propia.

La fórmula aplicada para el cálculo del índice de ponderación fue:

Figura 13. Fórmula del cálculo del índice de ponderación



Fuente: Elaboración propia.

Fase 3: Finalizar el listado de grupos de interés

El ejercicio de mapeo inicial permitió identificar hipotéticamente que diversos grupos podrían experimentar cambios en su bienestar como consecuencia del programa y, por tanto, generar valor social. No obstante, tal como se expone en el apartado 2.2 Transparencia: limitaciones, complejidades y acciones correctivas, se asumió desde el inicio que, debido a restricciones operativas y de alcance, no sería posible incorporar en esta evaluación a todos los grupos potencialmente relevantes. Ello implica que parte de ese valor social (en caso de existir, extremo que solo podría confirmarse mediante la recogida de datos) puede quedar fuera del cálculo del ratio SROI final.

Una vez elaborado el listado preliminar de grupos y subgrupos de interés asociados a la UAD, resultante del ejercicio de mapeo y de la fase de ponderación, se llevó a cabo un

Financiado por:



Con la colaboración de:



proceso de revisión y validación conjunta con el grupo motor. El objetivo era determinar qué grupos avanzarían a la fase de recopilación de datos, integrando la información obtenida en las fases previas con dos elementos clave:

- a) los objetivos del análisis, establecidos en el apartado 4.2, y
- b) el alcance definido por las actividades incluidas en el análisis, descritas en el apartado 4.5 (Nivel 0: Servicio de admisión; Nivel 1: Servicio de motivación; Nivel 2: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico; Nivel 3: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico),

A partir de esta valoración, se acordó focalizar el análisis en el núcleo de la intervención, seleccionando los tres grupos de interés más directamente vinculados con las actividades analizadas:

- Participantes de Servicios de Motivación y Tratamiento (jóvenes y adultos) (Nivel 0: Servicio de admisión; Nivel 1: Servicio de motivación; Nivel 2: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico; Nivel 3: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico),
- Equipo profesional de la UAD
- Familiares de las personas participantes

Como resultado de este proceso, se tomaron varias decisiones metodológicas clave que permitieron ajustar el listado inicial de grupos y subgrupos de interés para adaptarlo a los recursos disponibles y a los objetivos estratégicos del análisis.

Agrupación del equipo profesional intrapenitenciario y extrapenitenciario

En el listado inicial de grupos y subgrupos de interés (Tabla 12), el equipo profesional aparecía dividido en dos subgrupos diferenciados: el personal extrapenitenciario de la UAD y el equipo intrapenitenciario del módulo donde se desarrolla el programa. Para esta fase del análisis se decidió avanzar tratándolos como un único grupo de interés, partiendo de la hipótesis metodológica de que ambos desempeñan funciones complementarias dentro del mismo modelo de intervención y podrían experimentar tipos de cambio similares como consecuencia de su participación en el programa. Esta unificación permitió que ambos perfiles avanzaran conjuntamente en el proceso de análisis, optimizando los recursos

Financiado por:



Con la colaboración de:



disponibles, y manteniendo abierta la posibilidad de revisar esta hipótesis a partir de la evidencia recabada en fases posteriores.

Agrupación de personas participantes jóvenes y adultas de Servicios de Motivación y Tratamiento (Nivel 0: Servicio de admisión; Nivel 1: Servicio de motivación; Nivel 2: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico; Nivel 3: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico)

En el listado inicial de grupos y subgrupos de interés (Tabla 12), las personas participantes jóvenes y adultas aparecían identificados como subgrupos diferenciados, dado que presentan trayectorias vitales, motivaciones y contextos personales distintos. Para esta fase del análisis se decidió avanzar tratándolos como un único grupo de interés, bajo la hipótesis metodológica de que, a pesar de dichas diferencias, ambos perfiles podrían experimentar patrones de cambio en su bienestar comparables a lo largo del itinerario terapéutico propio de los niveles de tratamiento analizados.

Optar por esta unificación sobretodo permitió consolidar un grupo analíticamente consistente y garantizar un volumen muestral suficiente para esta evaluación, sin perjuicio de que futuros análisis SROI, si las condiciones operativas lo permiten, puedan explorar una desagregación más detallada de estos perfiles y validar las hipótesis planteadas en esta fase.

Aclaración sobre los subgrupos de las personas participantes del Programa de Sobredosis (RASUPSI) y de las personas participantes del Servicio de Mantenimiento con Metadona (PMM)

En el listado inicial de grupos y subgrupos de interés (Tabla 12), las personas participantes del Programa de Sobredosis (RASUPSI) y del Servicio de Mantenimiento con Metadona (PMM) aparecían como subgrupos diferenciados dentro del bloque general “Personas participantes en intervenciones relacionadas con adicciones en el centro penitenciario”.

A diferencia de lo ocurrido con otros subgrupos (como el equipo profesional intrapenitenciario/extrapenitenciario o las personas participantes jóvenes/adultas), en este caso no resultaba metodológicamente adecuado avanzar con una agrupación. Aunque estos

Financiado por:



Con la colaboración de:



dos servicios son gestionados por el mismo equipo profesional, sus participantes no toman parte en las actividades específicas incluidas en el alcance del análisis (Nivel 0: Servicio de admisión; Nivel 1: Servicio de motivación; Nivel 2: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico; Nivel 3: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico), y sus trayectorias de intervención podrían dar lugar a cambios en el bienestar cualitativamente distintos a los esperados en el tratamiento estructurado. En términos metodológicos SROI, cuando se prevé que los cambios experimentados por distintos perfiles puedan diferir de manera sustantiva, no es apropiado integrarlos en un único grupo de interés, puesto que ello impediría identificar adecuadamente la naturaleza de los cambios atribuibles a cada trayectoria. Mantenerlos como subgrupos diferenciados implica tratarlos como grupos de interés independientes, con sus propios procesos de levantamiento de información cualitativa y cuantitativa y con cadenas de resultados independientes. Debido a las limitaciones operativas descritas en el apartado 2.2, los subgrupos PMM y RASUPSI no avanzaron en esta ocasión en el análisis evaluativo, por lo que no se recogió información cualitativa ni cuantitativa relativa a ellos.

Fase 4: Justificar

Basándose en la información recabada, el equipo consultor elaboró una justificación específica para cada grupo y subgrupo de interés, explicando su inclusión o no avance en el análisis. Esta justificación se presenta en los apartados 5.2 (grupos de interés incluidos) y 5.3 (grupos de interés excluidos)

Fase 5: Diseñar el plan de involucramiento

El diseño del plan de involucramiento surge como resultado del análisis realizado en las etapas anteriores. Dada la relevancia de esta fase, se abordará en el siguiente apartado de manera independiente y detallada.

5.2 Grupos de interés incluidos

A continuación, se listan y describen los grupos de interés que avanzaron a la fase de involucramiento y levantamiento de datos, junto con la razón de su inclusión en el análisis, de acuerdo con los criterios explicados en la Fase 3 (Fase 3: Finalizar el listado de grupos de interés) del mapeo de grupos de interés.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Tabla 13. Listado de grupos de interés incluidos

	Descripción	Razón Inclusión
GRUPO DE INTERÉS: Personas participantes en intervenciones relacionadas con adicciones en el centro penitenciario		
Personas participantes de Servicios de Motivación y Tratamiento (jóvenes y adultos)	Personas privadas de libertad que participan en el itinerario terapéutico estructurado de la UAD (Nivel 0: Servicio de admisión; Nivel 1: Servicio de motivación; Nivel 2: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico; Nivel 3: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico). Los perfiles jóvenes suelen presentar consumos vinculados a cannabis, benzodiacepinas o sustancias sintéticas, mientras que los perfiles adultos presentan patrones más asociados a heroína y cocaína, incluyendo en ambos perfiles tanto personas en primera condena como reincidentes. Todas las personas de este grupo de interés participan directamente en las actividades incluidas en el alcance del análisis.	Es el grupo central del análisis, al ser quienes participan directamente en las actividades incluidas en el alcance (apartado 4.5), correspondientes a los niveles 0, 1 (servicio de motivación), 2 y 3 de la UAD. En la fase de ponderación, el perfil joven obtuvo 67/100 y el perfil adulto 75/100. Aunque inicialmente se habían identificado subgrupos diferenciados por edad (jóvenes y adultos), para el avance del análisis se decidió tratarlos como un único grupo de interés, bajo la hipótesis metodológica de que ambos perfiles podrían experimentar cambios en su bienestar cualitativamente similares como resultado de su participación en el itinerario terapéutico, garantizando además la consistencia muestral.
GRUPO DE INTERÉS: Equipo profesional		
Equipo extrapenitenciario (equipo profesional de la UAD) y Equipo intrapenitenciario - módulo 2	El equipo extrapenitenciario son profesionales de la Asociación Punto Omega que implementan directamente la UAD, incluyendo dos psicólogos/as, tres trabajadores/as sociales, un técnico de laboratorio facultativo licenciado en Químicas o Biológicas y una monitora de taller/ocupacional. El equipo intrapenitenciario está formado por profesionales técnicos (trabajador/a social, jurista, psicólogo/a y educador/a) que desempeñan su labor en el módulo donde se desarrolla la UAD, en coordinación con Instituciones Penitenciarias.	Es el equipo profesional. Inicialmente, el equipo extrapenitenciario (equipo profesional de la UAD) obtuvo una puntuación de 83/100 y el equipo intrapenitenciario (módulo 2), 75/100 en la ponderación que evidencia el grado de relevancia y la significancia esperada del cambio. Se agrupan en un único conjunto y se incluyen por encontrarse entre los tres primeros en la ponderación y por representar a los grupos más directamente involucrados e impactados por la intervención principal de la UAD.
GRUPO DE INTERÉS: Familiares		

Financiado por:



Con la colaboración de:



	Descripción	Razón Inclusión
Parejas, padres, madres y hermanos/as	Familiares cercanos de las personas participantes de la UAD, principalmente parejas mujeres y madres, que mantienen contacto con los internos y con el equipo profesional de la UAD en el caso de las intervenciones familiares.	Las familias (parejas, padres, madres, hermanos/as) obtuvieron una puntuación de 54/100 en la ponderación y habrían quedado excluidas, pero se incluyen por ser un grupo de interés clave directamente afectado por el programa, por su papel en la reinserción y recuperación de los internos, por el enfoque de la UAD en el trabajo familiar y por la perspectiva que pueden aportar sobre el impacto de la intervención.

Fuente: Elaboración propia.

Financiado por:



Con la colaboración de:



5.3 Grupos de interés excluidos

A continuación, se presentan los grupos de interés que fueron descartados en esta evaluación y no participaron en la fase de recopilación de datos. Las razones para su exclusión varían según el caso, y responden a los siguientes criterios principales:

- **Baja prioridad en la ponderación:** algunos grupos obtuvieron puntuaciones significativamente inferiores en el análisis de relevancia y significancia en el mapeo de grupos de interés, lo cual los situó fuera del conjunto de grupos más prioritarios según el índice resultante.
- **Foco metodológico del análisis SROI:** se excluyeron ciertos grupos que, aun habiendo obtenido puntuaciones elevadas, presentan un tipo de cambio esperable más vinculado a dinámicas organizativas o estructurales, y no directamente a mejoras en el bienestar de las personas, que es el foco de este análisis.
- **Criterios operativos y de viabilidad:** en coherencia con el alcance definido y con las limitaciones metodológicas descritas en el apartado 2.2, el análisis se centró en los grupos más directamente vinculados con las actividades evaluadas, lo que restringió la inclusión de otros grupos identificados en el ejercicio de mapeo inicial.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Tabla 14. Listado de grupos de interés excluidos

	Descripción	Razón por la que se excluye:
GRUPO DE INTERÉS: Personas participantes en intervenciones relacionadas con adicciones en el centro penitenciario		
Participantes internos del Servicio de Mantenimiento con Metadona (PMM)	Personas privadas de libertad que mantienen tratamiento con metadona. Reciben atención individual reducida desde un enfoque de mantenimiento y reducción de daños, permaneciendo en sus módulos de origen. Este grupo incluye tanto personas jóvenes como adultas mayores.	Obtuvo una puntuación de 48/100. Se excluye del alcance del análisis porque no participa en las actividades incluidas en el alcance del análisis, centradas en el tratamiento estructurado de la UAD (niveles 0, 1 en su componente de Servicio de Motivación, 2 y 3).
Participantes del Programa de Sobredosis (RASUPSI)	Personas privadas de libertad que han sufrido una sobredosis dentro del centro penitenciario y reciben seguimiento psicológico obligatorio durante cuatro meses. Este grupo incluye tanto personas jóvenes como personas adultas mayores.	Obtuvo una puntuación de 55/100. Se excluye del alcance del análisis porque no participa en las actividades específicas incluidas en el análisis, centradas en el tratamiento estructurado de la UAD (niveles 0, 1 en su componente de Servicio de Motivación, 2 y 3).
GRUPO DE INTERÉS: Familiares		
Hijos/as	Hijos e hijas de las personas participantes de la UAD, de diversas edades.	Obtuvo una puntuación de 45/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.
GRUPO DE INTERÉS: Red social más cercana		
Personas de fuera de la cárcel	Individuos del entorno social de las personas participantes que se encuentran en el exterior. Pueden ser amistades o personas con las que mantenían relación antes de ingresar en prisión.	Obtuvo una puntuación de 35/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.
Personas dentro de la cárcel ajenas al programa	Otros internos del centro penitenciario con los que las personas participantes de la UAD mantienen relación, pero que no están vinculados al programa de tratamiento de adicciones.	Obtuvo una puntuación de 34/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.
GRUPO DE INTERÉS: Equipo profesional del centro penitenciario		
Equipo directivo	Personal que dirige el centro penitenciario, incluyendo Dirección y Subdirección .	Obtuvo una puntuación de 74/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.

Financiado por:



Con la colaboración de:



	Descripción	Razón por la que se excluye:
Ayudantes de Instituciones Penitenciarias - módulo 2	Personas encargadas de la supervisión diaria y seguridad en el módulo donde se desarrolla la UAD.	Obtuvo una puntuación de 63/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.
Ayudantes de Instituciones Penitenciarias - otros módulos	Personas encargadas de la supervisión diaria y seguridad en módulos distintos al de tratamiento.	Obtuvo una puntuación de 36/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.
Equipo intrapenitenciario - otros módulos	Personal técnico (trabajo social, jurídico, psicología, educación) que trabaja en otros módulos del centro penitenciario.	Obtuvo una puntuación de 41/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.
Equipo sanitario	Incluye a personal médico, personal de psiquiatría, personal de enfermería encargado del programa de metadona y personal de enfermería que realiza la recogida de la muestra de orina al regreso del permiso.	Obtuvo una puntuación de 47/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.
Personal funcionario de Instituciones Penitenciarias	Personal que gestiona el polideportivo y con el que se realizan actividades conjuntas con la UAD para ofrecer actividades recreativas y deportivas.	Obtuvo una puntuación de 38/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.
GRUPO DE INTERÉS: PERSONAL JURÍDICO (ABOGACÍA)		
Personal jurídico (abogacía)	El personal jurídico (abogacía) gestiona aspectos legales de las personas internas y pueden influir en su situación penitenciaria. El personal jurídico (abogacía) se relaciona con la UAD porque las personas internas que participan en el programa pueden requerir sus servicios para diversos fines legales, relacionados con su situación penitenciaria y su proceso de reinserción social. El personal jurídico (abogacía) puede utilizar los informes de la UAD sobre la evolución del tratamiento de una persona interna como herramienta para	Obtuvo una puntuación de 24/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.

Financiado por:



Con la colaboración de:



	Descripción	Razón por la que se excluye:
	defender los intereses de sus clientes. Por ejemplo, pueden usar estos informes para solicitar permisos, cambios de grado o suspensiones de condena. El personal jurídico (abogacía) también puede ser relevante en casos donde se alegue que una persona interna no ha recibido el tratamiento adecuado.	
GRUPO DE INTERÉS: Otras organizaciones dentro del centro		
Otras organizaciones dentro del centro	Dentro de los centros penitenciarios, diversas organizaciones y figuras externas colaboran con Instituciones Penitenciarias para ofrecer programas complementarios. Estas colaboraciones buscan facilitar la reinserción y atender las diversas necesidades de la población privada de libertad. Las personas internas pueden participar en estos programas a la vez que participan en la UAD. Por ejemplo: Fundación Tomillo, párroco, etc.	Obtuvo una puntuación de 30/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.
Centro educativo Alborada	Dependiente de la Comunidad de Madrid y de la Consejería de Educación. Ofrece un programa educativo como cualquier otro colegio, pero dentro de la cárcel. Las personas internas que están en la UAD también pueden asistir a la escuela. Las personas internas pueden tener permisos para no asistir a la escuela por estar en la UAD.	Obtuvo una puntuación de 28/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.
GRUPO DE INTERÉS: Instituciones y organismos externos		
Instituciones penitenciarias	Organismos encargados de gestionar los centros penitenciarios a nivel nacional.	Obtuvo una puntuación de 49/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.
Centros de Inserción Social (CIS)	Son establecimientos penitenciarios que funcionan como la última etapa antes de la libertad plena. Proveen alojamiento y supervisión, pero su enfoque principal es la reinserción social. Las personas internas duermen en el CIS, pero tienen permisos para salir durante el día para trabajar, estudiar o participar en programas de reinserción, fomentando así la reconstrucción de sus vidas y la reducción de la reincidencia. Cuando una persona interna sale en tercer grado o	Obtuvo una puntuación de 43/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.

Financiado por:



Con la colaboración de:



	Descripción	Razón por la que se excluye:
	libertad condicional, pasa del centro penitenciario a un Centro de Inserción Social (CIS).	
Sistema judicial	En relación con la UAD, su labor se centra en supervisar y garantizar los derechos de las personas privadas de libertad, así como en determinar las opciones de tratamiento para personas con problemas de adicción, tanto dentro como fuera de prisión. La judicatura de vigilancia penitenciaria supervisa que los derechos de las personas privadas de libertad se ajusten a su situación. Además, tiene la facultad de ordenar el tratamiento de adicciones durante el cumplimiento de la condena y, en ciertos casos, sustituir la pena de prisión por un tratamiento. La información proporcionada por la UAD sobre la evolución de una persona interna puede influir en las decisiones judiciales sobre la permanencia en el programa o la concesión de permisos.	Obtuvo una puntuación de 37/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.
CTA (Centros de Tratamiento de Adicciones), antes conocidos como CAID o Unidades de Conductas Adictivas (UCA, fuera de Madrid)	Centros ambulatorios de tratamiento para personas con adicciones que operan fuera del ámbito penitenciario. Su relación con la UAD es bidireccional y se concreta en dos funciones principales: por un lado, recogen muestras de orina de las personas internas durante sus permisos penitenciarios, realizando así controles toxicológicos fuera del centro; por otro lado, sirven como centros de derivación y continuidad del tratamiento cuando las personas internas salen de prisión, ya sea por tercer grado, libertad condicional o definitiva. Adicionalmente, los CTA pueden derivar a personas que ya estaban en tratamiento y han ingresado en prisión hacia la UAD, lo que facilita la incorporación directa de estos casos al módulo terapéutico para dar continuidad a su proceso rehabilitador.	Obtuvo una puntuación de 42/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.
SAJIAD (Servicio de Asesoramiento a Jueces y Juezas, e información al/la detenido/a y a su familia)	Servicio público dependiente del Ayuntamiento de Madrid que ofrece orientación a juzgados. La relación con la UAD es principalmente de intercambio de información profesional, donde el equipo extrapenitenciario (equipo profesional de la UAD) facilita datos sobre la evolución terapéutica de las personas participantes, lo que permite al SAJIAD enfocar sus propios informes de manera	Obtuvo una puntuación de 30/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.

Financiado por:



Con la colaboración de:



	Descripción	Razón por la que se excluye:
	más precisa y contextualizada según el proceso de rehabilitación que está siguiendo cada persona interna.	
GRUPO DE INTERÉS: Organización		
Asociación Punto Omega	La Asociación Punto Omega es la entidad gestora de la UAD en el Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero), activo desde 1993.	Obtuvo la puntuación más alta en la ponderación (89/100). No obstante, se descartó su inclusión al tratarse de un grupo cuyo tipo de cambio esperable es de naturaleza organizativa, y por tanto no alineado con el enfoque del análisis, centrado en identificar efectos directos sobre el bienestar de las personas.
GRUPO DE INTERÉS: UNAD - Red de Atención a las Adicciones		
UNAD	Federación que agrupa a diversas organizaciones dedicadas a la atención de personas con adicciones. Proporciona recursos financieros para el funcionamiento de la UAD a la vez que fortalece su posición y representatividad en la Comunidad de Madrid a través del trabajo de la UAD. Además, la UNAD realiza labores de incidencia política, beneficiándose a su vez de la información y experiencia que le proporciona la UAD sobre el trabajo directo con personas con drogodependencia privadas de libertad.	Obtuvo una puntuación de 63/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.
GRUPO DE INTERÉS: Avals institucionales		
Avals institucionales	Los avales institucionales son organizaciones (principalmente del tercer sector) que actúan como responsables de las personas internas durante sus permisos penitenciarios, especialmente para aquellos que no disponen de familiares o personas cercanas que puedan ejercer esta función. Ofrecen alojamiento y se encargan de supervisar que las personas internas cumplan con los horarios y normas establecidos mientras están fuera del centro penitenciario. Algunos ejemplos: APROMAR, EPyV	Obtuvo una puntuación de 34/100 en la ponderación, situándose fuera del conjunto de grupos de interés más relevantes según el índice resultante.

Fuente: Elaboración propia

Financiado por:



Con la colaboración de:



5.4 Plan de involucramiento para el levantamiento de datos

Una vez definidos los grupos de interés que avanzarían a la fase de análisis evaluativo del impacto social de la UAD, se elaboró un plan de involucramiento específico para la recogida de información, conforme a la metodología SROI.

Este plan contempló los siguientes aspectos clave:

- Población estimada (universo)
- Tamaño de muestra previsto
- Métodos de participación
- Temporalidad de participación

Durante esta fase se confirmó la validez de algunas agrupaciones realizadas previamente, en particular la del grupo “Personas participantes de Servicios de Motivación y Tratamiento”, donde se integraron personas jóvenes y adultas en un único grupo con distintos niveles de implicación en el programa. En cambio, se descartó finalmente la integración en un único grupo de interés de los equipos extrapenitenciario (es decir, el equipo profesional de la UAD) e intrapenitenciario, que inicialmente habían sido agrupados bajo la categoría “Equipos profesionales”.

Durante el trabajo de campo cualitativo, se realizaron entrevistas a dos de los cuatro miembros del equipo intrapenitenciario. El análisis de estos testimonios reveló que los cambios percibidos no podían atribuirse directamente a la intervención de la UAD desde una lógica de impacto social, ya que no implicaban transformaciones personales o profesionales significativas generadas por el programa.

Lo que sí emergió con claridad fue la percepción del equipo intrapenitenciario de que la presencia del equipo profesional de la UAD mejora de forma notable su propio trabajo, al facilitar el acceso a información relevante sobre las personas participantes. Gracias a la relación más cercana que mantiene el equipo profesional de la UAD con las personas internas, y al traspaso de información entre equipos, se les facilita la toma de decisiones y el acompañamiento en su labor. En este sentido, su rol se interpreta más como un agente que se beneficia indirectamente de las dinámicas generadas por el programa, y no como un grupo que experimenta cambios sustantivos atribuibles directamente a la intervención.

Por este motivo, se decidió no incluir al equipo intrapenitenciario como grupo de interés específico en el análisis de impacto social, si bien su papel como agente colaborador se recoge e interpreta en otras secciones del informe.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, se presentan a continuación los detalles del plan de involucramiento llevado a cabo.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Tabla 15. Extracto del Plan de Involucramiento - Grupos de interés incluidos en el análisis

Grupo de interés	Universo	#personas involucradas (tamaño de la muestra)	% Muestra	Método de participación	
				¿CÓMO?	¿CUÁNDO?
Personas participantes de Servicios de Motivación y Tratamiento	155	16	10%	Entrevistas individuales presenciales con preguntas acerca de los cambios experimentados, la importancia, otros grupos de interés	Marzo de 2025
		111 ³⁵	72%	1 formulario con preguntas sobre identificación, importancia y profundidad de los cambios	Abril-mayo de 2025
Familiares (parejas, padres, madres y hermanos/as)	109	8	7%	Entrevistas individuales online o por teléfono con preguntas acerca de los cambios experimentados, la importancia, otros grupos de interés	Marzo de 2025
		31 ³⁶	28%	1 formulario con preguntas sobre identificación, importancia y profundidad de los cambios	Abril-mayo de 2025
Equipo extrapenitenciario (equipo profesional de la UAD)	13	7	54%	Entrevistas individuales online con preguntas acerca de los cambios experimentados, la importancia, otros grupos de interés	Marzo de 2025
		7	54%	1 formulario con preguntas sobre identificación, importancia y profundidad de los cambios	Abril-mayo de 2025

³⁵ De las 111 respuestas al formulario:

- 13 correspondieron a personas que completaron el programa y han salido del centro
- 13 a personas que completaron el programa, pero aún permanecen en el centro
- 85 a personas que se encuentran actualmente en tratamiento

³⁶ De las 31 respuestas al formulario:

- 23 corresponden a familiares de participantes actualmente en el programa
- 8 corresponden a familiares de personas que ya finalizaron su participación en la UAD

Financiado por:



Con la colaboración de:



Grupo de interés	Universo	#personas involucradas (tamaño de la muestra)	% Muestra	Método de participación	
				¿CÓMO?	¿CUÁNDO?
				cambios	2025
		2	15%	Entrevista online para validar la cadena de eventos del grupo de interés "Equipo profesional de la UAD"	Mayo de 2025
		2	15%	Entrevista online en representación del grupo de interés "Participantes" para validar la cadena de eventos y estimar proxy, peso muerto, atribución, desplazamiento y duración	Mayo de 2025
		2	15%	Entrevista online en representación del grupo de interés "Familiares" para validar la cadena de eventos y estimar proxy, peso muerto, atribución, desplazamiento y duración	Mayo de 2025
		7	54%	1 encuesta online para determinar proxy, peso muerto, atribución, desplazamiento y duración (grupo "Equipo profesional de la UAD")	Mayo de 2025

Fuente: Elaboración propia.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Nota terminológica para facilitar la lectura del informe

A lo largo del presente informe, y con el fin de facilitar la lectura y evitar repeticiones innecesarias, se utilizarán los siguientes términos abreviados para referirse a los grupos de interés implicados en el análisis:

- **Personas participantes:** hace referencia a las personas internas que participan en los Servicios de Motivación y Tratamiento de la UAD, es decir, a quienes toman parte en las actividades incluidas en el alcance de la evaluación (Nivel 0: Servicio de admisión; Nivel 1: Servicio de motivación; Nivel 2: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico; Nivel 3: Servicio de tratamiento en el módulo de respeto/terapéutico).
- **Familiares:** engloba a las parejas, madres, padres y hermanos/as de las personas participantes.
- **Equipo profesional de la UAD:** se refiere al equipo profesional extrapenitenciario responsable de la implementación del programa.

5.4.1 Sobre el universo y la muestra de las personas participantes

En el marco de este estudio, el universo de referencia se definió como el conjunto de personas que participaron en la Unidad de Atención a Drogodependencias (UAD) durante los años 2023 y 2024 y no abandonaron el tratamiento por expulsión terapéutica, expulsión regimental o baja voluntaria, según los registros proporcionados por la Asociación Punto Omega. Tras depurar los datos para evitar duplicidades (por ejemplo, personas que continuaron de un año a otro) y excluir a quienes salieron del programa por alguno de esos motivos o por excarcelación sin continuidad de tratamiento, se estableció un universo final de 155 personas. Este universo agrupa tanto a personas que completaron satisfactoriamente el programa como a otras que, al cierre del periodo evaluado (diciembre de 2024), seguían activas en alguno de los niveles del itinerario terapéutico (niveles 1, 2 o 3).

Si bien el universo del estudio está conformado por la totalidad de estas 155 personas (es decir, todas aquellas que participaron en la UAD durante 2023 y 2024 sin haber interrumpido su proceso por abandono, expulsión o excarcelación sin continuidad terapéutica), desde la perspectiva del análisis SROI el grupo de interés principal está constituido por aquellas

Financiado por:



Con la colaboración de:



personas que completaron satisfactoriamente el tratamiento, en cualquiera de las formas reconocidas por el equipo profesional de la UAD.

Esta finalización satisfactoria se basa en la valoración clínica y social realizada por el equipo terapéutico, y puede corresponder a tres situaciones distintas:

- Personas que completaron el programa en su totalidad (habitualmente entre 18 y 24 meses), con paso por los tres niveles terapéuticos y derivación posterior a otros módulos dentro del centro penitenciario, tras una valoración positiva por parte del equipo profesional de la UAD.
- Personas que finalizaron el tratamiento de forma anticipada, estando ya en el Nivel 3, con valoración favorable del equipo profesional de la UAD y del equipo técnico intrapenitenciario, y que fueron derivadas a otros módulos por motivos relacionados con formación o incorporación a actividades laborales.
- Personas excarceladas (ya sea por obtención de tercer grado o por libertad condicional) que recibieron una valoración positiva por parte del equipo profesional de la UAD respecto a su evolución en el tratamiento y a su preparación para la vida en libertad.

En todos estos casos, se considera que la persona ha recorrido el proceso terapéutico de forma adecuada y ha alcanzado los objetivos definidos por el programa. En total, este grupo estuvo conformado por 67 personas que, según los registros y valoraciones profesionales disponibles, finalizaron satisfactoriamente el tratamiento durante el periodo analizado. De ellas, 16 permanecían en el centro penitenciario tras recibir el alta terapéutica, con derivación a otros módulos; y 51 habían sido excarceladas con continuidad de tratamiento en el exterior.

Este grupo ha sido utilizado como base para identificar y describir los principales cambios atribuibles al programa. A partir del análisis de sus experiencias, se ha contrastado la presencia y progresión de estos mismos cambios en el resto de las personas participantes que aún se encontraban en tratamiento en los niveles 1, 2 o 3, entendiendo que muchos de estos efectos comienzan a manifestarse antes de la finalización formal del proceso.

Además de estas 67 personas que completaron satisfactoriamente el tratamiento, el universo incluye a otras 88 que continuaban activas en el programa al finalizar el periodo

Financiado por:



Con la colaboración de:



evaluado (diciembre de 2024), distribuidas entre los distintos niveles del itinerario terapéutico: 13 personas en el Nivel 1, 59 en el Nivel 2 y 16 en el Nivel 3. Estas personas no habían concluido el proceso, pero se encontraban participando de forma sostenida en las actividades del programa, en distintas fases del recorrido.

No se incluyeron en el universo las personas que se encontraban todavía en el Nivel 0, ya que este corresponde únicamente a una entrevista inicial y constituye un paso previo al ingreso formal en el tratamiento (Nivel 1), sin implicar un proceso terapéutico en sí mismo.

Aunque las personas activas no constituyen el grupo central para la estimación del valor atribuible a los cambios (tal como exige el enfoque SROI), su inclusión en el análisis cuantitativo responde al interés por captar la progresión del cambio dentro del tratamiento. Se parte del supuesto de que muchas transformaciones personales comienzan a manifestarse a lo largo del proceso, incluso antes de su finalización formal, y que el grado de avance dentro del itinerario permite interpretar mejor la naturaleza y profundidad de esos cambios. Por tanto, en lugar de analizarse como subgrupos independientes, los niveles 1, 2 y 3 se han considerado como partes de un mismo proceso continuo.

Una de las principales dificultades metodológicas fue que muchas de las personas que habían completado satisfactoriamente el programa ya no se encontraban disponibles en el momento de la evaluación, al haber sido excarceladas y, en muchos casos, sin posibilidad de contacto. Por este motivo, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia³⁷, basado en la selección de personas disponibles y accesibles en el momento del levantamiento de datos (marzo – mayo de 2025).

En el trabajo cualitativo, se priorizó la inclusión de ex participantes que, habiendo finalizado el programa, aún permanecían en el centro penitenciario. Esta muestra fue fundamental para representar al grupo principal de análisis, ya que permitió recoger relatos en profundidad sobre el proceso completo desde el punto de vista de quienes lo habían recorrido en su totalidad. Asimismo, se incluyó a personas activas con al menos un año de permanencia en el programa. Esta decisión respondió tanto a la necesidad de ampliar la muestra cualitativa (que de otro modo habría resultado extremadamente limitada en el momento del trabajo de campo) como a la consideración de que, aunque estas personas no

³⁷ Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). "How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability." *Field Methods*, 18(1), 59–82

Financiado por:



Con la colaboración de:



habían finalizado aún el tratamiento, contaban con un recorrido suficientemente prolongado como para haber experimentado cambios significativos a medio o largo plazo.

En el caso del cuestionario cuantitativo, se procuró ampliar al máximo la participación gracias al esfuerzo coordinado de todo el equipo profesional de la UAD. Esto permitió involucrar a personas de todos los niveles del programa presentes en el centro en ese momento, así como a exparticipantes que seguían en el centro tras el alta y también, en esta fase, a algunos exparticipantes que ya habían sido excarcelados, con quienes se logró establecer contacto.

La selección práctica de participantes para entrevistas y formularios fue gestionada directamente por el equipo profesional de la UAD, dada su relación directa con las personas internas y las limitaciones operativas del entorno penitenciario.

Los resultados obtenidos a partir de esta muestra han sido analizados e interpretados con cautela, considerando su nivel de representatividad respecto al universo total. La relación detallada entre universo y muestra, así como la composición sociodemográfica de las personas participantes, se presenta en el siguiente capítulo.

5.4.2 Sobre el universo y la muestra de familiares

El universo considerado para este análisis está compuesto por las familias que han estado involucradas en acciones de seguimiento, acompañamiento y coordinación realizadas por el equipo profesional de la UAD durante los años 2023 y 2024. Estas acciones, desarrolladas en paralelo al proceso terapéutico de las personas participantes, incluyen entrevistas, llamadas telefónicas, encuentros familiares y otros contactos relevantes, tanto con familias de origen como con parejas u otras personas de referencia.

Según la información proporcionada por la Asociación Punto Omega, entre enero de 2023 y diciembre de 2024 se estima una participación total de 178 familiares, vinculados a 109 unidades familiares, incluyendo 36 parejas. Sin embargo, no se cuenta con un registro desagregado que permita conocer cuántos de estos familiares estuvieron involucrados en procesos que finalizaron satisfactoriamente, continuaban activos o, por el contrario, quedaron interrumpidos tras la salida o abandono de la persona participante de referencia.

Ante esta limitación, y con el fin de construir un universo de referencia coherente con el de las personas participantes, el equipo consultor optó por una estimación proporcional basada en el criterio aplicado a las personas participantes. Dado que las 155 personas

Financiado por:



Con la colaboración de:



consideradas en el análisis (sobre un total de 253 personas atendidas) representan el 61 % del total, se aplicó este mismo porcentaje a los datos disponibles de familiares. De este modo, se estimó de forma prudente un universo de referencia de 109 familiares para este estudio.

En cuanto a la muestra, se priorizó la participación de familiares vinculados/as a las personas participantes incluidas en el análisis principal, tanto aquellas que seguían activas en el programa en el momento del trabajo de campo como aquellas que habían finalizado satisfactoriamente su proceso terapéutico. Con el objetivo de captar cambios significativos acumulados a lo largo del tiempo, se intentó, siempre que fue posible, seleccionar familiares de personas que llevaban al menos un año en tratamiento.

La identificación y el contacto fueron realizados por el equipo profesional de la UAD, prestando especial atención a la diversidad de perfiles en cuanto a tipo de vínculo (familia de origen, pareja u otras figuras significativas). La participación fue voluntaria, y se ofrecieron dos vías de recogida de información: entrevistas cualitativas y formularios estructurados. Esta estrategia permitió recoger una variedad de experiencias familiares asociadas a distintos momentos del itinerario terapéutico, proporcionando una perspectiva relacional complementaria al análisis individual.

5.4.3 Sobre el universo y la muestra del equipo profesional de la UAD

El equipo profesional de la UAD está compuesto por distintos perfiles técnicos especializados en la atención a personas con problemas de adicción en contexto penitenciario. A efectos de este análisis, el universo se definió como el conjunto de las 13 personas que formaron parte del equipo en algún momento entre 2023 y 2024, aunque no todas coincidieron simultáneamente. Este grupo incluyó dos técnicos de laboratorio, cuatro psicólogas clínicas, tres profesionales del área de psicología con funciones de coordinación, dos trabajadoras sociales en 2023 y tres en 2024, así como una monitora de taller.

Las personas que participaron en la recogida de información formaban parte del equipo activo en el momento del levantamiento de datos. Concretamente, la muestra estuvo compuesta por dos profesionales del área de psicología, tres trabajadoras sociales, un técnico de laboratorio y una monitora de taller ocupacional. Estas profesionales compartieron su experiencia directa en la implementación del programa, así como valoraciones sobre los cambios observados, los retos operativos y la evolución del equipo.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Además, aportaron elementos que permitieron incorporar, de manera indirecta, la perspectiva de compañeras y compañeros que ya no formaban parte de la UAD, pero que habían estado implicados en el programa durante los años analizados.

5.5 Posibles sesgos y acciones de contingencia

En el siguiente apartado se detalla el análisis de posibles sesgos en el levantamiento de datos.

Tabla 16. Identificación del sesgo de la información recopilada

Sesgo	Acciones de contingencia para reducir el riesgo de sesgo y abordar las diferencias
Muestreo no probabilístico por conveniencia: El levantamiento de datos se realizó sobre la base de la disponibilidad de las personas participantes, lo cual puede afectar la representatividad y limitar la generalización de los resultados a toda la población participante del programa.	En las entrevistas cualitativas se priorizó la participación de personas que llevaran al menos un año en el programa, incluyendo tanto participantes actuales como exparticipantes que aún permanecían en el centro. En el levantamiento cuantitativo se amplió el alcance a todas las personas participantes disponibles, haciendo además un esfuerzo específico para contactar a exparticipantes ya desvinculados del centro.
Sesgo de respuesta positiva: Las personas participantes pueden haber respondido de forma más favorable al programa por sentirse observadas o seleccionadas por el equipo profesional de la UAD.	Para mitigar este riesgo, las entrevistas cualitativas fueron realizadas por la consultora externa sin la presencia del equipo profesional de la UAD, garantizando el anonimato de las respuestas de las personas participantes, proporcionando un entorno de entrevista neutral y seguro para que las personas participantes se sientan cómodas al compartir sus opiniones.
Influencia del equipo profesional de la UAD en la aplicación de formularios: Algunos formularios fueron distribuidos por el equipo profesional de la UAD, lo que podría haber influido en las respuestas o en la disposición a participar.	Se realizó un análisis exhaustivo de sensibilidad para considerar escenarios alternativos relacionados con el sesgo del respondiente positivo. Además, se han tomado medidas para garantizar que las respuestas se mantuvieran anónimas y codificadas desde la recolección hasta el análisis, asegurando así la confidencialidad.
Desigual participación según perfil: Se recogieron más respuestas de participantes actuales que de exparticipantes, lo cual puede influir en la percepción de sostenibilidad del cambio.	Se habilitó una versión específica del formulario para exparticipantes y se analizaron los datos por separado para detectar posibles diferencias entre ambos perfiles.

Fuente: Elaboración propia.

Financiado por:



Con la colaboración de:



5.6 Protección de datos

Durante el proceso de análisis de la UAD, se implementaron diversas medidas para garantizar la confidencialidad y protección de la información personal recogida, respetando los principios éticos y legales aplicables al contexto de investigación social en medio penitenciario.

Se aplicaron las siguientes estrategias principales:

1. Consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento explícito de todas las personas participantes antes de su participación en el estudio. En el caso de las personas participantes internas, la firma del consentimiento se realizó en formato papel, adaptada a las limitaciones del entorno penitenciario. Para el resto de los grupos de interés (familiares y equipo profesional de la UAD), el consentimiento se obtuvo de forma digital. En todos los casos, se garantizó que las personas contaran con la hoja informativa correspondiente y tuvieran la posibilidad de realizar preguntas antes de aceptar participar.

2. Confidencialidad y separación de datos personales

En el caso de los formularios utilizados con todos los grupos de interés, se solicitó el consentimiento informado a través de un apartado final donde se recogieron algunos datos personales, únicamente con el fin de documentar la aceptación de participación en el estudio. Estos datos no se vincularon en ningún momento con las respuestas analizadas. Las respuestas fueron tratadas de forma anónima y confidencial, garantizando que la identidad de cada persona no fuera asociada a su contenido. En el caso de las entrevistas, aunque la identidad era conocida durante la conversación, se aplicó posteriormente un sistema de codificación que permitió analizar los datos de forma agregada y sin vinculación directa con las personas participantes.

Financiado por:



Con la colaboración de:



6. COMPRENDER QUÉ HA CAMBIADO

El análisis del impacto social de un programa parte de una premisa fundamental: el valor social se genera cuando cambian aspectos significativos del bienestar de las personas implicadas. En este caso, se trata de comprender y valorar los cambios realmente vividos por quienes han participado directa o indirectamente en la UAD.

Este capítulo presenta los principales cambios identificados en cada uno de los grupos de interés incluidos en el análisis: personas participantes, familiares y equipo profesional de la UAD. Estos cambios se han descrito desde la experiencia subjetiva de las propias personas involucradas, han sido posteriormente organizados e interpretados, y permiten establecer qué aspectos del bienestar se han transformado como resultado del programa.

Los cambios recogidos aquí constituyen la base para estimar el valor social generado por la intervención, ya que reflejan aquello que resulta más relevante desde la perspectiva de quienes lo han vivido.

6.1 Proceso de recopilación y análisis de datos

El proceso de recopilación y análisis de los datos cualitativos se llevó a cabo con el objetivo de identificar los cambios experimentados por los diferentes grupos de interés implicados en la UAD, así como determinar cuáles de estos cambios resultaban más relevantes para ser incluidos en este análisis de impacto social.

Este proceso incluyó las siguientes fases:

Financiado por:



Con la colaboración de:



Figura 14. Pasos del proceso de análisis de los cambios



Fuente: Elaboración propia.

PASO 1: Recopilación de datos cualitativos

Se realizaron exclusivamente entrevistas individuales, dirigidas a los tres grupos de interés analizados: personas participantes, equipo profesional de la UAD y familiares de las personas participantes. Las entrevistas se llevaron a cabo de forma presencial en el centro penitenciario en el caso de las personas internas, y de manera telemática (por videollamada u ocasionalmente por teléfono) en el caso del equipo profesional y familiares.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Todas las personas entrevistadas podían comunicarse en castellano, por lo que no fue necesario traducir ni adaptar los instrumentos.

Las entrevistas se guiaron mediante un conjunto común de preguntas orientadas a reconstruir de forma retrospectiva los cambios vividos a raíz de la participación en el programa, comparando la situación previa con la actual y poniendo especial foco en el periodo desde el ingreso. Este enfoque cualitativo permitió a las personas participantes describir sus experiencias en sus propias palabras, aportando una base esencial para el análisis del impacto social.

Además de identificar los cambios experimentados y su relevancia, se consultó a las personas entrevistadas sobre otros grupos que podrían haber vivido cambios significativos o haber contribuido con recursos relevantes para el desarrollo del programa, con el objetivo de ampliar y diversificar las perspectivas recogidas.

En esta fase, los encuentros preliminares mantenidos con el equipo profesional de la UAD aportaron información cualitativa adicional, en forma de observaciones sobre los procesos de cambio detectados en las personas atendidas, y contribuyeron a la interpretación y análisis posterior.

Las preguntas en las entrevistas, aunque uniformes en esencia, se ajustaron para adaptarse a las perspectivas y experiencias específicas de cada grupo involucrado.

Después de algunas preguntas introductorias destinadas a comprender mejor el perfil, la experiencia y la relación del interlocutor con el proyecto, se plantearon las siguientes preguntas clave:

Tabla 17. Preguntas claves de las entrevistas cualitativas

¿Qué crees que ha cambiado en tu vida debido a tu participación en la UAD?
(Basado en los resultados de la primera pregunta) ¿Debido a esto, crees que ha cambiado algo más?
¿Consideras que todos los cambios experimentados han sido positivos?
¿Cuál de los cambios que has identificado consideras el más significativo para ti en tu vida?
Aparte de ti, ¿crees que alguien más ha experimentado cambios debido a la UAD? ¿Cuáles?

Fuente: Elaboración propia.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Durante esta fase, no solo se analizaron los cambios individuales mencionados, sino también las relaciones causales entre ellos, con el objetivo de comprender las secuencias y dinámicas de transformación generadas por el programa.

Determinación del punto de saturación

De acuerdo con el Principio 1³⁸ de la metodología SROI (Involucrar a los grupos de interés), el grado de participación de los grupos consultados debe estar justificado de forma adecuada. En las fases cualitativas del análisis, se aplica el concepto de punto de saturación, entendido como el momento en que la incorporación de nuevas personas entrevistadas deja de aportar información significativa o nuevos temas relevantes³⁹.

En el caso de la UAD, se estimó inicialmente un número orientativo de entrevistas en función del tamaño y la accesibilidad de cada grupo de interés. Para los grupos más numerosos, como las personas participantes, se planteó un objetivo aproximado de 15 entrevistas individuales; en los grupos más reducidos, como el equipo profesional de la UAD, se optó por consultar a la totalidad del colectivo disponible.

Durante el análisis, se observó que los cambios mencionados por las personas entrevistadas comenzaban a repetirse de forma consistente, sin que surgieran nuevas aportaciones significativas. Esta repetición fue evaluada mediante revisión cruzada de los cambios recogidos en distintas entrevistas dentro de cada grupo de interés, lo que permitió determinar que se había alcanzado el punto de saturación.

Este enfoque permitió garantizar la eficiencia en la recogida de información y asegurar que los cambios incluidos en el análisis reflejan de manera suficientemente representativa las experiencias compartidas por los grupos consultados.

PASO 2: Agrupación de cambios

Las experiencias relatadas por los grupos de interés son inherentemente subjetivas, por lo que un mismo cambio puede expresarse de formas diferentes según la persona. En esta fase, se examinaron en profundidad los testimonios recopilados para identificar patrones y temas recurrentes, agrupando formulaciones similares bajo categorías de cambio unificadas que reflejaran con claridad el contenido esencial expresado.

³⁸ Social Value International. (2019). Standard on applying Principle 1: Involve Stakeholders. <https://www.socialvalueint.org/principle-1-involve-stakeholders>

³⁹ Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). "How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability." *Field Methods*, 18(1), 59–82.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Este proceso de codificación y síntesis fue iterativo, y contó con un segundo análisis por parte de miembros del equipo consultor no involucrados directamente en la recogida de testimonios. Este doble análisis permitió reforzar la consistencia, la objetividad y la calidad interpretativa del estudio.

Además de las entrevistas, se incorporaron fuentes secundarias que permitieron corroborar y contextualizar los cambios identificados, sin que ello implicara la introducción de cambios no expresados directamente por los grupos de interés. Entre estas fuentes se incluyen las observaciones cualitativas realizadas por el equipo profesional de la UAD sobre los cambios observados en las personas participantes, así como informes previos, estudios técnicos y documentación interna compartida por la organización.

Tabla 18. Fuentes utilizadas en la identificación de los cambios

Tipo de fuente	Descripción
Fuentes primarias	Entrevistas individuales con personas participantes, familiares y profesionales del equipo de la UAD
Fuentes secundarias	Observaciones cualitativas aportadas por el equipo profesional de la UAD sobre cambios detectados en las personas participantes
	Documentación aportada por la organización (informes previos, datos cuantitativos y descripciones del programa).
	Estudios existentes sobre adicciones en contextos penitenciarios.

Fuente: Elaboración propia.

PASO 3: validación cuantitativa de los cambios

Sucesivamente, se llevó a cabo una encuesta para validar y priorizar los cambios identificados durante la fase cualitativa. Esta herramienta permitió ampliar la participación e incorporar la perspectiva de un número mayor de personas pertenecientes a los tres grupos de interés involucrados.

Las preguntas del cuestionario, adaptadas a cada uno de los cambios previamente definidos, se centraron en obtener información sobre:

1. **Frecuencia de identificación positiva:** mediante la pregunta “¿Te identificas con este cambio?”, se registró cuántas personas afirmaron haber vivido ese cambio. A partir de las respuestas válidas, se calculó el porcentaje de frecuencia de identificación para cada cambio.
2. **Importancia asignada al cambio:** mediante la pregunta “¿Cuánto es importante este cambio para ti?”, se determinó el promedio de importancia atribuido por las

Financiado por:



Con la colaboración de:



personas encuestadas. La escala utilizada fue de 1 a 5, donde 1 representa “nada importante” y 5 “muy importante”.

3. **Profundidad del cambio vivido:** a través de la pregunta “¿Cuánto ha cambiado?”, se recogió el promedio de magnitud del cambio experimentado. También en este caso se utilizó una escala de 1 a 5, donde 1 representa “muy poco” y 5 “muchísimo”.

PASO 4: construcción de cadenas de acontecimientos

Con toda la información recopilada hasta este punto, se crearon "cadenas de acontecimientos" para cada grupo de interés. Estas cadenas muestran las dependencias entre los cambios experimentados. El objetivo es establecer una relación causal entre los cambios experimentados por el grupo de interés y narrar y representar la historia completa del cambio. Dado que la vida de las personas es complicada y a menudo están experimentando una variedad de cambios diferentes al mismo tiempo, una evaluación exhaustiva y precisa de todos los cambios es imposible. Sin embargo, es factible capturar una representación razonable de todos los cambios causados por una actividad.

PASO 5: validación de las cadenas de acontecimientos

Se realizaron sesiones de validación con profesionales del equipo de la UAD, organizadas en reuniones telemáticas de dos personas por sesión. Cada sesión se centró en un grupo de interés distinto: participantes, familiares y el propio equipo profesional de la UAD.

Se optó por esta fórmula porque el equipo profesional de la UAD contaba con experiencia directa y capacidad para contrastar la información obtenida en las entrevistas. Además, en el contexto penitenciario no era viable volver a contactar ni involucrar directamente a personas participantes o familiares en esta fase.

Esta modalidad está respaldada por el Principio 1 de la metodología SROI, que permite recurrir a representantes cuando no es posible involucrar directamente al grupo de interés, siempre que exista una justificación clara y conocimiento fundado de su experiencia.

PASO 6: definición de cambios bien definidos

Finalmente, se analizaron las cadenas de eventos validadas junto con los datos de frecuencia y relevancia recopilados para determinar cuáles eran los cambios bien definidos y más relevantes.

Un cambio bien definido (*o well defined outcome*) es aquel que describe los aspectos

Financiado por:



Con la colaboración de:



específicos de bienestar que ofrecen las mejores oportunidades para aumentar o disminuir el estado general de bienestar⁴⁰. Una vez identificados, estos cambios bien definidos conducen a tomar decisiones de asignación de recursos más efectivas para maximizar el valor social. Los cambios que ocurren más allá de este punto no necesitan ser medidos, evidenciados o valorados.

Se consideraron cambios bien definidos aquellos que, con un promedio de importancia alto (igual o superior a 4 sobre 5), fueron considerados relevantes por el grupo de interés. Esto permitió extender la cadena lo máximo posible sin comprometer su valor social.

De haberse detenido la cadena antes, se habrían omitido cambios relevantes. Por otro lado, si la cadena se hubiese extendido más allá de un cambio considerado poco relevante (con un promedio de importancia inferior a 4 sobre 5), el valor social habría disminuido.

Un cambio está bien definido si el hecho de no avanzar más en la cadena no conlleva el riesgo de omitir un cambio negativo después de uno positivo, o viceversa. Representan la experiencia del grupo, no necesariamente la mayoría, y han sido identificados como aspectos específicos del bienestar.

Riesgo de doble conteo

Los cambios bien definidos se originan a partir de diferentes cambios experimentados por los grupos de interés. En una cadena de eventos, se evalúa si dos cambios bien definidos son dependientes o independientes considerando si uno de ellos podría haber ocurrido de todas formas incluso si el otro no ocurriera. Este tema fue abordado durante el proceso de análisis y validación de las cadenas de eventos. Aunque estos cambios se indiquen como independientes entre sí, siempre existe el riesgo de doble conteo. Además, no se puede ignorar la posibilidad de que estos cambios hayan contribuido entre sí. Estas discusiones se fundamentan en las experiencias humanas subjetivas, lo que significa que el riesgo de doble conteo puede minimizarse, pero no eliminarse por completo. Por lo tanto, la objetividad y la transparencia son aspectos fundamentales en este contexto.

6.2 Los cambios y las cadenas de eventos de los grupos de interés

Al intentar comprender el cambio, no se pretende ofrecer una declaración completa y

⁴⁰Social Value International. (2023). Glossary 2.0 <https://www.socialvalueint.org/glossary-20>

Financiado por:



Con la colaboración de:



precisa de todos los cambios que las personas están experimentando. La vida es compleja y dinámica, y las personas pueden experimentar una variedad de cambios diferentes al mismo tiempo, algunos de los cuales puede ser difícil expresar o identificar. Por ello, una evaluación completa y precisa de todos los cambios es imposible. Sin embargo, sí es posible capturar una representación razonable de los cambios materiales generados por una actividad.

En los apartados siguientes se presentan los resultados del análisis de los cambios experimentados por los distintos grupos de interés involucrados en la UAD.

Se incluyen:

1. Información sobre el universo, la muestra y la representatividad en el levantamiento de datos cuantitativos, lo cual permitió ampliar la base de participación de la fase previa cualitativa.
2. Datos sobre los cambios identificados, incluyendo el porcentaje de identificación y el promedio de importancia asignado por las personas encuestadas de cada grupo de interés
3. Análisis del tipo de cambios en los aspectos de bienestar.
4. Cadenas de eventos, es decir, las secuencias de cambios que ilustran cómo un cambio puede llevar a otro.
5. Narrativa representativa de los cambios experimentados por el grupo de interés.
6. Listado de cambios bien definidos incluidos, con descripción, tipo de cambio, tasa de identificación, importancia promedio y motivo de inclusión.

Con el objetivo de garantizar la viabilidad y la utilidad del análisis, se optó por no testear cuantitativamente todos los cambios identificados en las cadenas, especialmente aquellos situados en las fases iniciales o intermedias del proceso. En su lugar, se priorizó la medición de los cambios situados en los tramos finales de cada cadena de eventos, que suelen concentrar los efectos más relevantes en términos de bienestar y permiten estimar con mayor precisión el valor social generado. Esta decisión metodológica responde al principio de focalización en *cambios bien definidos*, clave en la medición de impacto SROI, y permitió además evitar cuestionarios excesivamente extensos o redundantes.

Los cambios excluidos del análisis obedecen a dos razones principales:

Financiado por:



Con la colaboración de:



- Falta de relevancia: se descartaron cambios con un promedio de importancia inferior a 4 sobre 5, al no ser considerados relevantes.
- Parte de una secuencia de eventos: se omitieron cambios intermedios que conducen a otros cambios ya incluidos, para evitar duplicaciones y redundancia en el cálculo del impacto social.

El listado detallado de los cambios excluidos se encuentra disponible en el Anexo 1.

6.2.1 Personas participantes

6.2.1.1 Sobre el universo, la muestra y la representatividad

El grupo de personas participantes en la UAD aportó información para el análisis de impacto mediante entrevistas cualitativas individuales realizadas de forma presencial en el centro penitenciario, y a través de un cuestionario diseñado para recoger datos cuantitativos.

Las entrevistas permitieron explorar los cambios percibidos desde su propia experiencia, así como su importancia y posibles efectos en otros grupos de interés. En total, se realizaron 16 entrevistas cualitativas, dirigidas a personas que habían completado satisfactoriamente el programa y seguían en el centro penitenciario, o bien estaban participando todavía en el programa, pero acumulaban al menos un año de participación. Este criterio buscó asegurar que los testimonios provinieran de personas con suficiente tiempo de participación como para haber tenido la oportunidad de experimentar los cambios que se pretendían analizar. Se incluyó este segundo perfil para ampliar la muestra, que habría resultado extremadamente limitada si se hubieran considerado únicamente personas con alta terapéutica que aún permanecían en el centro, y teniendo en cuenta que no fue posible contar con personas excarceladas que hubieran concluido el programa en esta fase del análisis. Esta ampliación permitió construir una muestra cualitativa más sólida, incorporando trayectorias prolongadas capaces de aportar una visión retrospectiva del proceso terapéutico.

El análisis cuantitativo se apoyó en un cuestionario autoadministrado que permitió ampliar el alcance de la participación e identificar los cambios más frecuentes, su importancia y profundidad, así como recoger otras dimensiones relevantes que se presentan en capítulos

Financiado por:



Con la colaboración de:



posteriores del informe. En total, se recogieron 111 formularios, correspondientes a distintos perfiles de personas participantes en las actividades analizadas del programa UAD.

- 85 respuestas de personas que, en el momento del levantamiento de datos (marzo–mayo de 2025), seguían participando activamente en alguno de los tres niveles del programa.
- 26 respuestas de exparticipantes, de los cuales 13 continuaban en el centro penitenciario fuera del programa y otros 13 ya habían salido tanto del programa como del centro.

En cuanto a las respuestas conseguidas de las personas actualmente participantes (85 en total), un 22 % indicó estar en el nivel 1, un 61 % en el nivel 2 y un 13 % en el nivel 3. El 4 % restante no respondió o marcó más de una opción, por lo que su respuesta no se consideró válida para el análisis por nivel.

La media de edad fue de 38 años, y un 61 % de las personas participantes indicó haber tenido experiencias previas en otros programas de tratamiento. Solo el 28 % mencionó una única sustancia consumida antes del ingreso; el resto reportó combinaciones de dos (31 %), tres (20 %) o más sustancias (21 %). Las más mencionadas fueron la cocaína (80 %), el cannabis (60 %) y el alcohol (34%), seguidas de heroína u opiáceos (27 %), benzodiazepinas (25 %) y otras como TUSI, ketamina, MDMA o 2CB (16 %). El 62 % ya había estado en prisión con anterioridad.

En cuanto a las personas que ya habían finalizado el programa de la UAD, se recogieron 26 formularios: 13 completados por exparticipantes que seguían en el centro penitenciario en el momento del análisis, y otros 13 por personas que ya habían salido tanto del programa como del centro.

Entre quienes permanecen en prisión, el tiempo medio declarado de participación en la UAD fue de 19 meses. La mayoría había terminado el programa hacía menos de un año, y todos refirieron haber salido por alta terapéutica. Su edad promedio es de 38 años, y el 62% no había participado anteriormente en otros tratamientos. En cuanto al consumo antes de entrar a la UAD, un 38% declaró haber tenido un patrón de multiconsumo. Las sustancias más frecuentemente mencionadas fueron la cocaína (62%), el cannabis (38%) y el alcohol (31%), seguidas por heroína u otros opiáceos (8%) y benzodiazepinas (8%). Una persona indicó consumo de “otra” sustancia sin especificar. En cuanto a la trayectoria penitenciaria,

Financiado por:



Con la colaboración de:



el 62% señaló que esta era su primera vez en prisión. En el momento de la encuesta, el 62% de los exparticipantes que aún permanecen en prisión (8 de 13) indicaron estar siguiendo algún tipo de tratamiento tras su salida del programa de la UAD. Entre las respuestas, se mencionan dispositivos como el CAID, seguimiento psicológico individual y controles con analítica.

Entre las personas que habían finalizado tanto el programa como su estancia en el centro penitenciario, se recogieron 13 formularios. El tiempo medio declarado de participación en la UAD fue de 13 meses. La mayoría había terminado el programa hacía más de un año, y los motivos de salida del programa incluían paso a tercer grado (54%), libertad definitiva (23%) y alta terapéutica (23%). Su edad promedio era de 43 años, y el 62% había participado anteriormente en otros programas de tratamiento de adicciones. Un 62% indicó haber tenido un patrón de multiconsumo antes de entrar a la UAD. Las sustancias más frecuentemente mencionadas fueron la cocaína (54%), el cannabis (54%) y el alcohol (46%), seguidas por heroína u otros opiáceos (38%) y benzodiacepinas (23%). En cuanto a la trayectoria penitenciaria, el 23% señaló que esta era su primera vez en prisión. Al momento de la encuesta, el 38% (5 de 13) indicó estar recibiendo algún tipo de tratamiento de continuidad. Entre las respuestas se mencionaron dispositivos como CAID, SAJIAD, el CTD de Alcorcón, tratamiento en otros centros, y seguimiento impuesto por el juzgado.

Tabla 19. Perfil comparado de la muestra recogida en el cuestionario, según perfil de participante

Variable	Participantes actuales	Exparticipantes que siguen en el centro penitenciario	Exparticipantes excarcelados
Edad media	38	38	43
Participación previa en tratamiento (%)	61%	23%	62%
Multiconsumo (%)	38%	38%	62%
Cocaína (%)	80%	62%	54%
Cannabis (%)	60%	38%	54%
Alcohol (%)	34%	31%	46%
Heroína u opiáceos (%)	27%	8%	38%

Financiado por:



Con la colaboración de:



Benzodiacepinas (%)	25%	8%	23%
Primera vez en prisión (%)	36%	62%	23%
Tratamiento actual (%)	No aplica	62%	38%

Fuente: Fuente: elaboración propia a partir de los formularios del estudio cuantitativo.

Tal como se explicó en el apartado 5.4.1 *Sobre el universo y la muestra de las personas participantes*, el universo de referencia estuvo conformado por 155 personas que, entre 2023 y 2024, participaron en el programa de la UAD sin haber interrumpido su proceso por abandono, expulsión o excarcelación sin continuidad terapéutica. Dentro de este universo se distinguieron cuatro subgrupos operativos:

1. Personas participantes que completaron satisfactoriamente el tratamiento (N=67):

Este grupo representa el **referente principal** para la estimación del valor generado dentro del análisis SROI. Se considera que estas personas han recorrido el proceso terapéutico en su totalidad (o con una trayectoria lo suficientemente completa como para haber consolidado los cambios esperados), y su experiencia permite identificar los resultados alcanzables a lo largo del programa. Debido a la imposibilidad de contactar con exparticipantes que ya habían sido excarcelados, la muestra recogida para este grupo incluyó a:

- personas con alta terapéutica que permanecían en el centro penitenciario;
- personas que llevaban al menos 11 meses de participación en el programa, y que se encontraban en niveles avanzados del itinerario (niveles 2 o 3).

En total, se recogieron 46 formularios en este grupo, lo que representa el 69 % del universo definido, con un margen de error del 8,15 %.

2. Niveles 1, 2 y 3 del programa:

Estos tres subgrupos agrupan a personas que, al finalizar el periodo evaluado (diciembre de 2024), seguían activas en el programa y se encontraban en distintos puntos del itinerario terapéutico. Esta clasificación se basa, por tanto, en la ubicación dentro del itinerario terapéutico al cierre del periodo de análisis, y no implica que los grupos sean excluyentes en términos de trayectoria. Por ejemplo, una persona ubicada en el nivel 3 ya ha pasado previamente por los niveles anteriores, pero se clasifica según su nivel más reciente.

- **Personas participantes activas en el nivel 1 (N=13):**

Financiado por:



Con la colaboración de:



Este subgrupo incluye a las personas que, al finalizar el periodo analizado (diciembre de 2024), se encontraban en el nivel 1 del programa, sin haber tenido aún el tiempo suficiente para transitar a niveles posteriores. En el momento del trabajo de campo había más personas activas en este nivel que las registradas en el universo, por lo que se obtuvieron 20 respuestas. Esta situación impide calcular el margen de error con las fórmulas habituales, ya que la muestra supera el tamaño del universo definido, y no permite afirmar su representatividad estadística. No obstante, los datos recogidos ofrecen información valiosa y pueden considerarse indicativos de la experiencia en los primeros momentos del proceso terapéutico.

- Personas participantes activas en el nivel 2 (N=59):

Se recogieron 54 formularios, lo que supone una cobertura del 92 % del universo para este subgrupo. El margen de error resultante fue del 3,92 %, por lo que puede afirmarse que esta muestra es representativa de las personas en esta fase intermedia del proceso terapéutico.

- Personas participantes activas en el nivel 3 (N=16):

Se obtuvieron 11 respuestas, correspondientes al 69 % del universo definido para este nivel. El margen de error fue del 17,06 %, por lo que los resultados deben interpretarse con cautela y no pueden considerarse plenamente generalizables.

Aunque estos tres subgrupos activos no forman parte del grupo central de referencia para el análisis SROI, su inclusión en la muestra responde al interés por observar la progresión del cambio a lo largo del itinerario terapéutico. Lejos de analizarse como grupos independientes, los niveles 1, 2 y 3 se han entendido como fases sucesivas dentro de un mismo proceso continuo. Su análisis ha permitido contrastar y complementar los resultados identificados a partir del grupo principal, revelando la dinámica con la que los cambios se van gestando incluso antes de la finalización formal del tratamiento.

Tabla 20. Comparación entre universo y muestra según subgrupos definidos para el análisis en el grupo de interés de “Personas participantes”

Subgrupo	# Universo	Composición de la muestra	# Muestra	% sobre el universo	Margen de error (%)	Representatividad
Personas participantes que han finalizado el programa	67	Exparticipantes (dentro o fuera del centro) y participantes actuales con ≥11 meses en la UAD	46	69%	8,15%	Sí

Financiado por:



Con la colaboración de:



Personas participantes activas (Nivel 1)	13	Personas participantes que se encontraban en nivel 1 al momento del trabajo de campo	20	154%	No calculable	No aplica
Personas participantes activas (Nivel 2)	59	Personas participantes que se encontraban en nivel 2 al momento del trabajo de campo	54	92%	3,92%	Sí
Personas participantes activas (Nivel 3)	16	Personas participantes que se encontraban en nivel 3 al momento del trabajo de campo	11	69%	17,06%	No
TOTAL	155		111	72%	4,97%	Sí

Nota: El cálculo del margen de error se ha realizado aplicando la fórmula para muestras finitas con un intervalo de confianza del 95 %. Se considera representativa toda muestra con un margen igual o inferior al 10 %. *Fuente:* elaboración propia a partir de los registros de participación en la UAD (2023-2024) y los formularios del estudio cuantitativo.

En conjunto, la muestra recogida (compuesta por 111 de las 155 personas que participaron en la UAD durante 2023 y 2024) permite obtener conclusiones con un margen de error del 4,97 %. Por tanto, desde un punto de vista estadístico, puede considerarse representativa del universo total definido para este análisis, aunque el grado de representatividad varíe entre subgrupos específicos.

6.2.1.2 Sobre los cambios experimentados

El análisis cuantitativo de los cambios se estructuró a partir de los cambios principales identificados en las entrevistas cualitativas, realizadas con personas que habían completado satisfactoriamente el programa o acumulaban una trayectoria de al menos un año en la UAD. Estos cambios sirvieron como base para el diseño del cuestionario y para la selección de los bloques incluidos en esta fase del análisis.

Tal como se explicó en el apartado 5.4.1 *Sobre el universo y la muestra de las personas participantes*, el grupo de referencia para estimar los cambios atribuibles al tratamiento completo está constituido por personas que completaron satisfactoriamente el programa, o bien se encontraban en niveles avanzados del itinerario terapéutico con una permanencia igual o superior a 11 meses. Este grupo representa el eje principal del análisis SROI, ya que permite observar cambios más consolidados, valorados desde la experiencia prolongada en el proceso.

Para ello, se seleccionó un subconjunto de formularios correspondiente a personas que habían recorrido un tramo significativo dentro del programa. Este grupo incluyó:

Financiado por:



Con la colaboración de:



- Personas actualmente en nivel 3
- Personas en nivel 2 con una permanencia en la UAD igual o superior a 11 meses.⁴¹
- Todas las personas ex participantes que fue posible involucrar, tanto si permanecían en el centro como si ya se encontraban en libertad.

Estas personas conforman la muestra de referencia para el análisis de los cambios consolidados (n=46). Esta muestra se compone de:

- 13 exparticipantes que aún permanecían en el centro penitenciario,
- 13 exparticipantes ya excarcelados,
- 20 personas activas en niveles 2 o 3 con al menos 11 meses de permanencia.

A partir de esta muestra de referencia, los resultados fueron posteriormente contrastados con los otros tres subgrupos definidos según el nivel en el que se encontraban al momento del levantamiento de datos:

- Personas en nivel 3 (n=11)
- Personas en nivel 2 (n=54)
- Personas en nivel 1 (n=20)

Este enfoque permitió explorar la progresión del cambio en las distintas fases del tratamiento, observando en qué medida los efectos identificados en el grupo de referencia comenzaban ya a manifestarse en quienes se encontraban en niveles anteriores del programa.

Tras el volcado de los datos (recogidos en formato papel en el centro penitenciario, y en formato digital en el caso de algunos exparticipantes ya excarcelados), se aplicaron criterios de depuración a nivel de bloque, es decir, considerando de forma independiente cada conjunto de preguntas relativas a un mismo cambio. Se descartaron únicamente aquellas respuestas que presentaban incoherencias internas (por ejemplo, identificación afirmativa sin cambio real en los niveles reportados) o errores formales (como doble marcaje). Las respuestas marcadas como “No sabe / No contesta” también se excluyeron, ya que no permiten determinar si se ha producido un cambio. Por tanto, no se contabilizan como válidas ni se incluyen en el cálculo del porcentaje de identificación.

⁴¹ El umbral de 12 meses se tomó inicialmente como referencia, en coherencia con los criterios aplicados para la selección de entrevistas cualitativas. Sin embargo, se ajustó a 11 meses para permitir la inclusión de casos adicionales, dado que la diferencia era mínima y no comprometía la validez analítica.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Dada la naturaleza exploratoria del estudio y las restricciones para ampliar la muestra, se priorizó la inclusión de todos los datos válidos disponibles, sin aplicar un umbral mínimo de participación por bloque, siempre que la información cumpliera criterios de coherencia interna.

Se identificaron un total de 10 cambios a partir de las respuestas válidas del cuestionario, diseñados a partir de los cambios finales previamente definidos a raíz del levantamiento cualitativo. Estos resultados se basan en las personas que, en el momento de responder, habían completado su recorrido en el programa UAD o llevaban al menos 11 meses de participación continua, por lo que constituyen una muestra representativa de quienes han vivido el proceso completo o casi completo. Todos los cambios fueron reconocidos por al menos el 50% de las personas que respondieron de forma válida en cada bloque, con niveles de identificación que oscilaron entre el 54,76% y el 100%.

En cuanto a la importancia atribuida a cada cambio, los promedios se sitúan entre 4,4 y 4,8 sobre 5, lo que indica una valoración global muy alta. Estos promedios se calcularon únicamente a partir de las personas que declararon haber vivido cada cambio y ofrecieron una respuesta válida a la pregunta sobre su importancia.

La siguiente tabla presenta los cambios identificados a partir de las respuestas de las personas que integran este grupo principal de análisis, utilizado como base para el cálculo del valor social generado. Esta muestra está compuesta por exparticipantes (tanto dentro como fuera del centro penitenciario) y por personas actualmente en tratamiento con trayectorias prolongadas, y permite valorar cambios consolidados a medio y largo plazo, representando con mayor fidelidad el efecto acumulado del proceso terapéutico.

Tabla 21. Cambios identificados y promedio de importancia del grupo de interés “Personas participantes”

CAMBIO IDENTIFICADO	% IDENTIFICACIÓN	% IMPORTANCIA
Aumento de la satisfacción personal	100,00%	4,6
Mejora del bienestar físico	92,68%	4,5
Fortalecimiento del rol como padre	91,67%	4,8
Aumento de la motivación para trabajar	88,89%	4,5
Mejora de las relaciones familiares	86,84%	4,8
Disminución de la sensación de soledad	85,37%	4,8
Mejora de las relaciones sociales	84,62%	4,8

Financiado por:



Con la colaboración de:



CAMBIO IDENTIFICADO	% IDENTIFICACIÓN	% IMPORTANCIA
Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	83,78%	4,4
Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)	80,77%	4,5
Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)	54,76%	4,5

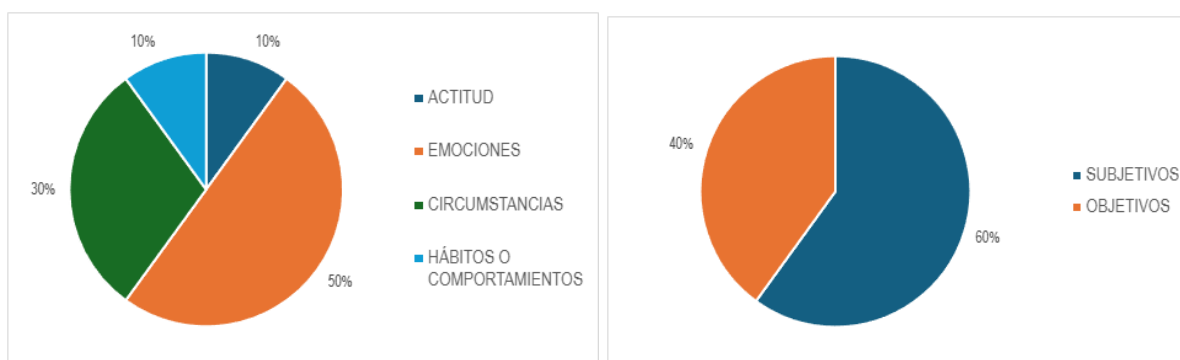
Nota: Los cambios identificados se ordenan en la tabla por orden decreciente de porcentaje de identificación del grupo de personas que han finalizado el programa. El porcentaje de identificación se calcula a partir de la pregunta “¿Te ha ocurrido este cambio?”, dividiendo el número de respuestas afirmativas entre el total de respuestas válidas (excluyendo respuestas no aplicables, como “No sé / Prefiero no contestar” o “No tengo hijos/as”, y aquellas con errores formales). El promedio de importancia se calcula únicamente sobre las personas que respondieron afirmativamente a la identificación del cambio y ofrecieron una respuesta válida a la pregunta “¿Cuánto es importante este cambio para ti?”, en una escala de 1 (nada importante) a 5 (muy importante). La información refleja la experiencia de quienes han completado satisfactoriamente el programa. *Fuente:* Elaboración propia.

De los 10 cambios analizados, 7 corresponden a transformaciones de naturaleza positiva, mientras que 3 se consideran cambios de signo negativo, en tanto suponen un aumento del malestar o de preocupaciones específicas: *mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)*, *aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)* y *aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)*.

6.2.1.3 Tipo de cambios en los aspectos de bienestar

Según la definición actualizada de Social Value International, los aspectos de bienestar se pueden dividir en dos categorías principales: subjetivos y objetivos⁴². Los aspectos de bienestar subjetivos se refieren a los cambios en la consciencia, actitud y emociones de una persona. Los aspectos de bienestar objetivos abarcan los cambios en las circunstancias, hábitos o comportamientos, y en las capacidades de una persona.

Figura 15. Clasificación de los aspectos de bienestar y tipos de cambio del grupo de interés “Personas participantes”



Nota: La información refleja la experiencia de quienes han completado satisfactoriamente el programa. *Fuente:* Elaboración propia.

⁴² Social Value International. (2023), *Glossary 2.0*, <https://www.socialvalueint.org/glossary-20>

Financiado por:



Con la colaboración de:



6.2.1.4 Las cadenas de eventos

A continuación, se presenta la cadena de eventos para el grupo de interés “Personas participantes” que describe de manera secuencial y visual los cambios que las personas han experimentado como resultado de las actividades realizadas, vinculando los cambios que probablemente estén relacionados causalmente. La información refleja la experiencia de quienes han completado satisfactoriamente el programa.

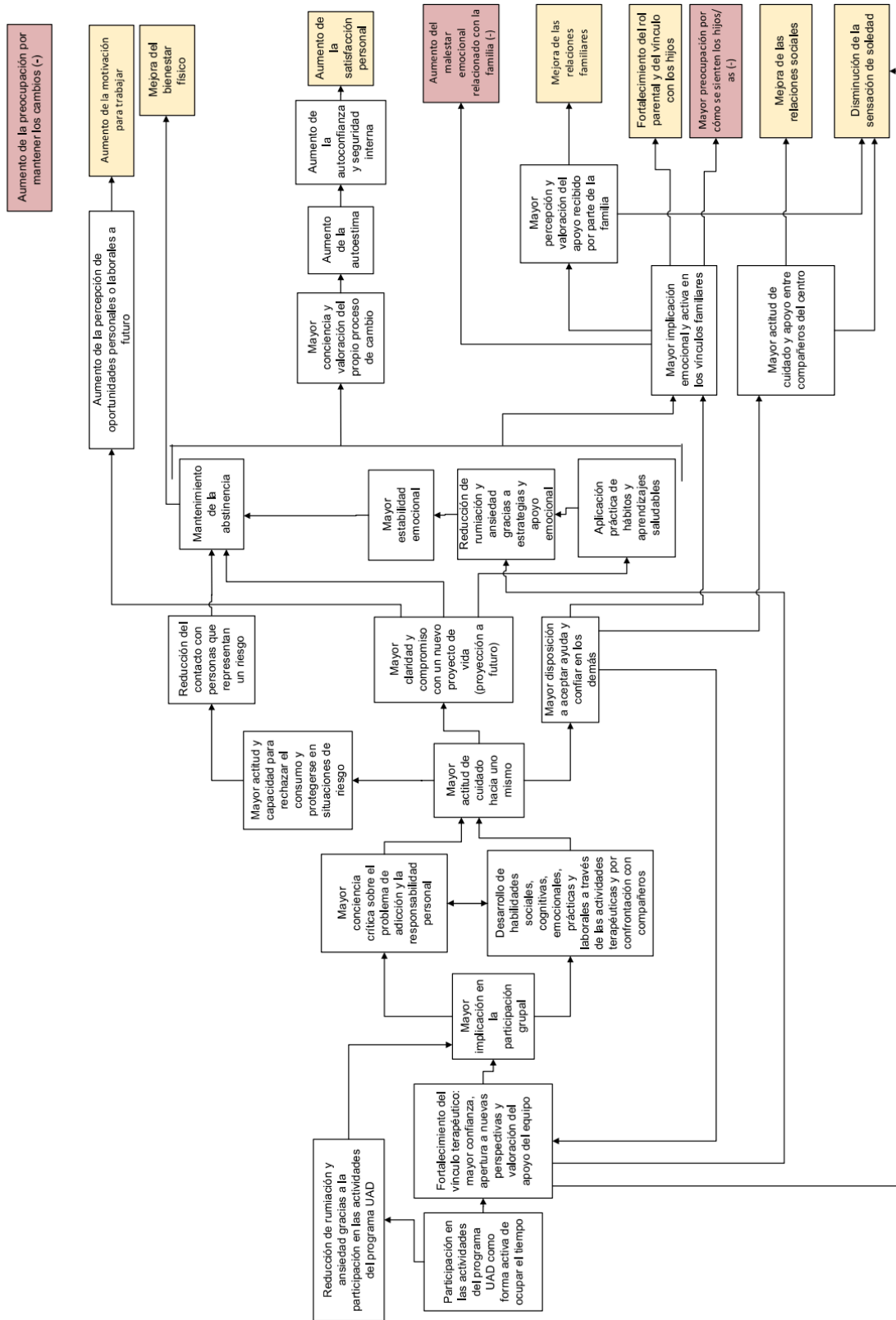
Figura 16. Cadena de eventos del grupo de interés “Personas participantes” en el programa de la UAD

Financiado por:



Con la colaboración de:





Financiado por:



Con la colaboración de:



Nota: El color amarillo indica que es un cambio positivo, el color rojo indica que es un cambio negativo. Fuente: Elaboración propia.

6.2.1.5 Narrativa del arquetipo de los cambios experimentados por las personas participantes en el programa de la UAD

Al ingresar en el programa de la UAD, muchas de las personas participantes interrumpen abruptamente su consumo de sustancias, lo que supone no solo un corte en la conducta adictiva, sino también una transformación forzosa de rutinas, relaciones y entorno. Esta interrupción inicial marca el comienzo de una experiencia compleja, atravesada en algún caso por el malestar de la abstinencia y por el desafío de adaptarse a un espacio terapéutico estructurado.

Durante las primeras semanas, la participación en las actividades del programa (motivada por razones diversas, desde la voluntad personal hasta incentivos institucionales o mandatos judiciales) ofrece una forma activa de ocupar el tiempo y canalizar la energía. Esta ocupación ayuda a reducir la rumiación y los pensamientos negativos, generando una primera disminución de la ansiedad, más vinculada al estar ocupado que a una gestión emocional profunda. En paralelo, muchas personas enfrentan dificultades de adaptación al entorno terapéutico y a las normas del módulo, experimentando malestar, desubicación o una sensación inicial de no pertenencia al no sentirse identificados con la experiencia de otros compañeros. A pesar de ello, se va desarrollando una implicación progresiva en la participación grupal, ya sea por voluntad o como una forma de afrontar ese malestar inicial.

A medida que avanza la participación, se genera una apertura progresiva hacia el equipo terapéutico. La construcción de un vínculo basado en la confianza y el reconocimiento del apoyo emocional y práctico recibido favorece que muchas personas comiencen a revisar sus creencias, contemplen nuevas perspectivas y valoren más activamente el acompañamiento profesional. Esta relación de confianza contribuye también a una mayor implicación en los espacios grupales y en la dinámica colectiva del tratamiento.

En este contexto, comienza a emerger una conciencia más clara del problema de adicción y de sus implicaciones. Muchas personas participantes reconocen, a distintos ritmos, las consecuencias del consumo tanto sobre su salud y estabilidad como sobre sus vínculos personales, especialmente familiares. También se desarrolla una mayor conciencia de los propios límites frente al consumo y del papel que cada uno ha desempeñado en su

Financiado por:



Con la colaboración de:



trayectoria vital. Esta toma de conciencia suele ir acompañada de una actitud más cuidadosa hacia uno mismo: se observa una disposición a evitar situaciones de riesgo, una preocupación mayor por la salud y un deseo más evidente de priorizar el propio bienestar.

En paralelo, la participación en el programa permite el desarrollo de múltiples habilidades que refuerzan la capacidad de mantenerse en el proceso. En el plano emocional, muchas personas aprenden a identificar y expresar lo que sienten, gestionando mejor las emociones difíciles como la rabia o la culpa. En el ámbito cognitivo, se fortalecen la toma de decisiones, la resolución de problemas y el pensamiento crítico, lo que facilita un análisis más realista de las propias circunstancias. También se desarrollan habilidades sociales (como la comunicación asertiva, la convivencia y la empatía) que inciden positivamente tanto en las relaciones dentro del centro como en la reconexión con seres queridos. Estas habilidades, junto con la práctica de hábitos de cuidado personal, permiten aplicar en el presente aprendizajes que apuntan hacia una vida distinta.

Con el tiempo, este proceso desemboca en una voluntad más firme de rechazar el consumo. Aumenta la capacidad para poner límites en situaciones de presión y se toman decisiones activas para alejarse de personas o contextos que representan un riesgo. La abstinencia se sostiene, no solo por el entorno controlado, sino también por la consolidación de habilidades personales, hábitos saludables y apoyos emocionales.

En este momento, muchas personas comienzan a visualizar y comprometerse con un proyecto de vida diferente. Este compromiso se traduce en una mayor claridad respecto a los objetivos personales a futuro (trabajo, vínculos afectivos, salud, estabilidad) y en la puesta en práctica de hábitos alineados con ese propósito: asistir con regularidad a los talleres, seguir rutinas básicas, resolver conflictos sin violencia o gestionar el malestar emocional de forma más constructiva. Aunque esta reorientación no es homogénea ni exenta de dificultades, representa un punto de inflexión para una parte significativa del grupo.

A lo largo del proceso, también se fortalecen los vínculos dentro del módulo. Muchas personas muestran una actitud de cuidado y apoyo hacia sus compañeros, generando relaciones basadas en el respeto y la solidaridad, alejadas del entorno de riesgo previo. Esta red informal de apoyo contribuye a disminuir la sensación de soledad, al igual que el fortalecimiento del vínculo con el equipo profesional de la UAD y, en numerosos casos, la

Financiado por:



Con la colaboración de:



reconexión afectiva con la familia. Para algunas personas, esta reconexión con los seres queridos despierta emociones ambivalentes: por un lado, se valora el apoyo recibido y mejora la calidad del vínculo; por otro, emergen sentimientos de culpa, miedo al juicio o dolor por no haber sido sinceros previamente acerca de los problemas enfrentados. En los casos en que existe vínculo con hijos, aparece un deseo de asumir con más responsabilidad el rol parental, aunque la mayor autoconciencia adquirida va acompañada en algún caso por una preocupación activa por el bienestar emocional de los/as hijos/as. En términos objetivos, muchas personas perciben una mejora significativa en su estado de salud física: mayor energía, mejor aspecto físico y una sensación general de bienestar, atribuida directamente a la abstinencia y a las rutinas saludables mantenidas. También se reconoce, en distintos grados, una mejora en las condiciones personales dentro del sistema penitenciario ya sea a través del acceso a permisos penitenciarios, progresiones de grado o perspectivas de libertad condicional, condicionadas (entre otras cosas) por sus avances en el programa de la UAD, lo cual refuerza la percepción de que el esfuerzo realizado tiene efectos tangibles.

A nivel subjetivo, el proceso genera transformaciones profundas: se incrementa la autoestima, la confianza en uno mismo y la satisfacción personal. Muchas personas expresan orgullo por el camino recorrido, reconocen el valor del cambio vivido y experimentan una sensación de fortaleza interna. Esta valoración positiva no siempre depende de factores externos: a menudo se origina en una mirada más compasiva hacia sí mismos y en la percepción de haber recuperado parte de la dignidad perdida.

Finalmente, se observa un aumento en la motivación hacia la reintegración laboral y la percepción de que es posible acceder a nuevas oportunidades. Esta motivación no se limita a lo económico: está vinculada con el deseo de sentirse útil, de recuperar autonomía y de contribuir de manera significativa a la sociedad y a sus entornos afectivos.

En conjunto, la experiencia en la UAD representa para muchas personas un proceso de transformación completo, en el que el tiempo, el acompañamiento, la estructura del programa y la red de relaciones establecida permiten reconstruir, paso a paso, una nueva relación con uno mismo, con los demás y con el propio proyecto de vida.

Financiado por:



Con la colaboración de:



6.2.1.6 Algunas citas

“Antes estaba muy perdido, había perdido la noción del bien y del mal. Luego comprendí que el problema lo tenía yo.”

(persona participante)

“Ahora me he dado cuenta de que, si tengo un problema, tengo que enfrentarlo, en lugar de consumir para evadirlo, tanto aquí como en la vida real.”

(persona participante)

“He podido recuperar muchas cosas: mi pareja, mi familia, mi hijo y su madre.”

(persona participante)

“Antes era impulsivo, actuaba y después pensaba. Ahora pienso y luego actúo.”

(persona participante)

“He aprendido a valorarme más. He aprendido a centrarme en el futuro.”

(persona participante)

“Tengo más claros mis objetivos: quiero salir, quiero buscar un trabajo, quiero tener una vida tranquila, no quiero tener problemas, no quiero drogarme, quiero hacer las cosas bien.”

(persona participante)

“Ahora soy más consciente de lo que mi familia me ha aguantado, gracias a la UAD lo he visto.”

(persona participante)

“El equipo de la UAD me ha sacado la alegría de nuevo. Ellas me han conocido. Ellas no me miraban, me veían.”

(persona participante)

“Antes sentía ansiedad por drogarme, estaba desesperado, de mal genio y confundido. Ahora se me ha quitado la ansiedad.”

(persona participante)

Financiado por:



Con la colaboración de:



“Veo el trayecto que he hecho, aunque sea en la cárcel, es increíble. Con lo que ya he hecho, ¿qué no voy a ser capaz de hacer?”

(persona participante)

“Hemos hecho juegos donde intentan sacarte de las casillas para aprender a controlar los impulsos. Es un juego, pero lo que se aprende sirve para la realidad como, por ejemplo, los que se cuelan en la cola del economato.”

(persona participante)

“He estado un año y medio en la UAD. Por primera vez he dedicado tiempo para mí. Aquí tienes apoyo. Aquí lo he conseguido. Antes lo había intentado otras veces de manera puntual, sin conseguirlo.”

(persona participante)

“He vuelto a practicar deporte. He vuelto a estudiar, estoy acabando el bachillerato. Cuando me lo saque, quiero estudiar periodismo deportivo.”

(persona participante)

“En los talleres ocupacionales hago regalos para mis hijos y nietos. Me gusta, me ayuda a mantener una relación con ellos, que no se olviden de mí.”

(persona participante)

6.2.1.7 Los cambios bien definidos

A continuación, se describen con más detalle los cambios considerados bien definidos.

Tabla 22. Cambios identificados por el grupo de interés “Personas participantes” e incluidos.

LISTADO DE CAMBIOS INCLUIDOS
<p>Aumento de la satisfacción personal</p> <p>Descripción: Las personas participantes manifiestan una mayor satisfacción consigo mismas como resultado del proceso vivido en la UAD. Este cambio se expresa en el reconocimiento del propio esfuerzo, el orgullo por los logros alcanzados y una sensación creciente de bienestar interno. En muchos casos, la satisfacción personal surge al contrastar la situación actual con la etapa previa al ingreso en el programa, valorando especialmente el camino recorrido y los avances conseguidos en aspectos como la abstinencia, la mejora de relaciones personales (familiares y/o sociales) o el desarrollo de habilidades. Esta sensación no siempre depende de logros externos o de la validación ajena: en varios testimonios, se vincula con una mirada más compasiva hacia uno mismo, fruto de un proceso de toma de conciencia y de activación personal hacia el cambio.</p> <p>Tipo de cambio: aspecto de bienestar subjetivo, cambio emocional.</p> <p>Identificación: este cambio ha sido identificado por el 100% de las personas encuestadas.</p> <p>Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,6 sobre 5.</p> <p>Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.

Financiado por:



Con la colaboración de:



LISTADO DE CAMBIOS INCLUIDOS

- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 100% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar subjetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,6 sobre 5.

Mejora del bienestar físico

Descripción: Muchas personas participantes reportan una mejora en su estado físico general desde su ingreso en la UAD. Este cambio se asocia principalmente con la interrupción del consumo de sustancias, el establecimiento de hábitos de cuidado personal y una mayor regularidad en aspectos básicos como la alimentación y el descanso. Se mencionan mejoras en la energía, el aspecto físico, el sueño y la percepción general de salud. Si bien la estructura cotidiana viene dada por el contexto penitenciario, el acompañamiento del equipo profesional de la UAD y la implicación en el programa motivan a muchas personas a cuidarse más y a sostener estos hábitos en el tiempo. Esta mejora física es valorada como un indicio tangible de avance personal y refuerza la motivación para continuar el proceso de cambio.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar objetivo, cambio de circunstancias.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 92,68% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,5 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 92,68% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar objetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,5 sobre 5.

Fortalecimiento del rol como padre

Descripción: Entre las personas participantes que tienen hijos, muchas expresan un cambio significativo en la forma en que entienden y ejercen su rol como progenitor. Este fortalecimiento se manifiesta en un mayor sentido de responsabilidad, un deseo más firme de estar presentes en la vida de sus hijos y un compromiso más consciente con una paternidad distinta, más afectiva y estable. En varios casos, este cambio se ve impulsado por una toma de conciencia sobre el impacto del consumo en los vínculos familiares y por el deseo de reparar o reconstruir la relación con los hijos, ya sea a través de la comunicación, el ejemplo o la proyección de una vida más ordenada y saludable.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar objetivo, cambio de hábitos o comportamientos.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 91,67% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,8 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 91,67% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar objetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,8 sobre 5.

Aumento de la motivación para trabajar

Descripción: A lo largo del proceso en la UAD, muchas personas participantes expresan un renovado interés por trabajar y por desarrollar una vida laboral activa una vez fuera del centro. Esta motivación no se limita al aspecto económico, sino que se vincula con el deseo de sentirse útiles, recuperar autonomía, aportar a su entorno familiar o

Financiado por:



Con la colaboración de:



LISTADO DE CAMBIOS INCLUIDOS

social y llevar una vida que, en sus propias palabras, sea “normal”. En varios testimonios, se menciona el trabajo como una vía de integración social, de estabilidad y de construcción de una identidad distinta. Aunque durante el tratamiento no es posible trabajar, algunas personas manifiestan interés en participar en cursos de formación o talleres ocupacionales y/o acceder a un empleo una vez finalizado el proceso terapéutico, incluso antes de salir de prisión.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar subjetivo, cambio de actitud.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 88,89% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,5 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 88,89% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar subjetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,5 sobre 5.

Mejora de las relaciones familiares

Descripción: Una parte significativa de las personas participantes experimenta una mejora en la relación con sus familiares durante su paso por la UAD. Este cambio se vincula con un proceso de toma de conciencia sobre el daño generado por el consumo y con el deseo de reparar los vínculos afectivos deteriorados. A medida que avanza el tratamiento, muchas personas desarrollan una actitud más cuidadosa hacia sus seres queridos y se implican activamente en la reconstrucción de la relación. La mejora se expresa en una mayor comunicación, más confianza mutua y una reconexión emocional que, en varios casos, no se daba desde hacía años.

Según los datos recogidos en el formulario, entre quienes indicaron haber mejorado la relación con su familia (n=33), el 45 % señaló una mejora con su madre, el 39 % con sus hermanos/as, el 30 % con sus hijos/as, el 24 % con su pareja y el 24 % con su padre (respuestas no excluyentes). Esta diversidad refleja tanto la amplitud de los vínculos familiares significativos como la voluntad de restablecerlos desde una nueva posición personal.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar objetivo, cambio de circunstancias.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 86,84% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,8 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 86,84% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar objetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,8 sobre 5.

Disminución de la sensación de soledad

Descripción: Durante su participación en la UAD, muchas personas experimentan una reducción significativa de la sensación de soledad. Este cambio se vincula a la presencia constante del equipo profesional de la UAD, al fortalecimiento de vínculos dentro del módulo y, en algunos casos, a la mejora del contacto con familiares o personas del entorno externo. Al sentirse escuchadas, acompañadas y comprendidas, muchas personas dejan de percibirse aisladas, lo que les permite vivir su día a día con mayor bienestar. Entre quienes identificaron este cambio (n=35), el 60 % atribuyó la disminución de la soledad al apoyo del equipo profesional de la UAD, el 51 % al apoyo de su familia, el 29 % al de compañeros del módulo y otro 29 % al de amistades de fuera del centro (respuestas no excluyentes). Estos datos reflejan la importancia de los vínculos construidos o recuperados durante el tratamiento en la vivencia emocional de las personas participantes.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar subjetivo, cambio emocional.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 85,37% de las personas encuestadas.

Financiado por:



Con la colaboración de:



LISTADO DE CAMBIOS INCLUIDOS

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,8 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 85,37% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar subjetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,8 sobre 5.

Mejora de las relaciones sociales

Descripción: Durante su paso por la UAD, muchas personas participantes reportan una mejora en sus relaciones sociales, entendida como un mayor vínculo, comunicación o cercanía con otras personas significativas fuera del núcleo familiar. Este cambio incluye tanto la construcción de vínculos más saludables dentro del centro como la recuperación o el fortalecimiento de relaciones con personas del entorno exterior. En varios testimonios, se destaca una mayor capacidad para relacionarse con respeto, empatía y honestidad, así como una actitud más abierta hacia el diálogo y la convivencia. Entre quienes identificaron este cambio (n=33), se recogieron datos específicos en el subgrupo de participantes que aún estaban en prisión (n=22): el 55 % señaló mejoras en la relación con compañeros del módulo y el 73 % con personas fuera del centro (respuestas no excluyentes). Estos datos reflejan tanto el impacto del entorno terapéutico como el esfuerzo de muchas personas por reconstruir sus redes sociales más allá del contexto penitenciario.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar objetivo, cambio de circunstancias.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 84,62% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,8 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 84,62% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar objetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,8 sobre 5.

Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)

Descripción: Durante el proceso terapéutico, algunas personas participantes experimentan un aumento del malestar emocional vinculado a su situación familiar. En varios casos, este malestar surge al tomar conciencia del daño causado por el consumo o de la distancia emocional generada con personas queridas. También se expresan sentimientos de culpa por no haber sido sinceros con la familia en el pasado o por haber fallado en intentos previos de cambio. En otros casos, el malestar se relaciona con el temor al juicio familiar, especialmente ante la posibilidad de retomar el contacto o de salir en libertad. Aunque se trata de un efecto no deseado, este tipo de malestar puede formar parte del proceso de revisión personal y del deseo de reparar los vínculos.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar subjetivo, cambio emocional.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 83,78% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,4 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo positivo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 83,78% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar subjetivo.

Financiado por:



Con la colaboración de:



LISTADO DE CAMBIOS INCLUIDOS

- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,4 sobre 5.

Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)

Descripción: Entre las personas participantes que tienen hijos/as, algunas expresan una creciente preocupación por el estado emocional de sus hijos durante el tiempo de privación de la libertad. Este malestar suele surgir al tomar conciencia del impacto que su ausencia o su historia de consumo puede haber tenido en ellos. En varios casos, esta preocupación se intensifica tras las visitas, cuando las personas progenitoras padres se quedan pensando en cómo habrá vivido su hijo/a el encuentro, si habrá entendido lo que ocurre o qué opinión tendrá sobre ellos. Esta vivencia refleja una mayor implicación afectiva y sensibilidad hacia el bienestar de los hijos/as, pero también genera sentimientos de angustia, inseguridad o culpa.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar subjetivo, cambio emocional.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 80,77% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,5 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo positivo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 80,77% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar subjetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,5 sobre 5.

Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)

Descripción: A medida que avanza el proceso en la UAD, algunas personas participantes comienzan a experimentar una preocupación creciente por la posibilidad de no poder sostener los cambios logrados una vez finalizado el tratamiento o tras salir del módulo. Esta inquietud se expresa en relación con aspectos como la abstinencia, el bienestar emocional, las relaciones familiares o la motivación hacia el trabajo o el estudio. Entre las 23 personas que identificaron este cambio, un 30 % señaló temor a no poder seguir sin consumir, un 35 % a perder la buena relación con su familia, y un porcentaje similar a dejar de sentirse bien consigo mismos (30 %), cuidarse físicamente (30 %) o no volver a sentirse acompañados (30 %). También se mencionaron preocupaciones respecto a mantener la motivación para trabajar o estudiar (26 %) y preservar vínculos positivos o el rol parental (9 %). Cuando se preguntó qué consideran necesario para poder sostener estos cambios, las respuestas más frecuentes fueron: poder hablar con el equipo profesional de la UAD (52 %), tener actividades o una rutina (48 %), contar con el apoyo de su familia (35 %), mantenerse alejados de personas o lugares que representan un riesgo (26 %) y sentirse acompañados (22 %). Estas respuestas reflejan que, para algunas personas, la conciencia de cambio viene acompañada de una sensación de vulnerabilidad frente a un contexto futuro incierto, en el que temen no contar con los apoyos necesarios para sostener lo logrado.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar subjetivo, cambio emocional.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 54,76% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,5 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo positivo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, aunque sea parcialmente, ya que fue identificado por el 54,76% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar subjetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,5 sobre 5.

Nota: La información refleja la experiencia de quienes han completado satisfactoriamente el programa. *Fuente:* Elaboración propia.

Financiado por:



Con la colaboración de:



6.2.1.8 Comparación por nivel de participación

Aunque el análisis de impacto ha incorporado las respuestas de todas las personas encuestadas (incluidas aquellas que aún se encontraban activas en los diferentes niveles del programa), el punto de partida para definir los cambios analizados y estructurar la cadena de resultados fue la muestra conformada por personas que han completado el programa de la UAD o que acumulan al menos 11 meses de participación continuada.

Esta decisión metodológica se basó en la necesidad de identificar cambios suficientemente consolidados, con valor analítico y relevancia para el cálculo del valor social generado (SROI). A partir de este núcleo de referencia, se amplió el análisis incluyendo las respuestas válidas del resto de personas participantes, de modo que todos los datos disponibles fueron considerados en el cálculo de los niveles de identificación, importancia y profundidad de los cambios.

La siguiente tabla presenta una comparación desagregada por nivel de participación (nivel 1, nivel 2 y nivel 3), que permite explorar posibles diferencias en la vivencia de los cambios según el grado de avance terapéutico. Aunque estos grupos no fueron el origen del diseño analítico, su inclusión enriquece la comprensión del proceso de cambio desde sus primeras fases.

Tabla 23. Cambios identificados y promedio de importancia por el grupo de interés “Personas participantes”, según nivel de participación

CAMBIO IDENTIFICADO	Personas participantes activas (Nivel 1)		Personas participantes activas (Nivel 2)		Personas participantes activas (Nivel 3)		Personas participantes que han finalizado el programa	
	% IDENT.	% IMP.	% IDENT.	% IMP.	% IDENT.	% IMP.	% IDENT.	% IMP.
Aumento de la satisfacción personal	100,00%	4,5	97,96%	4,7	100,00%	4,7	100,00 %	4,6
Mejora del bienestar físico	70,00%	4,4	97,96%	4,5	100,00%	4,7	92,68%	4,5
Fortalecimiento del rol como padre	90,91%	4,6	89,66%	4,8	100,00%	4,8	91,67%	4,8
Aumento de la motivación para trabajar	91,67%	4,5	95,12%	4,5	100,00%	4,8	88,89%	4,5
Mejora de las relaciones	86,67%	4,6	78,72%	4,7	85,71%	5	86,84%	4,8

Financiado por:



Con la colaboración de:



familiares								
Disminución de la sensación de soledad	76,92%	4,8	90,48%	4,6	100,00%	4,6	85,37%	4,8
Mejora de las relaciones sociales	69,23%	4,4	81,82%	4,9	85,71%	5	84,62%	4,8
Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	81,82%	4,9	86,36%	4,5	83,33%	4,8	83,78%	4,4
Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)	33,33%	4,3	76,67%	4,3	80,00%	4,8	80,77%	4,5
Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)	75,00%	4,3	75,56%	4,6	60,00%	4,5	54,76%	4,5

Nota: Los cambios identificados se ordenan en la tabla por orden decreciente de porcentaje de identificación del grupo de personas que han finalizado el programa. El porcentaje de identificación se calcula a partir de la pregunta "¿Te ha ocurrido este cambio?", dividiendo el número de respuestas afirmativas entre el total de respuestas válidas (excluyendo respuestas no aplicables, como "No sé / Prefiero no contestar" o "No tengo hijos/as", y aquellas con errores formales). El promedio de importancia se calcula únicamente sobre las personas que respondieron afirmativamente a la identificación del cambio y ofrecieron una respuesta válida a la pregunta "¿Cuánto es importante este cambio para ti?", en una escala de 1 (nada importante) a 5 (muy importante). Fuente: Elaboración propia.

6.2.2 Familiares

6.2.2.1 Sobre el universo, la muestra y la representatividad

El grupo de familiares de personas participantes en el programa de la UAD aportó información para el análisis de impacto mediante entrevistas cualitativas individuales realizadas por teléfono o en modalidad online, y a través de un cuestionario diseñado para recoger datos cuantitativos. Las entrevistas permitieron explorar los cambios percibidos desde la perspectiva familiar, así como su importancia y posibles efectos en otros grupos de interés. Por su parte, los formularios permitieron ampliar la participación y contrastar la identificación con los cambios, su importancia y profundidad, además de recoger otros aspectos que se presentarán más adelante en el informe.

La participación de este grupo de interés supuso un importante esfuerzo organizativo por parte del equipo profesional de la UAD, ya que implicó contactar y establecer comunicación con personas externas al centro penitenciario. En concreto, se contactó con 70 familiares de personas actualmente participantes en el programa y con 35 familiares de exparticipantes.

En total, se recibieron 31 respuestas al formulario online. De ellas:

- 23 corresponden a familiares de personas que, en el momento de la encuesta, seguían participando en el programa de la UAD.

Financiado por:



Con la colaboración de:



- 8 fueron completadas por familiares de personas que ya habían finalizado su participación en el programa.

Estas respuestas constituyen una muestra diversa en cuanto al momento del proceso en que se encontraban sus familiares, lo que permite recoger distintas experiencias de cambio desde el punto de vista familiar.

En cuanto a los familiares de personas que actualmente participan en el programa de la UAD que completaron el formulario cuantitativo (N = 23), el 52 % declaró ser pareja de la persona interna, el 26 % madre, el 17 % hermano o hermana y el 4 % padre.

Respecto al nivel del programa en el que se encontraba su familiar, un 4 % indicó el nivel 1, un 48 % el nivel 2 y un 9 % el nivel 3. El 39 % restante respondió que no sabía o prefirió no contestar. También se preguntó cuánto tiempo llevaba su familiar en el programa, pero las respuestas mostraron ciertas incoherencias respecto al nivel indicado, lo que sugiere que algunas personas podrían haber contestado en función del tiempo transcurrido únicamente en su nivel actual o que desconocían esta información. Por ello, estos datos deben interpretarse con prudencia.

La edad media de las personas encuestadas fue de 46 años (con una respuesta vacía), y la gran mayoría fueron mujeres (91 %) y el 9 % hombres.

En relación con su situación económica, el 4 % la describió como muy difícil, el 26 % como difícil, el 43 % como ajustada, pero sin ser preocupante, y el 17 % como estable. Un 9 % prefirió no contestar. En cuanto a las responsabilidades familiares, el 52 % declaró tener hijos/as menores de edad a su cargo, el 13 % cuidaba de personas adultas dependientes y el 22 % indicó no tener personas a su cargo. Además, un 13 % seleccionó opciones abiertas, mencionando casos como hijos con discapacidad o hijas mayores de edad convivientes.

En cuanto a los familiares de personas que ya habían finalizado su participación en el programa de la UAD, se recogieron 8 formularios válidos. El 38 % declaró ser pareja, el 38 % padre, el 13 % madre y el 13 % hermano/a de la persona participante. En relación con el tiempo transcurrido desde la finalización del programa, un 38 % indicó que había pasado menos de tres meses, un 13 % entre seis meses y un año, un 25 % más de un año y un 13 % más de tres años. Una persona (13 %) no supo o prefirió no responder.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Respecto a los motivos por los cuales sus familiares finalizaron el programa, el 50 % mencionó el alta terapéutica, mientras que el 25 % indicó la libertad definitiva y otro 25 % el paso a tercer grado.

La edad media de las personas encuestadas en este grupo fue de 52 años (con dos respuestas vacías). En cuanto al género, el 62 % eran mujeres y el 38 % hombres.

En lo referente a la situación económica, el 13 % indicó tener dificultades importantes para llegar a fin de mes, el 38 % describió su situación como ajustada y el 50 % como estable. En cuanto a las personas a cargo, el 25 % tenía hijos/as menores de edad, el 25 % cuidaba de personas adultas dependientes, el 38 % no tenía personas a su cargo y el 13 % mencionó otras situaciones, como hijas mayores de edad en situación de estudio.

Tabla 24. Perfil comparado de la muestra recogida en el cuestionario para el grupo de interés “Familiares”, según situación del familiar participante.

Variable		Familiares de participantes actuales (N=23)	Familiares de exparticipantes (N=8)
	Edad media	46	52
Relación con el participante	Pareja (%)	52%	38%
	Madre (%)	26%	13%
	Padre (%)	4%	38%
	Hermano/a (%)	17%	13%
Nivel del familiar participante en el programa de la UAD	Nivel 1 (%)	4%	No aplica
	Nivel 2 (%)	48%	No aplica
	Nivel 3 (%)	9%	No aplica
	No sabe / No contesta sobre nivel (%)	39%	No aplica
Género	Mujeres (%)	91%	62%
	Hombres (%)	9%	38%
Situación económica	Difícil o muy difícil (%)	30%	13%
	Ajustada (%)	43%	38%
	Estable (%)	17%	50%
Personas a cargo	Hijos/as menores a cargo (%)	52%	25%
	Personas adultas dependientes a cargo (%)	13%	25%
	Sin personas a cargo (%)	22%	38%

Fuente: elaboración propia a partir de los formularios del estudio cuantitativo.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Tal como se expuso en el apartado 5.4.2 *Sobre el universo y la muestra de los familiares*, el universo considerado para este análisis incluye a los 178 familiares vinculados a procesos terapéuticos activos entre enero de 2023 y diciembre de 2024, según el registro agregado facilitado por la Asociación Punto Omega. Dado que no se dispone de un desglose detallado sobre la continuidad o finalización de dichos procesos, se aplicó una estimación proporcional coherente con la utilizada para el grupo de personas participantes: se consideró como universo de referencia el 61 % de los familiares registrados, lo que equivale a 109 personas.

Esta estimación prudente permite trabajar con un marco de análisis comparable al del resto del estudio y centrado en familiares vinculados a procesos terapéuticos suficientemente desarrollados.

Tabla 25. Comparación entre universo y muestra del grupo de interés “Familiares”

Nombre del grupo	# Universo	Descripción operativa de la muestra	# Muestra	% sobre el universo	Margen de error (%)	Representatividad
Familiares	109	Familiares de participantes y exparticipantes	31	28%	14,96%	No

Nota: El cálculo del margen de error se ha realizado aplicando la fórmula para muestras finitas con un intervalo de confianza del 95 %. Se considera representativa toda muestra con un margen igual o inferior al 10 %. *Fuente:* elaboración propia a partir de los registros de participación en la UAD (2024) y los formularios del estudio cuantitativo.

Desde el punto de vista estadístico, si se aplicara la fórmula de margen de error para poblaciones finitas con un intervalo de confianza del 95 %, el margen de error para esta muestra sería de aproximadamente 14,96 %, lo que indica que no se trata de una muestra representativa en sentido estadístico estricto. Sin embargo, el enfoque cualitativo y relacional del análisis, así como la diversidad captada en los perfiles familiares (en cuanto a tipo de vínculo, situación económica y responsabilidades de cuidado), permiten considerar que la muestra aporta una base sólida y suficientemente diversa para el análisis de los cambios desde la perspectiva familiar.

6.2.2.2 Sobre los cambios experimentados

Para el análisis cuantitativo de los cambios experimentados por los familiares, se utilizaron los datos recogidos a través del formulario en línea, completado por personas allegadas a participantes y ex participantes del programa de la UAD. La inclusión de este segundo grupo

Financiado por:



Con la colaboración de:



permitió no solo ampliar la muestra, sino también incorporar una perspectiva más a largo plazo sobre los cambios vividos tras el paso por el programa.

Tal como se hizo con el grupo de personas participantes, el análisis se centró en los casos que podían ofrecer una valoración suficientemente consolidada de los efectos del proceso terapéutico. Dado que el objetivo era identificar cambios estables, se incluyeron únicamente aquellas respuestas en las que se podía suponer que la persona encuestada había tenido tiempo suficiente para observar y experimentar efectos derivados del tratamiento de su familiar.

A diferencia del grupo de participantes, no se contaba con un desglose detallado del universo de familiares por nivel de participación ni por tiempo exacto de acompañamiento. Por tanto, se aplicaron criterios de depuración directamente sobre las respuestas del cuestionario, considerando el nivel declarado por el familiar interno y el tiempo de participación indicado, siempre que esta información estuviera disponible y resultara mínimamente consistente.

Se excluyeron las respuestas correspondientes a familiares de personas en nivel 1, así como aquellas que indicaban un tiempo inferior a seis meses⁴³ de participación en la UAD. También se descartaron los casos en que la información proporcionada resultaba contradictoria o insuficiente para establecer un criterio temporal razonable. En concreto, se consideraron válidas:

- 2 respuestas de familiares de personas en nivel 3
- 5 respuestas de familiares de personas en nivel 2 que indicaron un tiempo de participación entre 6 meses y 1 año.
- 3 respuestas de familiares que no supieron indicar el nivel, pero señalaron tiempos de participación iguales o superiores a seis meses (entre 6 meses y 1 año, o entre 1 año y 1 año y medio).

En total, se incluyeron 10 respuestas correspondientes a familiares de personas actualmente participantes en la UAD. A ellas se suman las 8 respuestas de familiares de

⁴³ Nota: para las personas participantes, el umbral de 12 meses en el nivel 2 se ajustó a 11 meses para incluir casos adicionales sin comprometer la validez analítica. En el caso de las familias, para facilitar la comprensión y la respuesta al formulario, se utilizaron categorías temporales cerradas. Por ello, se consideraron válidas las respuestas correspondientes a la categoría "entre 6 meses y 1 año", dado que incluye situaciones equivalentes al umbral de 11 meses aplicado al grupo de participantes.

Financiado por:



Con la colaboración de:



exparticipantes, que fueron consideradas en su totalidad, ya que en todos los casos se trataba de personas que habían concluido su participación en el programa. La base final de análisis para esta sección está compuesta por 18 respuestas.

Una vez definidos los casos válidos según el tiempo de exposición al proceso terapéutico, se aplicaron también criterios de depuración a nivel de bloque, tal como se hizo con el grupo de participantes. Cada bloque corresponde a un conjunto de preguntas referidas a un mismo cambio (identificación del cambio, importancia percibida, profundidad antes y después). Se descartaron aquellos bloques en los que se marcaba haber experimentado un cambio, pero los niveles indicados antes y después eran iguales, lo que impedía confirmar una variación real. Al tratarse de un formulario en línea, no se registraron errores formales como dobles marcajes o respuestas incompletas. Las respuestas marcadas como “No sabe / Prefiero no contestar” se excluyeron del análisis, ya que no permiten determinar si se ha producido un cambio, y por tanto no se contabilizan como válidas en el cálculo del porcentaje de identificación.

Dada la naturaleza exploratoria del estudio y las restricciones para ampliar la muestra, se priorizó la inclusión de todos los datos válidos disponibles, sin aplicar un umbral mínimo de participación por bloque, siempre que la información reuniera criterios de coherencia interna. Las respuestas no incluidas en este subconjunto (es decir, de personas con menos de seis meses de exposición al programa) no se utilizaron en esta fase del análisis, pero se retomarán para otros fines específicos.

Se identificaron un total de 6 cambios a partir de las respuestas válidas del cuestionario, diseñados a partir de los cambios finales previamente definidos a raíz del levantamiento cualitativo. Cinco de los seis cambios fueron reconocidos por más del 70% de las personas que respondieron de forma válida en cada bloque, con niveles de identificación que oscilan entre el 72,73% y el 93,75%. Un único cambio (relacionado con la preocupación por el acompañamiento futuro tras la salida del centro) mostró un nivel de identificación menor (30%), aunque con una importancia media muy alta entre quienes lo señalaron. En cuanto a la importancia atribuida a cada cambio, los promedios se sitúan entre 4,6 y 5,0 sobre 5, lo que indica una valoración global muy alta. Estos promedios se calcularon únicamente a partir de las personas que declararon haber vivido cada cambio. La siguiente tabla presenta el listado completo de los cambios identificados, el porcentaje de personas que se identificaron con cada uno, y su promedio de importancia:

Financiado por:



Con la colaboración de:



Tabla 26. Cambios identificados y promedio de importancia por el grupo de interés “Familiares”

CAMBIO IDENTIFICADO	% IDENTIFICACIÓN	PROMEDIO IMPORTANCIA
Mayor satisfacción al ver que mi familiar mejora	93,75%	4,9
Mayor sensación de estabilidad emocional	93,75%	5,0
Mejora de la relación familiar	93,33%	5,0
Mayor bienestar físico	88,24%	4,8
Mayor implicación en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social	72,73%	4,6
Mayor preocupación sobre cómo acompañar a mi familiar en relación con el consumo cuando esté fuera del entorno penitenciario (-)	30,00%	5,0

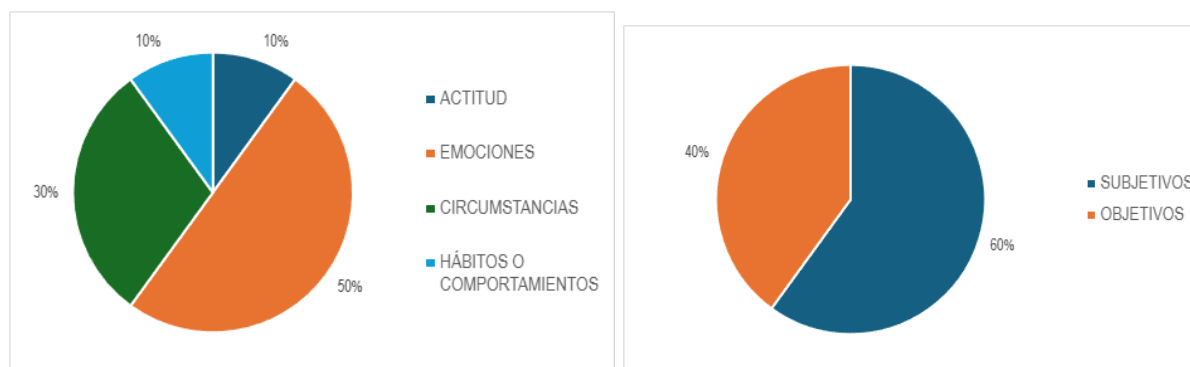
Nota: Los cambios identificados se ordenan en la tabla por orden decreciente de porcentaje de identificación. El porcentaje de identificación se calcula a partir de la pregunta “¿Te ha ocurrido este cambio?”, dividiendo el número de respuestas afirmativas entre el total de respuestas válidas (excluyendo respuestas no aplicables, como “No sé / Prefiero no contestar”). El promedio de importancia se calcula únicamente sobre las personas que respondieron afirmativamente a la identificación del cambio y ofrecieron una respuesta a la pregunta “¿Cuánto es importante este cambio para ti?”, en una escala de 1 (nada importante) a 5 (muy importante). Fuente: Elaboración propia.

De los 6 cambios analizados, 5 corresponden a transformaciones de naturaleza positiva, mientras que 1 se considera un cambio de signo negativo, en tanto refleja un aumento de la preocupación: en este caso, se refiere a la inquietud sobre cómo acompañar adecuadamente a la persona participante en relación con el consumo una vez que salga del entorno penitenciario.

6.2.2.3 Tipo de cambios en los aspectos de bienestar

Según la definición actualizada de Social Value International, los aspectos de bienestar se pueden dividir en dos categorías principales: subjetivos y objetivos³⁶. Los aspectos de bienestar subjetivos se refieren a los cambios en la consciencia, actitud y emociones de una persona. Los aspectos de bienestar objetivos abarcan los cambios en las circunstancias, hábitos o comportamientos, y en las capacidades de una persona.

Figura 17. Clasificación de los aspectos de bienestar y tipos de cambio del grupo de interés “Familiares”



Financiado por:



Con la colaboración de:



Fuente: Elaboración propia.

6.2.2.4 Las cadenas de eventos

A continuación, se presenta la cadena de eventos para el grupo de interés “Familiares” que describe de manera secuencial y visual los cambios que las personas han experimentado como resultado de las actividades realizadas, vinculando los cambios que probablemente estén relacionados causalmente.

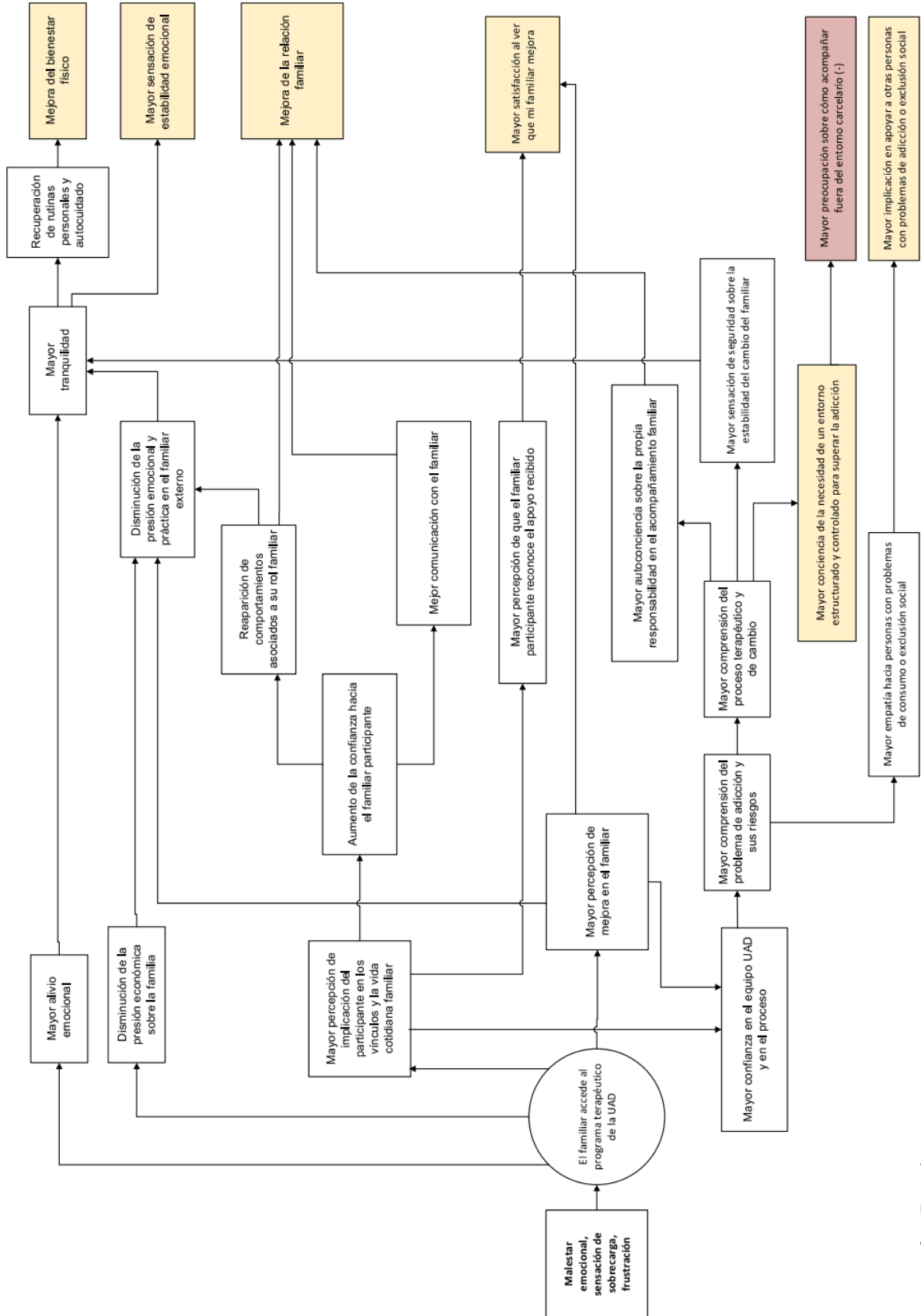
Figura 18. Cadena de eventos del grupo de interés “Familiares”

Financiado por:



Con la colaboración de:





Nota: El color amarillo indica que es un cambio positivo, el color rojo indica que es un cambio negativo. Fuente: Elaboración propia.

6.2.2.5 Narrativa del arquetipo de los cambios experimentados por los familiares de las personas participantes en el programa de la UAD

Antes del ingreso del familiar en prisión, muchas familias (en especial madres, hermanas u otras figuras femeninas) vivían una situación de profunda sobrecarga emocional y práctica. No solo asumían la responsabilidad de sostener económica y afectivamente al familiar con adicciones, sino que a menudo compatibilizaban esta implicación con otras tareas de cuidado, trabajo o salud familiar. Esta situación prolongada generaba un malestar emocional crónico: insomnio, ansiedad, miedo por la salud del familiar, angustia ante las desapariciones o recaídas, y una sensación de impotencia reforzada por la experiencia previa de múltiples intentos fallidos con recursos externos, como clínicas privadas o centros terapéuticos.

Esta sensación de mayor tranquilidad se vio reforzada por la reducción de la presión económica (por ejemplo, al cesar gastos asociados al consumo o a tratamientos privados) y por una progresiva descarga en la implicación cotidiana. Muchas familias, especialmente aquellas que ya estaban sobrecargadas por responsabilidades de cuidado hacia otros miembros del entorno (como personas mayores, hijos/as u otros familiares en situación de dependencia), pudieron dejar de desplazarse con tanta frecuencia, gestionar recursos o permanecer constantemente disponibles para atender urgencias derivadas del consumo. Esta reducción de carga permitió a algunas retomar rutinas personales antes relegadas. Algunas familiares, que antes no podían dedicar tiempo a sí mismas o a otros miembros de la familia, comenzaron a descansar mejor, caminar o cuidar su salud, y en ciertos casos relataron haber notado mejoras físicas y mayor estabilidad emocional.

A medida que avanzaba el proceso terapéutico del familiar privado de libertad, algunas familias comenzaron a notar signos de implicación más activa en la relación: llamadas más frecuentes, interés por el estado de la familia, actitudes de cuidado mutuo. Este cambio, que no se produjo de forma inmediata ni fue igual en todos los casos, abrió la posibilidad de reestablecer un vínculo más cercano. En varios testimonios se relata cómo este cambio tangible ayudó a recuperar cierta confianza, aún frágil, pero significativa.

Esa confianza facilitó, en muchos casos, una mejor comunicación. Las conversaciones se volvieron más calmadas, con mayor disposición a la escucha y a tratar temas que antes se evitaban. Este cambio fue posible no solo por la actitud de las familias, sino también por los avances del participante en el desarrollo de habilidades relacionales dentro de la UAD. A través del proceso terapéutico, muchas personas participantes adquirieron herramientas

Financiado por:



Con la colaboración de:



para expresarse mejor, poner límites o sostener conversaciones difíciles. Cuando estas dinámicas se sostenían en el tiempo, las familias describieron una mejora en la relación familiar, más orientada al cuidado mutuo y menos marcada por la tensión o el miedo.

En paralelo, muchas personas del entorno cercano expresaron una satisfacción personal al ver que el familiar estaba mejor. Esta satisfacción se asociaba con una mezcla de alivio, alegría y esperanza al constatar que el proceso terapéutico estaba dando frutos. En algunos casos, esta percepción se vio acompañada por expresiones verbales o gestos explícitos del participante reconociendo el apoyo recibido: frases de agradecimiento, comentarios sobre la importancia de la familia durante el proceso o referencias al deseo de reparar el daño causado. Estos intercambios, cuando ocurrían, reforzaban el vínculo afectivo.

A medida que las familias observaban avances reales y sostenidos, también aumentaba su confianza en el equipo profesional de la UAD y en el proceso en su conjunto. En varios casos, esta confianza se vio facilitada por el propio enfoque del equipo, que promovía actividades para acompañar a las familias, ofrecía espacios de orientación y cuidaba la relación con el entorno cercano del participante. Gracias a esa confianza, muchas personas estuvieron más dispuestas a participar, a dejarse guiar o a abrirse a nuevas formas de entender la situación.

Esto generó cambios importantes en la forma en que las familias comprendían el problema de la adicción. Se empezó a desarrollar una mirada más realista y compasiva sobre el trastorno, reconociendo sus causas profundas y su complejidad. Esta comprensión, a su vez, dio lugar en algunos casos a un aumento de la empatía hacia otras personas con problemas similares, y en ocasiones a un deseo de implicarse en el apoyo a otras familias o personas en situación de exclusión.

El proceso también permitió que algunas personas revisaran su propio papel en la dinámica previa. Al entender mejor las etapas del cambio y lo que requiere una recuperación, pudieron identificar actitudes pasadas que quizá reforzaron dinámicas disfuncionales (como la sobreprotección, la desconfianza o el control) y empezaron a desarrollar una nueva forma de acompañar. Esta toma de conciencia, junto con el fortalecimiento del vínculo y la mejora de la comunicación, contribuyó a una relación más sana.

En algunos casos, la comprensión del proceso terapéutico también trajo consigo nuevas preocupaciones. Al reconocer la importancia del entorno estructurado y seguro que ofrece la UAD, algunas familias comenzaron a preguntarse cómo sostener ese cambio una vez que el familiar salga del centro. Esta inquietud, aunque no anulaba la esperanza, abría una etapa nueva marcada por la incertidumbre y la necesidad de redefinir el acompañamiento futuro.

Financiado por:



Con la colaboración de:



6.2.2.6 Algunas citas

“Estamos más tranquilos porque le vemos más tranquilo. Antes la tensión era constante”
(familiar)

“Yo empiezo a confiar más en él, antes no me daba motivo para ello.”
(familiar)

“Tenía mi teléfono preparado por si me llamaban diciendo que había fallecido... ahora estoy satisfecha de lo que han conseguido.”
(familiar)

“Antes lloraba mucho de verlo a él así. Ahora estoy más tranquila.”
(familiar)

“Antes salía a caminar para cuidarme, pero lo había dejado. Ahora he vuelto a hacerlo, doy paseos por el parque. Antes me sentía agobiada.”
(familiar)

6.2.2.7 Los cambios bien definidos

A continuación, se describen con más detalle los cambios considerados bien definidos.

Tabla 27. Cambios identificados por el grupo de interés “Familiares” e incluidos.

LISTADO DE CAMBIOS INCLUIDOS
<p>Mayor satisfacción al ver que mi familiar mejora</p> <p>Descripción: Muchas personas del entorno familiar expresan una sensación de satisfacción y alivio al constatar que su ser querido está mejorando gracias al proceso en la UAD. Este cambio suele estar acompañado de emociones como la esperanza, la alegría y el agradecimiento, y se relaciona tanto con los avances observados (como la abstinencia, una actitud más positiva o una mayor implicación en la relación) como con expresiones explícitas de reconocimiento por parte del familiar privado de libertad. En algunos casos, estos gestos incluyen agradecimientos, actitudes más atentas o comentarios que valoran el papel de la familia durante el proceso.</p> <p>Tipo de cambio: aspecto de bienestar subjetivo, cambio emocional.</p> <p>Identificación: este cambio ha sido identificado por el 93,75% de las personas encuestadas.</p> <p>Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,9 sobre 5.</p> <p>Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 93,75% de las respuestas válidas.- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar subjetivo.- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,9 sobre 5.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Mayor sensación de estabilidad emocional

Descripción: Varias personas del entorno familiar expresan haber recuperado una mayor estabilidad emocional desde que su familiar participa en el programa de la UAD. Este cambio suele estar vinculado a una disminución de la angustia y la ansiedad que previamente marcaban su día a día. En muchos casos, la tranquilidad emocional proviene de ver que el familiar está mejor y avanza en su proceso de recuperación, así como de la percepción de que los cambios logrados tienen más probabilidades de mantenerse en el tiempo.

Otro factor clave es el hecho de saber que el familiar se encuentra en un entorno terapéutico controlado y protegido, lo que reduce la sensación de incertidumbre o riesgo constante que predominaba antes del ingreso. Para algunas personas, también ha influido positivamente observar una mayor implicación del familiar en la relación y en aspectos cotidianos de la vida familiar. Esta suma de elementos contribuye a que muchas familias puedan recuperar el sueño, reducir la tensión diaria y sentirse emocionalmente más estables.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar subjetivo, cambio emocional.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 93,75% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 5,0 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 93,75% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar subjetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 5,0 sobre 5.

Mejora de la relación familiar

Descripción: Muchas personas del entorno familiar expresan que su relación con la persona participante ha mejorado desde que este inició el proceso terapéutico en la UAD. Este cambio se manifiesta principalmente en una comunicación más abierta y calmada, con mayor disposición a escucharse mutuamente y a tratar temas que antes se evitaban por tensión o miedo al conflicto. La reducción de la hostilidad y el aumento de la escucha han permitido, en muchos casos, reconstruir una base afectiva que estaba deteriorada. Según relatan los familiares, esta mejora se debe sobre todo a un cambio en la calidad de las interacciones: ahora hay más calma en las conversaciones, se sienten escuchados y pueden abordar asuntos que antes resultaban difíciles. Además, algunas personas mencionan que esta evolución se vio reforzada por el propio proceso de cambio del familiar (al observarle más comprometido y estable) y por una revisión de su propio rol en la dinámica previa, lo que les permitió adoptar nuevas formas de acompañamiento más funcionales. También se destaca que el fortalecimiento de la confianza, aunque progresivo, ha sido un punto clave en esta reconstrucción del vínculo.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar objetivo, cambio de circunstancias.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 93,33% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 5,0 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 93,33% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar objetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 5,0 sobre 5.

Mejora del bienestar físico

Descripción: Varias personas del entorno familiar han experimentado una mejora en su bienestar físico desde que su familiar ingresó en la UAD. Este cambio no se debe a una intervención directa sobre su salud, sino al alivio que sienten al saber que su ser querido se encuentra en un entorno terapéutico estructurado, protegido y acompañado por un equipo profesional.

Durante el tiempo en que el familiar estaba en libertad y consumiendo, muchas familias vivían situaciones de gran tensión y desgaste: conflictos, recaídas, desapariciones o urgencias continuas que generaban un estado de alerta constante. Al cesar esa presión, algunas personas han podido reconectar con sus propias necesidades físicas y

Financiado por:



Con la colaboración de:



retomar pequeños hábitos de cuidado que antes habían dejado completamente de lado. En varios testimonios se menciona que han podido volver a dormir mejor, salir a caminar, descansar con mayor regularidad o prestar atención a su salud, lo que ha contribuido a una mejora perceptible en su estado físico general.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar objetivo, cambio de circunstancias.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 88,24% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,8 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 88,24% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar objetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,8 sobre 5.

Mayor implicación en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social

Descripción: Algunas personas del entorno familiar relatan que, a partir del proceso vivido con su ser querido en la UAD, han desarrollado una mayor sensibilidad hacia otras personas que enfrentan situaciones similares de adicción o exclusión social. Este cambio está vinculado a una transformación en la forma de comprender el problema: al adquirir una mirada más compasiva y realista sobre lo que implica una adicción, varias personas han sentido el deseo de implicarse más allá de su situación familiar concreta. En la práctica, esta implicación ha adoptado distintas formas. Entre quienes identificaron este cambio, algunas personas señalaron que han hablado con otras familias para ofrecer apoyo o consejo, compartido su experiencia para ayudar a que se entienda mejor lo que viven quienes atraviesan una situación así, o intentado ofrecer apoyo a alguien que podría tener un problema de adicción. Aunque no todas han traducido esta nueva disposición en acciones concretas, el hecho de que surja este impulso marca un cambio relevante en la actitud y en el posicionamiento personal frente a estas realidades.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar objetivo, cambio de hábitos o comportamientos.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 72,73% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,6 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 72,73% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar objetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,6 sobre 5.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Mayor preocupación sobre cómo acompañar a mi familiar en relación con el consumo cuando esté fuera del entorno penitenciario (-)

Descripción: Algunas personas del entorno familiar expresan una creciente preocupación ante la perspectiva de que su ser querido finalice el tratamiento en la UAD y salga del entorno penitenciario. Este cambio, de carácter negativo o ambivalente, se relaciona con el temor a no saber cómo acompañarle adecuadamente una vez que desaparezcan las condiciones estructuradas y protegidas que ofrece el módulo terapéutico. Para quienes han observado avances significativos durante el proceso, esta preocupación no nace de la desconfianza hacia la persona, sino del reconocimiento de lo frágil que puede ser el cambio cuando se enfrenta a contextos de mayor exposición o riesgo. Las familias temen no estar preparadas para detectar señales de alerta, responder ante posibles recaídas o sostener los límites sin generar conflicto. En varios casos, también aparece el miedo a repetir dinámicas pasadas de sobreprotección, control o desconfianza, que ahora son vistas como poco útiles o contraproducentes.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar subjetivo, cambio emocional.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 30,00% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 5,0 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, incluyendo cambios intermedios, sin esperar más cambios como consecuencia de su implementación.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo positivo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 30,00% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar subjetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 5,0 sobre 5.

Fuente: Elaboración propia.

6.2.3 Equipo profesional de la UAD

6.2.3.1 Sobre el universo, la muestra y la representatividad

El grupo de interés del equipo profesional de la UAD estuvo representado en el análisis de impacto por profesionales en activo durante el periodo de evaluación. La participación incluyó tanto entrevistas cualitativas como la cumplimentación de cuestionarios diseñados para recoger datos cuantitativos. Las entrevistas individuales permitieron explorar los cambios percibidos desde la experiencia profesional, su importancia y los efectos observados en otros grupos de interés. Por su parte, los formularios permitieron profundizar en la identificación de los cambios más frecuentes, su importancia y profundidad, así como recoger percepciones sobre otros aspectos clave que se abordarán más adelante en el informe.

En total, participaron 7 personas del equipo, lo que representa el 100% de las personas profesionales en activo en el momento del análisis y el 54% del universo de las personas profesionales que formaron parte de la UAD en los años 2023 y 2024. Si bien el tiempo de vinculación al equipo variaba entre las personas participantes (algunas con trayectorias de

Financiado por:



Con la colaboración de:



varios años, otras con pocos meses en el cargo), todas ellas compartían una implicación directa en el desarrollo del programa durante el periodo evaluado.

6.2.3.2 Sobre los cambios experimentados

Para el análisis cuantitativo de los cambios experimentados por el equipo profesional de la UAD, se utilizaron las respuestas recogidas a través del formulario individual cumplimentado por las siete personas profesionales activas en el momento del análisis.

Se aplicaron criterios de depuración a nivel de bloque, es decir, considerando de forma independiente cada conjunto de preguntas relativas a un mismo cambio. Se descartaron únicamente aquellas respuestas que presentaban incoherencias internas (por ejemplo, identificación positiva sin cambio real en los niveles reportados), manteniéndose el mayor número posible de bloques válidos sin excluir formularios completos. Las respuestas marcadas como “No sabe / No contesta” se excluyeron del análisis, ya que no permiten determinar si se ha producido un cambio. Por tanto, no se contabilizan como válidas ni se incluyen en el cálculo del porcentaje de identificación. Dada la naturaleza exploratoria del estudio y el tamaño reducido pero completo de la muestra, se priorizó la inclusión de todos los bloques válidos disponibles, sin aplicar un umbral mínimo de participación por cambio, siempre que cumplieran con los criterios de coherencia definidos.

Se identificaron un total de 8 cambios a partir de las respuestas válidas del cuestionario, diseñados a partir de los cambios finales previamente definidos a raíz del levantamiento cualitativo. Cinco de estos cambios fueron reconocidos por al menos el 50% de las personas que respondieron de forma válida en cada bloque, con niveles de identificación que oscilaron entre el 57,14% y el 100%. En cuanto a la importancia atribuida a cada cambio, los promedios se sitúan entre 4,3 y 5,0 sobre 5, lo que indica una valoración global muy alta. Estos promedios se calcularon únicamente a partir de las personas que declararon haber vivido cada cambio.

La siguiente tabla presenta el listado completo de los cambios identificados, el porcentaje de personas que se identificaron con cada uno, y su promedio de importancia:

Financiado por:



Con la colaboración de:



Tabla 28. Cambios identificados y promedio de importancia por el grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”

CAMBIO IDENTIFICADO	% IDENTIFICACIÓN	PROMEDIO IMPORTANCIA
Aumento de la satisfacción personal	100,0%	4,8
Mayor desarrollo personal	83,33%	5,0
Mayor sentido de propósito en el trabajo	80,00%	4,8
Aumento de la motivación y compromiso laboral	66,67%	4,3
Mejora del equilibrio emocional	60,00%	4,7
Aumento del agotamiento emocional (-)	57,14%	4,8
Mayor sensación de tranquilidad	33,33%	5,0
Mejora de las relaciones familiares y sociales	20,00%	5,0

Nota: Los cambios identificados se ordenan en la tabla, primero por orden decreciente de porcentaje de identificación y luego por orden decreciente de promedio de importancia. Los cambios identificados y negativos se marcan en rojo. El porcentaje de identificación se calcula mediante la pregunta “¿Te identificas con el cambio?”, contabilizando cuántas personas encuestadas afirmaron haber experimentado cada cambio propuesto y expresándolo como porcentaje de frecuencia de identificación sobre el total de respuestas válidas. Por otro lado, el promedio de importancia se determina a través de la pregunta “¿Cuánto es importante este cambio para ti?”, evaluando la importancia en una escala del 1 al 5, donde 1 indica “nada importante” y 5 “muy importante”. *Fuente:* Elaboración propia.

6.2.3.3 Tipo de cambios en los aspectos de bienestar

Según la definición actualizada de Social Value International, los aspectos de bienestar se pueden dividir en dos categorías principales: subjetivos y objetivos⁴⁴. Los aspectos de bienestar subjetivos se refieren a los cambios en la consciencia, actitud y emociones de una persona. Los aspectos de bienestar objetivos abarcan los cambios en las circunstancias, hábitos o comportamientos, y en las capacidades de una persona.

⁴⁴ Social Value International. (2023). *Glossary 2.0*. <https://www.socialvalueint.org/glossary-20>

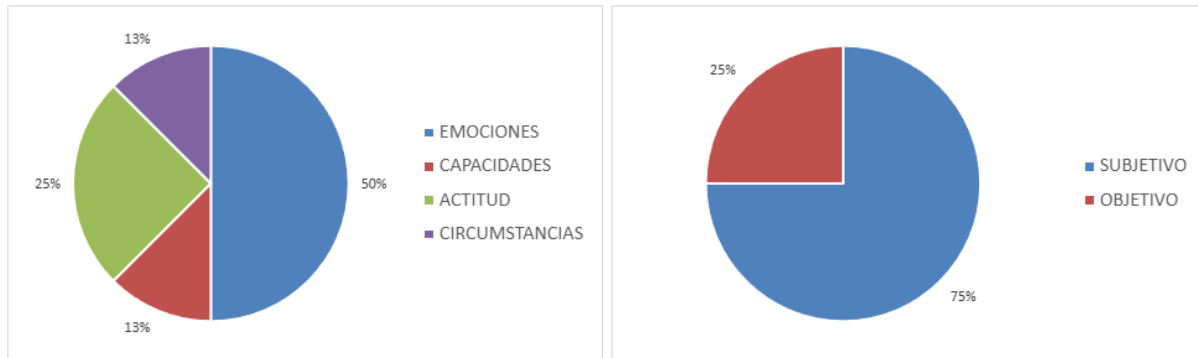
Financiado por:



Con la colaboración de:



Figura 19. Clasificación de los aspectos de bienestar y tipos de cambio del grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”



Fuente: Elaboración propia.

6.2.3.4 Las cadenas de eventos

A continuación, se presenta la cadena de eventos para el grupo de interés “Equipo profesional de la UAD” que describe de manera secuencial y visual los cambios que las personas han experimentado como resultado de las actividades realizadas, vinculando los cambios que probablemente estén relacionados causalmente.

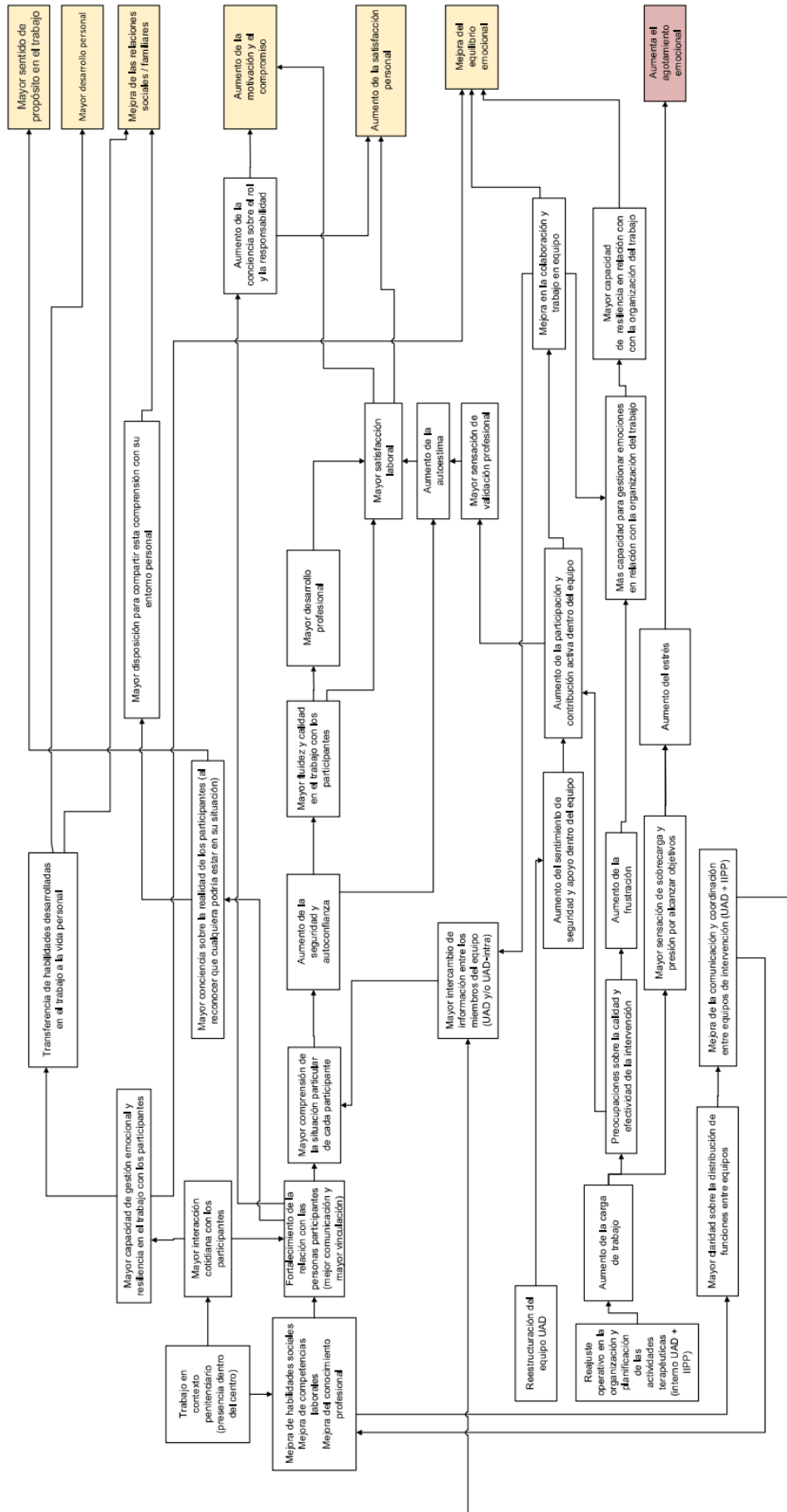
Figura 20. Cadena de eventos del grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”

Financiado por:



Con la colaboración de:





Nota: El color amarillo indica que es un cambio positivo, el color rojo indica que es un cambio negativo. Fuente: Elaboración propia.

6.2.3.5 Narrativa de los cambios experimentados por el Equipo profesional de la UAD

El equipo profesional de la UAD ha atravesado un proceso de transformación significativo, marcado tanto por las características propias del entorno penitenciario como por los cambios organizativos y estructurales vividos en los últimos años. Esta evolución ha generado aprendizajes importantes a nivel profesional y emocional, fortaleciendo la forma en que el equipo desempeña su labor y se vincula con las personas participantes y con el resto de agentes institucionales.

Trabajar de forma presencial dentro del centro penitenciario supuso inicialmente un reto para algunas personas del equipo, que experimentaron temor o inseguridad ante un entorno desconocido y exigente. Con el tiempo, la exposición continuada al contexto y la convivencia diaria en el módulo permitieron adquirir un conocimiento más profundo del funcionamiento interno del centro, lo que contribuyó a generar una mayor sensación de seguridad y confianza en el desempeño profesional.

La presencia constante también facilitó el desarrollo de una relación cotidiana (formal e informal) con las personas privadas de libertad. Este contacto continuo no solo humanizó el entorno y redujo la tensión percibida, sino que fortaleció la vinculación con las personas participantes, mejorando la calidad de la comunicación y la comprensión de sus situaciones particulares. A su vez, permitió al equipo desarrollar una mayor capacidad de gestión emocional y resiliencia en el trato con situaciones complejas, así como una mayor fluidez y efectividad en el trabajo terapéutico.

Estos aprendizajes se vieron reforzados por el desarrollo de habilidades sociales, competencias laborales y conocimiento profesional relacionados con el trabajo en contexto penitenciario: desde una comunicación más eficaz y adaptable, hasta una mejor organización del trabajo y mayor comprensión del fenómeno de las adicciones en entornos de privación de libertad. En varios casos, las habilidades adquiridas en el ámbito laboral han tenido también un efecto positivo en la vida personal, especialmente en la gestión emocional y en la mejora de algunas relaciones cercanas.

La flexibilidad horaria propia del puesto ha sido otro factor destacado en términos de bienestar. Aunque esta condición no ha representado un cambio reciente para quienes ya la disfrutaban, las personas incorporadas en los últimos años sí la han vivido como un cambio

Financiado por:



Con la colaboración de:



positivo que les ha permitido conciliar mejor su vida profesional con su vida personal. Esto ha contribuido tanto a la motivación y el compromiso con el proyecto como a una mayor sensación de satisfacción personal.

Uno de los procesos más significativos ha sido el fortalecimiento del trabajo en equipo. A partir de una mayor participación y contribución activa por parte de sus integrantes (impulsada tanto por la reorganización interna como por el deseo de sostener la calidad del programa) se ha consolidado una dinámica de colaboración más fluida, horizontal y eficaz. Este proceso ha generado un clima de mayor apoyo y seguridad dentro del equipo, y ha reforzado el intercambio de información y el conocimiento compartido sobre los casos.

Los recientes cambios estructurales (incluyendo la reestructuración del equipo profesional de la UAD, los cambios normativos del centro penitenciario y la reorganización del equipo técnico intrapenitenciario) han supuesto un desafío para el equipo en cuanto a carga de trabajo y nuevas exigencias organizativas. A ello se han sumado otros requerimientos por parte de la entidad gestora, alineados con los objetivos estratégicos de la organización, pero que en algunos momentos han sido percibidos por el equipo como una carga adicional sobre sus funciones habituales. En algunos momentos, todo ello ha generado una sensación de sobrecarga, preocupación por la calidad del trabajo o frustración ante los límites del contexto. No obstante, muchas de estas tensiones se transformaron en oportunidades para activar recursos colectivos, fortalecer la coordinación, desplegar estrategias de adaptación y reafirmar el compromiso profesional.

La experiencia también ha generado un mayor reconocimiento del propio rol y responsabilidad en los procesos de cambio de las personas internas, así como una mayor conciencia sobre las realidades estructurales que atraviesan a las personas participantes. Para algunas personas del equipo, esto ha reforzado el sentido de propósito en el trabajo, alimentando la motivación desde una dimensión ética y vocacional. Además, en varios casos, este tipo de reflexiones se ha compartido también en el ámbito personal, contribuyendo a visibilizar realidades sociales poco conocidas y a generar conversaciones significativas en su entorno cercano.

Aunque no todos los efectos han sido positivos, ya que algunas personas también han experimentado estrés, agotamiento o impacto en su vida personal, el conjunto de vivencias compartidas refleja un proceso de adaptación y profesionalización sostenido, en el que el

Financiado por:



Con la colaboración de:



equipo ha sabido apoyarse mutuamente, aprender de las dificultades y consolidar una forma de trabajo comprometida, reflexiva y humana.

6.2.3.6 Algunas citas

“Cuando siento que mis propuestas se tienen en cuenta, me animo a implicarme más, no solo en lo que tengo asignado directamente, sino también en aspectos generales del funcionamiento del equipo.”

(equipo profesional de la UAD)

“Ya tenía experiencia con personas privadas de libertad y con drogodependencias, pero no había trabajado con un espacio propio dentro del centro. Eso cambia mucho la forma de intervenir.”

(equipo profesional de la UAD)

“Cuando tengo alguna duda, puedo comentarla con una compañera y sentirme respaldada. Saber que puedo apoyarme en el equipo me da tranquilidad.”

(equipo profesional de la UAD)

“A nivel personal me gusta poder compartir algunas cosas de mi trabajo con personas cercanas. Me genera orgullo hablar de actividades que hacemos y de cómo se vive por dentro esta experiencia.”

(equipo profesional de la UAD)

“Este entorno me permite seguir aprendiendo, proponer ideas, y sentir que nunca se deja de crecer, ni en lo profesional ni en lo humano.”

(equipo profesional de la UAD)

6.2.3.7 Los cambios bien definidos

A continuación, se describen con más detalle los cambios considerados bien definidos. Para ver el detalle de los cambios excluidos junto con la razón y justificación de exclusión, véase el Anexo 1.

Tabla 29. Cambios identificados por el grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”

LISTADO DE CAMBIOS INCLUIDOS

Aumento de la satisfacción personal

Descripción: Algunas personas del equipo profesional de la UAD han experimentado un aumento en su satisfacción personal como consecuencia de su trabajo en el programa. Este cambio se vincula con una experiencia significativa

Financiado por:



Con la colaboración de:



LISTADO DE CAMBIOS INCLUIDOS

tanto a nivel laboral como vital, en la que el trabajo cotidiano dentro del centro penitenciario ha contribuido al desarrollo de nuevas habilidades, aprendizajes y formas de vincularse con los demás. Las personas que identificaron este cambio mencionan como factores principales el desarrollo personal, el crecimiento profesional y la satisfacción derivada del trabajo realizado en el día a día. La complejidad del entorno penitenciario, sumada a la posibilidad de acompañar procesos de cambio profundos, genera una experiencia profesional que muchas valoran no solo desde una perspectiva técnica, sino también humana. Este tipo de satisfacción se alimenta tanto del compromiso con las personas participantes como de los logros obtenidos en la práctica terapéutica, y en varios casos ha tenido un efecto positivo más allá del ámbito laboral, repercutiendo también en la vida personal.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar subjetivo, cambio emocional.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 100% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,8 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, sin haber evidenciado más cambios relevantes como consecuencia de su consecución.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 100% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar subjetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,8 sobre 5.

Mayor desarrollo personal

Descripción: Algunas personas del equipo profesional de la UAD señalan que el trabajo dentro del entorno penitenciario ha contribuido de forma significativa a su desarrollo personal. Este cambio se refleja en un mayor conocimiento de sí mismas, una mejor gestión emocional y una ampliación de su mirada sobre las realidades sociales que atraviesan a las personas privadas de libertad.

En varios casos, este proceso de crecimiento se ha dado de manera paralela al desempeño profesional, alimentado por el contacto continuo con situaciones complejas, la reflexión sobre el propio rol y el aprendizaje compartido dentro del equipo. El acompañamiento a personas en procesos de transformación profunda, así como la convivencia diaria en el módulo, han generado experiencias que interpelan y enriquecen a nivel humano.

Este desarrollo personal ha impactado también en otros ámbitos de la vida: algunas personas mencionan mejoras en sus relaciones cercanas, mayor empatía, o una mayor capacidad para manejar situaciones difíciles fuera del contexto laboral.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar objetivo, cambio de capacidades.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 83,33% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 5,0 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, sin haber evidenciado más cambios relevantes como consecuencia de su consecución.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 83,33% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar objetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 5,0 sobre 5.

Mayor sentido de propósito en el trabajo

Descripción: Algunas personas del equipo profesional de la UAD han experimentado un fortalecimiento del sentido de propósito en su labor diaria. Este cambio se vincula principalmente con una comprensión más profunda y realista de las situaciones que enfrentan las personas con problemas de adicción, tanto dentro como fuera del contexto penitenciario.

El contacto directo y continuado con las personas participantes, junto con la implicación terapéutica sostenida, ha permitido al equipo ver de cerca los desafíos estructurales, personales y sociales que atraviesan estas trayectorias. Esta comprensión ha reforzado la percepción de que su trabajo no solo es clínicamente relevante, sino también

Financiado por:



Con la colaboración de:



LISTADO DE CAMBIOS INCLUIDOS

social y éticamente significativo.

Para quienes han identificado este cambio, el sentido de propósito se alimenta de la posibilidad real de acompañar procesos de transformación en un entorno especialmente complejo, donde cada avance, por pequeño que sea, adquiere un valor profundo.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar subjetivo, cambio de actitud.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 80,00% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,8 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, sin haber evidenciado más cambios relevantes como consecuencia de su consecución.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 80,00% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar subjetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,8 sobre 5.

Aumento de la motivación y compromiso laboral

Descripción: Varias personas del equipo profesional de la UAD manifiestan haber experimentado un aumento en su motivación y compromiso con el trabajo. Este cambio se sustenta en varios factores, entre los que destacan: haber alcanzado un mejor equilibrio entre la vida personal y laboral, haber desarrollado una mayor conciencia sobre el propio rol profesional, y haber fortalecido la capacidad de resiliencia frente a situaciones complejas.

El contexto exigente del programa, combinado con una estructura que favorece cierta autonomía organizativa y un trabajo terapéutico de largo recorrido, ha permitido a las personas del equipo implicarse con mayor profundidad en sus funciones, reforzando el vínculo con el proyecto.

Esta motivación renovada no se traduce únicamente en una mayor productividad, sino en un compromiso más consciente, sostenido y vinculado a los valores personales y profesionales de quienes forman parte del equipo.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar subjetivo, cambio de actitud.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 66,67% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,3 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, sin haber evidenciado más cambios relevantes como consecuencia de su consecución.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 66,67% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar subjetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,3 sobre 5.

Mejora del equilibrio emocional

Descripción: Algunas personas del equipo profesional de la UAD han experimentado una mejora en su equilibrio emocional como consecuencia de su participación en el programa. Este cambio se relaciona principalmente con el fortalecimiento de su capacidad de resiliencia emocional, es decir, con una mayor habilidad para afrontar y manejar de forma constructiva las situaciones difíciles que plantea el entorno penitenciario y el trabajo terapéutico con personas en situación de alta vulnerabilidad. En uno de los casos, esta mejora también se vincula con el fortalecimiento de la colaboración y el trabajo en equipo, que ha generado un entorno de mayor apoyo interno. El respaldo mutuo entre compañeras/os y la consolidación de una dinámica de grupo cohesionada han contribuido a aliviar tensiones individuales y a promover una gestión emocional más saludable. Este mayor equilibrio se manifiesta en una sensación de mayor estabilidad personal, en una respuesta más serena ante el estrés del contexto y en una percepción más sostenida de bienestar en el día a día laboral.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar subjetivo, cambio emocional.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 60,00% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,7 sobre 5.

Financiado por:



Con la colaboración de:



LISTADO DE CAMBIOS INCLUIDOS

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, sin haber evidenciado más cambios relevantes como consecuencia de su consecución.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 60,00% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar subjetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,7 sobre 5.

Aumento del agotamiento emocional (-)

Descripción: Algunas personas del equipo profesional de la UAD han identificado un aumento de agotamiento emocional a lo largo del proceso. Este cambio se atribuye principalmente a la sobrecarga de tareas laborales, que ha supuesto una presión adicional sobre su bienestar. Las exigencias acumuladas, derivadas tanto del trabajo terapéutico en un entorno complejo como de las responsabilidades organizativas, han afectado la energía y los recursos personales disponibles para sostener el ritmo de trabajo. Este agotamiento ha tenido consecuencias relevantes en distintas áreas de la vida: desde una reducción percibida en la eficiencia y calidad del trabajo, hasta un menor tiempo o energía para la formación continua. También se han reportado efectos en la salud física y emocional, incluyendo la necesidad de tomar descansos o bajas, así como un aumento de la irritabilidad o del malestar en el entorno personal.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar subjetivo, cambio emocional.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 57,14% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 4,8 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, sin haber evidenciado más cambios relevantes como consecuencia de su consecución.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo positivo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 57,14% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar subjetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 4,8 sobre 5.

Mejora de las relaciones familiares y sociales

Descripción: Aunque se trata de un cambio minoritario, algunas personas del equipo profesional de la UAD manifestaron haber experimentado una mejora en sus relaciones familiares y sociales a raíz de su experiencia profesional en el programa. Según lo que expresaron, esta mejora estaría relacionada con haber compartido con su entorno personal una mayor comprensión sobre las adicciones y el contexto penitenciario. Si bien la relación causal directa puede variar entre casos, lo señalado sugiere que el proceso reflexivo vivido en el trabajo pudo haber favorecido conversaciones más abiertas y una mirada más empática en el ámbito familiar o social.

Tipo de cambio: aspecto de bienestar objetivo, cambio de circunstancias.

Identificación: este cambio ha sido identificado por el 20,00% de las personas encuestadas.

Importancia: este cambio ha sido valorado con una importancia promedio de 5,0 sobre 5.

Motivo de inclusión: Este cambio se considera bien definido por cumplir con varios criterios:

- Ha permitido ampliar la cadena de eventos, sin haber evidenciado más cambios relevantes como consecuencia de su consecución.
- Se considera lo suficientemente absoluto, lo que significa que no se espera que este cambio se revierta en algo negativo, incluso si se extendiera la cadena.
- Representa al grupo de interés, ya que fue identificado por el 20,00% de las respuestas válidas.
- Es específico, reflejando un cambio en un aspecto de bienestar objetivo.
- Se considera independiente de otros cambios, lo que significa que puede experimentarse incluso si otros cambios bien definidos no ocurren.
- Es valorado como importante, con un promedio de importancia de 5,0 sobre 5.

Fuente: Elaboración propia.

Financiado por:



Con la colaboración de:



7. EVIDENCIAR LOS CAMBIOS Y ASIGNACIÓN DEL VALOR

7.1 La profundidad de los cambios

La profundidad (*depth*) o magnitud de un cambio indica cuánto ha cambiado la situación de un grupo de interés entre dos momentos temporales. Para ello, se utilizan indicadores que capturan esas variaciones. En este análisis, los indicadores fueron subjetivos y autoinformados, recogidos a través de un cuestionario aplicado a todos los grupos de interés durante el primer levantamiento cuantitativo.

Para cada cambio propuesto, se preguntó si había sido experimentado y en qué medida, usando una escala Likert de 1 a 5 ("muy poco" a "muchísimo"). Los promedios se calcularon solo a partir de respuestas válidas.

Figura 21. Ejemplo de pregunta para averiguar la profundidad del cambio en el cuestionario online.

CAMBIO 2/6: Mayor bienestar físico

En una escala del 1 al 5, donde 1 es "muy bajo" y 5 es "muy alto", ¿cómo describirías tu nivel de bienestar físico antes de que tu familiar participara en la UAD y en este momento?*

	1	2	3	4	5
Antes de que tu familiar participara en la UAD:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En este momento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aceptar

Fuente: Elaboración propia.

Cabe señalar que la evaluación se basó en una escala retrospectiva, es decir, se pidió a las personas encuestadas que valoraran su situación antes de participar en el programa y en el momento actual (es decir, al momento de responder el cuestionario), en función del recorrido que cada una había realizado hasta ese momento. Esta forma de medición no implica una recogida de datos en dos momentos distintos, sino una comparación subjetiva "antes y ahora" hecha en un único punto temporal.

Financiado por:



Con la colaboración de:



La elección de este enfoque metodológico respondió a varias limitaciones prácticas: el tiempo disponible para la evaluación era muy reducido, el diseño del estudio estuvo centrado desde el inicio en reconstruir los cambios vividos desde la perspectiva de las propias personas participantes, y existían importantes restricciones operativas para aplicar formularios en distintos momentos dentro del centro penitenciario.

Aunque este enfoque no equivale en rigor a una medición longitudinal con datos pre y post reales, se trata de una práctica aceptada en la evaluación de programas cuando no es posible realizar un seguimiento desde el inicio. La literatura especializada respalda el uso de escalas retrospectivas como una alternativa metodológicamente válida, siempre que se apliquen de manera coherente y se interpreten con cautela⁴⁵. No obstante, este enfoque conlleva ciertos riesgos metodológicos que deben ser tenidos en cuenta al analizar los resultados.

En el caso de participantes y exparticipantes aún en el centro penitenciario, el cuestionario se distribuyó en formato papel debido a las restricciones en el uso de dispositivos electrónicos, tal como se indica en el apartado 2.2 *Transparencia: Limitaciones, complejidades y acciones correctivas*.

Figura 22. Ejemplo de pregunta para averiguar la profundidad del cambio en el cuestionario impreso para las personas participantes.

3. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "muy bajo" y 5 es "muy alto", ¿cómo calificarías tu nivel de bienestar físico antes de entrar en la UAD y en este momento?					
Antes de entrar en la UAD:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
En este momento:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Fuente: Elaboración propia.

No se utilizaron indicadores objetivos adicionales. Aunque la Asociación Punto Omega dispone de un sistema de seguimiento operativo, estos datos no eran adecuados para este análisis SROI. Si bien resultan útiles para conocer mejor el perfil sociodemográfico y de salud de las personas participantes, se centran principalmente en el registro de la participación y no cubren muchos de los cambios analizados desde la perspectiva de los grupos de interés. Además, de acuerdo con el Principio 8⁴⁶ (actualizado en 2022), no es

⁴⁵ Hill, L. G., & Betz, D. L. (2005). Revisiting the Retrospective Pretest. *American Journal of Evaluation*, 26(4), 501–517. <https://doi.org/10.1177/1098214005281356>

Rohs, F. R. (1999). Response shift bias: A problem in evaluating leadership and change programs. *Journal of Agricultural Education*, 40(4), 28–37. <https://doi.org/10.5032/jae.1999.04028>

⁴⁶ Social Value International. *Principle 8: Be Responsive*. <https://www.socialvalueint.org/principle-8-be-responsive>

Financiado por:



Con la colaboración de:



recomendable combinar indicadores con propósitos y audiencias distintas, ya que comprometería la consistencia y comparabilidad de los resultados.

El cuestionario permitió ampliar la base de participación más allá del levantamiento cualitativo inicial, lo que facilitó una visión más completa y representativa de los cambios sociales experimentados.

En el caso de las personas participantes, los resultados se presentan desagregados por los cuatro subgrupos definidos para este análisis, correspondientes a universos y muestras diferenciadas: exparticipantes que han finalizado satisfactoriamente el programa (grupo de referencia), y personas activas en los niveles 1, 2 y 3 al momento del estudio. Esta distinción permite observar cómo varía la profundidad del cambio en función del momento del proceso terapéutico en el que se encuentra cada persona.

En total se recogieron 111 formularios, distribuidos del siguiente modo: 20 en Nivel 1, 54 en Nivel 2, 11 en Nivel 3 y 46 en el grupo de referencia. Este último incluye tanto a exparticipantes como a personas activas en los niveles 2 y 3 que llevaban al menos 11 meses en tratamiento. Esta decisión metodológica permitió captar cambios con mayor perspectiva temporal, considerando que dicho umbral de tiempo representa un recorrido suficiente para haber atravesado las principales fases del proceso terapéutico.

El número de personas que declararon no tener hijos fue de 6 en Nivel 1, 15 en Nivel 2, 4 en Nivel 3 y 15 en el grupo de referencia. Esta variable solo fue tomada en cuenta para preguntas específicas en las que resultaba pertinente.

A continuación, se presentan los promedios de profundidad para cada cambio, con los valores correspondientes a la línea base, la línea de salida y la variación neta.

Tabla 30. Profundidad de los cambios en personas participantes, por subgrupo operativo

CAMBIO IDENTIFICADO	Personas participantes activas (Nivel 1)			Personas participantes activas (Nivel 2)			Personas participantes activas (Nivel 3)			Personas participantes que han finalizado el programa		
	P	LB	LS	P	LB	LS	P	LB	LS	P	LB	LS
Aumento de la satisfacción personal	2,1	2,2	4,3	2,2	2,5	4,6	3	1,7	4,7	2,6	2,0	4,6
Mejora del bienestar físico	2	2,4	4,4	2,4	2,2	4,6	3,2	1,6	4,8	2,7	1,8	4,5

Financiado por:



Con la colaboración de:



CAMBIO IDENTIFICADO	Personas participantes activas (Nivel 1)			Personas participantes activas (Nivel 2)			Personas participantes activas (Nivel 3)			Personas participantes que han finalizado el programa		
	P	LB	LS	P	LB	LS	P	LB	LS	P	LB	LS
Fortalecimiento del rol como padre	1,6	3,4	5	1,9	2,7	4,6	2	3	5	2,2	2,6	4,8
Aumento de la motivación para trabajar	1,8	2,6	4,4	2,2	2,4	4,6	2,6	2,2	4,8	1,9	2,7	4,6
Mejora de las relaciones familiares	1,7	3,2	4,8	1,8	2,9	4,7	2,1	2,6	4,7	2,0	2,7	4,7
Disminución de la sensación de soledad	1,8	2,4	4,2	2	2,4	4,4	2,3	2,3	4,6	2,4	2,3	4,7
Mejora de las relaciones sociales	1,8	2,4	4,3	2,2	2,4	4,6	2,8	2	4,8	2,1	2,5	4,6
Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	1,7	2,8	4,6	0,5	3,4	3,9	2	2,8	4,8	1,0	3,2	4,2
Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)	2	3	5	1,3	3	4,3	2	3	5	0,7	3,3	4,0
Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)	2,1	2,6	4,8	1,9	2,3	4,2	2	2,8	4,8	1,1	2,9	3,9

Nota: Para cada cambio propuesto en el cuestionario, se preguntó a las personas encuestadas si lo habían experimentado y en qué medida, utilizando una escala Likert de 1 a 5 ("muy poco", "poco", "algo", "mucho" y "muchísimo"). Posteriormente se calculó el promedio de las respuestas válidas. En el caso de las personas participantes, la tabla incluye los resultados desglosados por subgrupo (Personas que han finalizado el programa, Nivel 1, Nivel 2 y Nivel 3), con tres columnas por grupo: P (profundidad neta del cambio), LB (línea base) y LS (línea de salida). Los cambios están ordenados por porcentaje de identificación, de mayor a menor. Fuente: Elaboración propia.

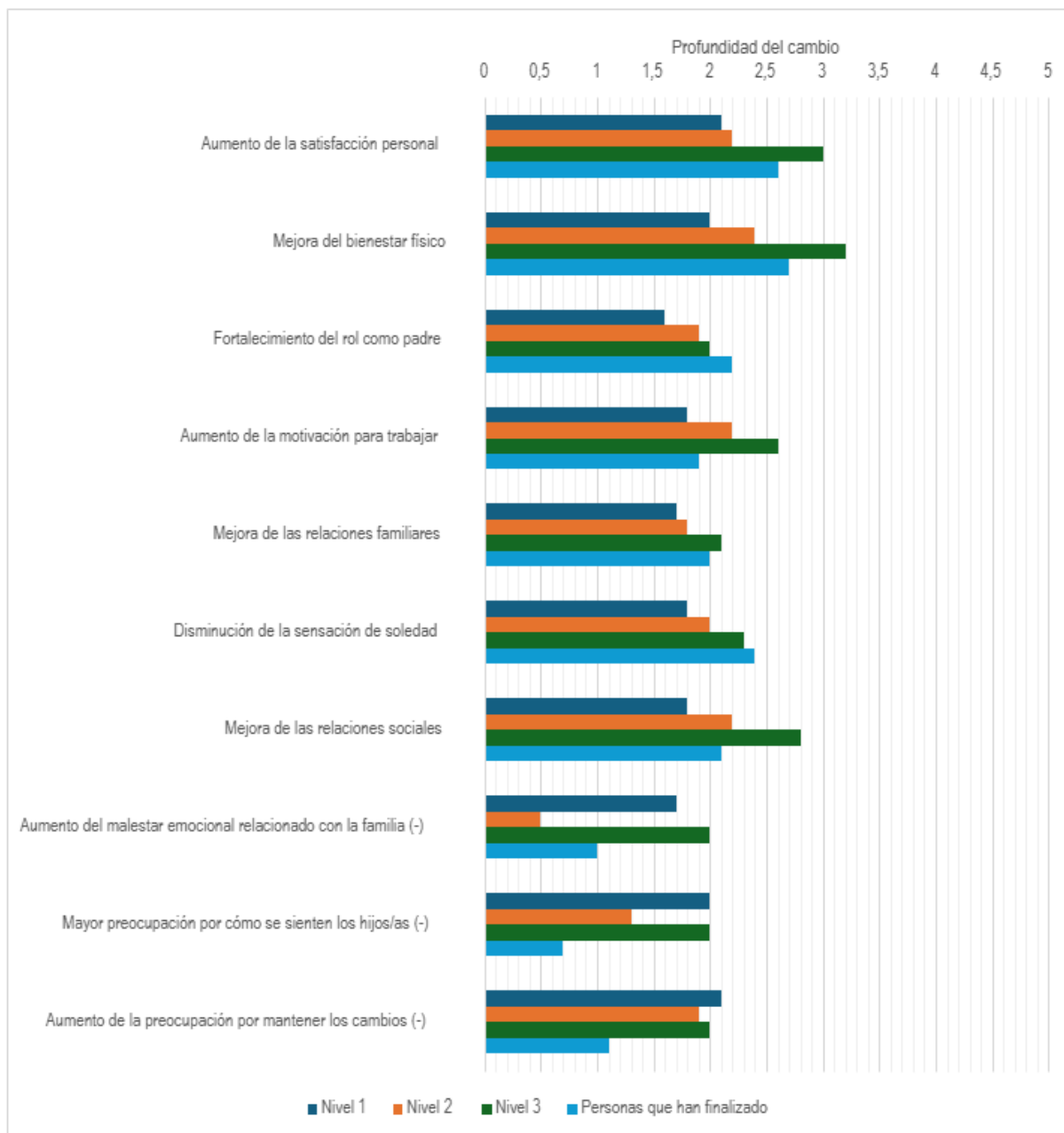
Financiado por:



Con la colaboración de:



Figura 23. Evolución de la profundidad de los cambios en el grupo de interés “Personas participantes”, por subgrupo operativo.



Fuente: Elaboración propia.

En la mayoría de los cambios analizados se observa una tendencia creciente en la profundidad del cambio a medida que las personas avanzan en el proceso terapéutico,

Financiado por:



Con la colaboración de:



desde el Nivel 1 hasta el Nivel 3. Esta progresión es visible en dimensiones como la satisfacción personal, el bienestar físico, las relaciones familiares y sociales, la motivación para trabajar o la disminución de la sensación de soledad. En estos casos, los valores promedio aumentan de forma sostenida entre niveles, lo que permite identificar un posible patrón de acumulación progresiva de cambios percibidos a lo largo del tiempo de participación.

Por ejemplo, en el cambio “Aumento de la satisfacción personal”, la profundidad neta pasa de 2,1 (Nivel 1) a 2,2 (Nivel 2) y 3,0 (Nivel 3). Un recorrido similar se observa en “Mejora del bienestar físico”, con una evolución de 2,0 a 2,4 y 3,2, o en “Mejora de las relaciones sociales”, que crece desde 1,8 en Nivel 1 hasta 2,2 y 2,8. Estos resultados sugieren que los cambios se intensifican a medida que avanza la trayectoria terapéutica dentro del módulo.

Al observar los datos del grupo de personas que han finalizado el programa (que incluye tanto a personas excarceladas como a quienes han sido trasladadas a otros módulos sin acompañamiento terapéutico intensivo), los valores de profundidad del cambio se mantienen generalmente elevados, aunque en varios casos son ligeramente inferiores a los observados en Nivel 3. Esto ocurre, por ejemplo, en “Aumento de la motivación para trabajar” (2,6 en Nivel 3 frente a 1,9 en el grupo finalizado), en “Mejora del bienestar físico” (3,2 frente a 2,7), o en “Mejora de las relaciones sociales” (2,8 frente a 2,1). Aunque los valores siguen siendo altos, estas diferencias podrían indicar una cierta estabilización en la percepción del cambio una vez que cesa el acompañamiento intensivo o cuando las personas se enfrentan a nuevas condiciones de vida.

Sin embargo, no todos los cambios siguen esta tendencia. Es el caso del “Fortalecimiento del rol como padre”, que alcanza una puntuación máxima (5,0) en Nivel 3 y se mantiene alta en el grupo de referencia (4,8), con un valor neto del cambio experimentado ligeramente superior al de Nivel 3 (2,2 frente a 2,0). También destaca la “Disminución de la sensación de soledad”, con un valor de 2,4 entre quienes han finalizado, por encima del 2,3 de Nivel 3. Estos casos podrían reflejar efectos que continúan desarrollándose incluso después del acompañamiento terapéutico más intensivo, o bien que se hacen más visibles en momentos de mayor autonomía o contacto con el entorno exterior.

En cuanto a los indicadores con connotación emocional negativa, como el “Malestar emocional relacionado con la familia” o la “Preocupación por mantener los cambios”, se

Financiado por:



Con la colaboración de:



observa una disminución neta en el grupo de personas que han finalizado respecto a quienes se encuentran en Nivel 3. En el primer caso, la profundidad baja de 2,0 a 1,0; en el segundo, de 2,0 a 1,1. Esta diferencia puede deberse a diversos factores, como un cambio en la exposición a ciertos contextos estresantes o una reinterpretación de las prioridades y preocupaciones una vez fuera del proceso activo.

A continuación se presentan los resultados de profundidad correspondientes al grupo de familiares, calculados a partir de la muestra principal definida según el tiempo de exposición al proceso terapéutico. Se incluyen tanto familiares de personas que han finalizado el programa como de aquellas con un recorrido mínimo de seis meses. En total se analizaron 18 formularios recogidos, seleccionados con el objetivo de garantizar una experiencia suficiente del proceso como para identificar y valorar los cambios vividos.

Tabla 31. Profundidad de los cambios en el grupo de interés “Familiares”

CAMBIO IDENTIFICADO	P	LB	LS
Mayor satisfacción al ver que mi familiar mejora	2,5	2,1	4,5
Mayor sensación de estabilidad emocional	2,1	2,3	4,4
Mejora de la relación familiar	1,9	2,6	4,6
Mayor bienestar físico	2,1	2,1	4,2
Mayor implicación en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social	1,6	2,8	4,4
Mayor preocupación sobre cómo acompañar a mi familiar en relación con el consumo cuando esté fuera del entorno penitenciario (-)	2,3	2,7	5,0

Nota: Para cada cambio propuesto en el cuestionario, se preguntó a las personas encuestadas si lo habían experimentado y en qué medida, utilizando una escala Likert de 1 a 5 ("muy poco", "poco", "algo", "mucho" y "muchísimo"). Posteriormente se calculó el promedio de las respuestas válidas. La tabla incluye los resultados en tres columnas: P (profundidad neta del cambio), LB (línea base) y LS (línea de salida). Los cambios están ordenados por porcentaje de identificación, de mayor a menor. *Fuente:* Elaboración propia.

Los datos recogidos entre los familiares permiten observar un conjunto de cambios percibidos con niveles de profundidad relativamente altos, especialmente en aspectos vinculados al bienestar emocional y relacional. El cambio con mayor profundidad neta es la “satisfacción al ver que el familiar mejora”, con un valor de 2,5 (pasando de 2,1 a 4,5). Le siguen la “preocupación sobre cómo acompañar a su familiar tras la salida del entorno penitenciario”, con una profundidad de 2,3 (de 2,7 a 5,0), y la sensación de “estabilidad emocional”, con un valor de 2,1 (de 2,3 a 4,4). También el “bienestar físico” presenta una

Financiado por:



Con la colaboración de:



profundidad neta de 2,1, partiendo de una línea base similar (2,1) y alcanzando una puntuación final de 4,2.

En el caso de la “mejora de la relación familiar”, el cambio es percibido como relevante (con un valor neto de 1,9), aunque la línea base ya era relativamente alta (2,6), lo que podría limitar el margen de variación. Este patrón puede estar vinculado a condiciones previas más favorables en algunas familias o a una menor sensibilidad percibida al cambio en esta dimensión.

El cambio con menor profundidad neta es la “implicación en apoyar a otras personas con problemáticas similares”, con un valor de 1,6. Aunque sigue siendo una percepción significativa dentro del conjunto, podría tratarse de un tipo de cambio más indirecto o condicionado por factores contextuales, como la red de apoyo o la experiencia previa del familiar encuestado.

En cuanto al cambio de connotación emocional negativa, la “preocupación por cómo acompañar al familiar tras la salida” alcanza un valor final de 5,0, el máximo posible en la escala utilizada. Esta puntuación alta puede reflejar un sentimiento de alerta o incertidumbre frente a la etapa posterior al tratamiento, particularmente entre quienes han percibido avances durante el proceso terapéutico y anticipan los desafíos que implica sostenerlos en libertad.

Por último, se presentan los resultados de profundidad correspondientes al equipo profesional de la UAD, a partir de las 7 respuestas recogidas mediante el cuestionario autoadministrado. Esta muestra incluye al conjunto completo del equipo en el momento en que se realizó el levantamiento de datos.

Tabla 32. Profundidad de los cambios en el grupo de interés "Equipo profesional de la UAD"

CAMBIO IDENTIFICADO	P	LB	LS
Aumento de la satisfacción personal	1,7	3,2	4,8
Mayor desarrollo personal	1,0	3,6	4,6
Mayor sentido de propósito en el trabajo	1,5	3,3	4,8
Aumento de la motivación y compromiso laboral	1,3	3,5	4,8
Mejora del equilibrio emocional	2,0	2,3	4,3

Financiado por:



Con la colaboración de:



CAMBIO IDENTIFICADO	P	LB	LS
Aumento del agotamiento emocional (-)	1,0	3,0	4,0
Mejora de las relaciones familiares y sociales	1,0	3,0	4,0

Nota: Para cada cambio propuesto en el cuestionario, se preguntó a las personas encuestadas si lo habían experimentado y en qué medida, utilizando una escala Likert de 1 a 5 ("muy poco", "poco", "algo", "mucho" y "muchísimo"). Posteriormente se calculó el promedio de las respuestas válidas. La tabla incluye los resultados en tres columnas: P (profundidad neta del cambio), LB (línea base) y LS (línea de salida). Los cambios están ordenados por porcentaje de identificación, de mayor a menor. *Fuente:* Elaboración propia.

Los resultados recogidos entre las personas del equipo profesional de la UAD muestran un conjunto de cambios percibidos con niveles de profundidad diversos. El cambio con mayor profundidad neta es la mejora del equilibrio emocional, con un valor de 2,0. A diferencia de otros cambios, en este caso la línea base es sensiblemente más baja (2,3), lo que indica que el margen de mejora percibido ha sido amplio. Este resultado señala una evolución especialmente significativa en el plano emocional, que podría estar asociada a procesos de reajuste o de estabilización frente a exigencias internas y del entorno laboral.

Le siguen en nivel de profundidad el aumento de la satisfacción personal (1,7) y el mayor sentido de propósito en el trabajo (1,5), ambos con puntuaciones finales muy elevadas (4,8). Estos cambios parten de líneas base más altas, por lo que la variación neta es más contenida, aunque los valores actuales reflejan una vivencia intensa del rol profesional. Algo similar ocurre con el aumento de la motivación y compromiso laboral (1,3) y con el mayor desarrollo personal (1,0), que presentan líneas base en torno a 3,5 y 3,6, respectivamente.

En el extremo inferior, se sitúan dos cambios con profundidad neta más baja, pero de naturaleza distinta. El aumento del agotamiento emocional presenta una profundidad de 1,0, con una línea base de 3,0 y un valor final de 4,0. Este cambio, de connotación negativa, da cuenta de una percepción de desgaste que se habría intensificado con el tiempo. Por su parte, la mejora en las relaciones familiares y sociales comparte el mismo valor neto (1,0), pero con una orientación positiva. El paralelismo en los valores, pero con sentidos opuestos, pone de manifiesto la complejidad emocional del trabajo, donde convivirían al mismo tiempo elementos de crecimiento y de tensión.

Financiado por:



Con la colaboración de:



7.2 La duración y la caída (*drop-off*) de los cambios

La duración de los cambios hace referencia al tiempo, expresado en años, durante el cual los efectos generados por el programa continúan manifestándose una vez finalizada la intervención directa. En el marco de un análisis SROI, esta estimación permite proyectar el valor de los resultados más allá del periodo de actividad, contribuyendo a una valoración del impacto a medio-largo plazo.

Es importante tener en cuenta que en SROI, se ha establecido la convención de contabilizar la duración de los cambios a partir del período de la actividad (1 año de duración) y hasta un límite de 6 años (incluyendo el año de la actividad).

En este análisis, la estimación de la duración se ha basado exclusivamente en datos primarios recogidos durante el proceso evaluativo, diferenciados según el grupo de interés implicado. No se han utilizado fuentes secundarias ni estudios comparables, al no haberse identificado investigaciones previas con el nivel de especificidad requerido, ni contarse actualmente con datos a medio o largo plazo sobre la evolución de las personas participantes en el programa de la UAD o de sus familias. La estimación se ha realizado, por tanto, con un enfoque pragmático y realista, combinando las fuentes disponibles más adecuadas en cada caso.

En el caso de las personas participantes, se contó con tres fuentes principales. Por un lado, se recogieron datos de exparticipantes, tanto de quienes ya habían salido del centro penitenciario como de quienes, habiendo completado la intervención, permanecen privados de libertad. A estas personas se les preguntó si seguían experimentando los cambios vividos durante el programa y se les solicitó indicar cuánto tiempo había pasado desde su salida de la UAD. A partir de esta información, se pudo establecer el tiempo máximo durante el cual una persona había estado fuera del programa manteniendo el cambio, que en ningún caso superó los tres años. Este valor se consideró, por tanto, como la duración máxima observada empíricamente, no porque el cambio se agote en ese punto, sino porque aún no se dispone de datos de seguimiento más allá de ese periodo.

Por otro lado, se consultó al equipo profesional de la UAD sobre cuánto tiempo consideraban que podrían mantenerse los distintos cambios observados, basándose en su experiencia acumulada con perfiles diversos y trayectorias de recuperación complejas.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Estas respuestas, más prudentes y homogéneas, aportaron una perspectiva agregada y experta que sirvió para contrastar la información proveniente de las personas participantes.

Finalmente, quienes aún estaban en tratamiento⁴⁷ ofrecieron estimaciones prospectivas sobre cuánto tiempo creían que durarían los cambios una vez salieran del centro. Si bien este tipo de percepción subjetiva puede ser especialmente útil en ausencia de datos de seguimiento, en este caso se contó con evidencia evaluativa directa (aunque limitada en el tiempo), por lo que se priorizó esta última para el cálculo. Las estimaciones futuras de las personas participantes actuales se utilizaron únicamente como referencia cualitativa para explorar el potencial de sostenibilidad, sin incorporarse al cálculo final.

La duración final asignada a cada cambio en el grupo de participantes se estimó utilizando el promedio simple entre tres fuentes diferenciadas: exparticipantes que permanecen privadas de libertad, exparticipantes que ya han salido del centro y equipo profesional de la UAD. Esta fórmula permite reflejar tanto la diversidad de trayectorias como el juicio experto sobre las condiciones necesarias para sostener los cambios en el tiempo.

Cabe señalar que, en todos los casos, los cambios observados en las personas participantes están íntimamente ligados a la interrupción del consumo de sustancias y al proceso de abstinencia mantenido durante la participación activa en la UAD. Por tanto, la duración efectiva de estos cambios puede verse fuertemente condicionada por el contexto en el que se encuentren tras finalizar el programa. Las condiciones de vida dentro del centro penitenciario, incluyendo un entorno estructurado y la existencia de controles sobre el consumo, pueden favorecer el mantenimiento de ciertos cambios, pero difieren sustancialmente de las que enfrentan quienes continúan su proceso de recuperación en libertad. En el caso de las personas que han completado la UAD, pero permanecen privadas de libertad, el equipo profesional de la UAD realiza un seguimiento puntual, pero la intensidad del acompañamiento disminuye notablemente respecto a la etapa de intervención activa. Desde el punto de vista profesional, el mantenimiento de los cambios requiere generalmente la continuidad de apoyos terapéuticos y psicosociales tras la salida del programa, lo que explica la prudencia en sus estimaciones de duración. La sostenibilidad del

⁴⁷ Las respuestas de participantes que estaban todavía en tratamiento, es decir, activas en el programa de la UAD, que se han considerado para este análisis de duración provienen exclusivamente de personas que acumulaban al menos once meses de participación en el programa, es decir, aquellas que forman parte de la muestra principal utilizada en el análisis de impacto. Se optó por este criterio para garantizar que las estimaciones sobre la duración de los cambios partieran de personas con una trayectoria terapéutica suficientemente avanzada como para haber experimentado transformaciones significativas y sostenidas en el tiempo.

Financiado por:



Con la colaboración de:



cambio depende, por tanto, no solo de la motivación individual, sino también de la presencia o ausencia de factores protectores en el entorno post-UAD, como redes de apoyo, acceso a servicios y oportunidades de reintegración.

En el caso de familiares, la duración de los cambios se estimó a partir de dos fuentes principales. Por un lado, se recogieron datos de familiares de exparticipantes, a quienes se preguntó si seguían observando cambios positivos en sus vidas vinculados al proceso de su familiar, así como el tiempo transcurrido desde la finalización de la UAD. Este dato se utilizó como indicador del tiempo durante el cual se ha podido sostener el cambio observado, con un máximo empírico de 4 años. Al igual que en el caso de las personas participantes, este límite no implica que el cambio se extinga a partir de ese momento, sino que refleja la máxima duración documentada en este análisis.

Por otro lado, se incorporó el punto de vista del equipo profesional de la UAD, que aportó una visión más agregada sobre la sostenibilidad de los efectos observados en los familiares a lo largo del tiempo. Aunque se trata de un colectivo para el cual no siempre se dispone de un contacto tan estrecho o sistemático como con las personas participantes directas, las personas profesionales pudieron ofrecer estimaciones razonadas sobre la duración esperada de los cambios, en base a su experiencia acumulada y al tipo de transformación vivida por las familias. En algunos casos, como en la mejora de la relación familiar o la estabilidad emocional, se proyectaron duraciones superiores debido al carácter estructural de los aprendizajes adquiridos o a la calidad del vínculo restablecido. En otros, como la implicación en el apoyo a otras personas, las estimaciones fueron más conservadoras, considerando que este tipo de actitud puede depender más del contexto y de la continuidad del contacto con el entorno penitenciario.

También se consideraron las respuestas de familiares de participantes actuales (con más de 11 meses de intervención), quienes ofrecieron estimaciones prospectivas sobre la duración esperada de los cambios vividos. Estas percepciones se utilizaron como referencia cualitativa, para contrastar y contextualizar la información disponible, pero no formaron parte del cálculo principal.

La duración final atribuida a cada cambio en el grupo de familiares se calculó a partir del promedio simple entre las respuestas del equipo profesional de la UAD y las de los familiares de exparticipantes, siguiendo un enfoque prudente y coherente con la evidencia disponible.

Financiado por:



Con la colaboración de:



En conjunto, la duración observada en los cambios vividos por las familias se sitúa entre 1 y 3 años después de haber completado el programa. Esta variabilidad responde tanto a la naturaleza del cambio como a las condiciones en que se sostiene: el proceso de mejora familiar y emocional tiende a perdurar cuando se han restaurado vínculos de confianza, mientras que otros efectos, como la implicación en ayudar a otras personas o la preocupación por el futuro del familiar, pueden fluctuar con mayor facilidad en función del contexto posterior a la intervención.

En el caso del equipo profesional de la UAD, la estimación de la duración de los cambios se basó exclusivamente en una fuente: la propia percepción del personal involucrado en la UAD, recogida durante el proceso evaluativo. A diferencia de los grupos anteriores, no se dispone de datos evaluativos a posteriori ni de fuentes secundarias relevantes, por lo que se recurrió a una estimación prospectiva fundamentada en la experiencia directa de quienes vivieron los efectos del programa desde dentro.

Durante la recogida de datos, se pidió a las personas integrantes del equipo profesional de la UAD que valoraran la duración esperada de los principales cambios experimentados a nivel personal y profesional, una vez finalizado el ciclo actual de implementación. Estas valoraciones se realizaron a través de una escala categórica que, siguiendo la convención metodológica del análisis SROI, fue transformada posteriormente en años enteros. En todos los casos, se contabilizó también el año de implementación activa como parte de la duración total del cambio.

Los resultados mostraron una percepción común de estabilidad y continuidad en la mayoría de los cambios positivos, con valores máximos de duración reportados (6 años en total, es decir, 5 años después de la intervención) en casi todos los ámbitos explorados. La única excepción fue el aumento del agotamiento emocional, identificado como cambio negativo, cuya duración esperada fue más limitada (3 años en total, es decir, 2 años después de la intervención). Esta diferencia podría reflejar la expectativa de que dicho malestar disminuya a medida que se normalizan las cargas de trabajo o se implementan ajustes organizativos.

En conjunto, el equipo profesional anticipa que los efectos positivos del programa sobre su bienestar y desempeño laboral pueden mantenerse durante varios años si se consolidan las mejoras introducidas y se fortalecen los mecanismos de apoyo institucional. Este juicio experto, aunque proyectivo, constituye una fuente legítima dentro del marco SROI para estimar la sostenibilidad de los resultados en ausencia de datos longitudinales objetivos.

Financiado por:



Con la colaboración de:



En años futuros, es probable que la cantidad de cambio sea menor o, si es la misma, estará más influenciada por otros factores, por lo que la atribución a la actividad analizada será menor. Por ello, además de la duración, la metodología SROI también requiere estimar la caída⁴⁸ (*drop-off*) del cambio con el tiempo y solo se calcula para cambios que duran más de un año. El *drop-off* generalmente se calcula deduciendo un porcentaje fijo del nivel restante de cambio al final de cada año. En este análisis, debido a la falta de datos históricos sobre la reducción de los cambios con el tiempo, siendo el primer análisis de este tipo que se realiza, las tasas de caída se determinaron asumiendo que el valor de los cambios de cada año se deprecia de manera uniforme a partir del primer año después de la actividad y llegando a un valor de cero o cercano a cero al finalizar la duración estimada⁴⁹, por lo tanto, las tasas de caída están directamente relacionadas con la duración.

Todos los detalles sobre la duración de los cambios están disponibles en Anexo 2.

Tabla 33. Resultados de duración y caída de los cambios

Grupos de interés	Cambios	Duración	Caída %
Personas participantes	Aumento de la satisfacción personal	2	99%
	Mejora del bienestar físico	2	99%
	Fortalecimiento del rol como padre	2	99%
	Aumento de la motivación para trabajar	2	99%
	Mejora de las relaciones familiares	2	99%
	Disminución de la sensación de soledad	2	99%
	Mejora de las relaciones sociales	2	99%
	Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	2	99%
	Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)	2	99%
	Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)	3	79%
Familiares	Mayor satisfacción al ver que mi familiar mejora	3	79%
	Mayor sensación de estabilidad emocional	4	69%

⁴⁸ Nicholls, J., & The SROI Network (Liverpool). (2009). A Guide to Social Return on Investment (S. Cupitt, Ed.). Society Media.
⁴⁹ Se trata de una aplicación del método de depreciación sobre saldo decreciente, que consiste en aplicar un porcentaje fijo de reducción anual sobre el valor restante del cambio al inicio de cada período. Esta aproximación, común en análisis contables, se adapta aquí para modelar de forma progresiva la pérdida de valor atribuible a la intervención con el paso del tiempo.

Financiado por:



Con la colaboración de:



	Mejora de la relación familiar	4	69%
	Mayor bienestar físico	4	69%
	Mayor implicación en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social	2	99%
	Mayor preocupación sobre cómo acompañar a mi familiar en relación con el consumo cuando esté fuera del entorno penitenciario (-)	4	69%
Equipo profesional de la UAD	Aumento de la satisfacción personal	6	54%
	Mayor desarrollo personal	6	54%
	Mayor sentido de propósito en el trabajo	6	54%
	Aumento de la motivación y compromiso laboral	6	54%
	Mejora del equilibrio emocional	6	54%
	Aumento del agotamiento emocional (-)	3	79%
	Mejora de las relaciones familiares y sociales	6	54%

Nota: La duración de los cambios está expresada en años. Incluye el periodo de actividad. La información relativa a las personas participantes refleja la experiencia de quienes han completado satisfactoriamente el programa. *Fuente:* Elaboración propia.

Los valores de duración y caída (drop-off) del grupo de interés de “Personas participantes”, se estimaron a partir de la muestra principal de personas participantes (aquellas que habían finalizado el programa o llevaban al menos once meses de participación) y refleja la experiencia de quienes han completado satisfactoriamente el programa, aplicándose de forma uniforme a todos los demás subgrupos operativos de personas participantes activas, con el fin de garantizar la consistencia metodológica del análisis.

7.3. El valor de los cambios

Para calcular el SROI es necesario asignar valores monetarios a los cambios experimentados por los grupos de interés, ya que el análisis se basa en comparar ese valor con la inversión realizada. Según los estándares de Social Value International⁵⁰, esta valoración debe reflejar la importancia relativa que las propias personas afectadas atribuyen a esos cambios. El valor social no se determina únicamente por el valor monetario absoluto, sino principalmente por la relevancia que los grupos implicados conceden a los cambios

⁵⁰ Social Value International. Standard on applying Principle 3: Value the things that matter. <https://www.socialvalueint.org/principle-3-value-the-things-that-matter>

Financiado por:



Con la colaboración de:



experimentados⁵¹. Por ello, el estándar para la aplicación del Principio 3⁵² recomienda combinar enfoques monetarios y no monetarios para valorar los resultados. En este informe se ha aplicado la técnica de anclaje (*anchoring*), que integra ambos tipos de aproximación. El proceso seguido fue el siguiente. En primer lugar, se asignó un valor monetario inicial a un cambio específico mediante el enfoque de preferencias reveladas⁵³, tomando como referencia el precio de mercado de un bien o servicio comparable. Este cambio funcionó como ancla para la valoración proporcional del resto de los cambios dentro del mismo grupo de interés. A continuación, se recogieron las valoraciones de los grupos de interés sobre la importancia relativa de todos los demás cambios, utilizando una escala Likert del uno al cinco, donde 1 representa “nada importante” y 5 “muy importante”. Finalmente, los valores monetarios del resto de cambios se calcularon proporcionalmente al valor del ancla, según el nivel de importancia otorgado por las personas participantes. Este enfoque permite priorizar la perspectiva de los grupos de interés, evita la comparación entre proxies heterogéneos y refuerza su participación en el análisis, ya que los valores asignados se basan directamente en su percepción. Además, facilita una representación coherente del valor social generado, expresado en términos comprensibles para quienes toman decisiones.

No obstante, este método también implica que el valor total estimado depende en gran medida del valor asignado al cambio ancla. Esto puede influir en el resultado global del análisis y en el ratio SROI. Por este motivo, se realizaron pruebas de sensibilidad⁵⁴ para comprobar la solidez de los resultados frente a variaciones en el valor seleccionado como referencia.

7.3.1 El valor de los cambios para las personas participantes

Para estimar el valor de los cambios experimentados por las personas participantes en el programa de la UAD, se aplicó la técnica de la preferencia revelada con el objetivo de

⁵¹ Social Value International. (2023). *Glossary 2.0*. <https://www.socialvalueint.org/glossary-20>

⁵² Social Value International. Standard on applying Principle 3: Value the things that matter. <https://www.socialvalueint.org/principle-3-value-the-things-that-matter>

⁵³ Según el estándar de Social Value International (Standard on applying Principle 3: Value the things that matter), el método de las preferencias reveladas se basa en determinar el precio de mercado de bienes o servicios sustitutos que mejor reflejan el cambio que se quiere valorar. Utiliza datos de mercado y refleja la disposición a pagar de las personas a través de su comportamiento real. Este enfoque es aplicable únicamente cuando existe un mercado para dichos bienes o servicios y los datos están disponibles. Disponible en: <https://www.socialvalueint.org/principle-3-value-the-things-that-matter>

⁵⁴ Ver apartado 9.3 Análisis de sensibilidad

Financiado por:



Con la colaboración de:



identificar un proxy financiero representativo. Esta técnica se basó en dos fuentes complementarias: por un lado, las respuestas recogidas mediante un cuestionario entregado a quienes estaban participando activamente en el programa⁵⁵; y por otro, las propuestas del equipo profesional de la UAD, que completó el mismo ejercicio en nombre de las personas participantes, en base a su conocimiento del proceso terapéutico y del contexto penitenciario. El cuestionario ofrecía varias opciones para cada cambio, además de un espacio abierto para aportaciones propias, lo que permitió identificar patrones de respuesta con mayor nivel de coincidencia.

El cambio seleccionado como ancla fue “Aumento de la motivación para trabajar”, ya que reunió el mayor número de respuestas válidas (14 en total), con un fuerte consenso en torno a una opción concreta: *un curso práctico de formación profesional*. Esta propuesta fue también respaldada por el equipo profesional de la UAD, que sugirió como equivalente simbólico un *curso profesional oficial*, lo cual refuerza la solidez del proxy elegido. Aunque este tipo de formación suele estar subvencionada, para este análisis se han identificado opciones privadas en el mercado que permiten estimar un coste económico realista.

Otras opciones relevantes surgidas del formulario fueron consideradas como posibles proxies para distintos cambios, aunque finalmente no fueron seleccionadas como anclas.

Para el cambio “Mejora del bienestar físico”, varias personas participantes propusieron actividades relacionadas con la práctica deportiva. Tres mencionaron una sesión individual con un/a entrenador/a personal, otras tres indicaron unas buenas zapatillas deportivas y una persona expresó: “que me regalaran apuntarme a un buen gimnasio”. Aunque diversas, estas respuestas coincidían en destacar el ejercicio físico como vía para mejorar el bienestar. El equipo profesional de la UAD reforzó esta orientación al proponer el uso del gimnasio como proxy. Sin embargo, estas referencias no fueron empleadas como ancla en el análisis, ya que presentaban menos uniformidad en las respuestas en comparación con el proxy finalmente seleccionado.

En el caso del cambio “Mejora de la relación familiar”, la opción más frecuente entre las personas participantes fue una comida familiar especial, ya sea en un restaurante o preparada en casa (7 respuestas). El equipo profesional de la UAD, por su parte, sugirió

⁵⁵ Las respuestas consideradas como referencia cualitativa provienen exclusivamente de personas que acumulaban al menos once meses de participación en el programa, es decir, aquellas que forman parte de la muestra principal utilizada en el análisis de impacto. Se optó por este criterio para asegurar que las estimaciones sobre la duración de los cambios se basaran en trayectorias terapéuticas suficientemente avanzadas.

Financiado por:



Con la colaboración de:



actividades de ocio compartido (como un fin de semana fuera, picnics, paseos o ver películas en familia) y destacó la importancia de la frecuencia semanal y del tiempo compartido por encima del gasto económico. Algunas de estas ideas podrían haber sido traducidas en proxies viables, pero su carácter emocional y la variabilidad en los costes asociados dificultaron su uso como ancla principal.

Tabla 34. Proxy financiero del cambio “Aumento de la motivación para trabajar” en el grupo de interés “Personas participantes”

Grupo de interés	Descripción del proxy	Proxy financiero
Personas participantes	Preferencia revelada para establecer el coste de un curso presencial de Certificado de Profesionalidad, ajustado al IPC del año 2024.	1.822,14 €

Nota: En la tabla se presentan los proxies financieros seleccionados como anclas. El proxy es un bien o servicio del mercado cuyo precio se utiliza como aproximación inicial del valor del cambio, antes de aplicar los ajustes requeridos por la metodología. Por lo tanto, no representan el valor monetario final estimado para cada cambio. *Fuente:* Elaboración propia.

El mismo valor monetario (proxy financiero) estimado se aplica de forma uniforme a todos los subgrupos operativos del grupo de interés “Personas participantes”, con el fin de mantener la coherencia metodológica del análisis.

Más detalles sobre el proceso de cálculo están disponibles en el Anexo 3.

7.3.2 El valor de los cambios para los familiares

Para estimar el valor de los cambios experimentados por los familiares participantes en el programa de la UAD, se aplicó la técnica de la preferencia revelada⁵⁶ con el objetivo de identificar un proxy financiero representativo. En este caso, se utilizó un formulario online en el que se ofrecieron distintas opciones de servicios o productos de mercado que podrían simbolizar el valor de cada cambio vivido. Las personas encuestadas podían seleccionar una opción predeterminada o proponer una alternativa propia. Paralelamente, el equipo profesional de la UAD completó el mismo ejercicio desde su conocimiento del grupo de interés, lo que permitió contrastar y enriquecer los resultados. El análisis combinó ambas perspectivas, priorizando las respuestas de las familias, pero incorporando criterios del

⁵⁶ Según el estándar de Social Value International (Standard on applying Principle 3: Value the things that matter), el método de las preferencias reveladas se basa en determinar el precio de mercado de bienes o servicios sustitutos que mejor reflejan el cambio que se quiere valorar. Utiliza datos de mercado y refleja la disposición a pagar de las personas a través de su comportamiento real. Este enfoque es aplicable únicamente cuando existe un mercado para dichos bienes o servicios y los datos están disponibles. Disponible en: <https://www.socialvalueint.org/principle-3-value-the-things-that-matter>

Financiado por:



Con la colaboración de:



equipo cuando permitían afinar o contextualizar mejor la selección del proxy.

El cambio seleccionado como ancla fue “Mayor bienestar físico”, ya que fue el que mostró una mayor coincidencia entre las respuestas de las propias familias. De las 14 personas que respondieron a este bloque, ocho seleccionaron explícitamente la opción “una sesión de masaje o fisioterapia” como actividad representativa de este bienestar. Por su parte, el equipo profesional de la UAD había sugerido actividades en centros cívicos con frecuencia semanal. Para integrar ambas visiones, se mantuvo la opción de masaje o fisioterapia como proxy, adoptando la frecuencia semanal sugerida por el equipo para reflejar una experiencia sostenida en el tiempo. Este servicio es fácilmente disponible en el mercado y tiene un precio relativamente estable, lo que facilita su utilización como ancla.

Otras opciones relevantes surgidas del formulario fueron consideradas como posibles proxies para distintos cambios, aunque finalmente no fueron seleccionadas como anclas.

En el caso del cambio “Mayor implicación en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social”, se valoró el uso del *valor monetario de horas de voluntariado* como posible proxy. Para estimar este valor, se preguntó a las familias cuántas horas mensuales les gustaría dedicar, en un escenario ideal sin cargas u obligaciones, a apoyar a otras personas o familias en situaciones similares. Las respuestas reflejaron una media de 6 horas al mes, que se utilizó como base conservadora. Paralelamente, el equipo profesional de la UAD también propuso (de forma espontánea y sin haber sido guiado hacia esta opción) actividades de voluntariado como representación simbólica de este cambio, sugiriendo específicamente el *apoyo en comedores sociales para personas en exclusión*, con dedicaciones que oscilaban entre uno y tres días por semana. La coincidencia entre ambas fuentes reforzó la plausibilidad de esta opción como proxy, aunque no fue seleccionada como ancla en el análisis final.

Para el cambio “Mayor sensación de estabilidad emocional”, las respuestas de los familiares se dividieron principalmente entre dos propuestas: *un taller o curso breve de relajación, mindfulness o gestión emocional* (4 respuestas) y *un masaje relajante o tratamiento antiestrés* (otras 4 respuestas). Si bien el formulario también ofrecía la posibilidad de seleccionar *una sesión con un/a psicólogo/a o terapeuta*, esta opción fue escogida únicamente por dos personas. Desde la perspectiva del equipo profesional de la UAD, surgió la recomendación de *atención psicológica especializada en relaciones familiares con frecuencia semanal*, lo que sugiere un abordaje más terapéutico y prolongado en el tiempo.

Financiado por:



Con la colaboración de:



En este caso, se identificó como posible proxy el *precio de un taller breve de mindfulness o curso de gestión emocional*, por su capacidad para integrar tanto las preferencias más comunes entre las familias como el enfoque de mejora emocional sugerido por el equipo profesional de la UAD. No obstante, esta opción no fue utilizada como proxy principal.

Tabla 35. Proxy financiero del cambio “Mayor bienestar físico” en el grupo de interés “Familiares”

Grupo de interés	Descripción del proxy	Proxy financiero
Familiares	Preferencia revelada para establecer el coste de una sesión semanal de fisioterapia o masaje relajante durante dos años (2023 y 2024), calculado a precios reales según el IPC de cada año, para una persona residente en el entorno del centro penitenciario.	4.139,20 €

Nota: En la tabla se presentan los proxies financieros seleccionados como anclas. El proxy es un bien o servicio del mercado cuyo precio se utiliza como aproximación inicial del valor del cambio, antes de aplicar los ajustes requeridos por la metodología. Por lo tanto, no representan el valor monetario final estimado para cada cambio. *Fuente:* Elaboración propia.

Más detalles sobre el proceso de cálculo están disponibles en el Anexo 3.

7.3.3 El valor de los cambios para el equipo profesional de la UAD

Para estimar el valor de los cambios experimentados por el equipo profesional de la UAD, se aplicó también la técnica de la preferencia revelada con el objetivo de identificar proxies financieros representativos. En este caso, se utilizó un formulario online con preguntas abiertas, en el que se solicitó a las personas profesionales que propusieran productos o servicios del mercado que pudieran simbolizar, de forma funcional o simbólica, el valor de cada cambio experimentado. Esta metodología permitió captar percepciones individuales y espontáneas, facilitando una aproximación ajustada a la realidad y a las prioridades del grupo de interés.

El cambio seleccionado como ancla para la valoración financiera del equipo profesional de la UAD fue la “Mejora del equilibrio emocional”. Esta elección se fundamentó en la mención espontánea por parte de tres personas profesionales (de los siete que participaron en el formulario) al servicio de atención psicológica o asesoría psicológica, identificado como un recurso concreto, disponible en el mercado y con un precio estable, lo que facilitó su uso como proxy representativo para la valoración del cambio.

Durante el proceso de recogida de datos, también surgieron otras propuestas relacionadas con distintos cambios experimentados por el equipo. Para el cambio de “Mayor desarrollo

Financiado por:



Con la colaboración de:



personal”, se mencionaron opciones como servicios de atención psicológica y cursos de formación en comunicación efectiva o habilidades sociales. En el ámbito de la “Mejora de las relaciones familiares y sociales”, se valoraron ideas diversas como la posibilidad de teletrabajar para mejorar la conciliación, la estabilidad laboral cercana al domicilio, vacaciones en familia o terapia grupal.

Otras sugerencias incluyeron un coordinador externo para facilitar la mediación, más tiempo libre y actividades extracurriculares para aumentar la satisfacción personal, o una mayor remuneración y flexibilidad laboral para incrementar la motivación y el compromiso. También se mencionó la importancia de disponer de tiempo para actividades de ocio como posible manera de afrontar el agotamiento emocional.

Aunque estas propuestas reflejan percepciones valiosas y enriquecen la comprensión del valor social generado, fueron descartadas como proxies principales en el análisis monetario debido a su diversidad, dificultad para cuantificar y falta de uniformidad en las respuestas. En cambio, el enfoque se centró en el proxy ancla elegido, que permitió establecer una base coherente y representativa para la valoración económica del impacto en el equipo.

Tabla 36. Proxy financiero del cambio “Mejora del equilibrio emocional” en el grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”

Grupo de interés	Descripción del proxy	Proxy financiero
Equipo profesional de la UAD	Preferencia revelada para establecer el coste de atención psicológica individual semanal durante dos años (2023 y 2024), calculado a precios reales según el IPC de cada año, para un profesional en el código postal 28600 (zona de influencia de la UAD en Navalcarnero).	5.764,72€

Nota: En la tabla se presentan los proxies financieros seleccionados como anclas. El proxy es un bien o servicio del mercado cuyo precio se utiliza como aproximación inicial del valor del cambio, antes de aplicar los ajustes requeridos por la metodología. Por lo tanto, no representan el valor monetario final estimado para cada cambio. *Fuente:* Elaboración propia.

Más detalles sobre el proceso de cálculo están disponibles en el Anexo 3.

7.4 La validación de la materialidad de los cambios

La implementación de una actividad puede generar efectos sobre diferentes grupos de interés, cada uno de los cuales puede experimentar distintos tipos de cambios. Por ello, es fundamental establecer criterios claros para priorizar aquellos cambios que realmente

Financiado por:



Con la colaboración de:



importan, de modo que puedan ser gestionados de forma adecuada en el análisis.⁵⁷ Se procedió a identificar los cambios materiales para asegurar su inclusión en el cálculo del valor social.

En este contexto, un cambio se considera material cuando su omisión podría alterar las decisiones basadas en los resultados del análisis. Es decir, se trata de aquellos cambios en dimensiones del bienestar que los propios grupos de interés consideran relevantes y significativos.

Para determinar la materialidad, se aplicaron dos pruebas complementarias a todos los cambios bien definidos previamente identificados: la prueba de relevancia y la prueba de significancia.

La evaluación de la relevancia se basó en datos cualitativos y en la aplicación de los cinco criterios establecidos por Social Value International. Se consideró que un cambio era relevante cuando la actividad evaluada contribuía a dicho cambio y:

- el grupo de interés considera el cambio importante para su vida o bienestar;
- otras personas profesionales ya están gestionando el cambio y han demostrado su valor;
- la organización tiene una política para incluir el cambio;
- existen normas sociales existentes que lo exigen;
- la omisión del cambio podría generar consecuencias financieras para la organización.

El test de relevancia se consideró superado si al menos uno de estos criterios fue validado como afirmativo.

La evaluación de la significancia se apoyó en datos cuantitativos recogidos durante el proceso evaluativo. La significancia se evalúa considerando varias dimensiones que incluyen:

- la cantidad de personas afectadas;
- el grado de cambio observado por persona;
- la duración del cambio en el tiempo;
- el nivel de atribución al programa en relación con otros factores;

⁵⁷Social Value International. Standard on applying Principle 4: Only include what is material. <https://www.socialvalueint.org/principle4-only-include-what-is-material>

Financiado por:



Con la colaboración de:



- el valor relativo del cambio (en comparación con otros cambios experimentados).

El test de significancia se consideró superado cuando al menos el indicador de importancia relativa era alto o medio-alto (≥ 4 sobre 5). Si un cambio era percibido como poco importante por el propio grupo de interés, no se consideró necesario incluirlo, independientemente de otros factores. La importancia atribuida por quienes viven el cambio es el criterio principal para su inclusión.

En el caso del grupo de participantes, la validación de la materialidad se realizó a partir de los datos obtenidos de la muestra principal que refleja la experiencia de quienes han completado satisfactoriamente el programa. Esta muestra, compuesta por personas que habían finalizado satisfactoriamente el programa o acumulaban al menos once meses de participación, se consideró la más adecuada para valorar la relevancia y la significancia de los cambios, por tratarse de personas que habían atravesado un proceso completo y podían evaluar con mayor perspectiva los efectos vividos. Los resultados de este análisis se aplicaron por extensión al resto de subgrupos operativos del mismo grupo de interés, con el fin de asegurar la coherencia analítica y evitar sesgos derivados de trayectorias aún en curso.

A continuación, se presenta el listado de los cambios identificados materiales, es decir, relevantes y significativos.

Tabla 37. Listado de cambios materiales

Grupos de interés	Cambios
Personas participantes	Aumento de la satisfacción personal
	Mejora del bienestar físico
	Fortalecimiento del rol como padre
	Aumento de la motivación para trabajar
	Mejora de las relaciones familiares
	Disminución de la sensación de soledad
	Mejora de las relaciones sociales
	Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)
	Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)
	Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)
Familiares	Mayor satisfacción al ver que mi familiar mejora

Financiado por:



Con la colaboración de:



	Mayor sensación de estabilidad emocional
	Mejora de la relación familiar
	Mayor bienestar físico
	Mayor implicación en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social
	Mayor preocupación sobre cómo acompañar a mi familiar en relación con el consumo cuando esté fuera del entorno penitenciario (-)
Equipo profesional de la UAD	Aumento de la satisfacción personal
	Mayor desarrollo personal
	Mayor sentido de propósito en el trabajo
	Aumento de la motivación y compromiso laboral
	Mejora del equilibrio emocional
	Aumento del agotamiento emocional (-)
	Mejora de las relaciones familiares y sociales

Fuente: Elaboración propia.

Más detalles sobre el análisis de materialidad para cada cambio se encuentran disponibles en el Anexo 5.

Financiado por:



Con la colaboración de:



8. ESTABLECER EL IMPACTO

En el marco de un análisis de impacto social, es fundamental considerar los valores de causalidad. En este contexto, la causalidad de los cambios implica identificar qué cambios (o parte de ellos) no fueron causados directamente por la actividad analizada. Esto requiere examinar diversos factores que reducen el valor presente y futuro del impacto, como el peso muerto (*deadweight*), la atribución (*attribution*) y el desplazamiento (*displacement*).

Para asignar valores a cada uno de estos factores, se partió del análisis de las respuestas recogidas entre los distintos grupos de interés, considerando su punto de vista como el más adecuado para comprender su experiencia directa. En particular, se realizaron entrevistas cualitativas a 16 personas participantes (aproximadamente el 10% del total de 155) y a 8 familiares (alrededor del 7% del total de 109). Además, para triangular esta información, el equipo profesional aportó la perspectiva de 2 personas en relación a los participantes y otras 2 respecto a las familias.

En el caso de las personas participantes, este análisis se basó en la muestra principal utilizada a lo largo del estudio que refleja la experiencia de quienes han completado satisfactoriamente el programa. Esta muestra, compuesta por personas que habían finalizado satisfactoriamente el programa o acumulaban al menos once meses de participación, se consideró la más adecuada para valorar la relevancia y la significancia de los cambios, por tratarse de personas que habían atravesado un proceso completo y podían evaluar con mayor perspectiva los efectos vividos. Los valores obtenidos se aplicaron por extensión al resto de subgrupos operativos del grupo de interés “Personas participantes”, con el fin de mantener la coherencia metodológica del análisis.

En el caso del equipo profesional de la UAD, se aplicó un enfoque mixto: además de las entrevistas cualitativas, se diseñó un formulario específico en el que se les pidió valorar de forma cuantitativa en qué medida atribuían determinados cambios a la intervención de la UAD. Participó el 100 % de las personas profesionales disponibles en el momento del levantamiento de datos, es decir, las 7 personas profesionales de un total de 13 que conforman el equipo durante el periodo evaluado. Esta doble recogida de información permitió contrastar los datos y revisar internamente los valores asignados a los distintos factores de causalidad.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Dado el tamaño limitado de algunas muestras, se consideraron también fuentes secundarias y estudios previos en contextos y colectivos similares, siempre que fue posible encontrar información relevante y comparable.

Finalmente, la asignación de valores para cada uno de los factores de causalidad se realizó mediante un análisis integrado de todas las fuentes disponibles. Siempre que se dispuso de datos empíricos suficientes, estos se priorizaron frente a estimaciones subjetivas. Dado que la valoración incorpora juicios y percepciones que pueden variar entre las diferentes fuentes y personas involucradas, se llevó a cabo un análisis de sensibilidad⁵⁸ para evaluar la robustez de los resultados ante posibles fluctuaciones en dichos juicios. En ausencia de información directa, se adoptó una aproximación prudente, basada en la experiencia del equipo consultor y en la literatura especializada sobre intervenciones en adicciones en contextos penitenciarios.

Tabla 38. Valores asignados a los factores de causalidad (peso muerto, atribución, desplazamiento) por grupo de interés

Grupos de interés	Cambios	Peso muerto	Atribución	Desplazamiento
Personas participantes	Aumento de la satisfacción personal	35%	25%	0%
	Mejora del bienestar físico	25%	25%	0%
	Fortalecimiento del rol como padre	35%	30%	0%
	Aumento de la motivación para trabajar	40%	40%	0%
	Mejora de las relaciones familiares	35%	20%	0%
	Disminución de la sensación de soledad	30%	15%	0%
	Mejora de las relaciones sociales	30%	35%	0%
	Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	35%	25%	0%
	Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)	35%	30%	0%
	Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)	20%	50%	0%
Familiares	Mayor satisfacción al ver que mi familiar mejora	35%	25%	0%
	Mayor sensación de estabilidad emocional	30%	25%	0%
	Mejora de la relación familiar	30%	10%	0%
	Mayor bienestar físico	35%	35%	0%
	Mayor implicación en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social	40%	35%	0%
	Mayor preocupación sobre cómo acompañar a	50%	20%	0%

⁵⁸ Ver apartado 9.3 *Análisis de sensibilidad*

Financiado por:



Con la colaboración de:



	mi familiar en relación con el consumo cuando esté fuera del entorno penitenciario (-)			
Equipo profesional de la UAD	Aumento de la satisfacción personal	60%	40%	0%
	Mayor desarrollo personal	60%	40%	0%
	Mayor sentido de propósito en el trabajo	50%	30%	0%
	Aumento de la motivación y compromiso laboral	60%	30%	0%
	Mejora del equilibrio emocional	70%	40%	0%
	Aumento del agotamiento emocional (-)	50%	40%	0%
	Mejora de las relaciones familiares y sociales	60%	40%	0%

Nota: El valor de atribución representa la proporción del cambio que se atribuye a factores externos distintos a la intervención analizada, es decir, a la contribución de otras actividades, apoyos o circunstancias fuera del programa. Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se detalla cada uno de estos elementos.

8.1 Peso muerto (*deadweight*)

El peso muerto es una medida que estima la proporción del cambio que habría ocurrido de todas formas, incluso si la actividad evaluada no se hubiera llevado a cabo. Se expresa como un porcentaje del total del cambio observado. En el contexto del presente análisis, este valor se ha determinado de manera diferenciada para cada grupo de interés, empleando una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos.

Para las personas participantes, la estimación del peso muerto se basó en un enfoque de triangulación de fuentes. En primer lugar, se recabó información cualitativa a través de entrevistas en profundidad, donde se exploró de forma general la percepción sobre si los cambios experimentados habrían ocurrido sin la intervención de la UAD. La mayoría de las personas participantes manifestaron que, sin el programa, dichos cambios no se habrían producido, aunque algunas señalaron que, en ausencia de la UAD, habrían intentado solicitar el traslado a otro centro penitenciario con un programa terapéutico similar.

“Sin la UAD, habría seguido consumiendo, no habría pedido el traslado a otro centro con un programa similar.”
(persona participante)

“No, lo veo difícil” (refiriéndose a haber conseguido estos cambios sin la intervención del programa).”
(persona participante)

Financiado por:



Con la colaboración de:



“No, sin la UAD no lo habría conseguido. Ya lo había intentado antes de entrar en la cárcel, pero fue aquí donde realmente le dediqué tiempo a trabajar mi problema. Aunque, si no hubiese existido la UAD en este centro, tal vez habría buscado otro programa en otro centro penitenciario.”

(persona participante)

Adicionalmente, el equipo consultor organizó una sesión de trabajo online con dos profesionales de la UAD, en la que se revisó el conjunto de cambios atribuidos a las personas participantes. Se les pidió que reflexionaran y valoraran, desde su experiencia acumulada, en qué medida consideraban que dichos cambios podrían haberse producido sin la intervención directa del programa. Como referencia externa, se emplearon dos datos procedentes de la *Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna*⁵⁹:

- Por un lado, se utilizó el dato que indica que un 20,7 %⁶⁰ de la población penitenciaria percibe una mejora de su salud durante su estancia en prisión. Este valor se empleó específicamente como base para estimar el peso muerto del cambio “mejora del estado de salud”, dado que refleja posibles mejoras percibidas en ausencia de intervención terapéutica específica.
- Por otro lado, se utilizó el dato que indica que un 36,7 %⁶¹ de las personas privadas de libertad dejan de consumir drogas ilegales tras su ingreso en prisión. Aunque este dato no está vinculado directamente a programas como la UAD, se consideró útil como referencia contextual para estimar el peso muerto de otros cambios, en los que el abandono del consumo actúa como punto de partida para procesos de transformación emocional, relacional o motivacional.

Los valores finales asignados se definieron a partir del análisis integrado de estas tres fuentes: testimonios de participantes, valoraciones del equipo profesional de la UAD y datos de contexto penitenciario. En la mayoría de los casos, los porcentajes asignados fueron relativamente bajos, reflejando la fuerte contribución atribuida al programa de la UAD en el inicio y sostenimiento de los procesos de cambio. No obstante, en algunos casos concretos

⁵⁹ Ministerio de Sanidad, Secretaría de Estado de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2022). Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en instituciones penitenciarias (NIPO 133-23-003-5). Centro de Publicaciones.

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

⁶⁰ Ibidem, página 17.

⁶¹ Ibidem, p. 25. El 36,7 % corresponde a la diferencia entre el 53,5 % de población que consumía drogas ilegales el último mes antes de ingresar en prisión y el 16,8 % que consume dentro de prisión (53,5 % - 16,8 % = 36,7 %).

Financiado por:



Con la colaboración de:



los valores fueron más elevados, especialmente cuando se identificaron posibles alternativas dentro del mismo centro penitenciario (como otras actividades educativas o programas orientados a la reintegración laboral), o cuando el equipo profesional subrayó que la disposición personal de cada participante había sido un factor fundamental, más allá de los apoyos externos.

En función de esta triangulación, como se indica en la Tabla 38 presentada anteriormente, el peso muerto estimado para los cambios experimentados por las personas participantes se sitúa en un rango de entre el 20 % y el 40 %.

Para el grupo de familiares, el peso muerto se estimó mediante un enfoque de triangulación de fuentes. En primer lugar, se analizaron los testimonios recogidos durante las entrevistas cualitativas. Aunque la muestra fue reducida (n=8), la mayoría de las personas familiares entrevistadas expresaron que los cambios que vivieron no habrían tenido lugar sin la intervención de la UAD. En sus respuestas, vincularon directamente estos cambios a la mejora experimentada por su familiar privado de libertad, especialmente en relación con la interrupción del consumo y el avance en el proceso terapéutico.

“No, lo veo complicado; no puedo decir que sea imposible”
(familiar)

“No, no lo hubiera conseguido. Gracias a Dios, por algo tienen que pasar las cosas.”
(familiar)

Adicionalmente, el equipo consultor organizó una sesión específica de trabajo con dos profesionales de la UAD, en la que se revisó el conjunto de cambios atribuidos a las familias. Se pidió al equipo profesional de la UAD que valorara, desde su experiencia acumulada, en qué medida estos cambios podrían haber ocurrido en ausencia del programa. En la mayoría de los casos, el equipo atribuyó una alta contribución al papel de la UAD, ya que consideraron que las mejoras familiares suelen depender estrechamente del progreso de la persona participante en el programa y de la calidad del acompañamiento recibido. No obstante, también se identificaron algunos factores que podrían explicar la aparición de ciertos cambios incluso sin la intervención directa, como la disposición de algunas familias a cuidar su bienestar pese a las circunstancias, la voluntad de mantener el vínculo con el familiar o la posibilidad de que este hubiera avanzado parcialmente por otros

Financiado por:



Con la colaboración de:



medios. En casos puntuales, como el aumento de la implicación social o la preocupación por el acompañamiento futuro, el equipo valoró que los cambios podrían haberse dado igualmente, aunque sin el marco de orientación terapéutica que ofrece la UAD.

Como referencia externa, se utilizó nuevamente la *Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna*, específicamente el dato que indica que un 36,7 %⁶² de las personas privadas de libertad dejan de consumir drogas ilegales tras su ingreso en prisión. Aunque este dato no se refiere directamente a los familiares, se consideró útil como indicador contextual, dado que en la mayoría de los casos los cambios experimentados por las familias están directamente asociados al proceso de desintoxicación y recuperación de su familiar. Es decir, la mejora del familiar es el detonante principal que permite a la familia experimentar alivio, estabilidad, bienestar emocional o recuperación de rutinas.

La estimación final del peso muerto en cada cambio se definió a partir del promedio ponderado entre estas tres fuentes: testimonios de las familias, valoración experta del equipo profesional de la UAD y referencia externa. Tal como reflejado en la Tabla 38 presentada anteriormente, los porcentajes asignados se situaron entre el 30 % y el 50 %, y reflejan distintos niveles de atribución según el tipo de cambio. En todos los casos, se valoró cuidadosamente el grado en que las familias podrían haber alcanzado por sí mismas estos logros, y la medida en que la UAD funcionó como un catalizador decisivo de los mismos.

Para el equipo profesional de la UAD, la estimación del peso muerto se basó en un ejercicio de valoración individual y sistemática. Se diseñó un formulario específico para recoger las percepciones del equipo sobre la probabilidad de que los cambios personales experimentados hubieran ocurrido en ausencia del programa. Cada miembro del equipo valoró en una escala de 0 a 10 en qué medida creía que el cambio correspondiente se habría producido igualmente sin su implicación directa en la UAD (0 = no habría ocurrido; 10 = habría ocurrido igual). Se recogieron un total de 7 respuestas, correspondientes al 100 % de las personas profesionales activas en el momento del levantamiento de datos, y se calculó el promedio para cada uno de los siete cambios analizados.

⁶² Ministerio de Sanidad, Secretaría de Estado de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2022). Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en instituciones penitenciarias (NIPO 133-23-003-5). Centro de Publicaciones.

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

El 36,7 % corresponde a la diferencia entre el 53,5 % de población que consumía drogas ilegales el último mes antes de ingresar en prisión y el 16,8 % que consume dentro de prisión (53,5 % - 16,8 % = 36,7 %).

Financiado por:



Con la colaboración de:



Este enfoque permitió obtener una estimación directa y comparativa de cada cambio, basada en la experiencia subjetiva del propio equipo profesional de la UAD. Los resultados muestran que, si bien muchas de las transformaciones personales vividas por las personas profesionales están profundamente vinculadas a las características singulares de la UAD (por ejemplo, el vínculo terapéutico, la intervención en contexto penitenciario, la complejidad de los casos y el trabajo interdisciplinar), algunas podrían haberse dado también en otros entornos de intervención social, terapéutica o incluso en espacios no laborales, como experiencias vitales personales o procesos formativos.

Tal como recopilado en la Tabla 38 presentada anteriormente, los porcentajes asignados a los cambios experimentados por el equipo profesional oscilan entre el 50 % y el 70 %, reflejando distintos grados de ocurrencia estimada de los cambios sin la intervención directa de la UAD. Estas cifras fueron utilizadas directamente como valores de peso muerto para este grupo de interés, sin recurrir a fuentes externas, ya que se trataba de procesos internos auto reportados y específicos del contexto laboral. En todos los casos, se valoró cuidadosamente la posibilidad de que estos cambios hubieran tenido lugar en ausencia de la UAD, considerando la experiencia previa de cada profesional y su posible desempeño en otros entornos laborales similares.

Los detalles sobre los valores de peso muerto asignados a los cambios se encuentran disponibles en el Anexo 4.

8.2 Atribución (*attribution*)

La atribución evalúa qué parte del cambio se puede atribuir directamente a la actividad analizada y qué parte fue causada por la intervención de otras organizaciones, personas o factores contextuales. Se expresa como un porcentaje del total del cambio observado. En este análisis, el valor de la atribución se ha estimado de manera diferenciada para cada grupo de interés, combinando distintos métodos para asegurar una valoración fundamentada y coherente.

Para el grupo de participantes, se utilizó una aproximación cualitativa y cuantitativa. En primer lugar, se recogieron testimonios durante las entrevistas en profundidad, donde se preguntó explícitamente si otras personas, entidades o factores habían contribuido a los cambios vividos. Las respuestas reflejaron una diversidad de situaciones: algunas personas

Financiado por:



Con la colaboración de:



indicaron que únicamente la UAD había sido responsable del cambio, mientras que otras mencionaron la existencia de actividades educativas, deportivas o religiosas dentro del centro penitenciario, así como el apoyo de la familia, otros profesionales o su propia voluntad de cambio. En muchos casos, sin embargo, estos elementos se consideraban complementarios o secundarios respecto al papel central desempeñado por la UAD.

“No, solo gracias a la UAD. Hay otras actividades, pero son solamente para pasar el rato.”
(persona participante)

“La UAD y yo mismo, poniendo de mi parte. “
(persona participante)

“El grupo de voluntarios de la parroquia es como mi familia. Voy a misa cada sábado”
(persona participante)

“Escuela, fútbol, hip hop, ‘Solidario para Desarrollo’ y las charlas de los viernes. Todos ellos contribuyen porque me permiten despejarme; no me siento tan preso.”
(persona participante)

Adicionalmente, se organizó una sesión de trabajo con dos profesionales del equipo profesional de la UAD, a quienes se solicitó que valoraran el grado de atribución a la UAD de cada cambio experimentado por las personas participantes. Para cada uno, asignaron un valor de 0 a 10 indicando la contribución estimada del programa, y ofrecieron justificaciones cualitativas. Estas valoraciones confirmaron que, si bien muchos cambios están estrechamente vinculados a la intervención de la UAD (especialmente aquellos relacionados con la abstinencia, el compromiso con el proceso, la mejora emocional y las relaciones familiares) también existen factores externos que pueden haber influido en menor medida. Por ejemplo, en algunos casos se mencionaron como contribuyentes la actitud de la familia, la convivencia con otras personas privadas de libertad, el entorno penitenciario en sí o el apoyo recibido por parte de entidades religiosas o voluntarios.

Tras este análisis, el equipo consultor realizó un ajuste final a los valores de atribución, modificándose cuando consideró oportuno en un margen máximo de ± 5 %, con el fin de afinar la estimación a partir de la evidencia cualitativa y su evaluación crítica del proceso.

Sobre la base de esta triangulación (testimonios de personas participantes, valoración profesional y juicio del equipo consultor), se definió para cada cambio un porcentaje de atribución a factores externos, es decir, a elementos no directamente ligados a la UAD. Este

Financiado por:



Con la colaboración de:



valor se situó en un rango de entre el 15 % y el 50 % del total del cambio observado, dependiendo del tipo de transformación y de la diversidad de elementos que pudieran haber contribuido a ella.

Para el grupo de familiares, la estimación se basó en una triangulación de fuentes cualitativas y cuantitativas. En primer lugar, se analizaron las respuestas obtenidas durante las entrevistas, en las que la mayoría de las personas participantes atribuyeron los cambios vividos (como la mejora del bienestar emocional, la recuperación de rutinas o la sensación de mayor estabilidad) exclusivamente al hecho de que su familiar estuviera participando en la UAD. Solo en un caso se hizo referencia a factores externos como el paso del tiempo o el apoyo espiritual, y en otro se mencionó el rol activo de la propia persona participante. Este alto nivel de atribución directa refuerza la idea de que la UAD desempeñó un papel clave como detonante del cambio vivido por las familias.

“No, todo es debido a la UAD.”
(familiar)

“El hecho de haberlo encerrado y el apoyo de un grupo cristiano.”
(familiar)

Adicionalmente, se realizó una consulta específica con el equipo profesional de la UAD, que valoró la atribución de cada cambio desde su experiencia acumulada. En general, reconocieron el impacto del programa en la transformación vivida por las familias, aunque también señalaron que, en algunos casos, ciertos factores personales o contextuales (como la disposición de las familias, la interacción con otras familias o el entorno del centro penitenciario) podrían haber contribuido. A partir de estas valoraciones, se recogió una puntuación de atribución por cambio concreto, que fue posteriormente traducida en porcentaje.

Por último, se incorporó el juicio del equipo consultor, que analizó de forma crítica las valoraciones anteriores y los vínculos causales entre el proceso de mejora del familiar privado de libertad y los cambios en su entorno familiar. En algunos casos, el equipo consultor realizó ajustes finales a los porcentajes de atribución, modificándolos en un margen máximo de ± 5 %, con el fin de afinar la estimación y reflejar con mayor precisión la contribución directa de la UAD y la posible influencia de factores externos.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Los porcentajes de atribución a factores externos en este grupo se situaron en un rango de entre el 10% y el 35 %, reflejando un alto nivel de contribución atribuida a la UAD. Esta tendencia, según el equipo evaluador, es coherente con la naturaleza de los cambios reportados, que se entienden como una respuesta directa al proceso terapéutico del familiar y a las condiciones que este proceso genera: mayor estabilidad, contacto estructurado, acompañamiento profesional y disminución del consumo de sustancias.

Para el grupo del equipo profesional de la UAD, la estimación de la atribución se basó en un cuestionario específico dirigido a todas las personas integrantes del equipo, que incluyó preguntas tanto cuantitativas como cualitativas. Se pidió al personal que valorara, para cada uno de los cambios identificados, en qué medida consideraban que había sido provocado directamente por su participación en la UAD, frente a otros factores personales, profesionales o contextuales. Las valoraciones numéricas fueron complementadas con explicaciones abiertas, lo que permitió entender mejor el peso relativo de otras influencias.

Las respuestas cualitativas ofrecieron una visión amplia sobre los distintos elementos que pueden haber contribuido a los cambios personales y profesionales experimentados por el equipo. Además del trabajo realizado en la UAD, se mencionaron factores como la trayectoria personal, el entorno social, la formación académica, la atención psicológica individual, el tiempo libre u otras experiencias laborales. A pesar de ello, la mayoría coincidió en que el programa de la UAD genera condiciones únicas que potencian el sentido de propósito, la motivación laboral y el crecimiento emocional, debido a su enfoque terapéutico, el tipo de población atendida, el trabajo interdisciplinar en un entorno penitenciario y las propias condiciones laborales.

“Las funciones de la UAD y las condiciones de trabajo óptimas de Punto Omega “
(equipo profesional de la UAD)

“La buena relación con las compañeras”
(equipo profesional de la UAD)

“Mi familia y mi entorno social. “
(equipo profesional de la UAD)

Sobre esta base, y considerando también el juicio del equipo consultor, se ha estimado que entre el 30 % y el 40 % del cambio podría atribuirse a factores distintos de la UAD. Este rango refleja un reconocimiento del papel que desempeñan también otras dimensiones de la

Financiado por:



Con la colaboración de:



vida profesional y personal, sin restar importancia al impacto significativo del programa en la evolución del equipo profesional de la UAD.

Más detalles sobre la atribución asignada a los cambios se encuentran disponibles en el Anexo 4.

8.3 Desplazamiento (*displacement*)

El desplazamiento es un elemento clave en el cálculo del impacto y se refiere a la posible sustitución o interferencia que un cambio podría generar sobre otras personas, impidiéndoles experimentar el mismo beneficio o provocando incluso efectos negativos para ellas.

En este análisis, el desplazamiento fue explorado a través de distintas estrategias complementarias. En el caso de las personas participantes y sus familiares, se abordó este aspecto durante las entrevistas cualitativas, cuando fue posible, para identificar si percibían que su proceso podría haber afectado negativamente a otras personas. Adicionalmente, se solicitó al equipo profesional de la UAD su valoración sobre esta cuestión, centrándose en la posibilidad de que la participación de determinadas personas en la UAD hubiera limitado el acceso o las oportunidades de otras. Para ello, se analizó también la existencia de listas de espera en el módulo terapéutico durante el periodo evaluado, no identificándose ninguna situación de este tipo.

En el caso del equipo profesional de la UAD, la valoración del posible desplazamiento se recogió mediante un cuestionario específico, en el que cada persona debía indicar si consideraba que los cambios experimentados por ella misma podrían haber afectado negativamente a otras personas.

Tras el análisis conjunto de las entrevistas, las respuestas recogidas en los formularios y las sesiones de trabajo con el equipo profesional de la UAD, y considerando el juicio del equipo consultor, se concluyó que los cambios experimentados por los diferentes grupos de interés analizados no generaron desplazamiento. La participación en la UAD no impidió que otras personas accedieran a los mismos beneficios ni provocó efectos adversos sobre terceros, ya que no se identificaron dinámicas de sustitución, competencia o exclusión entre personas beneficiarias.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Más detalles sobre el desplazamiento asignado a los cambios se encuentran disponibles en el Anexo 4.

8.4 Calcular el impacto

Una vez establecidos los valores de causalidad y otros factores relacionados con los cambios, es posible calcular el impacto generado. Estos factores incluyen los porcentajes de peso muerto, atribución, caída y desplazamiento. El cálculo del impacto para cada cambio se realiza de la siguiente manera:

- 1) Se multiplica el valor monetario (proxy financiero) asignado al cambio por el número estimado de personas que lo han vivido. Para obtener esa estimación, se parte del porcentaje de identificación del cambio dentro de la muestra encuestada, y se extrapola ese valor al total del universo que la muestra representa.
- 2) A este total se le deduce cualquier porcentaje de peso muerto, desplazamiento, atribución y caída.
- 3) Este proceso se repite para cada cambio, lo que permite determinar el impacto individual de cada uno de ellos.
- 3) Finalmente, se suman los impactos individuales para obtener el impacto total de los cambios incluidos en el análisis.

Este resultado representa una estimación cuantitativa del valor social generado por la actividad de la UAD como consecuencia de su implementación en los años 2023 y 2024. Este valor proporciona una medida cuantitativa del impacto social generado por el proyecto durante el periodo especificado, teniendo en cuenta los factores de causalidad y otros elementos relevantes.

Tabla 39. Impacto de los cambios incluidos en el análisis de la actividad

Grupos de interés	Universo	Cambios	Cálculo de impacto
Personas participantes que han finalizado el programa	67	Aumento de la satisfacción personal	31.635,87 €
		Mejora del bienestar físico	34.368,36 €
		Aumento de la motivación para trabajar	14.845,52 €
		Mejora de las relaciones familiares	23.521,68 €
		Disminución de la sensación de soledad	31.750,37 €

Financiado por:



Con la colaboración de:



		Mejora de las relaciones sociales	21.058,09 €
		Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	-9.750,83 €
		Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)	-5.883,05 €
	29 con hijos/as	Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)	-2.700,94 €
		Fortalecimiento del rol como padre	10.276,50 €
Personas participantes activas (Nivel 1)	59	Aumento de la satisfacción personal	4.850,08 €
		Mejora del bienestar físico	3.647,92 €
		Aumento de la motivación para trabajar	2.814,22 €
		Mejora de las relaciones familiares	3.710,41 €
		Disminución de la sensación de soledad	4.163,06 €
		Mejora de las relaciones sociales	2.626,48 €
		Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	-3.498,02 €
		Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)	-2.852,01 €
	25 con hijos/as	Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)	-590,41 €
		Fortalecimiento del rol como padre	1.378,20 €
Personas participantes activas (Nivel 2)	59	Aumento de la satisfacción personal	23.593,65 €
		Mejora del bienestar físico	28.434,55 €
		Aumento de la motivación para trabajar	16.197,98 €
		Mejora de las relaciones familiares	16.546,65 €
		Disminución de la sensación de soledad	23.665,12 €
		Mejora de las relaciones sociales	19.175,24 €
		Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	-4.526,07 €
		Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)	-12.621,61 €
	25 con hijos/as	Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)	-4.006,53 €
		Fortalecimiento del rol como padre	7.644,07 €

Financiado por:



Con la colaboración de:



Personas participantes activas (Nivel 3)	16	Aumento de la satisfacción personal	8.349,96 €
		Mejora del bienestar físico	10.276,87 €
		Aumento de la motivación para trabajar	5.457,67 €
		Mejora de las relaciones familiares	5.684,79 €
		Disminución de la sensación de soledad	7.647,04 €
		Mejora de las relaciones sociales	6.632,26 €
		Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	-4.737,37 €
		Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)	-2.623,88 €
	7 con hijos/as	Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)	-1.825,29 €
	Fortalecimiento del rol como padre	2.281,61 €	
Familiares	109	Mayor satisfacción al ver que mi familiar mejora	105.247,95 €
		Mayor sensación de estabilidad emocional	97.151,96 €
		Mejora de la relación familiar	105.006,72 €
		Mayor bienestar físico	70.645,49 €
		Mayor implicación en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social	39.245,30 €
		Mayor preocupación sobre cómo acompañar a mi familiar en relación con el consumo cuando esté fuera del entorno penitenciario (-)	-25.942,44 €
Equipo profesional de la UAD	13	Aumento de la satisfacción personal	6.245,33 €
		Mayor desarrollo personal	3.188,87 €
		Mayor sentido de propósito en el trabajo	6.429,01 €
		Aumento de la motivación y compromiso laboral	3.327,78 €
		Mejora del equilibrio emocional	3.237,47 €
		Aumento del agotamiento emocional (-)	-2.623,96 €
		Mejora de las relaciones familiares y sociales	765,36 €
		TOTAL	728.543,02 €

Fuente: Elaboración propia.

El impacto por grupo de interés

El análisis del valor social generado por el programa UAD durante el periodo evaluado se ha estructurado en torno a tres grupos de interés principales: las personas participantes, sus familiares y el equipo profesional que implementa el programa. A partir del total del impacto

Financiado por:



Con la colaboración de:



estimado, se ha calculado tanto la distribución porcentual entre estos grupos como el valor medio generado por persona.

A continuación, se presenta una visión global del reparto del valor social generado entre los tres grupos, destacando el peso relativo de cada uno en el conjunto del valor social creado.

Tabla 40. Distribución global del impacto por grupo de interés

Grupos de interés	Universo	Cálculo de impacto	% de impacto	Valor medio del impacto por persona
Personas participantes	155	316.618,20 €	43%	2.042,70 €
Familiares	109	391.354,98 €	54%	3.590,41 €
Equipo profesional de la UAD	13	20.569,85 €	3%	1.582,30 €
TOTAL		728.543,02 €	100,00%	

Fuente: Elaboración propia.

La siguiente tabla ofrece un desglose más detallado dentro del grupo de personas participantes, diferenciando entre quienes han finalizado el programa y quienes se encuentran en distintos niveles de avance (nivel 1, 2 o 3). Se mantienen también los datos de familiares y del equipo profesional de la UAD para facilitar la comparación.

Tabla 41. Distribución global del impacto generado por grupo de interés, con desglose según el nivel de participación de las personas atendidas en la UAD

Grupos de interés	Universo	Cálculo de impacto	% de impacto	Valor medio del impacto por persona
Personas participantes que han finalizado el programa	67 (29 con hijos/as)	149.121,58 €	20%	2.225,70 €
Personas participantes activas (Nivel 1)	13 (6 con hijos/as)	16.249,92 €	2%	1.249,99 €
Personas participantes activas (Nivel 2)	59 (25 con hijos/as)	114.103,05 €	16%	1.933,95 €

Financiado por:



Con la colaboración de:



Personas participantes activas (Nivel 3)	16 (7 con hijos/as)	37.143,65 €	5%	2.321,48 €
Familiares	109	391.354,98 €	54%	3.590,41 €
Equipo profesional UAD	13	20.569,85 €	3%	1.582,30 €
TOTAL		728.543,02 €	100,00%	

Fuente: Elaboración propia.

Durante el periodo analizado, el valor social total estimado asciende a 728.543,02€. El grupo que concentra el mayor porcentaje del impacto es el de familiares, con un 54 % del total y un valor medio por persona de 3.590,41€. Esto refleja el importante efecto que el proceso terapéutico tiene sobre el entorno familiar.

Le siguen las personas participantes, a quienes se atribuye el 43 % del impacto, con un valor medio de 2.042,70€ por persona. Por último, el equipo profesional de la UAD representa el 3 % del valor total, con una media de 1.582,30 € por persona.

Dentro del grupo de personas participantes, el valor medio del impacto es más elevado entre quienes han finalizado el programa o se encuentran en niveles más avanzados, y más bajo entre quienes están en fases iniciales. Estos datos permiten observar cómo varía el valor generado en función del nivel de participación, lo que sugiere una correlación positiva entre el grado de implicación/tiempo de permanencia y la intensidad del cambio experimentado.

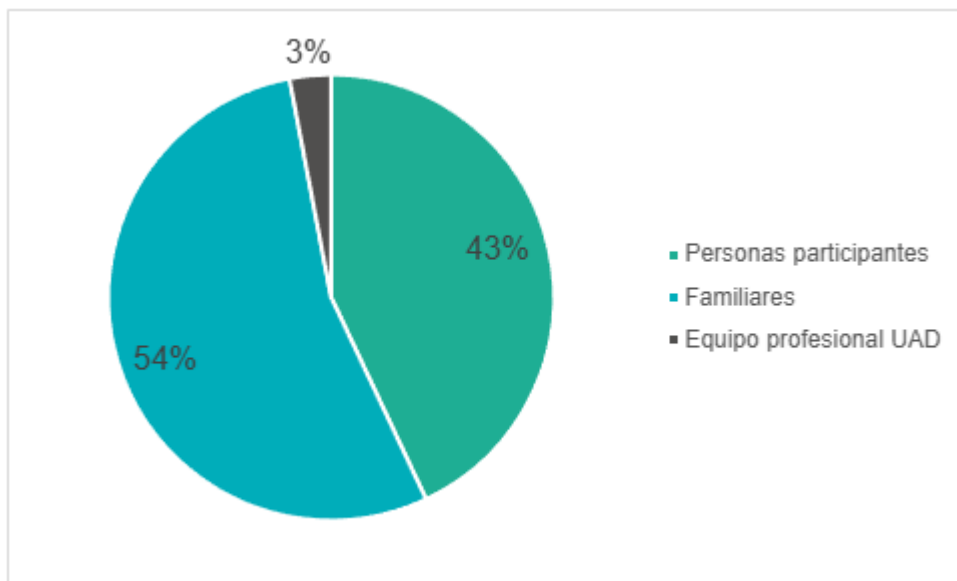
Financiado por:



Con la colaboración de:



Figura 24. Porcentaje de impacto por grupo de interés



Fuente: Elaboración propia.

Los principales impactos por grupo de interés

A partir del análisis del valor social generado durante el periodo evaluado, se han identificado los tres impactos más significativos para cada grupo de interés del programa UAD. Esta selección se basa en el valor social total estimado para cada cambio.

Personas participantes

Entre quienes han finalizado el programa, los impactos con mayor valor social generado son:

1. Mejora del bienestar físico
2. Disminución de la sensación de soledad
3. Aumento de la satisfacción personal

La mejora del bienestar físico está estrechamente vinculada al cese del consumo y a la incorporación sostenida de hábitos de vida más saludables. La disminución de la sensación de soledad refleja tanto un fortalecimiento de las capacidades relacionales como la oportunidad de haberlas puesto en práctica, gracias al apoyo profesional, familiar y social recibido durante el proceso. Finalmente, el aumento de la satisfacción personal se relaciona con la percepción de haber avanzado en su recuperación y con la capacidad de sostener ese cambio en el tiempo.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Familiares

En el caso de los familiares, los cambios que generan mayor valor social son:

1. Mayor satisfacción al ver que su familiar mejora
2. Mejora de la relación familiar
3. Mayor sensación de estabilidad emocional

Estos resultados están estrechamente relacionados con el proceso de recuperación de la persona participante. La percepción de avance en su ser querido produce un alivio emocional significativo, favorece la reconstrucción del vínculo familiar y permite recuperar cierta estabilidad en el entorno doméstico y afectivo.

Equipo profesional de la UAD

En el equipo, los cambios que generan más valor social son:

1. Mayor sentido de propósito en el trabajo
2. Aumento de la satisfacción personal
3. Aumento de la motivación y compromiso laboral

Estos resultados reflejan cómo la experiencia de acompañar procesos de transformación reales en las personas participantes contribuye a reforzar el sentido de utilidad del trabajo. Al mismo tiempo, la percepción de resultados tangibles y la implicación con la tarea favorecen un aumento sostenido tanto de la satisfacción con la labor realizada como de la motivación y compromiso laboral del equipo.

Financiado por:



Con la colaboración de:



9. CALCULAR EL SROI

9.1 Proyectar hacia el futuro

Para completar el análisis del valor social generado por el programa UAD, se ha proyectado el impacto estimado hacia el futuro, teniendo en cuenta tres elementos clave: la duración esperada de cada cambio, la caída progresiva de su intensidad a lo largo del tiempo, y la aplicación de una tasa de descuento que permite calcular el valor actual del impacto futuro.

La duración refleja el número de años durante los cuales se espera que los efectos del programa se mantengan en la vida de las personas. La caída representa la pérdida progresiva de intensidad del cambio con el paso del tiempo. Finalmente, la tasa de descuento aplicada corresponde al valor actualizado de la inflación, y permite expresar en términos actuales el valor futuro de los beneficios proyectados⁶³.

A continuación, se presenta una tabla con el detalle de todos los cambios incluidos en el análisis, desglosados por grupo de interés. Para cada cambio se indica el valor social estimado en el año de actividad (año 0) y su correspondiente valor proyectado a futuro, ajustado por duración, caída e inflación.

Tabla 42. Impacto de los cambios incluidos en el análisis de la actividad y proyectados a futuro

Grupos de interés	Universo	Cambios	Cálculo de impacto año 0	Cálculo de impacto total
Personas participantes que han finalizado el programa	67	Aumento de la satisfacción personal	31.635,87 €	31.946,03 €
		Mejora del bienestar físico	34.368,36 €	34.705,31 €
		Aumento de la motivación para trabajar	14.845,52 €	14.991,07 €
		Mejora de las relaciones familiares	23.521,68 €	23.752,29 €
		Disminución de la sensación de soledad	31.750,37 €	32.061,65 €
		Mejora de las relaciones sociales	21.058,09 €	21.264,54 €
		Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	-9.750,83 €	-9.846,43 €
		Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)	-5.883,05 €	-7.343,64 €

⁶³ La tasa de descuento aplicada ha sido del 2 %, correspondiente al Índice de Precios de Consumo (IPC) interanual publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en junio de 2025, relativo al mes de mayo. Fuente: INE. Sección prensa / Índice de Precios de Consumo (IPC). https://www.ine.es/prensa/ipc_tabla.htm

Financiado por:



Con la colaboración de:



	29 con hijos/as	Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)	-2.700,94 €	-2.727,42 €
		Fortalecimiento del rol como padre	10.276,50 €	10.377,25 €
Personas participantes activas (Nivel 1)	13	Aumento de la satisfacción personal	4.850,08 €	4.897,63 €
		Mejora del bienestar físico	3.647,92 €	3.683,69 €
		Aumento de la motivación para trabajar	2.814,22 €	2.841,81 €
		Mejora de las relaciones familiares	3.710,41 €	3.746,78 €
		Disminución de la sensación de soledad	4.163,06 €	4.203,87 €
		Mejora de las relaciones sociales	2.626,48 €	2.652,23 €
		Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	-3.498,02 €	-3.532,31 €
		Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)	-2.852,01 €	-3.560,08 €
	6 con hijos/as	Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)	-590,41 €	-596,20 €
		Fortalecimiento del rol como padre	1.378,20 €	1.391,71 €
Personas participantes activas (Nivel 2)	59	Aumento de la satisfacción personal	23.593,65 €	23.824,96 €
		Mejora del bienestar físico	28.434,55 €	28.713,32 €
		Aumento de la motivación para trabajar	16.197,98 €	16.356,78 €
		Mejora de las relaciones familiares	16.546,65 €	16.708,87 €
		Disminución de la sensación de soledad	23.665,12 €	23.897,13 €
		Mejora de las relaciones sociales	19.175,24 €	19.363,24 €
		Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	-4.526,07 €	-4.570,44 €
		Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)	-12.621,61 €	-15.755,17 €
	25 con hijos/as	Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)	-4.006,53 €	-4.045,81 €
		Fortalecimiento del rol como padre	7.644,07 €	7.719,01 €
Personas participantes activas (Nivel 3)	16	Aumento de la satisfacción personal	8.349,96 €	8.431,82 €
		Mejora del bienestar físico	10.276,87 €	10.377,62 €
		Aumento de la motivación para trabajar	5.457,67 €	5.511,18 €
		Mejora de las relaciones familiares	5.684,79 €	5.740,53 €

Financiado por:



Con la colaboración de:



		Disminución de la sensación de soledad	7.647,04 €	7.722,01 €
		Mejora de las relaciones sociales	6.632,26 €	6.697,28 €
		Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	-4.737,37 €	-4.783,82 €
		Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)	-2.623,88 €	-3.275,31 €
	7 con hijos/as	Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)	-1.825,29 €	-1.843,18 €
		Fortalecimiento del rol como padre	2.281,61 €	2.303,98 €
Familiares	109	Mayor satisfacción al ver que mi familiar mejora	105.247,95 €	131.377,85 €
		Mayor sensación de estabilidad emocional	97.151,96 €	138.379,61 €
		Mejora de la relación familiar	105.006,72 €	149.567,64 €
		Mayor bienestar físico	70.645,49 €	100.624,79 €
		Mayor implicación en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social	39.245,30 €	39.630,06 €
		Mayor preocupación sobre cómo acompañar a mi familiar en relación con el consumo cuando esté fuera del entorno penitenciario (-)	-25.942,44 €	-36.951,44 €
Equipo profesional de la UAD	13	Aumento de la satisfacción personal	6.245,33 €	11.279,71 €
		Mayor desarrollo personal	3.188,87 €	5.759,43 €
		Mayor sentido de propósito en el trabajo	6.429,01 €	11.611,47 €
		Aumento de la motivación y compromiso laboral	3.327,78 €	6.010,31 €
		Mejora del equilibrio emocional	3.237,47 €	5.847,21 €
		Aumento del agotamiento emocional (-)	-2.623,96 €	-3.275,40 €
		Mejora de las relaciones familiares y sociales	765,36 €	1.382,32 €
TOTAL			728.543,02 €	875.247,31 €

Fuente: Elaboración propia.

El impacto total por grupo de interés

La tabla siguiente presenta los resultados globales por grupo de interés principal, comparando el valor del impacto generado durante el año de actividad (año 0) con el valor proyectado acumulado en los años posteriores, una vez aplicados los factores de duración, caída progresiva e inflación mediante una tasa de descuento.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Tabla 43. Distribución global del impacto por grupo de interés y proyección a futuro

Grupos de interés	Universo	Año de la actividad		Futuro		Valor medio del impacto por persona
		Cálculo de impacto	% de impacto	Cálculo de impacto	% de impacto	
Personas participantes	155	316.618,20 €	43%	314.003,75 €	37%	2.025,83 €
Familiares	109	391.354,98 €	54%	522.628,52 €	61%	4.794,76 €
Equipo profesional UAD	13	20.569,85 €	3%	38.615,04	5%	2.970,39 €
TOTAL		728.543,02 €	100,00%	875.247,31 €	100%	

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presenta una segunda tabla que desglosa el impacto generado dentro del grupo de personas participantes, diferenciando entre quienes han finalizado el programa y quienes se encuentran en los distintos niveles activos (1, 2 y 3). Este nivel de detalle permite observar con mayor precisión cómo varía el valor social generado en función del grado de avance en el proceso terapéutico. Se mantienen también los datos de familiares y del equipo profesional para facilitar la comparación general.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Tabla 44. Distribución global del impacto generado por grupo de interés, con desglose según el nivel de participación de las personas atendidas en la UAD, y proyección a futuro

Grupos de interés	Universo	Año de la actividad		Futuro		Valor medio del impacto por persona
		Cálculo de impacto	% de impacto	Cálculo de impacto	% de impacto	
Personas participantes que han finalizado el programa	67 (29 con hijos/as)	149.121,58 €	20%	149.180,65 €	17%	2.226,58 €
Personas participantes activas (Nivel 1)	13 (6 con hijos/as)	16.249,92 €	2%	15.729,12 €	2%	1.209,93 €
Personas participantes activas (Nivel 2)	59 (25 con hijos/as)	114.103,05 €	16%	112.211,88 €	13%	1.901,90 €
Personas participantes activas (Nivel 3)	16 (7 con hijos/as)	37.143,65 €	5%	36.882,10 €	4%	2.305,13 €
Familiares	109	391.354,98 €	54%	522.628,52 €	61%	4.794,76 €
Equipo profesional de la UAD	13	20.569,85 €	3%	38.615,04 €	5%	2.970,39 €
TOTAL		728.543,02 €	100,00%	875.247,31 €	100%	

Fuente: Elaboración propia.

El valor social total proyectado asciende a 875.247,31 €, lo que representa un incremento respecto al impacto estimado exclusivamente en el año de actividad (728.543,02 €). Esta diferencia refleja la continuidad de muchos de los cambios positivos generados por el programa más allá del periodo de intervención directa.

El grupo de familiares concentra el mayor porcentaje del impacto futuro (61 %), aumentando su peso relativo respecto al año de actividad (54 %). Este aumento deriva de que los beneficios percibidos por este grupo (sobre todo la mejora del vínculo familiar, la estabilidad emocional y el bienestar físico) tienden a mantenerse durante más tiempo. Además, el valor medio del impacto por persona es el más elevado de todos los grupos (4.794,76 €), lo que refuerza la relevancia del impacto del programa sobre el entorno familiar.

Financiado por:



Con la colaboración de:



En el caso de las personas participantes, el impacto futuro representa el 37 % del total, frente al 43 % en el año de actividad. Esta disminución del peso relativo no se debe a una pérdida inmediata del valor generado, sino a la combinación de dos factores: por un lado, la duración más limitada de muchos de los cambios positivos una vez finalizado el acompañamiento; y por otro, el peso creciente de algunos cambios negativos proyectados en el tiempo, como el aumento de la preocupación por mantener los logros alcanzados.

Aunque la variación es mínima dentro de cada subgrupo operativo (niveles 1, 2, 3 y personas que han finalizado), en conjunto se traduce en una ligera reducción del valor social total proyectado para este grupo (-2.614,45€). Aun así, el valor medio por persona se mantiene elevado, destacando especialmente entre quienes están en Nivel 3 (2.305,13€), y reduciéndose ligeramente en el grupo de personas que han finalizado el programa (2.226,58€). Esta diferencia puede explicarse por la mayor acumulación de preocupaciones una vez terminado el acompañamiento directo.

El equipo profesional de la UAD aumenta su peso relativo en el impacto total proyectado, pasando del 3 % al 5 %, con un valor medio por persona de 2.970,39€. Este resultado evidencia que los efectos positivos experimentados por el equipo se sostienen en el tiempo, especialmente en términos de motivación, satisfacción personal y sentido del propósito.

En conjunto, los resultados muestran que el programa UAD no solo produce un valor social relevante durante su implementación, sino que tiene capacidad para generar efectos sostenidos en el tiempo para todos los grupos implicados. Esto es especialmente evidente en el entorno familiar. En el caso de las personas participantes, aunque se genera un valor social significativo, este se reduce ligeramente tras finalizar la actividad y el acompañamiento asociado, persistiendo sobre todo algunas dificultades que restan valor al cambio experimentado.

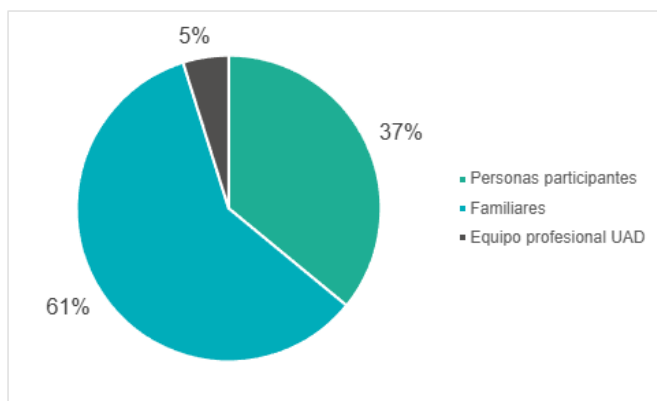
Financiado por:



Con la colaboración de:



Figura 25. Porcentaje de impacto por grupo de interés proyectado a futuro



Fuente: Elaboración propia.

Los principales impactos proyectados por grupo de interés

A partir del análisis del valor social proyectado a futuro, se han identificado los tres cambios que generan mayor valor para cada uno de los grupos de interés del programa UAD. Esta selección se basa en el valor total estimado de cada cambio, una vez aplicados los factores de duración, caída e inflación.

Personas participantes

Entre el conjunto de personas participantes, los tres cambios que generan más valor social proyectado corresponden al subgrupo de quienes han finalizado el programa:

1. Mejora del bienestar físico
2. Disminución de la sensación de soledad
3. Aumento de la satisfacción personal

Estos tres cambios ya ocupaban las primeras posiciones en el análisis del año de actividad, y se mantienen en el mismo orden en la proyección a futuro. La “mejora del bienestar físico” se asocia directamente con el cese del consumo y la incorporación de hábitos saludables que se han logrado sostener tras la intervención. La “disminución de la sensación de soledad” refleja una mejora en las habilidades relacionales, fortalecidas y puestas en práctica gracias al acompañamiento profesional y familiar. El “aumento de la satisfacción

Financiado por:



Con la colaboración de:



personal” está vinculado a la percepción de logro y continuidad del proceso de cambio, incluso más allá del entorno terapéutico.

Familiares

En el caso de los familiares, los tres cambios con mayor valor social proyectado son:

1. Mejora de la relación familiar
2. Mayor sensación de estabilidad emocional
3. Mayor satisfacción al ver que su familiar mejora

En este grupo sí se observa una variación respecto al análisis del año de actividad: la “mejora de la relación familiar” y la “estabilidad emocional” ganan peso en el largo plazo, desplazando a la “satisfacción por la mejora del familiar”, que, aunque sigue siendo un cambio relevante, pasa a ocupar el tercer lugar. Este cambio en el orden refleja que los efectos más sostenidos a lo largo del tiempo están relacionados con la reconstrucción de los vínculos y la sensación de equilibrio interno que se consolida a medida que avanza el proceso de recuperación del ser querido.

Equipo profesional de la UAD

En el equipo profesional, los tres cambios con mayor valor social proyectado son:

1. Mayor sentido de propósito en el trabajo
2. Aumento de la satisfacción personal
3. Aumento de la motivación y compromiso laboral

En este grupo no se producen cambios en el orden respecto al análisis del año de actividad. Estos tres impactos ya eran los que generaban mayor valor social en el corto plazo, y mantienen su posición en la proyección a futuro. Esto sugiere que los efectos más consistentes y duraderos sobre el equipo están relacionados con la motivación profesional, la implicación con la tarea y el reconocimiento del propósito de su trabajo. Son dimensiones que tienden a sostenerse en el tiempo más allá de la intervención directa.

Financiado por:



Con la colaboración de:



9.2 Estimación del Retorno Social de la Inversión

Para completar el proceso de cálculo y estimar el ratio del Retorno Social de la Inversión (SROI), es fundamental relacionar el valor actual total del impacto con los recursos económicos efectivamente invertidos para llevar a cabo las actividades del programa.

Este paso permite determinar la eficiencia social de la intervención, al comparar los beneficios generados con los costes asumidos. En otras palabras, el ratio SROI indica cuánto valor social se ha generado por cada euro invertido.

El Valor Actual Neto (VAN) se obtiene restando el total de la inversión al valor presente total del impacto, calculado a partir de los cambios incluidos en el análisis y ajustado por duración, caída e inflación a través de una tasa de descuento del 2 %⁶⁴.

Valor Actual Neto = 477.149,41 €

65

Al establecer esta relación entre el valor actual total del impacto y los recursos invertidos, se puede determinar el ratio SROI, que indica cuánto valor social se genera por cada unidad monetaria invertida.

De acuerdo con el análisis presentado, se concluye que el retorno social de la inversión del programa de la *Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)* durante los años 2023-2024 es de

⁶⁴ La tasa de descuento del 2 % corresponde al Índice de Precios de Consumo (IPC) interanual publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en junio de 2025, relativo al mes de mayo. Esta tasa se ha utilizado para ajustar el valor del impacto futuro y expresarlo en términos de valor actual. Fuente: INE – Sección Prensa / Índice de Precios de Consumo (IPC). Disponible en: https://www.ine.es/prensa/ipc_tabla.htm

⁶⁵ Cálculo realizado para el VAN: 875.247,31 € - 398.097,90 € = 477.149,41€

Financiado por:



Con la colaboración de:



2,20 : 1

Es decir, por cada euro invertido en la Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD) se genera 2,20 € de valor social.

Este resultado se encuentra dentro del **rango 1,00 - 4,15**, según el análisis de sensibilidad realizado y detallado más adelante en esta sección.

9.3 Análisis de sensibilidad

Como se ha señalado a lo largo de este informe, el equipo consultor ha utilizado diversas fuentes de información para estimar el valor social generado: análisis de datos secundarios, conversaciones con los grupos de interés, indicadores subjetivos y criterios profesionales aplicados en aspectos clave como la atribución, el peso muerto o la duración de los cambios. Dado que estos elementos implican ciertos márgenes de juicio, es metodológicamente más riguroso presentar el SROI como un rango de valores, en lugar de un único resultado fijo.

El análisis de sensibilidad permite evaluar la robustez del ratio SROI y su capacidad para mantenerse estable ante posibles variaciones en los supuestos y estimaciones empleados. Presentar el resultado en forma de intervalo ofrece una visión más transparente y realista de la rentabilidad social del programa, reconociendo al mismo tiempo la incertidumbre inherente al proceso evaluativo.

A continuación, se describen los escenarios considerados en el análisis de sensibilidad y las variaciones observadas en el ratio SROI en función de los parámetros ajustados.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Caso de sensibilidad 1: Ajuste del impacto según el tipo de finalización del programa

¿Qué ocurriría si se distinguiera entre las personas que han finalizado satisfactoriamente el programa UAD, entre las que han alcanzado la alta terapéutica dentro del centro penitenciario y aquellas que han sido excarceladas tras completar su participación, considerando posibles diferencias en el grado de consolidación del cambio?

En el análisis principal, el grupo de “personas que han finalizado el programa” está compuesto por 67 personas. Sin embargo, este grupo incluye dos situaciones distintas:

- 16 personas han completado el programa terapéutico dentro del módulo UAD, alcanzando el nivel 3, con evaluación positiva por parte del equipo profesional de la UAD y recibiendo así el alta terapéutica. Posteriormente, han sido derivadas a otros módulos dentro del centro.
- 51 personas han sido excarceladas (ya sea a tercer grado o libertad condicional) durante su participación en el programa, tras una valoración positiva del equipo profesional de la UAD. Aunque no han alcanzado el alta terapéutica formal dentro del módulo, el equipo de la UAD considera que han completado con éxito su recorrido, y su informe de evolución forma parte de la documentación que apoya la excarcelación. En muchos casos, estas personas continúan su tratamiento en otros dispositivos externos de apoyo (CIS o CTA).

Si bien ambas situaciones se reconocen como una finalización satisfactoria del proceso, el equipo profesional de la UAD estima (basado en su experiencia y juicio experto) que las personas excarceladas han alcanzado, de media, aproximadamente un 80 % de los progresos previstos en comparación con el grupo de personas participantes que han conseguido el alta terapéutica, ya que no han completado el ciclo completo dentro del entorno terapéutico protegido del módulo.

En este escenario de sensibilidad, se ha aplicado una reducción del 20 % sobre el valor total del impacto atribuido a las 51 personas excarceladas, manteniéndose sin modificación el valor correspondiente a las 16 personas con alta terapéutica. Esto permite estimar de forma más prudente el valor social generado, diferenciando entre tipos de finalización del proceso.

Caso de sensibilidad 2: Escenario conservador centrado únicamente en personas que han finalizado el programa

Financiado por:



Con la colaboración de:



¿Qué ocurriría si el cálculo del impacto social se limitara exclusivamente a las personas que han finalizado el programa UAD, excluyendo a quienes aún se encuentran en proceso de participación?

Este escenario plantea una estimación más conservadora del impacto social generado por el programa, centrando el análisis únicamente en las personas que han completado su recorrido terapéutico y han sido formalmente consideradas como finalizadas (ya sea por alta terapéutica o excarcelación con valoración positiva).

En este caso se excluyen del análisis los subgrupos de personas todavía activas en los niveles 1, 2 y 3 en el periodo evaluado, y se considera únicamente el impacto proyectado de las 67 personas que han finalizado el programa. Esta decisión implica adoptar una postura más prudente respecto al grado de consolidación de los cambios en quienes aún están en proceso.

De manera coherente, se ajusta también la estimación del impacto atribuido a los familiares. En el análisis principal, el valor social generado en este grupo se estimó considerando el universo total de personas participantes con seguimiento activo o finalizado (155 de un total de 253 personas atendidas). Eso representaba aproximadamente el 61 % del total.

En este escenario, al tomar solo las 67 personas finalizadas como referencia, estas representan el 26 % del total de personas atendidas. Por tanto, se estima que el impacto atribuible al grupo de familiares debe ajustarse proporcionalmente, considerando únicamente el 26 % del total de familiares atendidos (26 % de 178 personas, es decir 46 familiares), para mantener la coherencia entre grupos de interés vinculados.

Este enfoque permite observar cómo varía el resultado cuando se aplica un criterio más exigente de consolidación del cambio, centrado solo en quienes han completado el programa.

Caso de sensibilidad 3: Influencia del equipo profesional de la UAD en la aplicación de los formularios

¿Qué ocurriría si parte de las respuestas recogidas estuvieran influenciadas por la intervención del equipo profesional de la UAD en el proceso de recogida de datos?

En el caso del grupo de personas participantes, los formularios fueron en su mayoría cumplimentados en formato papel dentro del centro penitenciario, siendo distribuidos y gestionados logísticamente por el equipo profesional de la UAD. Aunque se tomaron

Financiado por:



Con la colaboración de:



medidas para garantizar el anonimato en el tratamiento de los datos, esta modalidad podría haber introducido un sesgo del respondiente positivo: una tendencia a reportar valoraciones más favorables por el vínculo terapéutico previo, por deseo de agradar o por percepción de evaluación.

En este escenario, se ha aplicado una reducción del 10 % sobre el valor final del impacto de todos los cambios reportados por las personas participantes, manteniendo sin cambios el valor atribuido a los familiares y al equipo profesional de la UAD.

Cabe señalar que un número reducido de formularios fue cumplimentado en línea por personas que ya habían salido del centro, sin mediación directa del equipo profesional de la UAD. Sin embargo, no es posible desglosar estos casos de forma precisa, por lo que se ha optado por aplicar el ajuste a todo el grupo de participantes como medida de prudencia metodológica.

Este escenario permite valorar cómo afectaría al SROI una lectura más conservadora de los resultados reportados por las personas participantes, y refuerza la necesidad de seguir mejorando las condiciones de recogida para minimizar posibles sesgos en futuras evaluaciones.

Caso de sensibilidad 4: Ajuste conservador del nivel de atribución en todos los grupos de interés

¿Qué ocurriría si se asumiera un nivel de atribución uniforme del 50 % para todos los cambios identificados, independientemente del grupo de interés?

En el análisis base, los valores de atribución fueron estimados a partir de conversaciones en profundidad con las personas participantes, familiares y las personas integrantes del equipo profesional de la UAD, así como del juicio experto del equipo consultor. Estos valores reflejan la parte del cambio que no se debe al programa, sino a otros apoyos, intervenciones simultáneas o circunstancias personales.

Los rangos aplicados inicialmente fueron:

- Entre 15 % y 50 % para los cambios reportados por las personas participantes.
Entre 10 % y 35 % para los cambios en el grupo de familiares.
- Entre 30 % y 40 % para los cambios identificados por el equipo profesional de la UAD.

Financiado por:



Con la colaboración de:



En este escenario alternativo se ha fijado una atribución uniforme del 50 % a factores externos para todos los cambios y todos los grupos de interés, lo que significa que solo el 50 % del valor del impacto se atribuye directamente al programa de la UAD.

Este enfoque permite explorar cómo se verían afectados los resultados del análisis y el ratio SROI si se adoptara un criterio estrictamente conservador y homogéneo respecto a la influencia del programa en los cambios observados.

Caso de sensibilidad 5: Ajuste de la duración de los cambios al año de intervención

¿Qué ocurriría si se asumiera que todos los cambios generados por el programa UAD solo tienen efecto durante el periodo evaluado de la intervención, sin continuidad en el tiempo?

En el análisis base, la duración de los cambios fue estimada a partir de la información recogida en conversaciones con los grupos de interés y del juicio experto del equipo profesional de la UAD. Según estas fuentes, muchos de los cambios podrían mantenerse durante un tiempo variable más allá del periodo de intervención directa, aunque con una caída progresiva de intensidad.

En este escenario de sensibilidad se ha aplicado un ajuste más conservador: se ha limitado la duración de todos los cambios (positivos y negativos) a un único año, correspondiente al periodo de actividad evaluado. Es decir, se asume que los efectos del programa no se sostienen más allá del periodo inmediato de intervención, eliminando del cálculo todo valor proyectado a futuro.

Este escenario permite estimar el retorno social en un marco temporal estrictamente limitado al año en curso, y ofrece una referencia útil para analizar cuánto del impacto total estimado depende de la proyección de efectos más allá del periodo de implementación directa.

Caso de sensibilidad 6: Aumento del porcentaje de identificación de los cambios al 100 %

¿Qué ocurriría si se asumiera que todas las personas dentro de cada grupo de interés experimentaron cada uno de los cambios incluidos en el análisis?

En el análisis base del SROI, se utilizaron porcentajes variables de identificación de los cambios. Estos porcentajes reflejan la proporción de personas dentro de cada grupo de interés que manifestó haber vivido un cambio específico, según los resultados de los formularios y otras fuentes cualitativas. Esta forma de cálculo busca captar con mayor

Financiado por:



Con la colaboración de:



precisión el alcance real de cada cambio dentro del universo de personas afectadas por el programa.

En este escenario alternativo se ha planteado un ajuste máximo: aumentar al 100 % el porcentaje de identificación de todos los cambios en todos los grupos de interés. Es decir, se asume que todas las personas participantes, familiares y las personas integrantes del equipo profesional de la UAD han vivido cada uno de los cambios considerados en el análisis.

Este escenario permite estimar el valor social potencial máximo que podría haberse generado si la totalidad del universo analizado hubiera experimentado cada cambio, y ofrece un punto de comparación teórico frente a los escenarios más conservadores.

Caso de sensibilidad 7: Reducción del porcentaje de identificación de los cambios en las personas participantes

¿Qué ocurriría si se hubiera sobreestimado la proporción de personas que realmente vivieron cada uno de los cambios identificados por las personas participantes?

En el análisis base, el porcentaje de identificación refleja cuántas personas, dentro del grupo de participantes, declararon haber experimentado un cambio concreto. Esta información fue recogida a través de formularios autoadministrados y constituye una de las variables clave en la estimación del valor social.

Sin embargo, es posible que estos datos estén afectados por un sesgo de respuesta positiva, manifestado en forma de sobreidentificación de ciertos cambios⁶⁶. Es decir, algunas personas podrían haber afirmado experimentar determinados cambios por deseo de mostrar avances, por expectativas del entorno o simplemente por una percepción optimista, sin que el cambio se haya consolidado realmente.

Para contemplar esta posibilidad, en este escenario se ha aplicado una reducción del 33 % sobre los porcentajes de identificación de todos los cambios auto reportados por las personas participantes. No se ha modificado el valor para familiares ni para el equipo profesional de la UAD, donde el riesgo de este tipo de sesgo es menor.

⁶⁶ A diferencia del Caso de sensibilidad 3 (que modela un sesgo en la intensidad del cambio percibido (importancia, profundidad o duración), posiblemente influido por la presencia del equipo profesional), este escenario se centra exclusivamente en un posible sesgo en la frecuencia de los cambios identificados. Es decir, cuántas personas realmente vivieron cada cambio.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Este escenario permite valorar cómo variaría el impacto total y el ratio SROI si se asumiera un alcance más limitado de los cambios entre las personas participantes, sin cuestionar la intensidad del cambio allí donde sí ocurrió.

Caso de sensibilidad 8: Escenario límite con aumento extremo del peso muerto en todos los grupos de interés

¿Qué ocurriría si una parte sustancial de los cambios observados en todos los grupos de interés se hubiera producido igualmente, incluso sin la intervención del programa UAD?

En el análisis base, el peso muerto (es decir, el porcentaje del cambio que se considera que se habría producido igualmente sin el programa) se estimó de forma diferenciada para cada grupo de interés:

- Entre 20 % y 40 % para las personas participantes
- Entre 30 % y 50 % para los familiares
- Entre 50 % y 70 % para el equipo profesional de la UAD

Estos valores se definieron a partir de cuestionarios, entrevistas, fuentes secundarias y el juicio experto del equipo consultor, y reflejan una estimación razonada de la adicionalidad del programa, es decir, de su contribución real al cambio observado.

En este escenario de sensibilidad, se ha aplicado un peso muerto uniforme del 70 % a todos los cambios incluidos en el análisis, independientemente del grupo de interés. Este valor, que representa el máximo dentro del rango aplicado en el análisis base, supone que solo el 30 % del impacto puede atribuirse directamente a la intervención de la UAD, mientras que el 70 % restante se habría producido por otros medios.

Aunque este supuesto es altamente improbable según la evidencia recogida, permite modelar un escenario límite con el fin de evaluar la solidez del análisis ante condiciones extremadamente conservadoras.

Este escenario constituye una línea de base teórica mínima, útil para reforzar la robustez del modelo y proporcionar una lectura prudente y transparente de los resultados.

Caso de sensibilidad 9: Unificación del proxy base utilizado para estimar los cambios en todos los grupos de interés

¿Qué ocurriría si se utilizara un proxy para estimar el valor monetario de todos los cambios en los tres grupos de interés?

Financiado por:



Con la colaboración de:



En el análisis principal, el valor social generado por cada grupo de interés se estimó a través de la técnica del anclaje, utilizando un cambio clave por grupo, monetizado mediante preferencia revelada. A partir de ese valor base, se calcularon los demás cambios del grupo ponderando su valor en función de su importancia relativa percibida por los propios grupos de interés.

Los proxies utilizados originalmente fueron:

- Para las personas participantes, el cambio “Aumento de la motivación para trabajar”, valorado con el coste real de un curso de Certificado de Profesionalidad presencial.
- Para los familiares, el cambio “Mejora del bienestar físico”, monetizado como el coste de una sesión semanal de fisioterapia o masaje relajante durante dos años.
- Para el equipo profesional de la UAD, el cambio “Mejora del equilibrio emocional”, valorado mediante el coste de atención psicológica individual semanal durante dos años.

En este escenario alternativo, se propone homogeneizar el proxy base para los tres grupos, aplicando como ancla común el valor de una atención psicológica individual. Esta elección se fundamenta en que, aunque no fue el proxy más votado por las personas participantes o los familiares, sí fue mencionado en los distintos grupos de interés.

Con este ajuste, se ha recalculado el valor social de los siguientes cambios considerados ahora como ancla:

- El cambio “Mejora de la relación familiar” en personas participantes.
- El cambio “Mayor sensación de estabilidad emocional” en familiares.
- El cambio “Mejora del equilibrio emocional” en el equipo profesional de la UAD (ya valorado así en el análisis base).

Este caso de sensibilidad permite observar cómo varía el resultado final del análisis (incluido el ratio SROI) al cambiar el punto de referencia monetario que da base a los valores anclados.

A continuación, se presentan los resultados del análisis de sensibilidad realizados:

Tabla 45. Resultados del análisis de sensibilidad

Caso	SROI original	Nuevo SROI	Variación
Caso 1	2,20	1,14	- 1,06
Caso 2		1,03	- 1,17
Caso 3		2,12	- 0,08

Financiado por:



Con la colaboración de:



Caso	SROI original	Nuevo SROI	Variación
Caso 4		1,46	-0,74
Caso 5		1,83	-0,37
Caso 6		2,20	0
Caso 7		1,92	-0,28
Caso 8		1,00	-1,20
Caso 9		4,15	+ 1,95

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de sensibilidad realizado permite confirmar la solidez general del cálculo del SROI del programa UAD, cuyo valor base (2,20) se mantiene relativamente estable en la mayoría de los escenarios evaluados. Esta estabilidad indica que el resultado es robusto frente a posibles variaciones metodológicas y que las estimaciones empleadas en el análisis principal han sido prudentes y razonables.

Los casos que más reducen el ratio SROI son el caso 8 (aumento extremo del peso muerto al 70 %), el caso 2 (considerar solo a las personas finalizadas) y el caso 1 (ajuste del impacto según tipo de finalización), con reducciones hasta 1,00, 1,03 y 1,14 respectivamente.

En el caso 1 se introduce una distinción entre el impacto generado por quienes alcanzan el alta terapéutica dentro del módulo y quienes son excarcelados con valoración positiva. Aunque se estima una reducción del 20 % en el impacto de estos últimos, esta diferencia se ha aplicado basándose en la experiencia del equipo profesional de la UAD y sugiere la necesidad de futuros análisis más detallados que permitan validar esta estimación con mayor precisión. Aun así, la variación observada contribuye a reforzar el enfoque prudente del análisis principal.

El caso 2 plantea un escenario conservador en el que solo se consideran los cambios de las personas que han finalizado formalmente el programa, excluyendo a quienes continúan en proceso. Si bien la reducción del SROI es evidente, esta hipótesis no refleja adecuadamente la realidad del programa UAD, donde las personas participantes experimentan progresivamente cambios significativos desde los primeros niveles. El análisis base reconoce esta evolución gradual y la incluye con criterios metodológicos fundados.

El caso 8, único en el que el ratio desciende hasta el umbral del 1,00, aplica un peso muerto del 70 % de forma homogénea a todos los grupos de interés. Este escenario no se basa en datos empíricos ni en valoraciones realistas, sino que fue diseñado expresamente como un

Financiado por:



Con la colaboración de:



escenario límite, útil desde el punto de vista metodológico para evaluar la sensibilidad del modelo. Su función principal es reforzar la transparencia del análisis, mostrando hasta qué punto podría reducirse el resultado bajo condiciones extremadamente conservadoras, y aun así mantener un retorno social positivo.

Aunque estos tres casos muestran valores más cercanos al umbral mínimo de rentabilidad, es importante subrayar que se basan en supuestos altamente conservadores (algunos formulados intencionadamente como ejercicios metodológicos), y que en ningún caso revierten el resultado general positivo.

Otros casos como el caso 3 (posible sesgo positivo en las respuestas por la intervención del equipo profesional de la UAD), el caso 7 (reducción del porcentaje de identificación de los cambios) y el caso 5 (limitación de la duración de los cambios a un único año) muestran descensos más moderados del SROI, en un rango de entre -0,08 y -0,37. Estos escenarios refuerzan la idea de que el modelo es resistente a variaciones razonables en aspectos clave del proceso evaluativo, como el método de recogida de datos o los supuestos sobre sostenibilidad de los efectos.

En el extremo opuesto, el caso 9, que aplica un único proxy monetario (atención psicológica individual) para valorar todos los cambios, eleva el SROI hasta 4,15. Este resultado no pretende ofrecer una estimación más precisa, sino explorar cómo afecta al resultado el uso de un valor uniforme en la monetización de los cambios. El incremento observado pone en evidencia que las decisiones tomadas en el análisis principal fueron no solo más conservadoras en términos económicos, sino también más representativas, ya que se basaron en los valores más mencionados y votados directamente por los grupos de interés. Desde un punto de vista estadístico, el valor base del SROI también demuestra solidez: se sitúa por encima de la media (1,87) y de la mediana (1,83) de los escenarios de sensibilidad, pero dentro de un rango de variación razonable⁶⁷.

Esta posición se explica porque varios de los escenarios analizados fueron construidos deliberadamente bajo supuestos altamente conservadores (como la aplicación de un peso muerto extremo o la exclusión de participantes activos), lo que tiende a desplazar el promedio hacia abajo. En cambio, el valor base se ha estimado con proxies moderados y

⁶⁷ Nota metodológica: El valor base del SROI (2,20) presenta un z-score aproximado de 0,40 respecto a la media de los escenarios de sensibilidad (1,87), lo que indica que se encuentra muy próximo al centro de la distribución y no representa un valor extremo ni atípico. Esta cercanía refuerza su representatividad dentro del rango de resultados posibles.

Financiado por:



Con la colaboración de:



criterios informados directamente por los grupos de interés, lo que lo posiciona como un punto equilibrado y representativo dentro del abanico de resultados plausibles.

En conjunto, el análisis de sensibilidad confirma que el SROI calculado es sólido y consistente, incluso bajo escenarios alternativos exigentes. Las variables que muestran mayor influencia sobre el resultado (como el peso muerto, la atribución y el porcentaje de identificación de los cambios en las personas participantes) deben seguir siendo monitorizadas y refinadas en futuras evaluaciones. Sin embargo, no comprometen en ningún caso la validez general del resultado, que se mantiene por encima del umbral 1:1 en todos los escenarios realistas.

Financiado por:



Con la colaboración de:



10. CONCLUSIONES

10.1 Conclusiones para las personas participantes

Las personas participantes del programa UAD han vivido un proceso de transformación profundo que se despliega de manera progresiva a lo largo del itinerario terapéutico. Si bien los cambios más consolidados se observan en quienes han completado el programa, los resultados muestran que muchas de estas transformaciones comienzan a gestarse ya desde los niveles iniciales, reforzando la importancia de la intervención temprana y sostenida.

Los cambios experimentados abarcan tanto dimensiones subjetivas (como la satisfacción personal o la disminución de la sensación de soledad) como aspectos objetivos relacionados con la salud, los vínculos familiares y sociales, la motivación para trabajar o el ejercicio del rol parental. En conjunto, estos cambios contribuyen a la reconstrucción de un proyecto de vida distinto, alejado del consumo y orientado hacia el bienestar, la responsabilidad y la integración social.

Entre quienes han recorrido un tramo significativo del programa, se identificaron diez cambios principales con altos niveles de identificación y una valoración media de importancia superior a 4,5 sobre 5. Los más ampliamente reconocidos y valorados fueron el aumento de la satisfacción personal (100 %), la mejora del bienestar físico (92,68 %) y el fortalecimiento del rol parental (91,67 %). La satisfacción personal se refiere al orgullo y bienestar interno derivados de haber conseguido alejarse del consumo, mantener la abstinencia y reconocer el camino recorrido. La mejora del bienestar físico, por su parte, es una consecuencia directa del cese del consumo, la recuperación de rutinas básicas como el descanso y la alimentación, y la incorporación sostenida de hábitos de vida más saludables. Entre las personas con hijos e hijas, destaca especialmente el fortalecimiento del rol parental, que implica una reconstrucción o construcción consciente de un vínculo previamente deteriorado o inexistente, y una mayor implicación afectiva y responsabilidad parental.

La experiencia terapéutica también da lugar a la emergencia de ciertos malestares o preocupaciones, como el aumento del malestar emocional vinculado a la familia, la preocupación por el estado emocional de los hijos o el temor a no poder sostener los

Financiado por:



Con la colaboración de:



cambios tras finalizar el programa. Lejos de interpretarse como resultados negativos en sí mismos, estos efectos reflejan una mayor conciencia emocional, el fortalecimiento de los vínculos afectivos y la percepción de vulnerabilidad ante escenarios futuros inciertos.

Los resultados reflejan también una evolución clara en la profundidad percibida de los cambios a medida que las personas avanzan en el itinerario terapéutico. En la mayoría de los casos, los promedios de cambio neto aumentan de forma sostenida desde el Nivel 1 hasta el Nivel 3, especialmente en dimensiones como la satisfacción personal, el bienestar físico, las relaciones familiares y sociales o la motivación para trabajar. Este patrón sugiere que los efectos positivos del programa se acumulan y se intensifican con el tiempo de participación. Sin embargo, al observar los datos del grupo que ha finalizado el programa, algunos de estos cambios muestran una ligera disminución en su profundidad respecto a los valores alcanzados en el Nivel 3. Esta diferencia podría reflejar un efecto de estabilización natural del proceso o incluso una pérdida de intensidad del cambio una vez que cesa el acompañamiento terapéutico intensivo, especialmente en un contexto de mayor autonomía y exposición a nuevas condiciones.

Este fenómeno se observa, por ejemplo, en la mejora del bienestar físico, la motivación para trabajar o las relaciones sociales, donde los valores netos de cambio descienden tras la salida del programa, aunque se mantienen en niveles elevados. Esta tendencia sugiere que, si bien el impacto del programa es significativo, su sostenibilidad puede depender en parte de la continuidad de los apoyos terapéuticos y estructurales. Por el contrario, otros efectos (como el fortalecimiento del rol parental o la disminución de la sensación de soledad) se mantienen o incluso se refuerzan una vez finalizado el tratamiento, lo que puede indicar que ciertos aprendizajes o cambios vinculares continúan desarrollándose en fases de mayor autonomía o contacto con el entorno exterior. En conjunto, estos resultados invitan a considerar la fase de salida del programa no como un cierre, sino como una etapa crítica de transición, en la que el acompañamiento continuado o el acceso a recursos externos pueden ser determinantes para sostener los logros alcanzados y prevenir retrocesos.

Entre los cambios experimentados por las personas participantes, los tres que generan mayor valor social durante la intervención son la mejora del bienestar físico, la disminución de la sensación de soledad y el aumento de la satisfacción personal. La mejora del bienestar físico está directamente vinculada al cese del consumo y a la incorporación de

Financiado por:



Con la colaboración de:



hábitos de vida más saludables, que muchas personas consiguen mantener de forma regular. La disminución de la sensación de soledad refleja tanto un fortalecimiento de las capacidades relacionales como la oportunidad de haberlas puesto en práctica, gracias al apoyo profesional, familiar y social recibido durante el proceso. Por su parte, el aumento de la satisfacción personal se relaciona con la percepción de haber avanzado en la recuperación y con la confianza en la capacidad de sostener ese cambio a largo plazo.

Estos tres cambios se mantienen como los de mayor valor proyectado a futuro, especialmente entre las personas que han finalizado el programa. Este hallazgo sugiere que dichos efectos no son solamente intensos en el momento presente, sino que tienen una alta probabilidad de mantenerse más allá del proceso terapéutico intensivo. La mejora del bienestar físico se consolida como resultado de una transformación de hábitos; la disminución de la sensación de soledad refleja vínculos que permanecen activos o renovados; y el aumento de la satisfacción personal se proyecta como una base interna para sostener otros cambios relevantes.

En conjunto, el grupo de personas participantes representa el 43 % del valor social total generado en el periodo analizado, lo que equivale a 316.618,20 € durante el año de actividad y 314.003,75 € proyectados a futuro. Cabe señalar que la cifra futura aparece ligeramente inferior, debido al tipo de cambios incluidos en el análisis: los cambios negativos (como la preocupación por mantener los logros) tienen una duración estimada algo más prolongada que los cambios positivos, lo que reduce el valor social neto estimado a largo plazo. Esta diferencia no implica una pérdida de efectividad del programa, sino que refleja una proyección prudente sobre la sostenibilidad y los posibles efectos colaterales de los cambios vividos.

10.2 Conclusiones para los familiares

Las personas familiares de participantes en el programa UAD han experimentado cambios significativos que reflejan una transformación emocional y relacional profunda, aunque no sean el objetivo directo del programa. El impacto positivo en sus vidas constituye un efecto indirecto pero relevante del proceso terapéutico, que repercute más allá de la persona atendida y alcanza al entorno familiar más cercano.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Entre los 109 familiares considerados en el análisis, los cambios más ampliamente identificados y valorados están estrechamente ligados a la mejora percibida en el familiar participante. La mayor satisfacción al ver que su ser querido mejora (93,75%), la mayor sensación de estabilidad emocional (93,75%) y la mejora de la relación familiar (93,33%) son los tres cambios mejor valorados tanto en identificación como en importancia (con promedios entre 4,9 y 5 sobre 5). Estas transformaciones reflejan un proceso de alivio emocional, reconstrucción del vínculo y restauración de la confianza, aspectos que marcan un antes y un después en la vida de muchas familias.

El cambio emocional de mayor profundidad es la satisfacción al ver que el familiar mejora (con una profundidad neta de 2,5 en una escala de 1 a 5), seguido de la preocupación por el acompañamiento futuro (2,3) y de la estabilidad emocional (2,1). El bienestar físico también mejora de forma significativa, con una profundidad de 2,1, reflejando cómo la reducción del estrés y la carga cotidiana permite a muchas personas retomar rutinas de autocuidado.

El único cambio de connotación negativa incluido en el análisis es la preocupación sobre cómo acompañar al familiar en relación al consumo una vez fuera del entorno penitenciario. Aunque identificado por un porcentaje menor (30%), tiene una importancia media de 5 sobre 5 entre quienes lo mencionan y una profundidad neta destacada. Este cambio revela la emergencia de una nueva necesidad: acompañar sin repetir dinámicas fallidas del pasado, en un contexto menos protegido. Lejos de ser un retroceso, esta preocupación puede interpretarse como un signo de mayor conciencia sobre los retos que implica el sostenimiento del cambio fuera del entorno terapéutico.

El análisis también identifica un cambio de comportamiento en el entorno familiar: una mayor implicación en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social, identificado por el 72,73% de las personas y valorado con un promedio de 4,6. Este efecto refleja una transformación en la mirada hacia la adicción y un posicionamiento más empático y comprometido con la problemática social.

Durante el año de actividad, el grupo de familiares representa el 54% del valor social total estimado, con un total de 391.354,98 €. Esta cifra se eleva a 522.628,52 € en la proyección futura, lo que representa el 61% del impacto total estimado a largo plazo. El valor medio estimado por persona es de 3.590,41 €, aumentando a 4.794,76 € cuando se incorpora la proyección a futuro. Este resultado muestra que el entorno familiar experimenta una mejora

Financiado por:



Con la colaboración de:



sustancial y sostenida, y que esta mejora contribuye de forma destacada al valor social generado por el programa.

En conjunto, los hallazgos permiten afirmar que el programa UAD, aunque no tenga como objetivo explícito la intervención en las familias, produce beneficios tangibles en su bienestar emocional, relacional y físico. La reducción del malestar, la mejora del vínculo con el familiar interno y la transformación de su rol como acompañantes son efectos que contribuyen a consolidar una red de apoyo más fuerte, capaz de sostener el cambio más allá de los límites del tratamiento. La inclusión de las familias en el análisis SROI confirma su papel como agentes implicados en el proceso de recuperación, y destaca la necesidad de considerar su bienestar como parte integral del impacto generado por el programa.

10.3 Conclusiones para el equipo profesional de la UAD

Aunque su participación se da en calidad de profesionales, y no como personas beneficiarias directas del programa, los y las integrantes del equipo profesional de la UAD también llegan a experimentar efectos significativos en su bienestar personal y profesional. A lo largo de la implementación del programa, el equipo ha vivido una serie de transformaciones vinculadas a su labor diaria, a las condiciones del entorno penitenciario y a la implicación sostenida en los procesos de acompañamiento terapéutico.

Los cambios identificados abarcan tanto aspectos subjetivos como objetivos del bienestar. Entre los aspectos subjetivos se encuentran, por ejemplo, el aumento de la satisfacción personal (100 %), un mayor sentido de propósito en el trabajo (80 %) o la mejora del equilibrio emocional (60 %), todos ellos relacionados con vivencias internas, actitudes y emociones vinculadas al desempeño profesional. Por su parte, entre los aspectos objetivos del bienestar destaca el desarrollo personal (83,33 %), entendido como la adquisición de nuevas capacidades y aprendizajes que impactan en la vida más allá del ámbito laboral.

Estos cambios no solo han sido ampliamente reconocidos, sino también valorados con niveles de importancia muy elevados, con promedios que oscilan entre 4,3 y 5,0 sobre 5. Esta valoración sugiere que, más allá del cumplimiento de funciones profesionales, la participación en el programa representa una experiencia transformadora para muchas de las personas que forman parte del equipo. El trabajo cotidiano en un entorno exigente como el centro penitenciario, combinado con la oportunidad de acompañar procesos de cambio

Financiado por:



Con la colaboración de:



significativos en personas en situación de alta vulnerabilidad, contribuye a reforzar la motivación, el compromiso laboral y la percepción de utilidad social de la tarea desempeñada.

En términos de profundidad, los cambios más significativos se reflejan en la mejora del equilibrio emocional, con una evolución de 2,0 puntos sobre 5. Este cambio se vincula con una mayor capacidad para afrontar de forma constructiva el estrés y las tensiones del entorno, fortalecida por el respaldo mutuo entre compañeras y compañeros y por la consolidación de dinámicas de trabajo más colaborativas. También destaca el aumento de la satisfacción personal, con un incremento de 1,7 puntos, asociado a la vivencia de una labor profesional que muchas personas del equipo consideran valiosa no solo a nivel técnico, sino también humano. Asimismo, el mayor sentido de propósito en el trabajo, con una mejora de 1,5 puntos, expresa la percepción de estar realizando una tarea significativa, que responde a una dimensión ética y vocacional y que otorga sentido profundo a los esfuerzos cotidianos. Estos efectos positivos se proyectan también a futuro: según la estimación realizada por el propio equipo, la mayoría de los cambios vividos se perciben como sostenibles en el tiempo. Esta proyección refleja una expectativa de continuidad en el impacto del programa sobre su bienestar y desempeño profesional, siempre que se mantengan las condiciones organizativas que lo permiten. En conjunto, el valor social generado por este grupo representa el 3 % del total en el año de actividad, y se incrementa hasta el 5 % en la proyección futura, con un valor medio por persona de 2.970,39 €. Aunque esta cifra es menor en términos absolutos que la atribuida a personas participantes y familiares, confirma que el programa también tiene un efecto transformador en quienes lo implementan, reforzando no solo su desarrollo profesional, sino también su vivencia personal del trabajo y su sentido de pertenencia al proyecto.

10.4 Conclusiones generales

El análisis realizado permite concluir que el programa de la *Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)*, a través de las actividades previstas en los distintos niveles de intervención e incluidas en el alcance de la evaluación⁶⁸, genera un valor social significativo para los grupos de interés incluidos en el alcance de este estudio: las personas

⁶⁸ Para más detalle consultar los apartados 4.5 (Actividades incluidas) y 4.7 (Delimitación del alcance)

Financiado por:



Con la colaboración de:



participantes, sus familiares y el equipo profesional que implementa el programa. Aunque estos no representan la totalidad de los grupos de interés implicados en el programa, han sido definidos como los más directamente vinculados a sus actividades centrales, y por tanto han sido considerados prioritarios en este análisis. El valor social estimado corresponde exclusivamente a los efectos generados en estos tres grupos, sin que ello excluya la existencia de otros impactos relevantes en personas o instituciones no contempladas en el alcance evaluativo.

A lo largo del proceso de implementación, los tres grupos han vivido transformaciones relevantes, aunque de distinta naturaleza. Las personas participantes recorren un proceso terapéutico que transforma su relación con el consumo, su salud física y emocional, sus vínculos familiares y sociales, y su perspectiva de futuro. Las familias experimentan un alivio emocional, una recuperación del vínculo y una mayor implicación como red de apoyo. El equipo profesional de la UAD, por su parte, vive un proceso de desarrollo profesional y personal, marcado por la exigencia del entorno penitenciario y por el compromiso con la tarea terapéutica.

No todos los efectos generados muestran el mismo grado de sostenibilidad. En el caso de las personas participantes, los datos indican que varios de los cambios positivos (como la mejora del bienestar físico o la motivación hacia el trabajo) tienden a disminuir una vez finalizado el acompañamiento intensivo del programa. Esta tendencia sugiere que la fase de salida representa un momento de especial vulnerabilidad, en el que las personas comienzan a enfrentarse a condiciones de mayor autonomía y menor apoyo estructurado. Por el contrario, otros cambios (como el aumento de la satisfacción personal o el fortalecimiento del rol parental) parecen mantenerse e incluso reforzarse con el tiempo, especialmente cuando las personas cuentan con redes de apoyo y continúan comprometidas con su proceso de transformación.

Entre los familiares y el equipo profesional de la UAD, los cambios positivos muestran una proyección más estable a futuro. En el caso de las familias, esta estabilidad se explica por el alivio duradero que supone ver al ser querido mejorar, y por el restablecimiento de vínculos significativos. En el caso del equipo profesional de la UAD, la vivencia de una labor profesional con sentido (capaz de generar transformaciones profundas en contextos

Financiado por:



Con la colaboración de:



complejos) repercute directamente en su bienestar emocional, su desarrollo personal y su percepción de utilidad social del trabajo.

Los resultados obtenidos permiten también valorar en qué medida el programa UAD está cumpliendo con los objetivos definidos en el apartado 3.3 *La Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)* del presente informe:

- Favorecer la motivación hacia los tratamientos de deshabituación y prevenir recaídas: El aumento de la implicación terapéutica, la claridad sobre los objetivos personales y la motivación hacia una vida distinta muestran una fuerte alineación con este objetivo. Muchas personas participantes expresan un deseo activo de sostener la abstinencia y avanzar hacia nuevas metas vitales.
- Facilitar la rehabilitación e incorporación social: Este objetivo se refleja en la mejora de las relaciones familiares y sociales, la disminución de la sensación de soledad y el deseo de reincorporarse al mundo laboral o formativo. Aunque estos avances comienzan a gestarse durante la estancia en la UAD, su consolidación dependerá en gran parte de los apoyos disponibles en la fase de reintegración.
- Promover la adquisición de habilidades, hábitos y modelos relacionales positivos: El fortalecimiento de capacidades personales (como la gestión emocional, la toma de decisiones o el ejercicio del rol parental) confirma que el programa funciona también como un espacio de aprendizaje práctico y relacional. Estos cambios aparecen no solo en la trayectoria individual de las personas participantes, sino también en las dinámicas grupales y los vínculos entre iguales.
- Realizar una labor preventiva frente a la institucionalización, la exclusión social y la reincidencia: No ha sido posible evaluar directamente este tipo de resultados, ya que se trata de procesos que ocurren una vez finalizada la intervención. Sin embargo, los cambios vividos por las personas participantes al momento de salir del programa (como la mayor motivación para sostener la abstinencia, la implicación en un nuevo proyecto de vida y el fortalecimiento del vínculo con sus familias) muestran que el programa trabaja en la construcción de condiciones personales, relacionales y emocionales que podrían reducir el riesgo de exclusión o reincidencia en etapas posteriores.

Financiado por:



Con la colaboración de:



En conjunto, la evidencia recopilada muestra una alta coherencia entre los cambios sociales generados por el programa y sus objetivos estratégicos. El modelo de intervención se confirma como una herramienta efectiva para generar valor social en múltiples niveles durante la estancia en el módulo terapéutico, en algunos casos, con efectos percibidos como sostenibles en etapas posteriores.

En términos cuantitativos, el programa ha generado un valor social total de 728.543,02 € durante el año de actividad y de 875.247,31 € en la proyección futura, lo que representa un incremento del 20 % en el valor estimado a largo plazo. El reparto por grupo de interés es el siguiente:

- Familiares: 54 % del valor social del año de actividad (391.354,98 €) y 61 % del valor proyectado a futuro (522.628,52 €).
- Personas participantes: 43 % del valor social del año de actividad (316.618,20 €) y 36 % del valor proyectado a futuro (314.003,75 €), con un valor medio por persona de 2.042,70 € en el año de actividad y 2.025,83 € en la proyección futura.
- Equipo profesional de la UAD: 3 % del valor social del año de actividad (20.569,84 €) y 5 % del valor proyectado a futuro (38.614,84 €).

El ratio SROI del programa se estima en 1:2,20, es decir, por cada euro invertido en la *Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)*, se generan 2,20 € de valor social para los grupos de interés incluidos en el análisis. Este resultado se sitúa dentro del rango 1,00 – 4,15, según el análisis de sensibilidad desarrollado.

El programa UAD se consolida, así como una intervención con alto valor social, no solo por su capacidad de transformar vidas individuales, sino también por su efecto positivo en los vínculos familiares y en la vivencia profesional del equipo que lo hace posible.

Financiado por:



Con la colaboración de:



11. RECOMENDACIONES

Consolidar y reforzar el acompañamiento a las familias

El análisis evidencia que el acompañamiento a las familias tiene un impacto significativo y refuerza su rol como red de apoyo tras la salida del programa. Se recomienda seguir apostando por este eje de intervención y, si los recursos lo permiten, explorar formatos complementarios que den respuesta a sus inquietudes y refuercen su capacidad para sostener el cambio en el entorno familiar.

Profundizar en el análisis de las trayectorias post-UAD

Los resultados indican que algunos cambios positivos comienzan a disminuir tras finalizar el acompañamiento intensivo. Se recomienda diseñar mecanismos de seguimiento que permitan analizar cómo evolucionan los procesos de las personas una vez concluyen su participación, especialmente en relación con la sostenibilidad de los logros alcanzados y las condiciones externas que influyen en su mantenimiento.

Abordar los efectos negativos detectados

Algunos cambios identificados en los tres grupos de interés presentan una connotación negativa. En las personas participantes, se vinculan con el temor a recaer o con malestares familiares persistentes; en las familias, con la incertidumbre sobre cómo acompañar tras la salida del centro; y en el equipo profesional de la UAD, con la sobrecarga asociada al contexto penitenciario. Se sugiere abrir espacios de reflexión para atender y canalizar estos malestares de forma preventiva y sostenida.

Cuidar activamente el bienestar del equipo profesional de la UAD

El equipo profesional de la UAD cumple un papel clave en la generación de valor social y ha expresado una valoración muy positiva sobre las condiciones laborales ofrecidas por Punto Omega, así como sobre la calidad del vínculo entre compañeras y compañeros. Estas condiciones parecen actuar como un factor protector relevante frente al desgaste emocional que puede implicar el trabajo terapéutico en contextos penitenciarios. No obstante, los resultados también reflejan que el equipo ha enfrentado y sigue enfrentando desafíos vinculados a la sobrecarga laboral, que podrían merecer atención para preservar la calidad de la intervención y la sostenibilidad del propio equipo.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Establecer un sistema de seguimiento del cambio a lo largo del itinerario

Para conocer mejor la evolución y sostenibilidad de los cambios vividos, se recomienda establecer una línea base desde el ingreso de cada persona al programa, utilizando un conjunto reducido de preguntas sobre aspectos clave de bienestar. Estas preguntas podrían repetirse no solo al finalizar el programa, sino también en los momentos de transición entre niveles, con el fin de captar con mayor precisión el progreso, las posibles recaídas o estancamientos, y la maduración de los cambios. Idealmente, debería plantearse también un seguimiento tras la salida del programa, siempre que sea viable mantener el contacto institucional.

Favorecer condiciones de mayor autonomía en la recogida de datos

Aunque en esta evaluación no fue posible por las limitaciones del entorno, se sugiere explorar en el futuro métodos más anónimos y autónomos de recogida de información, que reduzcan el sesgo de deseabilidad social. Estas estrategias facilitarían una expresión más libre sobre aspectos sensibles del proceso vivido y aportarían mayor riqueza al análisis cualitativo y cuantitativo.

Fortalecer el análisis de atribución del impacto

En futuras evaluaciones, se recomienda registrar de manera sistemática la participación de las personas en otros servicios o programas, así como el momento en que intervienen en su proceso. Esto permitirá distinguir con mayor precisión el valor generado específicamente por la UAD, identificar posibles sinergias con otras intervenciones y afinar el análisis de impacto neto.

Incluir variables sociodemográficas y distinguir perfiles familiares

Se recomienda recopilar información más detallada sobre las personas familiares de las personas participantes, diferenciando entre tipos de vínculo (parejas, madres, padres, hermanas, etc.). Esta segmentación permitirá analizar con mayor precisión las diferencias en los cambios vividos por cada perfil. Asimismo, sería pertinente vincular los datos familiares con el nivel de avance terapéutico del participante, para valorar si la duración y profundidad del proceso influyen en los efectos percibidos en su entorno.

Financiado por:



Con la colaboración de:



10. LOS CAMBIOS Y LOS ODS

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un llamado universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y perspectivas de las personas en todo el mundo. En 2015, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 Objetivos como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que establece un plan de acción global con horizonte en el año 2030.

Aunque los ODS, sus metas e indicadores fueron concebidos principalmente para su seguimiento a nivel nacional, las organizaciones pueden utilizar marcos metodológicos específicos para vincular su actividad con estos objetivos globales, adaptando la escala de análisis e identificación de indicadores relevantes a su realidad operativa.

El marco metodológico y los principios de Social Value International (SVI) aplicados en el presente informe son una excelente opción para que las organizaciones monitoreen y gestionen su contribución, especialmente a los indicadores orientados socialmente.

Además, cabe destacar que desde 2018, Social Value International y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), impulsor de los ODS, han trabajado estrechamente para proporcionar estándares completos para la medición, gestión e informes de impactos en la sostenibilidad.

En el presente informe, se ha realizado un ejercicio de alineación entre los cambios identificados a través del análisis SROI y los Objetivos de Desarrollo Sostenible más pertinentes. Para evitar una sobreestimación del impacto y mantener una aproximación conservadora, cada cambio se ha vinculado con un único ODS, salvo en aquellos casos en que la naturaleza transversal del cambio justifica una asignación múltiple.

Aunque el programa de la UAD genera impactos en todos los grupos implicados, el análisis de contribución a los ODS se ha centrado en los cambios experimentados por las personas participantes y sus familiares, ya que son los grupos directamente involucrados en el núcleo de la intervención terapéutica. Esta decisión responde a la lógica de los ODS, que están orientados principalmente a mejorar las condiciones de vida de las personas y comunidades, y por tanto es más significativo mapear los cambios vividos por quienes reciben atención directa.

Financiado por:

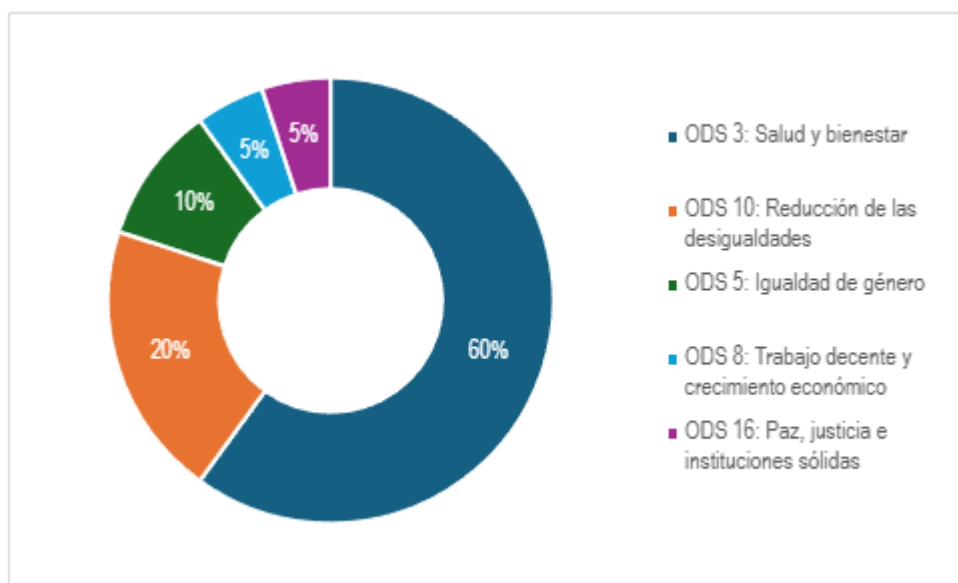


Con la colaboración de:



La siguiente figura muestra, teniendo en cuenta todos los cambios identificados por las personas participantes en el proyecto, la contribución del mismo a los diferentes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Figura 26. Contribución del programa de la UAD a los ODS según los cambios identificados por personas participantes y familiares



Nota: Se incluyen todos los cambios identificados por las personas participantes y sus familiares en el marco del programa de la UAD, agrupados según el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) al que contribuyen. El total de cambios analizados fue de 16, representando el 100 % de la contribución a los ODS considerada en este análisis. *Fuente:* Elaboración propia.



ODS 3 – SALUD Y BIENESTAR

El programa de la UAD contribuye de forma central al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, enfocado en garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas. Lo hace a través de una intervención terapéutica integral que abarca la salud física, mental y emocional de personas privadas de libertad con trastornos por uso de sustancias.

Durante su paso por el programa, las personas participantes experimentan mejoras en el bienestar físico y emocional, incluyendo una mayor estabilidad, una recuperación del estado

Financiado por:



Con la colaboración de:



de salud, una reducción del malestar y un incremento en la sensación de control y bienestar personal. Al mismo tiempo, adquieren habilidades para el autocuidado, la gestión emocional y la prevención de recaídas, claves para sostener una vida saludable fuera del entorno penitenciario.

Desde la perspectiva de las familias, también se identifican mejoras significativas en el bienestar físico y emocional, derivadas de la reducción del estrés y la preocupación constante, así como de la reestructuración de rutinas y la posibilidad de retomar el cuidado de su propia salud.



ODS 5 – IGUALDAD DE GÉNERO

El programa de la UAD contribuye de forma indirecta al Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 al generar cambios que inciden en las dinámicas de género dentro de los vínculos familiares y en la distribución de responsabilidades afectivas y de cuidado.

Desde la perspectiva de las personas participantes hombres, se han identificado cambios relevantes vinculados al fortalecimiento del rol como padre, una mayor preocupación por cómo se sienten sus hijos/as, y una mayor implicación emocional en las relaciones familiares. Estos cambios suponen, en muchos casos, un cuestionamiento del modelo de masculinidad tradicional basado en la desconexión afectiva o la desresponsabilización en el ámbito familiar. La recuperación del vínculo y el deseo de asumir un rol más presente y consciente dentro de la familia reflejan un desplazamiento hacia formas más igualitarias y cuidadosas de relación.

Por otro lado, desde la perspectiva de los familiares (mayoritariamente mujeres que han sostenido históricamente el acompañamiento de sus hijos, parejas o hermanos durante el consumo y el encarcelamiento) también se identifican transformaciones relevantes. Entre ellas destacan una mayor sensación de estabilidad emocional, mejoras en el bienestar físico tras la reducción de la sobrecarga, y una mayor implicación en apoyar a otras personas en

Financiado por:



Con la colaboración de:



situaciones de adicción o exclusión, lo que evidencia un proceso de empoderamiento progresivo.

Estos cambios buscan avanzar hacia una distribución más equitativa del cuidado y hacia la reconstrucción de relaciones familiares menos marcadas por los desequilibrios de género.



ODS 8 – TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO

Uno de los objetivos del programa de la UAD es favorecer la reintegración social y laboral de las personas participantes una vez finalicen su condena. A través del aumento de la motivación para trabajar, la mejora en la actitud hacia el cambio y la recuperación de la rutina, se generan las condiciones necesarias para que las personas puedan reinsertarse en el mercado laboral.

Además, se promueve el desarrollo de habilidades sociales y personales clave para la empleabilidad, como la comunicación, la autorregulación emocional y la capacidad de establecer objetivos personales a futuro, que inciden de forma indirecta en el acceso a un empleo decente y en la reducción del riesgo de reincidencia.



ODS 10 – REDUCCIÓN DE DESIGUALDADES

El programa de la UAD actúa sobre múltiples factores que inciden en la desigualdad estructural que atraviesa a las personas con trastornos por uso de sustancias en prisión. A través del fortalecimiento de los vínculos familiares y sociales, la mejora de la autoestima, el acceso a una atención personalizada y el reconocimiento de la dignidad y capacidades de cada persona, se promueve la inclusión social y se contrarrestan dinámicas de exclusión, estigmatización y abandono institucional.

Financiado por:



Con la colaboración de:



La mejora en la percepción de apoyo, tanto por parte del equipo profesional de la UAD como de los vínculos familiares reactivados, refuerza el sentido de pertenencia y la percepción de ser parte activa de una comunidad. Por su parte, los familiares también experimentan un fortalecimiento de sus vínculos y una mayor sensación de inclusión al ver mejoras en sus seres queridos y participar en espacios de acompañamiento.



ODS 16 – PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS

El programa de la UAD contribuye al Objetivo de Desarrollo Sostenible 16 al promover entornos más cohesionados, seguros y solidarios dentro del contexto penitenciario, favoreciendo procesos de apoyo mutuo que refuerzan la convivencia y la reconstrucción del tejido social.

Un cambio relevante en este sentido es la *mayor implicación de algunos familiares en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social*, lo cual refleja un proceso de compromiso cívico y fortalecimiento del sentido de comunidad. En muchos casos, este apoyo se manifiesta en forma de acompañamiento a otras familias o disponibilidad emocional hacia quienes atraviesan situaciones similares.

Esta actitud de corresponsabilidad no solo mejora la red de apoyo para personas en situación de vulnerabilidad, sino que refuerza el papel de las familias como aliadas en los procesos de reintegración, promoviendo valores de solidaridad, justicia restaurativa y confianza en las instituciones de apoyo.

En el Anexo 6 está disponible el detalle de la asignación de cada cambio identificado con el Objetivo de Desarrollo Sostenible indicado.

Financiado por:



Con la colaboración de:



REFERENCIAS

- Asociación de Entidades de Intervención Social de Madrid. Inicio. <https://www.oeis.es/index.php/es/>
- Asociación Madrileña de Empresas de Inserción. Inicio - Amei. <https://www.amei.es/>
- Asociación Punto Omega. Asociación. <https://puntomega.es/asociacion/>
- Asociación Punto Omega. Misión. <https://puntomega.es/proposito-mision-vision-valores/>
- Asociación Punto Omega. Propósito. <https://puntomega.es/proposito-mision-vision-valores/>
- Congreso de los Diputados. (n.d.). *Constitución Española: Artículo 25.2*. <https://app.congreso.es/consti/constitucion/indice/titulos/articulos.jsp?ini=25&tipo=2>
- Consejo Social Penitenciario, Comisión de Reinserción Social y Salud. (2023). *Ejes transversales de actuación en la atención de las drogodependencias y patología dual*. Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2021). *Plan Nacional sobre Drogas 2021–2024*. Ministerio de Sanidad. <https://pnsd.sanidad.gob.es>
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82.
- Hill, L. G., & Betz, D. L. (2005). Revisiting the Retrospective Pretest. *American Journal of Evaluation*, 26(4), 501–517. <https://doi.org/10.1177/1098214005281356>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025). Índice de Precios de Consumo (IPC) interanual – mayo 2025. https://www.ine.es/prensa/ipc_tabla.htm
- Martínez-Riera, J. R. (2015). La participación comunitaria: Elemento esencial en la salud comunitaria. *Gaceta Sanitaria*, 29(5), 353–354. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.05.005>
- Ministerio del Interior y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2022). *Encuesta sobre salud y drogas a la población penitenciaria (ESDIP)*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf

Financiado por:



Con la colaboración de:



Ministerio de Sanidad, Secretaría de Estado de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2022). *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en instituciones penitenciarias (NIPO 133-23-003-5)*. Centro de Publicaciones.

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

Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. *Boletín Oficial del Estado*, 38, 4977–5024. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1996/02/09/190>

Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión. EAPN España. <https://www.eapn.es/>

Red Iberoamericana de Organizaciones de Drogodependencias. RIOD: Inicio. <https://riod.org/>

Rohs, F. R. (1999). Response shift bias: A problem in evaluating leadership and change programs. *Journal of Agricultural Education*, 40(4), 28–37. <https://doi.org/10.5032/jae.1999.04028>

Segura Nieto, A., & Pons Diez, X. (2024). Drogas en prisiones: una exploración de su presencia desde la perspectiva de los reclusos. *Revista Española de Drogodependencias*, 49(2), 26–42. <https://doi.org/10.54108/10080>

Secretaría General de Fondos Europeos. DGFE: *Fondo Europeo de Ayuda a las Personas Más Desfavorecidas (FEAD)*. <https://www.fondoseuropeos.hacienda.gob.es/sitios/dgfc/es-ES/Paginas/FEAD.aspx>

Social Value International. (2019). *Standard on applying Principle 1: Involve Stakeholders*. <https://www.socialvalueint.org/principle-1-involve-stakeholders>

Social Value International. (2021). *Guía para el cálculo del Retorno Social de la Inversión (SROI) (versión en español)*. <https://static1.squarespace.com/static/60dc51e3c58aef413ae5c975/t/60f7fad17ba49b2d883aceb2/1626864341778/Guide-in-Spanish3.pdf>

Social Value International. (2023). *Glossary 2.0*. <https://www.socialvalueint.org/glossary-20>

Social Value International. *Principle 8: Be Responsive*. <https://www.socialvalueint.org/principle-8-be-responsive>

Financiado por:



Con la colaboración de:



Social Value International. *Standard on applying Principle 3: Value the things that matter.*

<https://www.socialvalueint.org/principle-3-value-the-things-that-matter>

Social Value International. *Standard on applying Principle 4: Only include what is material.*

<https://www.socialvalueint.org/principle4-only-include-what-is-material>

Social Value International. <https://www.socialvalueint.org/>

Unión Nacional de Asociaciones de Drogodependientes. <https://www.unad.org/>

Financiado por:



Con la colaboración de:



TABLAS

Tabla 1. Aplicación de los principios en la evaluación	22
Tabla 2. Identificación de limitaciones, complejidades y acciones correctivas en el proceso evaluativo	24
Tabla 3. Objetivos de Desarrollo Sostenibles abordados a través de la UAD	39
Tabla 4. Identificación de nivel de reversibilidad de la toma de decisión	51
Tabla 5. Identificación de nivel de precisión (accuracy) del análisis	52
Tabla 6. Identificación de nivel de exhaustividad (completeness) del análisis	53
Tabla 7. Recursos de las actividades de la UAD en 2023 y 2024	55
Tabla 8. Recursos aportados por financiadores externos a la UAD en 2023 y 2024	56
Tabla 9. Total estimado de tiempo aportado por cada persona participante	58
Tabla 10. Resultados de las actividades de la UAD en los años 2023-2024.	61
Tabla 11. Proceso para la identificación e involucramiento de los grupos de interés	64
Tabla 12. Listado completo de los grupos y subgrupos de interés identificados en la fase inicial	66
Tabla 13. Listado de grupos de interés incluidos	72
Tabla 14. Listado de grupos de interés excluidos	75
Tabla 15. Extracto del Plan de Involucramiento - Grupos de interés incluidos en el análisis	81
Tabla 16. Identificación del sesgo de la información recopilada	88
Tabla 17. Preguntas claves de las entrevistas cualitativas	92
Tabla 18. Fuentes utilizadas en la identificación de los cambios	94
Tabla 19. Perfil comparado de la muestra recogida en el cuestionario, según perfil de participante	100
Tabla 20. Comparación entre universo y muestra según subgrupos definidos para el análisis en el grupo de interés de "Personas participantes"	102
Tabla 21. Cambios identificados y promedio de importancia del grupo de interés "Personas participantes"	105
Tabla 22. Cambios identificados por el grupo de interés "Personas participantes" e incluidos.	113
Tabla 23. Cambios identificados y promedio de importancia por el grupo de interés "Personas participantes", según nivel de participación	118
Tabla 24. Perfil comparado de la muestra recogida en el cuestionario para el grupo de interés "Familiares", según situación del familiar participante.	121
Tabla 25. Comparación entre universo y muestra del grupo de interés "Familiares"	122
Tabla 26. Cambios identificados y promedio de importancia por el grupo de interés "Familiares"	125
Tabla 27. Cambios identificados por el grupo de interés "Familiares" e incluidos.	130
Tabla 28. Cambios identificados y promedio de importancia por el grupo de interés "Equipo profesional de la UAD"	135
Tabla 29. Cambios identificados por el grupo de interés "Equipo profesional de la UAD"	140
Tabla 30. Profundidad de los cambios en personas participantes, por subgrupo operativo	146
Tabla 31. Profundidad de los cambios en el grupo de interés "Familiares"	150
Tabla 32. Profundidad de los cambios en el grupo de interés "Equipo profesional de la UAD"	151
Tabla 33. Resultados de duración y caída de los cambios	157
Tabla 34. Proxy financiero del cambio "Aumento de la motivación para trabajar" en el grupo de interés	

Financiado por:



Con la colaboración de:



“Personas participantes”	161
Tabla 35. Proxy financiero del cambio “Mayor bienestar físico” en el grupo de interés “Familiares”	163
Tabla 36. Proxy financiero del cambio “Mejora del equilibrio emocional” en el grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”	164
Tabla 37. Listado de cambios materiales	166
Tabla 38. Valores asignados a los factores de causalidad (peso muerto, atribución, desplazamiento) por grupo de interés	169
Tabla 39. Impacto de los cambios incluidos en el análisis de la actividad	179
Tabla 40. Distribución global del impacto por grupo de interés	182
Tabla 41. Distribución global del impacto generado por grupo de interés, con desglose según el nivel de participación de las personas atendidas en la UAD	182
Tabla 42. Impacto de los cambios incluidos en el análisis de la actividad y proyectados a futuro	186
Tabla 43. Distribución global del impacto por grupo de interés y proyección a futuro	189
Tabla 44. Distribución global del impacto generado por grupo de interés, con desglose según el nivel de participación de las personas atendidas en la UAD, y proyección a futuro	190
Tabla 45. Resultados del análisis de sensibilidad	202
Tabla 46. Cambios identificados por el grupo de interés “Equipo profesional de la UAD” pero excluidos	228
Tabla 47. Duración y caída de los cambios bien definidos del grupo de interés “Personas participantes”	229
Tabla 48. Duración y caída de los cambios bien definidos del grupo de interés “Familiares”	231
Tabla 49. Duración y caída de los cambios bien definidos del grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”	232
Tabla 50. Precios de cursos presenciales de Certificados de Profesionalidad recopilados en el análisis realizado	234
Tabla 51. Precios de sesiones presenciales de fisioterapia y masaje relajante recopilados en el análisis realizado	237
Tabla 52. Precios de consulta psicológica recopilados en el análisis realizado	239
Tabla 53. Valores de causalidad de los cambios materiales experimentados por el grupo de interés “Personas participantes”	241
Tabla 54. Valores de causalidad de los cambios materiales experimentados por el grupo de interés “Familiares”	247
Tabla 55. Valores de causalidad de los cambios materiales experimentados por el grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”	251
Tabla 56. Test de relevancia de los cambios experimentados por el grupo de interés “Personas participantes”	255
Tabla 57. Test de significancia de los cambios experimentados por el grupo de interés “Personas participantes”	257
Tabla 58. Test de relevancia de los cambios experimentados por el grupo de interés “Familiares”	258
Tabla 59. Test de significancia de los cambios experimentados por el grupo de interés “Familiares”	259
Tabla 60. Test de relevancia de los cambios experimentados por el grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”	260
Tabla 61. Test de significancia de los cambios experimentados por el grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”	262
Tabla 62. Listado de los cambios identificados y ODS asignado	263

Financiado por:



Con la colaboración de:



FIGURAS

Figura 1. Los principios fundamentales de la metodología SROI	7
Figura 2. Porcentaje de impacto por grupo de interés proyectado a futuro	11
Figura 3. Contribución del programa de la UAD a los ODS según los cambios identificados por personas participantes y familiares	14
Figura 4. Fórmula para realizar un cálculo SROI	21
Figura 5. Fases del proceso de análisis según la metodología SROI	21
Figura 6. Los principios fundamentales de la metodología SROI	22
Figura 7. Líneas de trabajo de la Asociación Punto Omega	32
Figura 8. Organigrama de Asociación Punto Omega	33
Figura 9. ODS objetivos del programa Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD)	42
Figura 10. Relación entre los recursos, los resultados y los cambios	55
Figura 11. Preguntas clave usadas en la Fase 1 - identificar del proceso de análisis de los grupos de interés	64
Figura 12. Conceptos y elementos de la Fase 2 - Ponderación y ranking del proceso de análisis de los grupos de interés	68
Figura 13. Fórmula del cálculo del índice de ponderación	68
Figura 14. Pasos del proceso de análisis de los cambios	91
Figura 15. Clasificación de los aspectos de bienestar y tipos de cambio del grupo de interés “Personas participantes”	106
Figura 16. Cadena de eventos del grupo de interés “Personas participantes” en el programa de la UAD	107
Figura 17. Clasificación de los aspectos de bienestar y tipos de cambio del grupo de interés “Familiares”	125
Figura 18. Cadena de eventos del grupo de interés “Familiares”	126
Figura 19. Clasificación de los aspectos de bienestar y tipos de cambio del grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”	136
Figura 20. Cadena de eventos del grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”	136
Figura 21. Ejemplo de pregunta para averiguar la profundidad del cambio en el cuestionario online.	144
Figura 22. Ejemplo de pregunta para averiguar la profundidad del cambio en el cuestionario impreso para las personas participantes.	145
Figura 23. Evolución de la profundidad de los cambios en el grupo de interés “Personas participantes”, por subgrupo operativo.	148
Figura 24. Porcentaje de impacto por grupo de interés	184
Figura 25. Porcentaje de impacto por grupo de interés proyectado a futuro	192
Figura 26. Contribución del programa de la UAD a los ODS según los cambios identificados por personas participantes y familiares	218

Financiado por:



Con la colaboración de:



ANEXOS

Anexo 1. Listado de cambios excluidos para cada grupo de interés

1. Equipo profesional de la UAD

Tabla 46. Cambios identificados por el grupo de interés “Equipo profesional de la UAD” pero excluidos

LISTADO DE CAMBIOS EXCLUIDOS

Mayor tranquilidad

Descripción: Algunas personas del equipo profesional de la UAD señalaron haber experimentado una mayor tranquilidad como consecuencia de su trabajo en la UAD. Esta sensación fue descrita como una calma emocional sostenida, que se manifestó especialmente en la vida personal y familiar. Las personas que la identificaron la vincularon tanto a la estabilidad del trabajo como al aprendizaje emocional adquirido en el contexto terapéutico, y al vínculo construido con los compañeros y personas participantes.

Tipo de cambio: Aspecto de bienestar subjetivo, cambio emocional.

Razón de exclusión: Se priorizó otro cambio estrechamente vinculado dentro de la misma cadena.

Justificación: Este cambio fue identificado por el 30 % de las personas encuestadas, con una importancia media de 5 sobre 5 y una profundidad de cambio de 2 puntos en la escala Likert. A pesar de su alto valor emocional, el cambio “Mayor tranquilidad” ha sido considerado un efecto posterior y dependiente del cambio “Mejora del equilibrio emocional”, que fue identificado por el 60 % de las personas y también presentó una profundidad de 2 puntos, con una importancia media de 4,7.

Ambos cambios se sitúan dentro de la misma cadena de bienestar emocional, pero se ha optado por priorizar aquel con mayor alcance entre el equipo profesional. La decisión responde al criterio de maximizar el valor social generado, seleccionando los cambios más estructurales y representativos. En este caso, la “mayor tranquilidad” se entiende como una consecuencia del fortalecimiento emocional alcanzado a través del proceso terapéutico y del entorno colaborativo generado en la UAD.

Fuente: Elaboración propia.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Anexo 2. Información sobre la duración y caída de los cambios

Las tablas a continuación proporcionan información sobre la duración y la caída asignada a cada cambio bien definido de cada grupo de interés.

En este análisis, debido a la falta de datos históricos sobre la reducción de los cambios con el tiempo, siendo el primer análisis de este tipo que se realiza, las tasas de caída se determinaron asumiendo que el valor de los cambios de cada año se deprecia de manera uniforme a partir del primer año después de la actividad y llegando a un valor de cero o cercano a cero al finalizar la duración estimada, por lo tanto, las tasas de caída están directamente relacionadas con la duración.

1. Personas participantes

Tabla 47. Duración y caída de los cambios bien definidos del grupo de interés “Personas participantes”

<p>Aumento de la satisfacción personal Duración (incluyendo el periodo de intervención): 2 años Caída: 99% Justificación: Estimación basada en el promedio entre exparticipantes internos (1 año tras finalizar), exparticipantes en libertad (2 años) y equipo profesional de la UAD (1 año). Se sumó el año de intervención según convención SROI. Como referencia cualitativa, las personas participantes actuales estimaron este cambio como permanente, eligiendo mayoritariamente la categoría más alta disponible en el formulario, con un promedio de 5 años después de finalizar el programa. Fuentes: Exparticipantes UAD (dentro y fuera del centro), equipo profesional de la UAD, personas participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>
<p>Mejora del bienestar físico Duración (incluyendo el periodo de intervención): 2 años Caída: 99% Justificación: Estimación basada en el promedio entre exparticipantes internos (1 año tras finalizar), exparticipantes en libertad (2 años) y equipo profesional de la UAD (1 año). Se sumó el año de intervención según convención SROI. Como referencia cualitativa, las personas participantes actuales estimaron una duración promedio de 4 años tras la finalización del programa, percibiendo este cambio como prolongado en el tiempo. Fuentes: Exparticipantes UAD (dentro y fuera del centro), equipo profesional de la UAD, personas participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>
<p>Fortalecimiento del rol como padre Duración (incluyendo el periodo de intervención): 2 años Caída: 99% Justificación: Estimación basada en el promedio entre exparticipantes internos (1 año tras finalizar), exparticipantes en libertad (2 años) y equipo profesional de la UAD (1 año). Se sumó el año de intervención según convención SROI. Como referencia cualitativa, las personas participantes actuales estimaron este cambio como permanente, eligiendo mayoritariamente la categoría más alta disponible en el formulario, con un promedio de 5 años después de finalizar el programa. Fuentes: Exparticipantes UAD (dentro y fuera del centro), equipo profesional de la UAD, personas participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>
<p>Aumento de la motivación para trabajar Duración (incluyendo el periodo de intervención): 2 años</p>

Financiado por:



Con la colaboración de:



<p>Caída: 99%</p> <p>Justificación: Estimación basada en el promedio entre exparticipantes internos (1 año tras finalizar), exparticipantes en libertad (2 años) y equipo profesional de la UAD (1 año). Se sumó el año de intervención según convención SROI.</p> <p>Como referencia cualitativa, las personas participantes actuales estimaron una duración promedio de 4 años tras la finalización del programa, percibiendo este cambio como prolongado en el tiempo.</p> <p>Fuentes: Expaticipantes UAD (dentro y fuera del centro), equipo profesional de la UAD, personas participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>
<p>Mejora de las relaciones familiares</p> <p>Duración (incluyendo el periodo de intervención): 2 años</p> <p>Caída: 99%</p> <p>Justificación: Estimación basada en el promedio entre exparticipantes internos (1 año tras finalizar), exparticipantes en libertad (2 años) y equipo profesional de la UAD (1 año). Se sumó el año de intervención según convención SROI.</p> <p>Como referencia cualitativa, las personas participantes actuales estimaron una duración promedio de 4 años tras la finalización del programa, percibiendo este cambio como prolongado en el tiempo.</p> <p>Fuentes: Expaticipantes UAD (dentro y fuera del centro), equipo profesional de la UAD, personas participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>
<p>Disminución de la sensación de soledad</p> <p>Duración (incluyendo el periodo de intervención): 2 años</p> <p>Caída: 99%</p> <p>Justificación: Estimación basada en el promedio entre exparticipantes internos (1 año tras finalizar), exparticipantes en libertad (2 años) y equipo profesional de la UAD (1 año). Se sumó el año de intervención según convención SROI.</p> <p>Como referencia cualitativa, las personas participantes actuales estimaron una duración promedio de 4 años tras la finalización del programa, percibiendo este cambio como prolongado en el tiempo.</p> <p>Fuentes: Expaticipantes UAD (dentro y fuera del centro), equipo profesional de la UAD, personas participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>
<p>Mejora de las relaciones sociales</p> <p>Duración (incluyendo el periodo de intervención): 2 años</p> <p>Caída: 99%</p> <p>Justificación: Estimación basada en el promedio entre exparticipantes internos (1 año tras finalizar), exparticipantes en libertad (2 años) y equipo profesional de la UAD (1 año). Se sumó el año de intervención según convención SROI.</p> <p>Como referencia cualitativa, las personas participantes actuales estimaron una duración promedio de 4 años tras la finalización del programa, percibiendo este cambio como prolongado en el tiempo.</p> <p>Fuentes: Expaticipantes UAD (dentro y fuera del centro), equipo profesional de la UAD, personas participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>
<p>Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)</p> <p>Duración (incluyendo el periodo de intervención): 2 años</p> <p>Caída: 99%</p> <p>Justificación: Estimación basada en el promedio entre exparticipantes internos (1 año tras finalizar), exparticipantes en libertad (2 años) y equipo profesional de la UAD (1 año). Se sumó el año de intervención según convención SROI.</p> <p>Como referencia cualitativa, las personas participantes actuales estimaron una duración promedio de 3 años tras la finalización del programa, percibiendo este cambio como prolongado en el tiempo.</p> <p>Fuentes: Expaticipantes UAD (dentro y fuera del centro), equipo profesional de la UAD, personas participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>
<p>Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)</p> <p>Duración (incluyendo el periodo de intervención): 2 años</p> <p>Caída: 99%</p> <p>Justificación: Estimación basada en el promedio entre exparticipantes internos (1 año tras finalizar), exparticipantes en libertad (2 años) y equipo profesional de la UAD (1 año). Se sumó el año de intervención según convención SROI.</p> <p>Como referencia cualitativa, las personas participantes actuales estimaron una duración promedio de 4 años tras la finalización del programa, percibiendo este cambio como prolongado en el tiempo.</p>

Financiado por:



Con la colaboración de:



<p>Fuentes: Exparticipantes UAD (dentro y fuera del centro), equipo profesional de la UAD, personas participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>
<p>Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-) Duración (incluyendo el periodo de intervención): 3 años Caída: 79% Justificación: Estimación basada en el promedio entre exparticipantes internos (2 año tras finalizar), exparticipantes en libertad (2 años) y equipo profesional de la UAD (1 año). Se sumó el año de intervención según convención SROI. Como referencia cualitativa, las personas participantes actuales estimaron una duración promedio de 4 años tras la finalización del programa, percibiendo este cambio como prolongado en el tiempo. Fuentes: Exparticipantes UAD (dentro y fuera del centro), equipo profesional de la UAD, personas participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>

Fuente: Elaboración propia.

2. Familiares

Tabla 48. Duración y caída de los cambios bien definidos del grupo de interés “Familiares”

<p>Mayor satisfacción al ver que mi familiar mejora Duración (incluyendo el periodo de intervención): 3 años Caída: 79% Justificación: Estimación basada en el promedio entre familiares de exparticipantes (1 año después de finalizar) y equipo profesional de la UAD (3 años después de finalizar). Se añadió el año de intervención según convención SROI. Como referencia cualitativa, los familiares de participantes actuales estimaron este cambio como de larga duración, con una media de 5 años o más. Fuentes: Familiares de exparticipantes, equipo profesional de la UAD, familiares de participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>
<p>Mayor sensación de estabilidad emocional Duración (incluyendo el periodo de intervención): 4 años Caída: 69% Justificación: Estimación basada en el promedio entre familiares de exparticipantes (1 año después de finalizar) y equipo profesional de la UAD (5 años después de finalizar). Se añadió el año de intervención según convención SROI. Como referencia cualitativa, los familiares de participantes actuales estimaron este cambio como de larga duración, con una media de 5 años o más. Fuentes: Familiares de exparticipantes, equipo profesional de la UAD, familiares de participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>
<p>Mejora de la relación familiar Duración (incluyendo el periodo de intervención): 4 años Caída: 69% Justificación: Estimación basada en el promedio entre familiares de exparticipantes (1 año después de finalizar) y equipo profesional de la UAD (5 años después de finalizar). Se añadió el año de intervención según convención SROI. Como referencia cualitativa, los familiares de participantes actuales estimaron este cambio como de larga duración, con una media de 5 años o más. Fuentes: Familiares de exparticipantes, equipo profesional de la UAD, familiares de participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>
<p>Mayor bienestar físico Duración (incluyendo el periodo de intervención): 4 años Caída: 69% Justificación: Estimación basada en el promedio entre familiares de exparticipantes (2 años después de finalizar) y equipo profesional de la UAD (3 años después de finalizar). Se añadió el año de intervención según convención SROI. Como referencia cualitativa, los familiares de participantes actuales estimaron este cambio como de larga duración, con una media de 5 años o más. Fuentes: Familiares de exparticipantes, equipo profesional de la UAD, familiares de participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>

Financiado por:



Con la colaboración de:



<p>Mayor implicación en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social Duración (incluyendo el periodo de intervención): 2 años Caída: 99% Justificación: Estimación basada en el promedio entre familiares de exparticipantes (solamente durante la intervención) y equipo profesional de la UAD (1 año después de finalizar). Se añadió el año de intervención según convención SROI. Como referencia cualitativa, los familiares de participantes actuales estimaron este cambio como de larga duración, con una media de 5 años o más. Fuentes: Familiares de exparticipantes, equipo profesional de la UAD, familiares de participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>
<p>Mayor preocupación sobre cómo acompañar a mi familiar en relación con el consumo cuando esté fuera del entorno penitenciario (-) Duración (incluyendo el periodo de intervención): 4 años Caída: 69% Justificación: Estimación basada en el promedio entre familiares de exparticipantes (1 año después de finalizar) y equipo profesional de la UAD (5 años después de finalizar). Se añadió el año de intervención según convención SROI. Como referencia cualitativa, los familiares de participantes actuales estimaron este cambio como de larga duración, con una media de 4 años. Fuentes: Familiares de exparticipantes, equipo profesional de la UAD, familiares de participantes actuales (solo como referencia cualitativa).</p>

Fuente: Elaboración propia.

3. Equipo profesional de la UAD

Tabla 49. Duración y caída de los cambios bien definidos del grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”

<p>Aumento de la satisfacción personal Duración (incluyendo el periodo de intervención): 6 años Caída: 54% Justificación: Estimación prospectiva proporcionada por el propio equipo profesional de la UAD durante el proceso de evaluación, que situó este cambio como estable y duradero en el tiempo. Fuentes: Equipo profesional de la UAD</p>
<p>Mayor desarrollo personal Duración (incluyendo el periodo de intervención): 6 años Caída: 54% Justificación: Considerado por los profesionales como un cambio consolidado, asociado a aprendizajes acumulados y evolución personal sostenida más allá del periodo activo de implementación. Fuentes: Equipo profesional de la UAD</p>
<p>Mayor sentido de propósito en el trabajo Duración (incluyendo el periodo de intervención): 6 años Caída: 54% Justificación: El equipo profesional de la UAD identificó este cambio como estructural, vinculado a una mejora en la motivación interna y en el significado atribuido a su rol profesional. Fuentes: Equipo profesional de la UAD</p>
<p>Aumento de la motivación y compromiso laboral Duración (incluyendo el periodo de intervención): 6 años Caída: 54% Justificación: Se anticipa que este cambio se mantendrá en el tiempo, siempre que el contexto organizativo permita dar continuidad a las condiciones facilitadoras del programa. Fuentes: Equipo profesional de la UAD</p>
<p>Mejora del equilibrio emocional Duración (incluyendo el periodo de intervención): 6 años Caída: 54% Justificación: Valorada como una mejora significativa vinculada al sentido del trabajo realizado y a dinámicas de equipo positivas. Fuentes: Equipo profesional de la UAD</p>

Financiado por:



Con la colaboración de:



Aumento del agotamiento emocional (-)

Duración (incluyendo el periodo de intervención): 3 años

Caída: 79%

Justificación: Se estima que este cambio negativo podría reducirse con el tiempo, en función de los ajustes organizativos y de la disponibilidad de apoyos adecuados.

Fuentes: Equipo profesional de la UAD

Mejora de las relaciones familiares y sociales

Duración (incluyendo el periodo de intervención): 6 años

Caída: 54%

Justificación: El equipo profesional de la UAD consideró que las mejoras en el ámbito relacional podrían consolidarse en el tiempo como resultado del desarrollo personal y la autorreflexión promovidos durante el proyecto.

Fuentes: Equipo profesional de la UAD

Fuente: Elaboración propia.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Anexo 3. Información adicional sobre la definición de los valores monetarios de los cambios

1. Proxy financiero del cambio “Aumento de la motivación para trabajar” para el grupo de interés “Personas participantes”

Para estimar el valor económico simbólico del cambio “Aumento de la motivación para trabajar”, se utilizó como proxy el coste de un curso de Certificado de Profesionalidad de nivel inicial o intermedio, con enfoque práctico y orientado a la inserción laboral.

Los Certificados de Profesionalidad son formaciones oficiales en el Estado español, centradas en el desarrollo de competencias para una ocupación concreta. Se caracterizan por su enfoque eminentemente práctico y su duración más reducida en comparación con la Formación Profesional reglada.

Para establecer un precio de referencia, se consultó el portal Educaweb en junio de 2025, aplicando los siguientes criterios de selección:

- Certificados de profesionalidad en modalidad presencial
- Programas no subvencionados y con precio claramente indicado
- Cursos con información explícita sobre la duración en horas
- Cursos de media o larga duración, descartando formaciones muy breves

En los casos en que se ofrecía un rango de precios, se utilizó la media aritmética. Se recopilaban un total de 35 cursos que cumplían con estos criterios. El análisis arrojó una horquilla de duración entre 230 y 690 horas, con precios que oscilaban entre 375 € y 4.490 €.

Tabla 50. Precios de cursos presenciales de Certificados de Profesionalidad recopilados en el análisis realizado

Curso	Precio
Certificado de Profesionalidad de Atención al Alumnado con Necesidades Educativas Especiales (ACNEE) en Centros Educativos (SSCE0112)	2.160,00 €
Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales	750,00 €
Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales	1.750,00 €
Certificado de profesionalidad de atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales (SSCS0208)	990,00 €
Certificado de Profesionalidad de Carnicería y Elaboración de Productos Cárnicos	1.750,00 €

Financiado por:



Con la colaboración de:



Certificado de Profesionalidad de Cuidados de Animales Salvajes, de Zoológicos y Acuarios	4.450,00 €
Certificado de Profesionalidad de Dinamización Comunitaria	1.750,00 €
Certificado de Profesionalidad de Docencia de la Formación Profesional para el Empleo	1.500,00 €
Certificado de Profesionalidad de Gestión Ambiental	375,00 €
Certificado de Profesionalidad de Gestión de Llamadas de Teleasistencia	1.000,00 €
Certificado de Profesionalidad de Gestión de Servicios para el Control de Organismos Nocivos	1.750,00 €
Certificado de Profesionalidad de Instrucción en Yoga	3.750,00 €
Certificado de Profesionalidad de Instructor de Yoga	2.400,00 €
Certificado de Profesionalidad de Limpieza de Superficies y Mobiliario en Edificios Locales	375,00 €
Certificado de Profesionalidad de Producción Fotográfica	3.750,00 €
Certificado de Profesionalidad de Promoción Turística Local e Información al Visitante	750,00 €
Certificado de Profesionalidad de Venta de Productos y Servicios Turísticos	570,00 €
Certificado de Profesionalidad de Vigilancia, Seguridad Privada y Protección de Explosivos	1.200,00 €
Certificado de Profesionalidad de Vigilante + Escolta	750,00 €
Certificado de Profesionalidad en Asistencia a la Dirección Cinematográfica	2.880,00 €
Certificado de Profesionalidad en Confección y Publicación de Páginas Web	750,00 €
Certificado de Profesionalidad en Gestión de Redes de Voz y Datos	750,00 €
Certificado de Profesionalidad en Montaje y Posproducción de Audiovisuales	3.440,00 €
Certificado de Profesionalidad en Operaciones de Fontanería y Calefacción Climatización Doméstica	375,00 €
Certificado de Profesionalidad en Panadería y Bollería	1.750,00 €
Certificado de Profesionalidad en Panadería y Bollería	375,00 €
Certificado de Profesionalidad en Repostería	750,00 €
Certificado de Profesionalidad en Repostería	750,00 €
Certificado de Profesionalidad en Repostería	750,00 €
Certificado de Profesionalidad en Tanatopraxia	4.490,00 €
Certificado de Profesionalidad en Vigilancia, Seguridad Privada y Protección de Personas	1.295,00 €
Certificado Profesional de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales	2.195,00 €
Certificado Profesional de Creación y Gestión de Viajes Combinados y Eventos	3.195,00 €
Certificado Profesional de Organización y Gestión de Almacenes	2.495,00 €
Certificado Profesional de Tatuajes	2.700,00 €

Financiado por:



Con la colaboración de:



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en mayo de 2025 en el portal Educaweb, filtrando por cursos presenciales no subvencionados con precios visibles y duración especificada, en la categoría de Certificados de Profesionalidad.

El coste promedio obtenido fue de 1.875,75 €, considerado representativo del precio de mercado para un curso completo de estas características. Aunque el periodo de análisis abarca los años 2023 y 2024, se considera que cada persona realizaría un único curso en ese intervalo, por lo que no se multiplica por dos años.

Este precio corresponde al mes de junio de 2025. Para ajustarlo al periodo analizado en este estudio, se aplicó la tasa oficial del Índice de Precios al Consumo (IPC) publicada por el INE. En concreto:

- IPC de 2024: 2,9 % (variación interanual enero 2024 – enero 2025)

Se utilizó la siguiente fórmula para ajustar los precios a años anteriores:

Precio ajustado al año 2024 = Precio de referencia / (1 + Tasa de inflación)

El resultado fue un precio ajustado de 1.822,14 €, que se utilizó como proxy financiero para este cambio.

2. Proxy financiero del cambio “Mayor bienestar físico” para el grupo de interés “Familiares”

Para determinar el valor monetario de referencia correspondiente al cambio “Mayor bienestar físico” en los familiares, se tomó como base el precio medio de una sesión presencial de fisioterapia o masaje relajante, servicios seleccionados mayoritariamente por las propias familias como representación simbólica de este cambio. En el formulario online, esta opción fue elegida por 8 de las 14 personas que respondieron a este bloque, siendo la más frecuente entre las disponibles. Además, se consideró la frecuencia semanal sugerida por el equipo profesional de la UAD como marco de referencia para el cálculo anual.

En España, los precios de estos servicios no están regulados y varían según el tipo de tratamiento, la experiencia del profesional y la zona geográfica. Para obtener un valor representativo, se llevó a cabo un análisis de mercado en junio de 2025 utilizando dos plataformas digitales especializadas:

- Doctoralia.es para consultas de fisioterapia en el área de Navalcarnero (código postal 28600). Se recopilaron los precios de los primeros 10 profesionales con

Financiado por:



Con la colaboración de:



sesiones estándar y precios claramente especificados, descartando aquellos casos sin información, con promociones o servicios no comparables.

- Booksy.com para servicios de masajes relajantes, también en el entorno de Navalcarnero. Se ordenaron los resultados por cercanía y, en caso de múltiples tarifas, se seleccionó por prudencia el precio más económico disponible para sesiones de al menos 45 minutos.

Tabla 51. Precios de sesiones presenciales de fisioterapia y masaje relajante recopilados en el análisis realizado

	Precio consulta presencial	Tipo de servicio
Profesional #1	45€	Fisioterapia
Profesional #2	45€	Fisioterapia
Profesional #3	45€	Fisioterapia
Profesional #4	45€	Fisioterapia
Profesional #5	35€	Fisioterapia
Profesional #6	45€	Fisioterapia
Profesional #7	40€	Fisioterapia
Profesional #8	50€	Fisioterapia
Profesional #9	32€	Fisioterapia
Profesional #10	40€	Fisioterapia
Profesional #11	40€	Masaje relajante
Profesional #12	40€	Masaje relajante
Profesional #13	50€	Masaje relajante
Profesional #14	40€	Masaje relajante
Profesional #15	60€	Masaje relajante
Profesional #16	39,99€	Masaje relajante
Profesional #17	26€	Masaje relajante
Profesional #18	35€	Masaje relajante
Profesional #19	45€	Masaje relajante
Profesional #20	35€	Masaje relajante

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en mayo de 2025 en las plataformas Doctoralia.es (fisioterapia) y Booksy.com (masaje relajante), filtrando por ubicación cercana al código postal 28600 (Navalcarnero).

El rango de precios encontrados fue el siguiente:

Financiado por:



Con la colaboración de:



- Masajes relajantes: entre 26 € y 60 € por sesión
- Sesiones de fisioterapia: entre 32 € y 50 € por sesión

El precio promedio resultante, combinando ambas muestras (10 masajes y 10 sesiones de fisioterapia), fue de 41,65 € por sesión.

Este precio corresponde al mes de junio de 2025. Para ajustarlo al periodo analizado en este estudio (2023 y 2024), se aplicaron las tasas oficiales del Índice de Precios al Consumo (IPC) publicadas por el INE. En concreto:

- IPC de 2023: 3,4 % (variación interanual enero 2023 – enero 2024)
- IPC de 2024: 2,9 % (variación interanual enero 2024 – enero 2025)

Se utilizó la siguiente fórmula para ajustar los precios a años anteriores:

Precio ajustado al año 2023 o 2024 = Precio de referencia / (1 + Tasa de inflación)

El resultado fue el siguiente:

- Precio ajustado al año 2023: 39,13 €
- Precio ajustado al año 2024: 40,47 €

Se consideró una frecuencia semanal durante un año completo, resultando en:

- Total 2023: 39,13 € × 52 semanas = 2.034,76 €
- Total 2024: 40,47 € × 52 semanas = 2.104,44 €

Total para el periodo 2023–2024: 4.139,20

3. Proxy financiero del cambio “Mejora del equilibrio emocional” para el equipo profesional de la UAD usado como ancla

Para determinar el valor monetario de referencia correspondiente al cambio “Mejora del equilibrio emocional” en el equipo profesional de la UAD, se tomó como base el precio de una sesión de atención psicológica individual.

En España, los servicios psicológicos no están sujetos a tarifas reguladas, por lo que cada profesional fija libremente el precio de sus consultas. Esto genera una amplia variabilidad en función del perfil del especialista, la ubicación geográfica y el tipo de terapia ofrecida. No

Financiado por:



Con la colaboración de:



obstante, en términos generales, las tarifas por sesión presencial suelen oscilar entre los 50 y los 80 euros⁶⁹.

Con el objetivo de utilizar una referencia representativa y cercana a la realidad de la Asociación Punto Omega, en junio de 2025 se llevó a cabo un análisis de mercado para estimar el precio medio de una sesión psicológica en la zona de influencia del centro penitenciario de Navalcarnero. Para ello, se utilizó la plataforma Doctoralia.es, especializada en servicios médicos y psicológicos privados, aplicando los siguientes criterios de búsqueda:

- Consulta psicológica presencial (no online)
- Precio de la sesión regular (excluyendo primera sesión)
- Ubicación dentro del código postal 28600 y alrededores

En total, se revisaron las tarifas ofrecidas por 20 profesionales que cumplieran con los criterios establecidos.

Tabla 52. Precios de consulta psicológica recopilados en el análisis realizado

	Precio consulta presencial
Profesional #1	50€
Profesional #2	65€
Profesional #3	60€
Profesional #4	65€
Profesional #5	60€
Profesional #6	55€
Profesional #7	55€
Profesional #8	60€
Profesional #9	60€
Profesional #10	60€
Profesional #11	60€
Profesional #12	65€
Profesional #13	65€

⁶⁹ Marketing para Psicólogos. (s.f.). ¿Cuánto cuesta un psicólogo en España?
<https://marketingparapsicologos.es/precio-de-un-psicologo-en-espana/>

Financiado por:



Con la colaboración de:



Profesional #14	50€
Profesional #15	55€
Profesional #16	65€
Profesional #17	50€
Profesional #18	55€
Profesional #19	50€
Profesional #20	55€

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en <https://www.doctoralia.es>

El análisis de mercado arrojó un precio promedio de 58 € por sesión presencial.

Este precio corresponde al mes de junio de 2025. Para ajustarlo al periodo analizado en este estudio (2023 y 2024), se aplicaron las tasas oficiales del Índice de Precios al Consumo (IPC) publicadas por el INE. En concreto:

- IPC de 2023: 3,4 % (variación interanual enero 2023 – enero 2024)
- IPC de 2024: 2,9 % (variación interanual enero 2024 – enero 2025)

Se utilizó la siguiente fórmula para ajustar los precios a años anteriores:

Precio ajustado al año 2023 o 2024 = Precio de referencia / (1 + Tasa de inflación)

El resultado fue el siguiente:

- Precio ajustado al año 2023: 54,49 €
- Precio ajustado al año 2024: 56,37 €

Dado que no existe una duración estandarizada para los procesos terapéuticos, se optó por una estimación razonable basada en la recomendación profesional: sesiones individuales con una frecuencia semanal y presencial durante un año.

El cálculo del coste anual resultante fue el siguiente:

- Para 2023: 54,49 € × 52 semanas = 2.833,48 €
- Para 2024: 56,37 € × 52 semanas = 2.931,24 €

Total para el periodo 2023–2024: 5.764,72 €.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Anexo 4. Información adicional sobre los valores de causalidad asignados a los cambios

1. Personas participantes

Tabla 53. Valores de causalidad de los cambios materiales experimentados por el grupo de interés “Personas participantes”

Aumento de la satisfacción personal		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	35%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio podría haberse producido en un 30 % de los casos sin la intervención directa de la UAD, ya que algunas personas podrían haber experimentado mejoras en su bienestar subjetivo a través de otros factores presentes en el entorno penitenciario. En las entrevistas, el 70 % de las personas participantes afirmaron que los cambios que vivieron no habrían ocurrido sin la UAD (30 % de peso muerto). Como referencia externa, la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022) indica que un 36,7 % de las personas privadas de libertad reducen su consumo de drogas durante su estancia en prisión. Dado que muchos participantes vincularon directamente su satisfacción personal con el hecho de haber logrado dejar de consumir y avanzar en su proceso de rehabilitación, este dato se consideró una referencia útil para estimar el peso muerto asociado a este cambio. El promedio entre las tres fuentes consideradas se sitúa en torno al 32 %, por lo que se ha redondeado conservadoramente al 35 %. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.
Atribución	25%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio se debía en un 70 % a la intervención directa de la UAD, señalando que los refuerzos positivos derivados del contacto con la familia también podían haber influido. En las entrevistas, varios participantes mencionaron otras actividades, profesionales o personas del entorno que contribuyen a sus cambios, así como el mismo entorno penitenciario, pero fue el avance logrado en su proceso dentro de la UAD (especialmente dejar de consumir) lo que dio lugar a una mayor satisfacción personal. Por ello, por juicio del equipo consultor se ha considerado prudente limitar la atribución a factores externos al 25 %. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Mejora del bienestar físico		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	25%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio podría haberse producido en un 30 % de los casos sin la intervención directa de la UAD, considerando que algunas personas podrían haber mejorado por su cuenta o a través de otros programas disponibles en el entorno penitenciario. En las entrevistas, el 70 % de las personas participantes afirmaron que los cambios que vivieron no habrían ocurrido sin la UAD (30 % de peso muerto). Como referencia externa, la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022) indica que un 20,7 % de la población penitenciaria percibe una mejora de su salud durante su estancia en prisión. El promedio entre las tres fuentes consideradas se sitúa en torno al 25 %, por lo que se ha mantenido este valor como estimación prudente del peso muerto para este cambio. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Atribución	25%	El equipo profesional de la UAD estimó inicialmente que este cambio se debía en un 70 % a la intervención directa de la UAD, destacando que la toma de conciencia personal por parte de las personas participantes y su implicación individual en actividades deportivas o hábitos saludables dentro del centro penitenciario también podían haber influido. En las entrevistas, algunas personas participantes señalaron otras iniciativas que ayudaban a mejorar su bienestar físico, como el deporte o determinadas rutinas, pero coincidieron en que fue dejar de consumir, logrado gracias al acompañamiento terapéutico de la UAD, lo que marcó una diferencia fundamental en su salud. Considerando este conjunto de evidencias, el equipo consultor revisó la valoración inicial y realizó un ajuste a la baja, estableciendo que el 25 % del cambio podría atribuirse a factores externos a la UAD. Este ajuste se basó en el análisis crítico de las percepciones recogidas, ponderando el papel central de la UAD en la interrupción del consumo, pero reconociendo la influencia significativa de otros elementos dentro del contexto penitenciario. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.

Aumento de la motivación para trabajar

Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	40%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio podría haberse producido en un 50 % de los casos incluso sin la intervención de la UAD, ya que en el centro existen otros programas y actividades que abordan aspectos relacionados con la inserción laboral. En las entrevistas, el 70 % de las personas participantes afirmaron que los cambios que vivieron no habrían ocurrido sin la UAD (30% de peso muerto). Si bien esta valoración no se refiere específicamente a este cambio, sí permite obtener una estimación general sobre el papel que atribuyen al programa en su proceso de cambio. Por otro lado, la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022) muestra que el 36,7 % de las personas reduce el consumo durante su estancia en prisión, lo cual puede actuar como factor externo de impulso para la reflexión y la motivación laboral. Considerando estas tres fuentes, se ha calculado un promedio aproximado del 38 %, que se redondea al alza hasta el 40 % como medida de prudencia. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.
Atribución	40%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio se debía en un 55 % a la intervención directa de la UAD, considerando también la posible influencia de factores externos como el entorno familiar o la participación en otros programas de inserción laboral disponibles en el centro durante el tratamiento. Sin embargo, en las entrevistas, las personas participantes destacaron que fue dentro del proceso terapéutico de la UAD donde tomaron verdadera conciencia de su situación y comenzaron a proyectarse hacia un futuro laboral distinto. Esta motivación emergió en gran medida como parte del trabajo personal realizado en el marco del programa. Por este motivo, el equipo consultor ha ajustado la atribución a factores externos al 40 %. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.

Mejora de las relaciones familiares

Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	35%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio podría haberse producido en un 30 % de los casos sin la intervención de la UAD. Basaron esta valoración en su conocimiento acumulado

Financiado por:



Con la colaboración de:



		sobre la complejidad que implica reconstruir los vínculos familiares en contextos marcados por el consumo y la exclusión social, y en la experiencia directa del acompañamiento terapéutico que se requiere para facilitar estos procesos. En las entrevistas, el 70 % de las personas participantes afirmaron que los cambios que vivieron no habrían ocurrido sin la UAD (30 % de peso muerto). Como referencia externa, la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022) indica que un 36,7 % de las personas privadas de libertad reducen su consumo de drogas durante su estancia en prisión. Dado que en muchos casos la mejora en las relaciones familiares estuvo estrechamente relacionada con el proceso de desintoxicación y estabilización personal, este dato se consideró una referencia válida. El promedio entre las tres fuentes consideradas se sitúa en torno al 32 %, por lo que se ha redondeado conservadoramente al 35 %. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.
Atribución	20%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio se debía en un 80 % a la intervención directa de la UAD, señalando que la implicación activa de la familia era un factor imprescindible para que esta mejora pudiera tener lugar. En las entrevistas, las personas participantes reconocieron el papel clave del acompañamiento terapéutico para tomar conciencia de sus vínculos y generar una actitud más responsable hacia sus seres queridos. Aunque el cambio también depende de la disposición de la familia, el trabajo específico realizado dentro del programa de la UAD resultó determinante para propiciar este acercamiento y reconstrucción del vínculo. Por ello, se ha fijado la atribución a factores externos en un 20 %. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Disminución de la sensación de soledad		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	30%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio podría haberse producido en un 20 % de los casos sin la intervención directa de la UAD. Aunque algunas personas podrían haber aliviado parcialmente su sensación de soledad a través de otras actividades ofrecidas en el centro penitenciario o mediante otros vínculos, la reducción sostenida de este malestar suele estar vinculada a un proceso terapéutico estructurado que facilita la construcción de relaciones significativas. Estas incluyen el vínculo con el equipo terapéutico, la reconstrucción del lazo con familiares y el establecimiento de amistades más saludables dentro o fuera del centro, en contraste con relaciones previas marcadas por el consumo o la exclusión. En las entrevistas, el 70 % de las personas participantes afirmaron que los cambios que vivieron no habrían ocurrido sin la UAD (30 % de peso muerto). Como referencia externa, la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022) indica que un 36,7 % de las personas privadas de libertad reducen su consumo de drogas durante su estancia en prisión. Esta reducción puede influir indirectamente en el estado emocional y el tipo de relaciones que se establecen, por lo que se ha considerado útil como dato orientativo. El promedio entre las tres fuentes consideradas se sitúa en torno al 29 %, por lo que se ha redondeado conservadoramente al 30 %. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.
Atribución	15%	El equipo profesional de la UAD asignó una atribución del 85 % a la intervención de la UAD, indicando que el acompañamiento terapéutico y los espacios grupales son claves para reducir el aislamiento emocional. También reconocieron el papel de la familia y el contacto mantenido con los seres queridos. En las entrevistas, las personas destacaron sentirse menos solas gracias al apoyo recibido dentro del programa. Se ha fijado la atribución a factores externos en un 15 %. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay

Financiado por:



Con la colaboración de:



		evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Mejora de las relaciones sociales		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	30%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio podría haberse producido en un 20 % de los casos sin la intervención directa de la UAD. Según su experiencia, sin comenzar un proceso terapéutico es poco habitual que las personas tomen distancia por iniciativa propia de entornos o relaciones que refuerzan hábitos poco saludables. La mejora en las relaciones sociales suele derivarse de un trabajo consciente dentro del tratamiento, así como de nuevas formas de vincularse aprendidas en el marco del grupo terapéutico. En las entrevistas, el 70 % de las personas participantes afirmaron que los cambios que vivieron no habrían ocurrido sin la UAD (30 % de peso muerto). Como referencia externa, la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022) indica que un 36,7 % de las personas privadas de libertad reducen su consumo de drogas durante su estancia en prisión. Este dato se consideró relevante como punto de partida para posibles mejoras en el ámbito relacional, dado que el distanciamiento del consumo puede facilitar también cambios en los vínculos sociales. El promedio entre las tres fuentes consideradas se sitúa en torno al 29 %, por lo que se ha redondeado conservadoramente al 30 %. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.
Atribución	35%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio se debía en un 60 % a la intervención directa de la UAD. Señalaron que, si bien el programa ofrece herramientas y espacio para trabajar las relaciones, estas se consolidan a través de la práctica cotidiana con otros internos. Aunque es cierto que las personas participantes asisten también a otras actividades —algunas de ellas grupales—, en las entrevistas ellos mismos reconocen que las mejoras en su forma de relacionarse están vinculadas directamente al trabajo realizado en la UAD. Por ello, se ha ajustado la atribución a factores externos al 35 %. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	35%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio podría haberse producido en un 30 % de los casos sin la intervención directa de la UAD, ya que este tipo de malestar suele emerger cuando la persona toma conciencia del impacto de su conducta en sus familiares, algo que podría darse espontáneamente a lo largo del tiempo. Sin embargo, el equipo subrayó que este proceso de toma de conciencia suele estar estrechamente facilitado por el acompañamiento terapéutico en el ámbito de la UAD. En las entrevistas, el 70 % de las personas participantes afirmaron que los cambios que vivieron no habrían ocurrido sin la UAD (30 % de peso muerto). Como referencia externa, la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022) indica que un 36,7 % de las personas privadas de libertad reducen su consumo de drogas durante su estancia en prisión. Dado que muchos participantes relacionaron este cambio emocional con la toma de conciencia vinculada a su proceso de deshabituación, este dato se consideró una referencia útil para estimar el peso muerto asociado a este cambio. El promedio entre las tres fuentes consideradas se sitúa en torno al 32 %, por lo que se ha redondeado conservadoramente al 35 %. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Atribución	25%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio se debía en un 75 % a la intervención directa de la UAD. Indicaron que suele emerger como parte del proceso terapéutico, a medida que las personas participantes toman conciencia del impacto de sus acciones en sus familiares. No obstante, señalaron que la actitud de la familia y la disposición personal de cada participante también influyen. En las entrevistas, este malestar fue descrito como una consecuencia directa del proceso de cambio promovido por la UAD. Se ha fijado la atribución a factores externos en un 25 %. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	20%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio no se habría producido sin la intervención de la UAD (0 % de peso muerto), ya que la preocupación por mantener los avances logrados solo surge cuando las personas han recorrido un proceso de transformación sostenido, con apoyo estructurado. En su experiencia, si no se hubiera producido un cambio inicial real (como dejar de consumir o mejorar significativamente en su proceso terapéutico), difícilmente habría surgido una preocupación genuina por mantenerlo. En las entrevistas, el 70 % de las personas participantes afirmaron que los cambios que vivieron no habrían ocurrido sin la UAD (30 % de peso muerto). Como referencia externa, la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022) indica que el 36,7 % de las personas internas dejan de consumir drogas ilegales tras su ingreso en prisión (comparando el consumo en el último mes en libertad con el último mes en prisión). Este dato sugiere que una parte de la población podría haber iniciado un cambio similar sin la intervención directa de la UAD, lo que justifica asignar un valor de peso muerto prudente. Teniendo en cuenta las tres fuentes, se asigna un valor de peso muerto del 20 %, redondeado de forma conservadora. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.
Atribución	50%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio se debía en un 50 % a la intervención de la UAD. Indicaron que esta preocupación puede surgir también de presiones internas o externas, como el deseo de cumplir expectativas familiares o personales. En las entrevistas, esta inquietud aparecía estrechamente vinculada a logros alcanzados en el proceso terapéutico, especialmente la abstinencia. Por ello, se ha fijado la atribución a factores externos en un 50 %. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	35%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio podría haberse producido en un 30 % de los casos sin la intervención directa de la UAD. Aunque algunas personas privadas de libertad podrían desarrollar inquietudes en relación con sus hijos por su cuenta, el equipo destacó que este tipo de preocupación suele emerger como resultado del proceso terapéutico, al tomar conciencia de los efectos que el consumo y la privación de libertad han tenido sobre sus vínculos familiares. En las entrevistas, el 70 % de las personas participantes afirmaron que los cambios que vivieron no habrían ocurrido sin la UAD (30 % de peso muerto). Como referencia externa, la Encuesta sobre Salud y

Financiado por:



Con la colaboración de:



		<p>Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022) indica que un 36,7 % de las personas privadas de libertad reducen su consumo de drogas durante su estancia en prisión. Este dato se consideró pertinente dado que, en muchos casos, la preocupación por el bienestar emocional de los hijos se activó al avanzar en la recuperación personal y en la toma de conciencia del impacto del consumo en su entorno familiar. El promedio entre las tres fuentes consideradas se sitúa en torno al 32 %, por lo que se ha redondeado conservadoramente al 35 %.</p> <p>Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.</p>
Atribución	30%	<p>El equipo profesional de la UAD atribuyó este cambio en un 70 % a la intervención de la UAD, señalando que el programa facilita una mayor conciencia sobre el impacto emocional del consumo y promueve la reflexión sobre el rol parental. No obstante, también indicaron que la disposición de la familia (por ejemplo, la apertura a mantener el vínculo o a compartir información sobre el estado emocional de los hijos) puede haber contribuido a este proceso. Por ello, se ha mantenido una atribución a factores externos del 30 %.</p> <p>Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.</p>
Desplazamiento	0%	<p>En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros.</p> <p>Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.</p>
Fortalecimiento del rol como padre		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	35%	<p>El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio podría haberse producido en un 30 % de los casos sin la intervención directa de la UAD, ya que algunas personas privadas de libertad podrían, por iniciativa propia o apoyo externo puntual, intentar reconstruir el vínculo con sus hijos. No obstante, el equipo destacó que este tipo de cambios requiere un acompañamiento terapéutico continuado, y valoró especialmente el trabajo emocional y de toma de conciencia que se realiza durante el tratamiento para sostener dicho vínculo a largo plazo. En las entrevistas, el 70 % de las personas participantes afirmaron que los cambios que vivieron no habrían ocurrido sin la UAD (30 % de peso muerto). Como referencia externa, la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022) indica que un 36,7 % de las personas privadas de libertad reducen su consumo de drogas durante su estancia en prisión. Este dato se consideró relevante, dado que la recuperación del rol parental fue, en muchos casos, descrita como una consecuencia directa del abandono del consumo y del proceso de cambio iniciado gracias al programa. El promedio entre las tres fuentes consideradas se sitúa en torno al 32 %, por lo que se ha redondeado conservadoramente al 35 %.</p> <p>Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.</p>
Atribución	30%	<p>El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio se debía en un 70 % a la intervención directa de la UAD, destacando que el papel de la familia es un elemento relevante en el proceso de fortalecimiento del vínculo con los hijos. Aunque se reconoce la importancia del acompañamiento terapéutico, también pueden influir otros factores ligados al entorno familiar y al propio vínculo previo con los menores. Por ello, se ha mantenido una atribución a factores externos del 30 %.</p> <p>Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.</p>
Desplazamiento	0%	<p>En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros.</p> <p>Fuentes: personas participantes, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.</p>

Nota: El valor indicado de atribución hace referencia al porcentaje de cambio atribuido a otros factores. Fuente: Elaboración propia.

Financiado por:



Con la colaboración de:



2. Familiares

Tabla 54. Valores de causalidad de los cambios materiales experimentados por el grupo de interés “Familiares”

Mayor satisfacción al ver que mi familiar mejora		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	35%	<p>El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio podría haberse producido en un 40 % de los casos sin la intervención directa de la UAD. Su valoración se basó en que, aunque el programa facilita de forma clara la recuperación de las personas internas, algunas familias podrían llegar a experimentar satisfacción al ver mejoras en sus familiares, incluso si estas se dieran de manera espontánea o a través de otros medios, como el simple paso del tiempo, la estabilidad dentro del entorno penitenciario o un cambio voluntario de actitud por parte del familiar. En las entrevistas, solo un 17 % de las personas familiares manifestó que los cambios vividos habrían ocurrido sin la intervención de la UAD. Como referencia externa, se utilizó la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022), que indica que un 36,7 % de las personas privadas de libertad dejan de consumir drogas ilegales tras su ingreso en prisión. Este dato se considera relevante, ya que muchos familiares vinculan la satisfacción a la mejora de su ser querido tras haber conseguido dejar de consumir. El promedio entre las tres fuentes consideradas se sitúa en torno al 31 %, por lo que se ha redondeado prudencialmente al 35 %.</p> <p>Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.</p>
Atribución	25%	<p>El equipo profesional de la UAD asignó un 70 % de atribución a la UAD, señalando que la satisfacción personal suele derivar de observar mejoras reales en el familiar, especialmente cuando se perciben avances en el consumo, la actitud o la claridad mental. En las entrevistas, la mayoría de las familias atribuyó los cambios vividos directamente al proceso terapéutico. Dado que este cambio está fuertemente vinculado al logro de la abstinencia y la evolución del familiar en la UAD, el equipo consultor ha decidido ajustar la atribución externa al 25 %.</p> <p>Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.</p>
Desplazamiento	0%	<p>En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros.</p> <p>Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.</p>
Mayor sensación de estabilidad emocional		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	30%	<p>El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio podría haberse producido en un 25 % de los casos sin la intervención directa de la UAD. Su valoración se fundamentó en que, por lo general, los familiares no reciben acompañamiento ni información regular sobre la situación de la persona interna, salvo en casos de emergencia. La intervención de la UAD representa, en muchos casos, el primer espacio de escucha activa y apoyo continuado para las familias, lo que contribuye directamente a una mayor sensación de estabilidad emocional. Aun así, se asignó un valor no nulo al peso muerto considerando que, en algunos casos, la disposición individual de los familiares podría haber favorecido ciertos avances personales incluso sin esta intervención.</p> <p>En las entrevistas, solo un 17 % de las personas familiares manifestó que los cambios vividos habrían ocurrido sin la intervención de la UAD.</p> <p>Como referencia externa, se utilizó la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022), que indica que un 36,7 % de las personas privadas de libertad dejan de consumir drogas ilegales tras su ingreso en prisión. Este dato es relevante porque muchos familiares vinculan su estabilidad emocional a la reducción de preocupaciones relacionadas con el</p>

Financiado por:



Con la colaboración de:



		consumo activo del ser querido. El promedio entre las tres fuentes consideradas se sitúa en torno al 26 %, por lo que se ha redondeado de forma conservadora al 30 %. Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.
Atribución	25%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio se debía en un 70 % a la intervención de la UAD, indicando que la estabilidad emocional de los familiares suele estar estrechamente relacionada con el vínculo con el interno y su evolución en el proceso terapéutico. También señalaron que la actitud tanto del familiar como del participante puede influir. En las entrevistas, casi todas las personas los cambios exclusivamente a la intervención de la UAD. Dado que este cambio está muy ligado al proceso de mejora del familiar, se ha ajustado la atribución a factores externos al 25 %. Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.

Mejora de la relación familiar

Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	30%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio podría haberse producido en un 30 % de los casos sin la intervención directa de la UAD. Su valoración se basa en que la mejora del vínculo familiar depende en gran medida de las características personales tanto del familiar como del participante, y en algunos casos podría haberse dado cierta mejora de forma espontánea, especialmente si existía previamente una base afectiva sólida o voluntad mutua de retomar el contacto. No obstante, el acompañamiento ofrecido por la UAD se considera determinante para generar espacios de comunicación seguros, abordar emociones difíciles y sostener el proceso de reconexión. En las entrevistas, solo un 17 % de las personas familiares manifestó que los cambios vividos habrían ocurrido sin la intervención de la UAD. En las entrevistas, solo un 17 % de las personas familiares manifestó que los cambios vividos habrían ocurrido sin la intervención de la UAD. Como referencia externa, se utilizó la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022), que indica que un 36,7 % de las personas privadas de libertad dejan de consumir drogas ilegales tras su ingreso en prisión. Este dato se considera relevante como desencadenante de muchos cambios relacionales, ya que el abandono del consumo suele ser un paso previo necesario para reconstruir la confianza familiar. El promedio entre las tres fuentes consideradas se sitúa en torno al 28 %, por lo que se ha redondeado conservadoramente al 30 %. Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.
Atribución	10%	El equipo profesional de la UAD atribuyó este cambio en un 90 % a la UAD. Señalaron que es el proceso terapéutico y el trabajo específico con los vínculos lo que permite que se reconstruya o fortalezca la relación con el familiar interno. Aunque parte de esta mejora puede depender también de la disposición del familiar, la mediación y el acompañamiento del equipo son claves. En las entrevistas, ninguna persona mencionó otras fuentes de cambio. En base a ello, se ha fijado una atribución a factores externos del 10 %. Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.

Mayor bienestar físico

Financiado por:



Con la colaboración de:



Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	35%	<p>El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio podría haberse producido en un 50 % de los casos sin la intervención directa de la UAD, argumentando que algunas personas familiares tienden a experimentar cierta normalización o desvinculación progresiva del malestar físico tras el ingreso del ser querido en prisión, especialmente después de superar la etapa inicial de impacto emocional. En las entrevistas, solo un 17 % de las personas familiares manifestó que los cambios vividos habrían ocurrido sin la intervención de la UAD. Como referencia externa, se utilizó la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022), que indica que un 36,7 % de las personas privadas de libertad dejan de consumir drogas ilegales tras su ingreso en prisión. Este dato se considera relevante, ya que muchos familiares vinculan su mejora física a la reducción del estrés y la ansiedad generados por la situación de consumo activo del ser querido. El promedio entre las tres fuentes consideradas se sitúa en torno al 34 %, por lo que se ha redondeado conservadoramente al 35 %.</p> <p>Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.</p>
Atribución	35%	<p>El equipo profesional de la UAD atribuyó este cambio en un 60 % a la intervención de la UAD, destacando que el acompañamiento recibido impulsa mejoras físicas al reducir el malestar emocional y favorecer la recuperación de rutinas personales. También señalaron que, al socializar, algunas familias pueden mantener una cierta actividad física independientemente del programa. No obstante, desde el juicio del equipo consultor se considera que este tipo de factores actúan más como elementos que contribuyen a sostener el cambio, mientras que el inicio de la mejora está estrechamente ligado a la evolución positiva del familiar en la UAD. Por ello, se ha ajustado la atribución externa al 35 %.</p> <p>Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.</p>
Desplazamiento	0%	<p>En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros.</p> <p>Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.</p>

Mayor implicación en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social

Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	40%	<p>El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio podría haberse producido en un 60 % de los casos sin la intervención directa de la UAD, señalando que algunas personas podrían haber desarrollado esta actitud igualmente a través del contacto informal con otras personas en el locutorio u otros espacios comunes del centro. En las entrevistas, solo un 17 % de las personas familiares manifestó que los cambios vividos habrían ocurrido sin la intervención de la UAD. Como referencia externa, se utilizó la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022), que indica que un 36,7 % de las personas privadas de libertad dejan de consumir drogas ilegales tras su ingreso en prisión. Aunque este dato se refiere a las personas internas, se considera relevante como referencia contextual, ya que muchos de los cambios experimentados por los familiares están directamente relacionados con el hecho de que su ser querido haya dejado de consumir. El promedio entre las tres fuentes consideradas se sitúa en torno al 38 %, por lo que se ha redondeado conservadoramente al 40 %.</p> <p>Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.</p>
Atribución	35%	<p>El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio se debía en un 60 % a la intervención de la UAD. Explicaron que el propio entorno del centro penitenciario puede generar conexiones espontáneas con otras familias o internos, lo que puede facilitar una reflexión estructurada y fomentar la empatía, haciendo que las familias se sientan acompañadas y más dispuestas a ayudar a otras personas. En las entrevistas, la mayoría de las familias atribuyeron los cambios vividos</p>

Financiado por:



Con la colaboración de:



		exclusivamente a la participación del ser querido en la UAD. En base a estas fuentes, se ha considerado una atribución a factores externos del 35 %. Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Mayor preocupación sobre cómo acompañar a mi familiar en relación con el consumo cuando esté fuera del entorno penitenciario (-)		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	50%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio podría haberse producido en un 90 % de los casos sin la intervención directa de la UAD, considerando que la preocupación de las familias por el proceso de salida del centro penitenciario suele surgir de forma espontánea, independientemente del acompañamiento recibido. No obstante, señalaron que dicha preocupación, en ausencia del programa, tiende a ser más desestructurada y carente de referencias útiles, mientras que la UAD ofrece pautas que permiten canalizarla de forma más constructiva. En las entrevistas, solo un 17 % de las personas familiares manifestó que los cambios vividos habrían ocurrido sin la intervención de la UAD. Como referencia externa, se utilizó la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna (ESDIP, 2022), que indica que un 36,7 % de las personas privadas de libertad dejan de consumir drogas ilegales tras su ingreso en prisión. Este dato se considera relevante, ya que muchos familiares vinculan sus preocupaciones sobre la salida a la evolución del proceso terapéutico y al riesgo de recaída tras el abandono del consumo. El promedio entre las tres fuentes consideradas se sitúa en torno al 48 %, por lo que se ha redondeado conservadoramente al 50 %. Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna (ESDIP, 2022), juicio del equipo consultor.
Atribución	20%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio se debía en un 80 % a la intervención directa de la UAD. Destacaron que es precisamente en el marco del programa donde se trabaja de forma explícita la preparación para la salida del centro penitenciario, tanto con las personas participantes como con sus familias. Esta preocupación, más que surgir de manera espontánea, se cultiva como parte del proceso terapéutico y se traduce en una actitud activa y realista hacia el acompañamiento. En las entrevistas, las familias no mencionaron ninguna fuente externa clara de influencia. Por ello, se ha establecido una atribución a factores externos del 20 %. Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las conversaciones mantenidas con el equipo profesional de la UAD, con el grupo de interés, y según el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: familiares UAD, equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.

Nota: El valor indicado de atribución hace referencia al porcentaje de cambio atribuido a otros factores. *Fuente:* Elaboración propia.

3. Equipo profesional de la UAD

Financiado por:



Con la colaboración de:



Tabla 55. Valores de causalidad de los cambios materiales experimentados por el grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”

Aumento de la satisfacción personal		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	60%	El equipo profesional de la UAD asignó un peso muerto medio del 60 % a este cambio, según las valoraciones recogidas en el formulario específico. Señalaron que la satisfacción personal puede verse influida por múltiples factores externos al entorno laboral, por lo que es posible que hubiera mejorado igualmente, aunque la implicación significativa en la UAD refuerza este efecto. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Atribución	40%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio se debía en un 60 % al trabajo en la UAD. Sin embargo, señalaron también factores personales, familiares y actividades ajenas al contexto laboral (ocio, viajes, tiempo libre) como elementos relevantes. Se ha establecido una atribución a factores externos del 40 %. Fuentes: equipo de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las respuestas obtenidas, alineadas con el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas, como otros trabajadores del centro, experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Mayor desarrollo personal		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	60%	El equipo profesional de la UAD asignó un peso muerto medio del 60 % a este cambio, según las valoraciones recogidas mediante el formulario específico (promedio de 6 sobre 10). Consideraron que, aunque el contexto de trabajo en la UAD favorece el desarrollo personal a través del contacto con personas en proceso de cambio, este tipo de evolución también podría darse en otros entornos. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Atribución	40%	El equipo profesional de la UAD atribuyó este cambio en un 60 % a la experiencia en la UAD. Entre los factores externos identificados se encuentran experiencias paralelas en otros sectores profesionales, entornos sociales, procesos de atención psicológica y otros contextos vitales. Por tanto, se ha definido una atribución a factores externos del 40 %. Fuentes: equipo de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las respuestas obtenidas, alineadas con el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas, como otros trabajadores del centro, experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Mayor sentido de propósito en el trabajo		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	50%	El equipo profesional de la UAD asignó un peso muerto medio del 50 % a este cambio, en base a las valoraciones recogidas mediante un formulario específico (promedio de 5 sobre 10). Consideraron que, aunque la UAD contribuye de forma significativa a reforzar el sentido de propósito, este también podría desarrollarse en otros contextos profesionales vinculados al acompañamiento terapéutico o social. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Atribución	30%	El equipo profesional de la UAD estimó que este cambio se debía en un 70 % a la intervención directa de la UAD. Aunque algunas respuestas cualitativas mencionaron también la influencia de otros contextos profesionales o vínculos personales (como la familia o el entorno social), la mayoría situó como elemento central el trabajo realizado con las personas participantes y el propio equipo.

Financiado por:



Con la colaboración de:



		Por ello, se ha considerado una atribución a factores externos del 30 %. Fuentes: equipo de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las respuestas obtenidas, alineadas con el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas, como otros trabajadores del centro, experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Aumento de la motivación y compromiso laboral		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	60%	El equipo profesional de la UAD asignó un peso muerto medio del 60 % a este cambio, según las valoraciones recogidas en el formulario específico. Argumentaron que el compromiso laboral puede surgir también en otros contextos profesionales, aunque reconocen que la misión social y el impacto del trabajo en la UAD tienen un efecto potenciador sobre la motivación. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Atribución	30%	El equipo profesional de la UAD atribuyó este cambio en un 70 % a la UAD, mencionando especialmente las funciones del programa y las condiciones laborales, así como la estructura organizativa general de la entidad y la relación entre compañeras. Se consideró una atribución a factores externos del 30 %. Fuentes: equipo de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las respuestas obtenidas, alineadas con el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas, como otros trabajadores del centro, experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Mejora del equilibrio emocional		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	70%	El equipo profesional de la UAD asignó un peso muerto medio del 70 % a este cambio, según las valoraciones recogidas en el formulario específico. Indicaron que, si bien el entorno terapéutico puede contribuir a regular las emociones, el equilibrio emocional también puede depender de procesos personales y condiciones externas ajenas al contexto laboral. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Atribución	40%	Este cambio fue atribuido en un 60 % a la intervención de la UAD. Las respuestas recogidas subrayan la importancia del trabajo en equipo y de los canales de comunicación, pero también identifican prácticas personales (meditación, deporte) y relaciones externas (familia, pareja) como contribuyentes. Por ello, se ha definido una atribución a factores externos del 40 %. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las respuestas obtenidas, alineadas con el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas, como otros trabajadores del centro, experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Aumento del agotamiento emocional (-)		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	50%	El equipo profesional de la UAD asignó un peso muerto medio del 50 % a este cambio, según las valoraciones recogidas en el formulario específico. Consideraron que el agotamiento emocional puede deberse tanto a condiciones estructurales del sistema penitenciario como a situaciones personales o laborales fuera del ámbito de la UAD, por lo que podría haberse manifestado igualmente en otro contexto. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Atribución	40%	El equipo profesional de la UAD valoró que este cambio se debía en un 60 % a factores ligados a la experiencia en la UAD, incluyendo la carga de trabajo específica del programa. No obstante, también señalaron elementos externos como las responsabilidades personales y el contexto emocional fuera del entorno laboral. En función de esta valoración, se asignó una atribución a factores externos del 40 %. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las respuestas obtenidas, alineadas con el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas, como otros trabajadores del centro, experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Mejora de las relaciones familiares y sociales		
Factor	%	Razonamiento
Peso muerto	60%	El equipo profesional de la UAD asignó un peso muerto medio del 60 % a este cambio, según las valoraciones recogidas en el formulario específico. Consideraron que las relaciones familiares y sociales pueden mejorar con el paso del tiempo o mediante procesos personales paralelos. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Atribución	40%	Este cambio fue atribuido en un 60 % a la intervención directa de la UAD. Las respuestas cualitativas recogidas identifican también la influencia de factores personales y sociales más amplios, como el entorno familiar, las relaciones previas o el desarrollo individual de cada profesional. Por ello, se ha considerado una atribución a factores externos del 40 %. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.
Desplazamiento	0%	En base a las respuestas obtenidas, alineadas con el juicio del equipo consultor, se estima que no existe desplazamiento. No hay evidencia que sugiera que este cambio impida a otras personas, como otros trabajadores del centro, experimentarlo, ni se estima que pueda tener consecuencias negativas para otros. Fuentes: equipo profesional de la UAD, juicio del equipo consultor.

Nota: El valor indicado de atribución hace referencia al porcentaje de cambio atribuido a otros factores. *Fuente:* Elaboración propia.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Anexo 5. Información adicional sobre análisis de materialidad

A continuación, se presenta el análisis detallado de la materialidad de los cambios identificados para cada grupo de interés. Los resultados de los dos test aplicados (relevancia y significancia) determinan qué cambios se consideran materiales y, por tanto, se incluyen en el análisis posterior del impacto social.

Este análisis se estructura en dos partes: el test de relevancia y el test de significancia.

1) Test de relevancia

Para cada grupo de interés se incluye una tabla específica con los resultados del test de relevancia para cada cambio bien definido. Los criterios considerados en este test son:

1. El grupo de interés considera que el cambio es importante para su vida o bienestar.
2. Otros profesionales ya están gestionando el cambio y han demostrado su valor.
3. La organización cuenta con políticas explícitas para abordar este cambio.
4. Existen normas sociales que justifican o exigen su inclusión.
5. La omisión del cambio podría generar consecuencias financieras para la organización.

El test se considera superado si se valida al menos uno de los cinco criterios.

2) Test de significancia

A continuación, se muestra para cada grupo de interés una segunda tabla con los resultados del test de significancia. Este test evalúa la importancia relativa atribuida a cada cambio en una escala del 1 al 5, donde 5 representa la máxima importancia percibida.

Se considera que un cambio supera este test cuando su importancia promedio es igual o superior a 4 sobre 5. Esta información se basa en los datos cuantitativos recogidos directamente a través de los formularios aplicados a cada grupo de interés.

Financiado por:



Con la colaboración de:



1. Personas participantes

Tabla 56. Test de relevancia de los cambios experimentados por el grupo de interés “Personas participantes”

CRITERIO	Mejora del bienestar físico	Aumento de la motivación para trabajar	Aumento de la satisfacción personal	Mejora de las relaciones familiares	Fortalecimiento del rol como padre	Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as(-)	Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	Mejora de las relaciones sociales	Disminución de la sensación de soledad	Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)
Los grupos de interés consideran el cambio como importante para ellos	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.
La organización tiene una política para incluir el cambio	✓ La UAD promueve explícitamente hábitos saludables y bienestar físico como parte de sus objetivos terapéuticos.	✓ El programa incluye talleres ocupacionales, habilidades laborales, y espacios para trabajar la preparación a la vida en libertad, lo cual refleja que esta motivación forma parte del enfoque del programa.	✗ No está explícitamente recogido como política organizativa, aunque podría inferirse como resultado transversal.	✓ La UAD trabaja de forma activa este eje, tanto en sesiones individuales como grupales, y a través de actividades relacionadas con permisos y contacto familiar.	✓ El programa de la UAD trabaja activamente en la recuperación del vínculo familiar incluyendo el rol parental.	✗ El programa promueve activamente la recuperación del vínculo familiar, incluyendo el trabajo sobre emociones, empatía y responsabilidad hacia los hijos/as como parte del proceso terapéutico. No obstante, éste no	✗ No es un cambio intencionado relacionado con los objetivos del proyecto.	✓ El programa fomenta explícitamente la interacción grupal, la convivencia respetuosa y el apoyo entre pares como parte del trabajo terapéutico.	✗ El programa promueve la creación de vínculos terapéuticos y de grupo, favoreciendo espacios donde se mitiga la sensación de aislamiento, pero no consta como un cambio intencionado relacionado con	✓ Aunque el programa trabaja activamente la prevención de recaídas, el aumento de la preocupación no es un cambio intencionado relacionado con los objetivos del proyecto.

Financiado por:



Con la colaboración de:



						es un cambio intencionado relacionado con los objetivos del proyecto.			los objetivos del proyecto.	
Existen normas sociales existentes que lo exigen	✓ Existe una expectativa social de que los programas de rehabilitación contribuyan a la mejora de la salud física de las personas.	✓ Socialmente se considera valioso que una persona privada de libertad con historial de adicción aspire a integrarse en el mercado laboral, como parte de la reinserción.	✗ No se considera un estándar social exigido formalmente en este tipo de programas.	✓ La reintegración social incluye de forma implícita la mejora de los vínculos familiares; es un indicador socialmente esperado de cambio positivo.	✓ Hay una fuerte expectativa social de que las personas privadas de libertad retomen un rol activo y responsable como madres/padres.	✓ La preocupación por el bienestar de los hijos es una expectativa social fuerte, especialmente cuando hay antecedentes de negligencia, adicción o abandono.	✓ Socialmente se espera que las personas reconozcan el sufrimiento causado a sus seres queridos como parte del proceso de reparación.	✓ La mejora en las relaciones sociales es un objetivo ampliamente reconocido en los procesos de rehabilitación, como signo de reintegración social.	✓ Se espera que los programas de apoyo reduzcan el aislamiento emocional, sobre todo en contextos como la prisión, donde la soledad agrava el malestar psicológico.	✗ Si bien se espera que las personas en recuperación actúen con responsabilidad y conciencia del riesgo de recaída, el aumento de la preocupación no es un cambio que la sociedad promueva como deseable.
Hay consecuencias a corto plazo para la organización por no incluir este cambio en el análisis	✓ Si no se logra mejorar el bienestar físico, podrían aumentar los problemas de salud, los ingresos hospitalarios, el abandono del programa o las recaídas, lo cual impacta negativamente en la eficiencia	✓ La falta de motivación laboral puede derivar en mayor dependencia del sistema penitenciario o de servicios sociales tras la excarcelación, lo que puede tener implicaciones para la sostenibilidad del programa.	✗ No se han identificado.	✗ No se han identificado.	✗ No se han identificado.	✗ No se han identificado.	✗ No se han identificado.	✗ No se han identificado.	✗ No se han identificado.	✗ No se han identificado.

Financiado por:



Con la colaboración de:



	del programa y en la confianza de financiadores o decisores públicos.									
Otros profesionales ya están gestionando el cambio y han demostrado su valor	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	× Otras organizaciones no suelen monitorear esta información en este contexto específico.	× Otras organizaciones no suelen monitorear esta información en este contexto específico.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	× Otras organizaciones no suelen monitorear esta información en este contexto específico.
CONCLUSIÓN	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE

El siguiente test de significancia se ha realizado a partir de los datos correspondientes al universo de personas que completaron satisfactoriamente el programa entre 2023 y 2024 (N=67), representado por una muestra de 46 formularios, tal como se detalla en el apartado 5.5.

En los cambios relacionados con hijos e hijas, el universo considerado se reduce a las personas con hijos/as dentro de ese mismo grupo, estimadas en 29 de las 67.

Tabla 57. Test de significancia de los cambios experimentados por el grupo de interés “Personas participantes”

CRITERIO	Mejora del bienestar físico	Aumento de la motivación para trabajar	Aumento de la satisfacción personal	Mejora de las relaciones familiares	Fortalecimiento del rol como padre	Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)	Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	Mejora de las relaciones sociales	Disminución de la sensación de soledad	Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)
% de personas que	92,68%	88,89%	100,00%	86,84%	91,67%	80,77%	83,78%	84,62%	85,37%	54,76%

Financiado por:



Con la colaboración de:



experimentan el cambio										
# de personas que experimentan el cambio (extrapolado al universo)	62	60	67	58	26	23	56	57	57	37
Importancia	4,5	4,5	4,6	4,8	4,8	4,5	4,4	4,8	4,8	4,5
Profundidad del cambio	2,7	1,9	2,6	2,0	2,2	0,7	1,0	2,1	2,4	1,1
CONCLUSIÓN	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO

Fuente: Elaboración propia.

2.Familiares

Tabla 58. Test de relevancia de los cambios experimentados por el grupo de interés “Familiares”

CRITERIO	Mayor implicación en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social	Mejora del bienestar físico	Mayor preocupación sobre cómo acompañar a mi familiar cuando esté fuera	Mayor satisfacción personal al ver que el familiar mejora	Mayor sensación de estabilidad emocional	Mejora de la relación familiar
Los grupos de interés consideran el cambio como importante para ellos	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.
La organización tiene una política para incluir el cambio	× No es un cambio intencionado relacionado	× No es un cambio intencionado relacionado	× No es un cambio intencionado relacionado	× No es un cambio intencionado relacionado	× No es un cambio intencionado relacionado	✓ La atención familiar se orienta explícitamente a

Financiado por:



Con la colaboración de:



	con los objetivos del proyecto.	con los objetivos del proyecto.	con los objetivos del proyecto.	con los objetivos del proyecto.	con los objetivos del proyecto.	trabajar en la recuperación y desarrollo del vínculo entre el participante y su familia.
Existen normas sociales existentes que lo exigen	× Aunque se valora socialmente, no existe una expectativa normativa o generalizada de que familiares se impliquen en la ayuda a terceros.	× No hay normas sociales que exijan que el entorno familiar mejore físicamente como resultado de la rehabilitación de un ser querido.	× No es una exigencia social que los familiares deban preocuparse más; lo esperable es que estén disponibles, no ansiosos.	× Se valora, pero no existe una norma que exija experimentar este cambio.	× Es deseable, pero no normativamente exigido a los familiares.	✓ Existe una fuerte expectativa social de que los procesos de rehabilitación contribuyan a restaurar los vínculos familiares.
Hay consecuencias financieras a corto plazo para la organización por no incluir este cambio en el análisis	× No se han identificado.	× No se han identificado.	× No se han identificado.	× No se han identificado.	× No se han identificado.	✓ indirectamente. Una mejor relación familiar puede facilitar la sostenibilidad del cambio post-UAD, reduciendo recaídas o dependencia institucional, lo que se traduce en mayor eficacia del programa y mejor percepción externa.
Otros profesionales ya están gestionando el cambio y han demostrado su valor	× Otras organizaciones no suelen monitorear esta información en este contexto específico.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.
CONCLUSIÓN	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 59. Test de significancia de los cambios experimentados por el grupo de interés "Familiares"

CRITERIO	Mayor implicación en apoyar a otras personas con	Mejora del bienestar físico	Mayor preocupación sobre cómo acompañar a mi familiar cuando esté fuera	Mayor satisfacción personal al ver que el familiar mejora	Mayor sensación de estabilidad emocional	Mejora de la relación familiar
----------	--	-----------------------------	---	---	--	--------------------------------

Financiado por:



Con la colaboración de:



	problemas de adicción o exclusión social					
% de personas que experimentan el cambio	72,73%	88,24%	30,00%	93,75%	93,75%	93,33%
# de personas que experimentan el cambio (extrapolado al universo)	79	96	33	102	102	102
Importancia	4,6	4,8	5,0	4,9	5,0	5,0
Profundidad del cambio	1,6	2,1	2,3	2,5	2,1	1,9
CONCLUSIÓN	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO

Fuente: Elaboración propia.

3. Equipo profesional de la UAD

Tabla 60. Test de relevancia de los cambios experimentados por el grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”

CRITERIO	Mayor sentido de propósito en el trabajo	Mayor desarrollo personal	Mejora de las relaciones sociales y familiares	Aumento de la motivación y compromiso	Aumento de la satisfacción personal	Mejora del equilibrio emocional	Mayor sensación de tranquilidad	Aumento del agotamiento emocional (-)
Los grupos de interés consideran el cambio como importante para ellos	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.	✓ El grupo de interés confirmó que este cambio fue una consecuencia de su participación en el proyecto y lo valoraron como importante.
La organización tiene una política	x	x	x	x	x	x	x	x

Financiado por:

Con la colaboración de:



para incluir el cambio	No es un cambio intencionado relacionado con los objetivos del proyecto.	No es un cambio intencionado relacionado con los objetivos del proyecto.	No es un cambio intencionado relacionado con los objetivos del proyecto.	No es un cambio intencionado relacionado con los objetivos del proyecto.	No es un cambio intencionado relacionado con los objetivos del proyecto.	No es un cambio intencionado relacionado con los objetivos del proyecto.	No es un cambio intencionado relacionado con los objetivos del proyecto.	No es un cambio intencionado relacionado con los objetivos del proyecto.
Existen normas sociales existentes que lo exigen	✗ No se han detectado normas sociales existentes que exigen este cambio. Es deseable, pero no requerido.	✓ Se espera que los profesionales actualicen y fortalezcan sus competencias.	✗ No se han detectado normas sociales existentes que exigen este cambio. Es deseable, pero no requerido.	✓ Se espera que los equipos profesionales mantengan un alto grado de implicación en su trabajo, especialmente en programas de tratamiento.	✗ No se han detectado normas sociales existentes que exigen este cambio. Es un beneficio individual, pero no exigido en ámbito laboral.	✓ Hay una creciente expectativa social e institucional de que los programas de intervención velen por el bienestar emocional de su personal, especialmente en contextos de alta carga emocional.	✗ No se han detectado normas sociales existentes que exigen este cambio. Es un beneficio individual, pero no exigido en ámbito laboral.	✓ Existe una norma profesional y social de evitarlo.
Hay consecuencias financieras a corto plazo para la organización por no incluir este cambio en el análisis	✗ No se han identificado.	✓ La falta de desarrollo puede generar rotación o menor eficacia, lo cual puede repercutir en la calidad del servicio.	✗ No se han identificado.	✓ La desmotivación puede reflejarse en menor implicación, mayor rotación o absentismo, con impacto en la continuidad y eficacia del programa.	✗ No se han identificado.	✗ No se han identificado.	✗ No se han identificado.	✓ El burnout puede derivar en ausencias, abandono del puesto, rotación y costes de sustitución o cobertura, con impacto inmediato.
Otros profesionales ya están gestionando el cambio y han demostrado su valor	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.	✓ Otras organizaciones también monitorean esta información.
CONCLUSIÓN	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE	RELEVANTE

Financiado por:



Con la colaboración de:



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 61. Test de significancia de los cambios experimentados por el grupo de interés “Equipo profesional de la UAD”

CRITERIO	Mayor sentido de propósito en el trabajo	Mayor desarrollo personal	Mejora de las relaciones sociales y familiares	Aumento de la motivación y compromiso	Aumento de la satisfacción personal	Mejora del equilibrio emocional	Aumento del agotamiento emocional (-)
% de personas que experimentan el cambio	80,00%	83,33%	20,00%	66,67%	100,0%	60,00%	57,14%
# de personas que experimentan el cambio (extrapolado al universo)	10	11	3	9	13	8	7
Importancia	4,8	5,0	5,0	4,3	4,8	4,7	4,8
Profundidad del cambio	1,5	1,0	1,0	1,3	1,7	2,0	1,0
CONCLUSIÓN	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO	SIGNIFICATIVO

Fuente: Elaboración propia.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Anexo 6. Relación cambios identificados y Objetivos de Desarrollo Sostenible

En la siguiente tabla se presenta el listado de cambios identificados por las personas participantes y sus familiares, junto con el porcentaje de identificación, el promedio de importancia (en una escala de 1 a 5), el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) asociado y la justificación de dicha asociación.

Para asociar los cambios a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se han considerado los datos destacables y las metas establecidas por las Naciones Unidas⁷⁰, así como los Indicadores de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible⁷¹.

Aunque el programa de la UAD genera efectos positivos en todos los grupos implicados, este análisis de contribución a los ODS se centra exclusivamente en las personas participantes y sus familiares, dado que son los grupos directamente involucrados en el núcleo de la intervención. Esta elección responde al objetivo de identificar de forma prioritaria los impactos asociados al proceso terapéutico y al acompañamiento familiar que ofrece el programa.

Tabla 62. Listado de los cambios identificados y ODS asignado

Cambios de las Personas participantes	% identificación	Promedio importancia	ODS	Justificación
Aumento de la satisfacción personal	100%	4,6	ODS 3: Salud y bienestar	La satisfacción personal está estrechamente vinculada al bienestar emocional y psicológico. Al sentirse más satisfechas consigo mismas, las personas participantes experimentan una mejora general en su calidad de vida, lo que se alinea con el objetivo de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos.
Mejora del bienestar físico	92,68%	4,5	ODS 3: Salud y bienestar	Este cambio refleja una mejora en la salud general, ya sea por el abandono del consumo, el cuidado del cuerpo o el descanso. Está directamente vinculado con la promoción de una vida saludable.
Fortalecimiento del rol como padre	91,67%	4,8	ODS 5: Igualdad de género ODS 3: Salud y bienestar	Al asumir con mayor responsabilidad el rol de padre, se contribuye a relaciones familiares más equitativas, reforzando el compromiso con los hijos y el bienestar mutuo. Esto tiene un efecto positivo tanto en la salud emocional de las personas

⁷⁰ Naciones Unidas. Objetivos y metas de desarrollo sostenible <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

⁷¹ Indicadores de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. INE. <https://www.ine.es/dyngs/ODS/es/index.htm>

Financiado por:



Con la colaboración de:



				participantes como en la de sus hijos.
Aumento de la motivación para trabajar	88,89%	4,5	ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico	La motivación hacia el trabajo es clave para la inserción sociolaboral. Este cambio facilita la transición hacia un proyecto de vida autónomo y productivo tras la salida del centro.
Mejora de las relaciones familiares	86,84%	4,8	ODS 10: Reducción de las desigualdades	Fortalecer los vínculos familiares mejora el apoyo social, reduce el aislamiento y favorece la inclusión, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad.
Disminución de la sensación de soledad	85,37%	4,8	ODS 3: Salud y bienestar ODS 10: Reducción de las desigualdades	Reducir la soledad influye directamente en el bienestar emocional y puede disminuir factores de riesgo psicosocial. Además, refuerza la inclusión social en entornos donde las redes de apoyo suelen estar debilitadas.
Mejora de las relaciones sociales	84,62%	4,8	ODS 10: Reducción de las desigualdades	El fortalecimiento de relaciones sociales contribuye a la inclusión y participación activa en la comunidad, reduciendo estigmas y barreras relacionales.
Aumento del malestar emocional relacionado con la familia (-)	83,78%	4,4	ODS 3: Salud y bienestar	Este efecto negativo está vinculado a una mayor conciencia emocional y puede señalar una etapa inicial de procesamiento de vínculos familiares complejos. Refleja un componente crítico del proceso de cambio personal.
Mayor preocupación por cómo se sienten los hijos/as (-)	80,77%	4,5	ODS 5: Igualdad de género ODS 3: Salud y bienestar	Aunque puede vivirse como malestar, este cambio indica una mayor empatía y responsabilidad hacia el bienestar emocional de los hijos/as, reforzando vínculos familiares saludables.
Aumento de la preocupación por mantener los cambios (-)	54,76%	4,5	ODS 3: Salud y bienestar	Esta preocupación refleja una toma de conciencia activa sobre los desafíos de sostener el proceso de recuperación. Aunque emocionalmente exigente, es un paso clave en el proceso de cambio sostenido.
Cambios de los/as Familiares	% identificación	Promedio importancia	ODS	Justificación
Mayor satisfacción al ver que mi familiar mejora	93,75%	4,9	ODS 3: Salud y bienestar	La mejora percibida en el familiar impacta directamente en el bienestar emocional de quien le acompaña, generando alivio, esperanza y mayor calidad de vida.
Mayor sensación de estabilidad emocional	93,75%	5,0	ODS 3: Salud y bienestar	Una mayor estabilidad emocional contribuye al equilibrio psicosocial de la persona familiar, que suele haber estado sometida a altos niveles de estrés por el consumo problemático.
Mejora de la relación familiar	93,33%	5,0	ODS 10: Reducción de las desigualdades	Las relaciones familiares sanas son un factor protector frente a la exclusión. Este cambio promueve vínculos más fuertes y reduce el aislamiento que muchas familias experimentan.
Mayor bienestar físico	88,24%	4,8	ODS 3: Salud y bienestar	El alivio de la carga emocional y logística que supone acompañar a una persona con adicciones puede traducirse en una mejora directa del estado físico (sueño, alimentación, salud).
Mayor implicación en apoyar a otras personas con problemas de adicción o exclusión social	72,73%	4,6	ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas ODS 3: Salud y	Este cambio refleja un proceso de empoderamiento y corresponsabilidad. Al implicarse en el apoyo a otras personas, se refuerzan redes comunitarias y se contribuye a sistemas de apoyo más sólidos desde la sociedad civil.

Financiado por:



Con la colaboración de:



			bienestar	
Mayor preocupación sobre cómo acompañar a mi familiar en relación con el consumo cuando esté fuera del entorno penitenciario (-)	30,00%	5,0	ODS 3: Salud y bienestar	Aunque esta preocupación puede generar malestar, expresa un compromiso activo con la prevención de recaídas y con el sostenimiento del proceso de cambio, contribuyendo a una salud más duradera para ambas partes.

Fuente: Elaboración propia.

Financiado por:



Con la colaboración de:



Este informe ha sido elaborado por:



www.thesocialconsulting.agency

www.linkedin.com/company/the-social-consulting-agency

Financiado por:



Con la colaboración de:

