

alimara

MISCEL·LÀNIA

NÚMERO 55/ ANY 2011



Consell de
Mallorca

El procés de reinserció sociolaboral de les persones drogodependents: estudi de seguiment d'altres educativo-terapèutiques de Projecte Home Balears 2006-2009

Xavier Bonet

Sociòleg. Responsable del
Departament de Metodologia, Avaluació i Qualitat
de Projecte Home Balears

La drogodependència constitueix, per a les persones que la pateixen, molt més que un mer factor associat -sigui com a causa, sigui com a efecte- al risc d'exclusió social. De la mateixa manera que els propis conceptes d'inclusió i exclusió social s'han de contemplar des d'una multiplicitat de vessants -formatiu, laboral, relacions i lligams socials i familiars, salut, etc.- el consum habitual de drogues interfereix negativament en cada un d'aquests aspectes. I ho fa al seu torn des de dues perspectives: agreujant la vulnerabilitat de l'individu i incrementant la dificultat i complexitat de les intervencions requerides.

En primer lloc, s'ha de tenir en compte que la drogodependència provoca un procés de desestructuració pel que fa a l'entorn sociofamiliar de la persona, deteriorant i trencant els seus lligams amb família i amigats. D'altra banda, el consum regular de substàncies psicoactives està vinculat tant a una reducció de les expectatives formatives i de nivell acadèmic finalment assolit, com a una major dificultat en l'accés al mercat de treball i a una major precarietat en l'ocupació. I hem d'entendre aquesta precarietat no només com una menor qualitat i estabilitat dels llocs de treball als quals hom pot accedir, sinó també com un major risc de

pèrdua de la pròpia ocupació habitual per als qui desenvolupen una activitat laboral estable. Al seu torn, també la salut de l'individu pateix un procés de deteriorament progressiu tan a nivell físic com mental, que incideix de manera negativa i directa en els àmbits abans esmentats i en les pròpies capacitats personals.

És a dir, la drogodependència no només és un factor que pot dur, per ell mateix, a l'exclusió social, sinó que també, en igualtat de factors d'exclusió, la drogodependència constitueix un multiplicador de la seva gravetat. I no tan sols això, sinó que encara afegiria una dificultat extra en la seva reversió: el desenvolupament d'activitats formatives; la recerca activa d'ocupació o el restabliment de relacions i del suport de l'entorn sociofamiliar; o fins i tot la reincorporació a la xarxa sanitària per al tractament de malalties cròniques, són tasques que difícilment es podran dur a terme de manera eficaç i eficient quan hi ha una addicció sense tractar concomitant en la resta de problemes. I això s'ha de tenir present tant si l'addicció ha estat causa principal o una conseqüència derivada d'una situació d'exclusió.

Al seu torn, l'abordatge de les drogodependències tampoc no es pot mantenir al marge de la problemàtica sociolaboral i familiar dels individus que requereixen i segueixen un tractament. En aquest sentit, ja fa temps que s'ha assumit com a recomanació bàsica per garantir l'eficàcia dels tractaments la incorporació d'aquestes àrees de manera afegida a intervenció sobre el consum de substàncies (NIDA, 1999).

1. Característiques generals de l'abordatge de les drogodependències a Projecte Home Balears

Projecte Home Balears és una ONG fundada el 1987 que treballa en els àmbits de prevenció, tractament, formació i recerca del fenomen de les drogodependències. L'abordatge de les addiccions es fa seguint un enfocament psico-bio-social. La metodologia dels programes terapèutico-educatius de Projecte Home es basa en diferents corrents, amb un clar component humanístic-existencial tant pel que fa a la concepció de la persona com del problema de la droga: Corrents humanístic-existencialistes, psicoteràpia de Grup, abordatge cognitivo-conductual, teràpia familiar sistèmica i influències psicoanalítiques conformarien el gruix del tronc teòric i metodològic de Projecte Home Balears. Al seu torn, la diversitat de programes i dispositius, partint d'aquest tronc comú, són la resposta concreta a les necessitats i característiques dels diferents perfils de drogodependents, atenent la seva edat, patrons de consum, nivell d'estructuració-desestructuració social i familiar, etc ([Luengo, A.](#) et al: 2004).

Des d'aquesta perspectiva, la conceptualització de l'abordatge de les addiccions en la persona ha d'operar no només en el seu àmbit individual, sinó també en la seva consideració com a subjecte social. Així, el treball amb l'entorn familiar, la recuperació d'una xarxa social allunyada del món de les drogues i la recuperació de l'autonomia personal, a partir d'un procés de creixement i maduració personal, però que també s'ha de traslladar al nivell econòmic i laboral, són plànols que es treballen en paral·lel i de manera transversal a l'abandonament del consum. I és que, en definitiva, l'èxit en la consolidació d'aquest abandonament del consum acaba sent una conseqüència de tot aquest procés.

No ha de sorprendre, doncs, que ja el primer programa desenvolupat i ofert per Projecte Home Balears en el moment de la seva fundació el 1987, contemplàs de manera específica una fase final de reinserció amb una durada aproximada d'un terç del temps total del tractament. I és que el procés de reinserció es troba vinculat a la teràpia en el propi disseny dels diferents programes educativo-terapèutics que conformen la diversitat de tractaments actualment oferts per Projecte Home Balears.

Això ha suposat en primer lloc, la configuració sistemàtica d'uns equips multidisciplinars, en els quals s'hi troben professionals titulats en diferents branques de les ciències socials i de la salut: psicologia, medicina, pedagogia, treball social i educació social, entre d'altres. I en segon lloc, ha implicat la necessitat de desenvolupar uns serveis transversals de suport als usuaris i usuàries de Projecte Home Balears en matèria d'orientació i assessorament laboral, judicial, etc. Aquests serveis transversals operen tot sovint com a nexes d'unió i col·laboració amb altres dispositius de la xarxa pública, i de manera especial, a tots els que estan vinculats de manera directa amb la intervenció en matèria d'inclusió social (xarxa pública sanitària, serveis socials, SOIB, etc.).

2. Eficàcia de l'abordatge de la drogodependència: la necessitat del treball de seguiment amb posterioritat a l'alta terapèutica.

La necessitat d'avaluar l'eficàcia i eficiència dels programes de tractament de les drogodependències constitueix un element bàsic per assegurar-ne la qualitat i llur adaptació a l'evolució dels requeriments de la diversitat de perfils i de patrons de consum de les persones que pateixen una addicció. I en aquest sentit, els estudis de seguiment amb posterioritat a la finalització del tractament suposen una eina que difícilment es pot obviar perquè ens permeten una anàlisi més qualitativa del concepte de l'èxit en l'abordatge de les drogodependències.

I és que més enllà de les taxes d'adherència al tractament o el grau de consecució dels objectius plantejats, el que ens plantejem amb un estudi d'aquest tipus, en realitat, és fins a quin punt la consecució d'aquests objectius en el tractament suposa a curt, mitjà o llarg termini la plena inserció personal i familiar, formativa i laboral, etc. És a dir, quin és el nivell d'èxit a partir del moment en què l'individu ha finalitzat el tractament i es veu obligat a actuar i assumir el control de la seva pròpia vida, la seva autonomia, sense el suport de l'entorn terapèutic i institucional del qual ha gaudit durant el tractament. Val a dir que aquest enfocament va molt més enllà d'una simple constatació del manteniment de l'abstinència o no després del tractament, sense que això impliqui restar-li la importància ineluctable que ha de tenir en qualsevol plantejament avaluatiu de la intervenció terapèutica en drogodependències. Del que es tracta és de donar el valor que realment tenen tant el grau d'autonomia personal de l'individu, com el nivell de reinserció social finalment assolits.

A Projecte Home, aquest interès per l'avaluació de l'eficàcia dels programes no tan sols durant el seu temps d'activitat, sinó amb posterioritat a la seva finalització, no és recent. El 1996, es duia a terme una primera recerca en col·laboració amb la Universitat de les Illes Balears sobre l'eficàcia del tractament a Projecte Home Balears. Ja en aquest estudi s'assenyalava la necessitat de reflexionar sobre el concepte i la realitat de l'èxit en el tractament realitzat, tant per la subjectivitat i relativitat d'aquest mateix concepte, com pel fet que l'èxit en el tractament ha de demostrar-se de manera permanent i continuada (MARCH, M., ORTE, C., 1996).

El 2001, Projecte Home Balears va participar en una altre estudi avaluatiu (FERNÁNDEZ HERMIDA, J.R., SECADES VILLA, 2001), en aquest cas a nivell nacional, promogut per la *Asociación Proyecto Hombre* (constituïda per les diferents organitzacions d'aquesta entitat que operen territorialment al conjunt de l'estat). Arran d'aquestes dues experiències, el 2005 es decideix desenvolupar per part de Projecte Home Balears un nou estudi consistent en el seguiment d'altres terapèutiques durant els dos primers anys posteriors a la finalització del tractament. Aquest estudi, els principals resultats del qual s'exposen a continuació, va ser dissenyat amb caràcter longitudinal i ha permès una sistematització del procés de seguiment d'altres durant els darrers anys.

3. Principals característiques i resultats de l'estudi de seguiment de les altres terapèutiques a Projecte Home Balears entre 2006 i 2009

S'han dut a terme 169 entrevistes de seguiment a persones que havien assolit l'alta terapèutica als 6, 12 i 24 mesos d'haver-la obtingut, entre els anys 2006 i 2009.

Aquest estudi de seguiment se centra en els programes Base i Horabaixa, com a programes de referència de Projecte Home Balears: el primer com a Comunitat Terapèutica, i el segon com a programa ambulatori. Per fer-nos una idea de la seva importància, s'ha de dir que l'any 2009 varen ser atesos un total de 532 usuaris entre ambdós programes (205 en Programa Base y 327 en Horabaixa). Això suposa un 50,5% del total d'usuaris atesos a Projecte Home Balears en programes el disseny dels quals condueix a l'obtenció d'una alta terapèutica (a diferència, per exemple, del programa penitenciari -de contenció del consum i de motivació per al tractament extrapenitenciari- o de la intervenció en el marc de la reducció del dany de l'alberg Sa Placeta, depenent de l'IMAS i gestionat per Projecte Home Balears). Al seu torn, la taxa d'altres conjunta entre aquests dos programes es va situar en un 21.5%.

Entre les diferents opcions d'intervenció que ofereix Projecte Home Balears, aquests dos programes es caracteritzen per la seva major durada (al voltant de 20-24 mesos, d'acord amb les característiques i particularitats de cada procés individual), i perquè al mateix temps són els que plantegen un major nombre d'objectius en l'abordatge bio-psico-social de les drogodependències.

La població de l'estudi està configurada per 208 altres terapèutiques a les quals se'ls havia demanat autorització per a fer-ne el seguiment posterior. La realització de les entrevistes de seguiment, que segueixen el model d'autoinforme, han anat a càrrec dels propis equips terapèutics. Les entrevistes s'han fet telefònicament. Només dos casos varen haver de ser exclosos de la mostra d'estudi per una recaiguda immediatament posterior a l'alta. En el cas de la no resposta, no hi va haver cap cas de refús explícit a participar en l'entrevista. En la immensa majoria dels casos, el motiu de no poder fer l'entrevista va ser per canvis en la informació de contacte disponible (telèfons, domicilis).

Val a dir que la dificultat d'obtenir resposta és un dels problemes principals als quals han de fer front els estudis de seguiment a curt, mitjà i llarg termini. Tant la mobilitat geogràfica per motius laborals –i més a una comunitat on l'estacionalitat laboral és tan significativa com a les Balears– com l'impacte dels canvis freqüents de les dades telefòniques, donada la gran rotació entre diferents companyies operadores, es tradueix en la impossibilitat de reprendre el contacte en un nombre significatiu de casos.

En qualsevol cas, el relativament alt nivell de resposta assolit a l'estudi que ens ocupa afavoreix la fiabilitat de la informació i resultats obtinguts.

Població de l'estudi i nivell de resposta al seguiment

Nombre d'altres terapèutiques per fer seguiment (univers estudi)	208
Total entrevistes	169
Total persones entrevistades	133
Percentatge de resposta	80,80%
Percentatge de persones entrevistades/Altes terapèutiques	63,90%

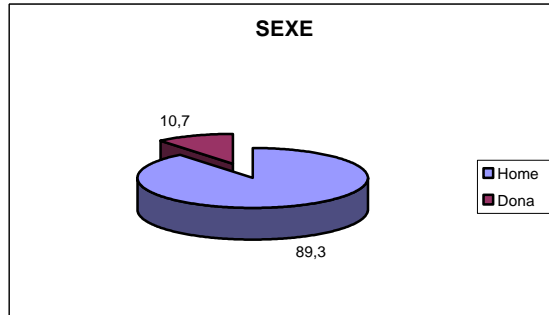
En qualsevol cas, i amb caràcter previ a l'anàlisi de resultats, s'ha de fer referència als propis conceptes d'alta terapèutica i de recaiguda. A Projecte Home Balears, l'alta terapèutica es troba lligada no només a la consolidació de l'abstinència, sinó també al restabliment de les relacions familiars, la consolidació d'una xarxa social aliena al món de les drogues, l'autonomia personal tant a nivell emocional com econòmic/laboral, així com al desenvolupament d'uns hàbits de vida saludables i incompatibles amb el consum de drogues.

Això implica que el concepte de recaiguda no només s'ha d'entendre exclusivament com el retorn al consum de drogues, sinó, a més a més, com un retorn als patrons de comportament i de pensament propis de l'addicció activa. I això, amb posterioritat a la realització d'un procés terapèutic durant el qual la persona ha dut a terme un treball personal dirigit a la seva normalització i resocialització.

Tanmateix, a efectes pràctics i de comparació amb altres investigacions similars, en aquest estudi, quan ens referim a recaigudes en els consums de drogues, ens estem circumscriuint a aquelles persones que han manifestat haver reincidit en el consum d'aquestes substàncies en dues o més ocasions amb posterioritat a l'alta terapèutica. L'alcohol s'ha tingut en compte a efectes de recaiguda quan constituïa la droga principal de referència o formava part d'una poliaddicció (com sovint succeeix amb el binomi cocaïna-alcohol).

3.1 Característiques i situació personal de les altes terapèutiques objecte d'estudi (2006-2009)

Hi ha una menor representació de dones en l'estudi, derivada de la comparativament menor incorporació als propis programes de tractament de drogues per part de les dones. La distribució per sexes obtinguda en l'estudi es correspon amb la proporció de presència de dones en els programes que han estat objecte del seguiment.



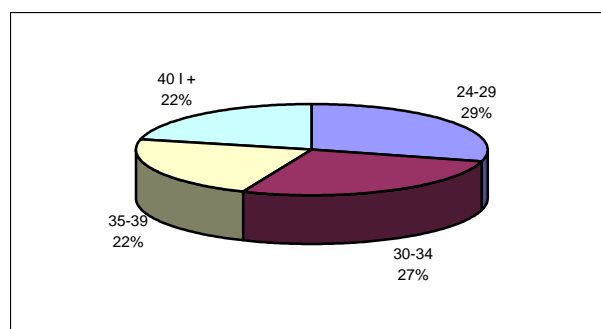
En el mateix sentit, les dones que han format part d'aquest estudi presenten una mitjana d'edat superior a la dels homes, en concordància amb el fet constatat de que les dones tendeixen a incorporar-se no només amb menor proporció, sinó també més tard que els homes als diferents programes de tractament de les drogodependències.

Mitjana d'edats segons sexe

Homes	33,9 anys
Dones	34,6 anys
Total	34 anys

Distribució de les altes per grups d'edat

Per grups d'edat, la població d'altres terapèutiques objecte d'estudi és bastant homogènia, i no planteja divergències respecte als usuaris en tractament. En qualsevol cas cal assenyalar cert predomini del grup d'altres situat per sota dels 35 anys (56,3% enfront de 43,7%).



3.2 Resultats relatius al consum de substàncies psicoactives.

Altes terapèutiques i recaiguda en consums

	TOTAL PERÍODE 2006-2009
No han recaigut en consums	95,90%
Han recaigut en consums ¹	4,10%

¹ Com s'ha especificat, no es consideren com a recaigudes els consums puntuals. De totes maneres, per al conjunt de l'estudi la seva incidència ha estat poc significativa: un 5% del total de persones entrevistades varen reportar un únic consum sense continuïtat posterior.

Aquests resultats se situen en la línia de recerques anteriors, com ara l'estudi de la UIB de l'any 1995 anteriorment esmentat, en el qual la taxa de no recaiguda en el consum va ser del 92,0%, o com l'estudi de l'any 2001 (FERNANDEZ HERMIDA, J.R. , SECADES VILLA, R. 2001), on aquesta taxa per a Projecte Home Balears es va situar en un 96,2% (per a una submostra de 26 casos entrevistats).

Estudis de seguiment d'altres terapèutiques a Projecte Home Balears

Estudi UIB 1995	92,00%
Estudi de l' <i>Asociación Proyecto Hombre</i> 2001 (resultat corresponent a Projecte Home Balears)	96,20%
Estudi 2006-2009	95,90%

S'ha de destacar el fet que la major part de les recaigudes en consums tenen lloc entre els 12 i 18 mesos posteriors a l'alta. Més de la meitat d'aquests casos, un 51,7% han tingut lloc justament entre l'any i l'any i mig de la finalització del programa. També s'ha pogut comprovar com passat aquest temps es redueix la probabilitat de recaiguda als mateixos nivells detectats durant els primers 12 mesos posteriors a l'alta.

Percentatges de recaigudes segons temps transcorregut des del l'alta terapèutica

	Recaigudes	Acumulat recaigudes
Abans d'un any	0,59%	0,59%
Entre 12 i 17 mesos	2,37%	2,96%
Entre 18 i 23 mesos	0,59%	3,55%
A partir de 2 anys	0,59%	4,14%
Total recaigudes d'altres terapèutiques	4,10%	4,10%

3.3 Resultats relatius a l'evolució del procés personal de reinserció social després de l'alta

Malgrat la importància dels resultats posats de manifest per l'estudi quant al manteniment de l'abstinència en el consum de drogues per part de les altes terapèutiques, tant o més interessants són els aspectes relacionats amb la pròpia evolució personal i social d'aquestes persones amb posterioritat a la finalització amb èxit del seu tractament. Així, es pot ressenyar que la millora de les capacitats personals i, en definitiva, el creixement i procés de maduració de l'individu, així com de la seva inserció en el seu entorn sociofamiliar, segueixen progressant després de l'obtenció de l'alta terapèutica.

Evolució de capacitats personals des del moment de l'alta terapèutica i situació respecte al consum de drogues en el moment de l'entrevista de seguiment

	Altes no recaigudes	Recaigudes en consums	Altes no recaigudes	Recaigudes en consums
Evolució des del moment de l'alta	Ha millorat	Ha millorat	Ha empitjorat	Ha empitjorat
Capacitat per solucionar els seus problemes	79,5	57,1	2	28,6
Capacitat per identificar les seves situacions problemàtiques	73,5	42,9	2,6	14,3
Capacitat per identificar els pensaments que sorgeixen davant els problemes	68,2	42,9	3,3	28,6
Capacitat per identificar les emocions que els generen diferents situacions	66,2	57,1	2,6	28,6
Les seves habilitats socials	70,2	42,9	2	0
Capacitat per relacionar-se amb les altres persones	78,1	42,9	0,7	0
Capacitat per a controlar el propi comportament	64,9	28,6	4	42,9
Capacitat per cercar alternatives adequades per solucionar els problemes	68,9	28,6	4	28,6
Acompliment d'horaris	51	42,9	4	42,9
Hàbits d'alimentació	51,7	0	9,9	14,3
Higiene personal	47	14,3	1,3	0
Acompliment dels tractaments mèdics	29,8	28,6	3,3	14,3

Es pot comprovar com la major part de les altes terapèutiques no només han mantingut els mateixos nivells relatius a les seves capacitats personals i de relació desenvolupats al llarg del tractament, sinó que també han continuat experimentant posteriorment una evolució positiva.

També resulta evident que l'evolució negativa d'aquestes capacitats amb posterioritat a l'alta estan associades a una major probabilitat de recaiguda en uns consums reiterats de drogues.

Així mateix, resulta evident que també les persones que han tornat a reiterar el consum de substàncies estupefaents han experimentat millores, per bé que en menor proporció i intensitat. En qualsevol cas, això ens permet apuntar que segurament es troben en millors condicions per prendre consciència i intentar resoldre la seva situació en què es trobaven abans d'haver iniciat el tractament. Però això requeriria un altre tipus d'estudi. El que sí que es pot assenyalar és que un 33% de les persones detectades com a recaigudes, varen reingressar a Projecte Home Balears en els mesos següents a la realització del seguiment, ignorant si altres casos s'han incorporat a d'altres dispositius de la xarxa pública d'atenció a les drogodependències.

3.4 Situació sociofamiliar i grau de satisfacció de les altes terapèutiques en les seves relacions amb membres del seu entorn en el moment de l'entrevista.

Crida poderosament l'atenció l'elevat nivell d'ocupació entre les persones que han obtingut l'alta terapèutica. Es tracta d'un factor molt important donada l'estreta vinculació entre la no disponibilitat o la incapacitat d'obtenció de recursos econòmics i l'exclusió social. La realització d'una activitat laboral productiva i remunerada és un element bàsic, des d'aquest punt de vista, com a factor rellevant d'inclusió. Més encara si tenim en compte que, a més a més, el treball, en la nostra societat, per a la major part dels seus membres, conforma el tronc a partir del qual l'individu estructura el conjunt de les seves activitats diàries i, tot sovint, construeixen la seva imatge social (GARCIA NOGUEROLES, J., 2007).

Ara bé, es pot constatar que hi ha una major incidència en la precarització laboral entre les persones que havien recaigut en consums. Així, un 40% treballava sense contracte (i, en la major part dels casos, es tractaria de feines molt poc estables). No disposem de suficient informació, ni pel nombre de casos implicats ni per la configuració de les preguntes de l'entrevista, per poder determinar si aquesta major precaritat laboral és fruit de la recaiguda en els consums, o ha estat a la inversa. En qualsevol cas, torna a posar en relleu l'estreta vinculació entre reinserció, ocupació i qualitat de l'ocupació.

Distribució de les altes segons situació laboral en el moment del seguiment

Situació laboral	Altes no recaigudes	Recaigudes en consums	Total
Treballa	87,4	83,3	87,2
Amb contracte	90,6	60	89,4
Sense contracte	9,4	40	10,6
Desocupat cercant ocupació	9,8	5	10,1
Altra situació	2,8	11,7	1,7
Total	100	100	100

D'altra banda, el conjunt d'altres terapèutiques objecte de seguiment apareix com un grup força integrat a nivell sociofamiliar. Dues terceres parts tenien parella en el moment del seguiment, el 55,5% tenien fills en el marc d'unes relacions àmpliament i satisfactòriament valorades en la seva gran majoria.

En el mateix sentit, les dades ens mostren una recomposició de les relacions amb el nucli familiar d'origen (pares, mares, germans i germanes) i l'establiment de relacions d'amistat i de companyonia en el treball igualment satisfactori.

Ara bé, igualment es pot constatar com entre les altres no recaigudes, hi ha diferències significatives quant al que podríem anomenar restabliment d'unes relacions positives amb el seu entorn sociofamiliar.

Tot i que el nivell de satisfacció envers aquestes relacions és elevat, les altres que mantenen la seva abstinència des del moment de l'alta reporten un major nivell de satisfacció que les persones que han reincidit en el consum de drogues. I també comprovem com les majors diferències entre altres recaigudes i no recaigudes es dona precisament amb les persones més properes: pare, mare, parella, i, en menor mesura els fills. És a dir, amb aquelles persones per a les quals pot resultar més evident el procés de recaiguda i que poden patir-ne abans les seves conseqüències.

Manteniment de relació satisfactòria amb els membres de la seva família. Per percentatge

Mantenen actualment una relació satisfactòria amb:	Altes no recaigudes	Recaigudes en consums	Total
Pare	81,5	60,0	80,6
Mare	93,9	83,3	93,5
Germans/es	86,1	80,0	85,9
Amics/gues	86,1	80,0	85,9
Companys/es feina	85,9	80,0	85,7
Parella	91,1	60,0	89,5
Fills	78,2	66,7	77,8

Un altre aspecte rellevant de l'estudi ha estat l'anàlisi de les activitats desenvolupades per les altres terapèutiques en el moment del seguiment, així com al temps que s'hi ha dedicat.

En termes generals, es pot afirmar que el conjunt d'activitats realitzades, així com la distribució del temps que s'hi ha dedicat, ens mostren un col·lectiu molt actiu, no només dins l'àmbit familiar i laboral, sinó en altres aspectes com és el desenvolupament d'activitats de voluntariat (més d'una tercera part dediquen unes quatre hores setmanals de mitjana).

Activitats desenvolupades amb caràcter setmanal per les altes terapèutiques. Per percentatge

	Altes no recaigudes	Recaigudes en consums	Total
Oci	82,5	71,4	82
Treball	78,8	71,4	78,4
Cursos/tallers	23,1	28,6	23,4
Voluntariats	36,9	14,3	35,9
Activitats esportives	57,5	42,9	56,9
Amistats	86,9	85,7	86,8
Pare/mare	82,5	85,7	82,6
Parella	47,5	42,9	47,3
Fills	29,4	28,6	29,3

A destacar el fet de que les altes que continuen mantenint la seva abstinència es mostren encara més actives que les recaigudes. Així, de la mateixa manera que realitzen més d'activitats de voluntariat, també duren a terme més activitats d'oci, la qual cosa s'hauria d'entendre com un component més de la seva reinserció social.

Però l'anàlisi del temps efectiu esmerçat en cada una d'aquestes activitats, ens mostra que es tracta d'un col·lectiu que distribueix el seu temps de manera molt racional i convencional: treball, parella, fills i pares/mares, acumulen, per aquest ordre, la major part de la seva disponibilitat horària.

Mitjana d'hores setmanals dedicades a les diferents activitats desenvolupades.

	Mitjana Hores/setmana dedicades
Oci	9,5
Treball	42,2
Cursos/tallers	7,1
Voluntariats	4,0
Activitats esportives	6,5
Amistats	8,8
Pare/mare	10,8
Parella	24,2
Fills	20,3

Com a conclusió final del que s'ha exposat fins ara, podríem dir que la troballa més destacada de la recerca ha estat la constatació que la finalització amb èxit de programes que aborden integralment el problema de la drogodependència des de la perspectiva individual i social de la persona que la pateix, no posa un punt i final al procés de reinserció de les persones. La generació d'un procés de canvi, de creixement individual i de potenciació de les capacitats personals, no s'exhaureix amb l'acabament del programa, sinó que segueix evolucionant de manera positiva per a la immensa majoria dels casos. I aquests efectes positius no només es circumscriuen a nivell particular de l'individu afectat, sinó especialment pel que fa al seu impacte sobre el seu entorn familiar i social.

I és precisament aquest procés de canvi i de creixement personal que duu -i ha de dur- en paral·lel un procés de reinserció familiar, laboral i social, el que condiciona positivament la consolidació de l'abstinència i permet una reintegració plena, positiva i satisfactòria de l'individu a la societat.

BIBLIOGRAFIA

FERNÁNDEZ HERMIDA, J.R., SECADES VILLA, R. (2001) Evaluación de la Eficacia del Programa Proyecto Hombre. Madrid. Asociación Proyecto Hombre.

FERNÁNDEZ HERMIDA, J.R., SECADES VILLA, R. (1999) La evaluación de programas de tratamiento para drogodependientes en España. *Psicothema*. Vol. 11, núm. 2, pàgs.. 279-29. Referència a Internet: <http://www.psicothema.com/pdf/206.pdf>

FERNÁNDEZ HERMIDA, J.R. , SECADES VILLA, R. (2000) La evaluación de los programas de tratamiento en drogodependencias. Implicaciones profesionales para los psicólogos. *Papeles del Psicólogo*, núm. 77, pàgs. 46-57.

[LUENGO, A.](#); [ROMERO E.](#); [GÓMEZ FRAGUELA, J.A.](#); [VILLAR, P.](#) (2004). Análisis de factores de prevención de recaídas y evaluación de los tratamientos de drogodependencias Proyecto Hombre: *Revista Trimestral de la Asociación Proyecto Hombre*, núm. 70, pàgs. 13-16. Referència a Internet: <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/nogueroles.pdf>

MARCH, M., ORTE, C., (1996): El Concepto y la Realidad del Éxito en los tratamientos con drogodependientes. Una investigación evaluativa del Proyecto Hombre. Projecte Home Balears (inèdit).

NIDA (1999). Principles of Drug addiction Treatment. Washington: National Institute of Drug Abuse. Referencia en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/778/77807707/77807707.html>

NOGUERLES GARCIA, J.M. (2007) La integración laboral a partir de los itinerarios y el tratamiento de las drogodependencias. *APOSTA revista de ciencias sociales*, núm. 33.

PEÑA, J.I., CORTÉS, L. (1999): Corrientes psicológicas presentes en Proyecto Hombre. *Revista Trimestral de la Asociación Proyecto Hombre*, núm. 29, pàgs. 8-14. Referència a Internet: <http://www.proyectohombre.es/archivos/3.pdf>