

Eva Palasí
Jesús Valverde
Elisabet Santpere

Programa de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues amb alumnes de secundària a la Unitat Terapèutica i Educativa del Centre Penitenciari de Villabona

Resum

El consum de substàncies tòxiques per part dels joves és un fenomen social molt present. Des de l'administració pública i també des d'entitats socials i del tercer sector es duen a terme diversitat de campanyes i iniciatives orientades a la prevenció d'aquests consums amb orientacions i objectius diversos. En aquest article presentem una programa de prevenció que es desenvolupa a la Unitat Terapèutica i Educativa del Centre Penitenciari de Villabona, en el qual participen les persones internes, els professionals de la unitat i estudiants de centres d'educació secundària d'Astúries. La seva principal eina de conscienciació i de prevenció és la història de vida narrada en primera persona pels mateixos interns, centrada en la seva història de consum i en les conseqüències personals, de salut, relacionals i socials. A través d'aquestes experiències els joves s'apropen a la realitat més dura del consum de drogues i tenen l'oportunitat de valorar-ne les conseqüències.

Paraules clau:

Prevenció drogodependències, Adolescents, Joves, Centre penitenciari, Escola

Programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas con alumnos de secundaria en la Unidad Terapéutica y Educativa del Centro Penitenciario de Villabona

Alcohol and Other Drugs Prevention Programme with Secondary School Students in the Therapeutic and Educational Unit at Villabona Prison

El consumo de sustancias tóxicas por parte de los jóvenes es un fenómeno social muy presente. Desde la administración pública y también desde entidades sociales y del tercer sector se llevan a cabo diversidad de campañas e iniciativas orientadas a la prevención de estos consumos con orientaciones y objetivos diversos. En este artículo presentamos un programa de prevención que se desarrolla en la Unidad Terapéutica y Educativa del Centro Penitenciario de Villabona, en el que participan las personas internas, los profesionales de la unidad y estudiantes de centros de educación secundaria de Asturias. Su principal herramienta de concienciación y de prevención es la historia de vida narrada en primera persona por los propios internos, centrada en su historia de consumo y en las consecuencias personales, de salud, relaciones y sociales. A través de estas experiencias los jóvenes se acercan a la realidad más dura del consumo de drogas y tienen la oportunidad de valorar sus posibles consecuencias.

The consumption of toxic substances by young people is a very widespread social phenomenon. The public authorities and social organizations and the third sector are conducting a variety of campaigns and initiatives aimed at preventing this consumption with a range of guidelines and objectives. In this paper we present a prevention programme developed in the Therapeutic and Educational Unit at Villabona prison, which involved prisoners, unit staff and students from secondary schools in Asturias. The main instrument for fostering awareness and prevention is the life stories told in the first person by the inmates themselves, emphasizing their history of toxic substance consumption and the implications of this in terms of life chances, health, and personal and social relationships. By way of these experiences the young people are introduced to the harsh reality of drug use and have the opportunity to assess the possible consequences.

Palabras clave: Prevención drogodependencias, Adolescentes, Jóvenes, Centro penitenciario, Escuela

Keywords: Preventing substance abuse, Adolescents, Young people, Correctional facility, School

Com citar aquest article:

Palasí, Eva; Valverde, Jesús; Santpere, Elisabet (2014). "Programa de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues amb alumnes de secundària a la Unitat Terapèutica i Educativa del Centre Penitenciari de Villabona". *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 57, p. 80-94



▲ L'ús de les drogues ha estat un fet habitual en totes les societats (Escohotado, 2008) tot i que, la majoria de vegades, el context en feia improbable un ús destructiu. Les problemàtiques actuals associades a aquests consums vénen donades per l'aparició d'usos, i especialment abusos, fora del marc de referència social. Així doncs, la droga, quant a substància, no és el problema o, si més no, no és només el problema. La forma d'ús, els motius que porten a iniciar un abús de la substància i la pèrdua d'autonomia en la relació amb les substàncies psicoactives són els elements primordials a tenir en compte quan es treballa amb persones potencialment consumidores de drogues.



Adolescències i consum

Un dels col·lectius en què se centren la majoria de les accions preventives és el juvenil, pel fet de ser el moment del primer contacte amb el consum de substàncies, situant-se l'edat d'inici entre els tretze i els setze anys (ESTUDES, 2012/13). El marcat individualisme de la nostra societat i les propostes socials, on cada un ha de satisfer els seus objectes de desig, marquen una nova manera de relació on les substàncies psicoactives juguen un paper important en la vida adolescent-jove (Tizio, 2005). Si bé no podem parlar d'adolescència en singular, sinó d'adolescents fruit de la seva història, context i procés educatiu (Funes, 2005), aquesta és una edat en la qual la crisi d'identitat produeix la necessitat d'iniciar-se en un món adult que és desitjat i desconegut. Aquest pas implica necessàriament el desenvolupament d'un nou rol social, com a adult, i per tant la recerca d'aquesta nova identitat que pot portar-lo a pràctiques de risc i, de vegades, com a oposició a actituds i discursos dels seus referents familiars. S'obre la necessitat, per tant, d'experimentar, conèixer el que no és conegut i sentir i viure sensacions que li són desconegudes (Funes, 2005).

L'adaptació i el reconeixement del grup són dos elements clau en la vida del jove adolescent que marcarà gran part de les seves accions. L'ofertament del consum pot ser una de les portes d'entrada a l'acceptació del grup, especialment en les drogues legals, i és cada vegada més comú l'ús d'aquestes substàncies com a elements socialitzadors entre el grup d'iguals (Govern Illes Balears, 1999). Al llarg de la darrera dècada, l'augment del consum excessiu de l'alcohol en els joves creix any rere any, així com el de tabac i cànnabis. El 2012 s'observa que el consum de cànnabis frena la tendència descendent iniciada el 2004 (ESTUDES, 2012/13).

La necessitat de provar el cos, les reaccions de confrontació amb els adults o la recerca de l'aprovació per part del grup d'iguals són algunes de les causes que porten el jove a realitzar el seu primer consum, més enllà dels efectes propis de la substància, desconeguts per la majoria d'ells. Portar la vida al

límit (Funes, 2005) i el canvi físic els porta a la necessitat de buscar els límits del seu “nou organisme”, i apareixen actituds de risc com la velocitat, la violència i també el consum de substàncies (Govern Illes Balears, 1999).

Campanyes de prevenció: quines estratègies?

L'aprenentatge en l'ús d'una substància afavoreix l'aprenentatge de l'ús d'altres substàncies, i com més interioritzat sigui aquest consum i més primerenca sigui l'edat iniciàtica, major és el risc de contacte amb drogues addictives cada vegada més potents (Govern Illes Balears, 1999), i més difícil és generar accions saludables de deshabitació. Cal, per tant, iniciar i proposar campanyes o accions de prevenció, entenent la prevenció com l'intent d'evitar o endarrerir l'aparició d'una conducta que pot ser perjudicial per a la salut de la persona (www.msps.es). Així doncs, endarrerir d'edat d'inici del consum és un dels objectius d'aquestes accions, i alhora reduir l'impacte que tenen les substàncies psicoactives en les persones. És notable destacar que el consum inicial d'alcohol a Espanya en nois de catorze anys és de més del 60%, arribant a ser del 90% als disset anys, i en el cas del tabac, més de la meitat dels joves fumen als setze anys (PNSD, 2008). Ningú no és tòxicoman en un dia, per això cal un procés, com hem dit anteriorment, en què a més de les substàncies hi influeixen també altres factors de risc i de protecció personal que li ofereix l'entorn. Seran tots aquests aspectes els que marcaran el procés escalonat de consum (Govern Illes Balears, 1999). Una droga serà perillosa o no, no només pels seus efectes, sinó per la manera com es pren, pel risc que socialment se li atribueixi i per la seva posició i tolerància en la comunitat. La drogadoaddicció, i més en concret la seva prevenció, seran el resultat de la interacció dels efectes de la substància, del subjecte consumidor i l'entorn concret. Tots els nivells influiran en els itineraris vitals de la persona, de manera més o menys directa i interrelacionant-se entre si (www.fad.es).

El consum de drogues ha de ser contemplat com un fet multicausal

L'entorn social és el que marcarà, en la majoria de les ocasions, la porta d'accés al consum i el contacte amb substàncies psicoactives, motiu pel qual aquest serà un espai clau per a la prevenció. Diversos autors coincideixen en la necessitat que les campanyes de prevenció centrin la seva acció en l'entorn social del jove, com a espai decisiu per a l'inici del consum, com es destaca en la teoria de l'aprenentatge social, desenvolupada els anys seixanta per Bandura (Bandura, 1982) i ampliada els noranta, en l'àmbit específic de les drogues (Botvin *et al.*, 1990; Catalano *et al.*, 1996; 1999; Becoña 2002).

Tenint en compte les variables socioculturals, el consum de drogues ha de ser contemplat com un fet multicausal, motiu pel qual les accions preventives s'han d'encaminar cap a accions multidimensionals i pluridisciplinàries (Generalitat de Catalunya, 2008). Aquestes accions pretenen ser una respos-

ta als factors de risc i potenciar els factors de protecció. Aquesta proposta preventiva aposta per un treball transversal, al llarg de la vida, promovent, entrenant i capacitant les persones per desenvolupar habilitats cognitivo-conductuals, adaptades a cada edat. D'aquesta manera és possible treballar valors de promoció i de respecte a la salut, les habilitats socials i per a la vida i els coneixements per corregir idees errònies o mites. Per això, la participació directa del jove, així com l'ús de mètodes interactius, és vital per aconseguir els objectius proposats. L'adult ha d'anar cap al jove, entendre'l i treballar des de la seva visió, i no portar-los a la seva experiència, llunyana a la realitat del jove. Serà a través del diàleg terapèutic, entès com a comprensió per a marcar les pautes d'actuació (Valverde, 2014), on l'adolescent/jove descobreixi i posi en pràctica els aprenentatges rebuts. Accions que s'han de dur a terme des de la quotidianitat dels espais vitals del jove. El diàleg terapèutic només serà possible si l'adult acompanyant empra el mateix llenguatge, connecta amb els interessos i necessitats dels joves i aplica correctament els processos d'escolta activa (Valverde, 2014), recordant que l'educació no és possessió ni construcció (Meirieu, 1998).



La intervenció amb joves adolescents passa per un disseny de campanyes de prevenció que, en general, tenen com a objectiu evidenciar els aspectes de risc, així com potenciar els de protecció, per permetre endarrerir al màxim l'edat d'inici i alhora detectar els factors de risc que produeixen un ús abusiu de substàncies psicoactives (Consell d'Europa, 2004). Són poques les campanyes i accions de prevenció que van més enllà de l'alerta sobre els efectes immediats de les drogues, i els resultats no són notables en tant que el consum no disminueix sinó que, en alguns casos, augmenta i, any rere any, l'edat iniciàtica és menor. N'és una mostra la recomanació del Consell d'Europa en la necessitat de millorar l'eficàcia de les accions centrades en la reducció de la demanda (Consell d'Europa, 2004).

És necessari que un disseny adequat per a una campanya o acció de prevenció, en l'àmbit de les drogodependències, presenti una exhaustiva i profunda valoració de la realitat del consum i dels usos que es porten a terme en el territori, com a element facilitador o protector del mateix. Basant-nos en el model Precede-Proceed (Generalitat de Catalunya, 2008), desenvolupat durant els anys vuitanta, les accions preventives s'han de basar en les premisses de participació, cooperació i determinació per part de la persona com a agent generador de canvi. Però, a més, s'han de generar accions de canvi que tinguin en compte diversos factors per a desenvolupar propostes de caràcter preventiu, com ara: a) el diagnòstic epidemiològic i problemes relacionats amb les drogues en un marc social concret; b) el diagnòstic de comportaments i els entorns on es produeix el consum; c) els condicionants (factors de risc) que predisposen, reforcen i faciliten el consum. A més, és important tenir en compte l'imaginari social sobre la percepció del perill de les drogues així com els usos socialment acceptats. Ens trobem en un moment en què el consum de drogues legals al nostre país és un element normalitzador

en tots els aspectes i en què existeix una certa facilitat a l'hora d'accedir a determinades substàncies, per la qual cosa, a més del discurs educatiu i de l'entrenament en habilitats, cal un canvi de concepció social sobre l'ús de les diferents substàncies psicoactives (Govern Illes Balears, 1998).

La prevenció, com ja hem vist, ha de ser transversal, es produeix al llarg de la vida de la persona i s'ha de centrar a activar i desenvolupar habilitats socials abans dels primers consums i, de manera adequada, segons les edats de cada grup de població i l'entorn en què la persona se senti més còmoda i segura. Els impactes puntuals en les campanyes preventives tenen uns resultats de baixa intensitat, atesa la poca perdurabilitat en el temps, la poca incidència en el tret esporàdic i que, de vegades, la població diana no és l'adequada (Govern Basc, 2010). Tres aspectes marquen el procés de prevenció en l'àmbit de les drogues: la continuïtat en el temps, és a dir, com els impactes permeten captar l'atenció però l'entorn i la recerca de satisfacció immediata en dilueixen la incidència. Aquesta primera captació s'ha de mantenir en el temps generant accions informatives i formatives que potenciïn i permetin canvis educatius (Meirieu, 1998). En segon lloc, la transversalitat com a eix vertebrador de l'acció. La prevenció no és matèria d'una assignatura. L'entrenament en habilitats socials ha de ser transversal i integral, ja sigui a l'escola, als mitjans de comunicació, a la família i als espais de lleure. Cal seguir la premissa que no tota la informació genera canvis educatius, però per generar canvis educatius cal donar i repetir informació. I, per últim, la intersectorialitat i interdisciplinarietat de les accions preventives. No serveix de res l'entrenament en habilitats si no va acompanyat de canvis en l'imaginari social i en els usos i costums de l'entorn immediat (Generalitat de Catalunya, 2008).

Pren especial rellevància l'educació emocional com un factor de protecció fonamental, pel seu impacte formatiu a llarg termini i perquè és clau per al desenvolupament de les habilitats comunicatives i sociorelacionals del jove, així com per a la gestió i control de les seves emocions. Tots aquests aspectes, en la majoria dels casos, són la causa dels primers consums de drogues (Govern Illes Balears, 2008).

La realitat asturiana presenta certes peculiaritats respecte de la mitjana del consum de drogues a Espanya. Destaca el consum d'alcohol en la població asturiana, arribant a estar 10 punts per sobre de la mitjana espanyola, augmentant els caps de setmana, on el consum habitual d'alcohol sobrepassa el 70% de la totalitat de comunitat, (Principat d'Astúries, 2010), consum que continua en augment des dels anys noranta. La mitjana d'edat d'inici en consum d'alcohol és als 13,8 anys, és similar per a tots dos sexes i està estabilitzada l'any 2000¹. Un any més tard (14,8) comença el consum setmanal amb les mateixes característiques (Plan sobre drogas del Principado de Asturias, 2010/16). Pel que fa al consum de tabac, la mitjana d'edat d'inici

és els 13,1 anys, similar per a tots dos sexes i estable en la darrera dècada, i es pot dir el mateix per a la mitjana d'edat de consum diari situat en els 14,2 anys (Plan sobre drogues del Principado de Asturias, 2010/16). Finalment, en relació amb el consum de cànnabis, la mitjana d'edat d'inici és la més primerenca de les drogues il·legals, és molt propera als 14 anys (14,4 anys), essent una mica abans en els nois que en les noies. No s'aprecien variacions significatives respecte a altres anys (Plan sobre drogues del Principado de Asturias, 2010/16). Aquesta realitat fa palès la necessitat de realitzar programes de prevenció del consum abusiu d'alcohol. Aquests programes poden ser liderats per l'administració i/o per entitats del tercer sector.



Droga i centre penitenciari

Per part seva, la realitat penitenciària no ha de ser aliena a la realitat social. Segons l'informe realitzat l'any 2000 per Institucions Penitenciàries, prop de la meitat de la població reclusa (46,2%) consumia heroïna i/o cocaïna el mes anterior a l'ingrés i el 22% ho feien per via intravenosa (ADVP). Aquestes dades ens donen una dimensió del problema de la drogoaddicció en l'àmbit penitenciari pel que fa al número i a les pràctiques de risc i als problemes de salut que se'n deriven (VIH, VHC, etc.) (Plan sobre drogues del Principado de Asturias, 2010/16). No hi ha dades específiques d'Astúries, que en principi no han de ser diferents de les generals.

La institució penitenciària es concep com un espai de reinserció social del pres, més que un espai de càstig (Valverde, 1997), però podem arribar a dir que, més que aconseguir el seu objectiu, la institució s'ha convertit en un mitjà tranquil·litzador per a la societat, i s'arriba a veure la reinserció social com un mite (Ayuso, 2000). Tot i així, hi ha propostes que busquen preparar l'intern a través de processos educatius integrals tot conscienciant-lo dels seus actes, per seguir la reinserció en recursos externs (UTE Villabona, 2008). És el cas del Centre Penitenciari de Villabona, on es duen a terme programes assistencials (dispensació de metadona), de reducció de riscos (intercanvi de xeringues) i d'educació per a la salut, així com programes d'intervenció sobre col·lectius específics, com és el cas de les persones integrades al Centre d'Inserció Social (CIS). En aquests programes col·laboren, de diverses maneres, un nombre important de ONG. També hi ha connexions amb diferents dispositius externs com centres de dia o pisos d'inserció. Però és especialment destacable el desenvolupament del Programa de Mòduls Lliures de Drogues, coordinat per la Unitat Terapèutica i Educativa (UTE) del Centre Penitenciari, que va més enllà de la mateixa intervenció sobre drogo dependències, plantejant-se un veritable model alternatiu de presó, basat en la cogestió del mòdul pels mateixos interns i internes juntament amb el personal de presons (Plan sobre drogues del Principado de Asturias, 2010/16).

Hi ha propostes que busquen preparar l'intern a través de processos educatius integrals tot conscienciant-lo dels seus actes

Taula 1: Activitats d'intervenció en drogodependències al CP de Villabona

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Desintoxicacions per any	220	220	240	266	275	219	256	228	
Intercanvi de xeringues (kits entregats)	347	1456	1815	2526	1934	2477	644	621	
Dispensació de metadona (presentes a 31 de desembre)	306	309	308	274	273	278	228	256	
Intervenció psico-social (presentes a 31 de desembre)	-	33	48	35	37	45	122	69	
Activitats en mòdul terapèutic (deshabitució)	Presentes a 31 de desembre	178	183	190	185	283	294	404	483
	Derivacions a centre de dia	4	-	16	17	7	17	19	-
	Derivacions terapèutiques	47	44	32	24	45	55	54	87
Activitats d'educació per a la salut	552	284	587	731	-	84	1513	2263	

Font: Plan sobre drogues del Principado de Asturias, 2010/16.

El programa de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues a la Unitat Terapèutica i Educativa del Centre Penitenciari de Villabona

Des de la Unitat Terapèutica i Educativa (UTE) del Centre Penitenciari de Villabona es proposa als centres escolars d'Astúries un programa de prevenció del consum de drogues adreçat a estudiants d'entre 15 i 17 anys dels centres d'educació secundària d'Astúries i als mateixos interns. El programa, que es du a terme des del 1994 i en el qual han participat més de disset mil estudiants, té una doble finalitat: a) oferir una resposta educativa en relació amb el consum d'alcohol i altres drogues als joves en la societat asturiana; b) oferir una proposta de treball adreçada a interns que els permeti responsabilitzar-se del seu propi procés de reinserció social, a través de la prevenció de drogodependències, consolidant processos de construcció de ciutadania i de participació social.

En aquest article ens centrem en el primer objectiu. Aportem en els següents apartats algunes de les dades orientades a presentar aquest programa.

Objectius del programa en relació amb els joves

- Sensibilitzar i conscienciar els alumnes, a través dels testimonis i diàlegs interns, en la prevenció del consum d'alcohol i altres drogues.
- Aportar a la comunitat i a la societat elements de reflexió en relació amb la prevenció del consum de drogues.

- Apropar la presó al medi escolar, desmitificant estereotips negatius, aportant una dimensió més humana a les situacions d'exclusió social i fomentant actituds de solidaritat dels adolescents i joves.



Participants

Alumnes de 4t de l'ESO dels centres escolars d'Astúries, així com professors i familiars dels alumnes.

Metodologia

Tot seguit detallem les vuit fases mitjançant les quals es desenvolupa el programa de prevenció de consum d'alcohol i altres drogues de la Unitat Terapèutica i Educativa del Centre Penitenciari de Villabona amb els alumnes de secundària dels centres educatius asturians.

1. *Elaboració del calendari per a les trobades*
 - Els mestres de la UTE elaboren un calendari de les trobades amb l'alumnat.
2. *Relació dels centres escolars que visitaran la UTE*
 - Obertura del termini de sol·licituds (1 setembre).
 - Adjudicació d'una data en funció de les preferències de cada centre.
 - Elaboració de la relació definitiva per a la seva aprovació per l'Equip Multidisciplinari de la UTE.
 - Comunicació als òrgans directius del Centre Penitenciari.
3. *Visita a la UTE per part del professorat*
 - Planificació de l'activitat entre els professionals penitenciaris que coordinen l'activitat i els professors dels centres que realitzen les visites.
4. *Requisits previs a la visita*
 - El centre escolar ha de facilitar a la UTE la relació de l'alumnat, professors i pares que hi participaran, certificant que els alumnes compten amb l'autorització dels seus pares.
5. *Lloc i hora de la trobada*
 - L'experiència es desenvoluparà a la UTE 1 de les 10 a les 13 hores.
6. *Fases de l'activitat*
 - *Grup de trobada* (la durada d'aquesta primera fase és d'1 hora)
Hi participen els alumnes de secundària, un nombre similar d'interns, el professorat, els professionals de la UTE i, si ho sol·liciten, els pares dels alumnes.

Fetes les presentacions i l'explicació de la dinàmica de la visita, alguns dels interns compartiran la seva experiència de vida a través dels seus testimonis personals, centrant-se en les conseqüències físiques, psíquiques i socials que comporta a curt i llarg termini el consum i abús d'alcohol i drogues.

- *Grups de treball*

Els alumnes i membres del col·lectiu intern es preparen en grups, sense la presència dels docents, per poder establir una comunicació des de la naturalitat, la franquesa i la confidencialitat sobre la problemàtica del consum i abús de l'alcohol i altres drogues. Els grups estan moderats per professionals de l'Equip Multidisciplinar de la UTE.

- *Posada en comú*

Aquesta fase la coordinen els mestres de la UTE i compta amb la presència de professionals penitenciaris que han participat en els petits grups i els professors dels estudiants. Es valora l'activitat i es comparteixen dades que ajuden a la reflexió i l'educació preventiva. Els alumnes, acompanyats dels intens visiten les instal·lacions de la UTE 1 per conèixer els espais i activitats que s'hi realitzen.

7. Finalització de la visita

- A les 13 hores finalitza l'activitat i els alumnes i professors dels centres abandonen la UTE.

8. Avaluació

- Els centres escolars enviaran a la UTE les conclusions i els treballs elaborats pel professorat i l'alumnat a partir de la visita i l'activitat realitzada al CP de Villabona.

Abordatge de la prevenció

La UTE planteja la intervenció amb els estudiants de secundària com un espai de diàleg i narrativa pròpia, on es possibiliten canvis significatius en les narratives dels joves per facilitar, d'aquesta manera, una conducta desistora en el consum inicial de substàncies tòxiques.

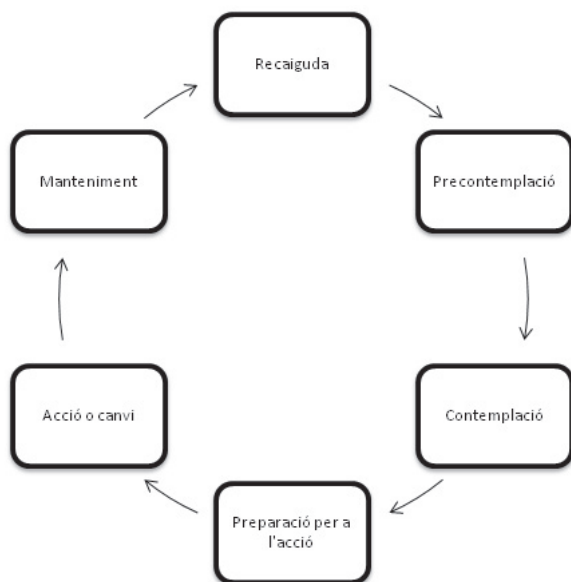
Abordarem en aquest apartat de l'article la intervenció que es du a terme des d'aquest programa a partir del model transteòric de Prochaska i DiClemente (1982). Aquest model centra l'acció en el canvi intencional de la conducta addictiva (Santos Diez *et alt.*, 2001). La narrativa i voluntat de canvi per part de la persona amb problemes d'addicció és una part central del procés terapèutic. Així ho evidencien Laub i Sampson (2001) quan descriuen els elements que propicien la conducta desistora a través d'un discurs i una narrativa del mateix subjecte centrada en el canvi de factors de tipus endogen i, majoritàriament, de tipus exogen. L'evidència de riscos per al seu correc-

te desenvolupament social i la millora de vincles socials amb la comunitat (Bouffard i Petkovsek, 2013) són dos dels aspectes centrals en el procés desistidor.

El model transteòric explica el canvi espontani o induït del comportament dels individus segons cinc variables o constructes teòrics que hi intervenen: a) etapes de canvi, b) processos de canvi, c) balanç decisor, d) temptació, e) autoeficàcia.



Figura 1. Estadis de la roda del canvi



font : Elaboració pròpia a partir de Prochaska i DiClemente, 1982

Seguint el model transteòric citat anteriorment, cal un primer estadi de precontemplació on, en aquest cas, el jove desconeix o no assumeix certes conductes com a problemàtiques. A l'inici del consum de substàncies, aquestes aporten beneficis en el sentit que generen els efectes esperats pel consumidor, sense que hi apareguin efectes perjudicials, que se solen manifestar a mitjà o llarg termini. Per això, el jove sol mostrar-se reactiu davant d'aquests efectes, eix central de les campanyes de prevenció en mitjans de comunicació massius. En general, els estudis han mostrat que les campanyes contra el consum/abús de substàncies han tingut un major impacte quant a augmentar el coneixement i la presa de consciència, però un èxit modest quant a afectar les actituds i les conductes (García Averasturi, 2010).

Les campanyes contra el consum han tingut impacte quant a augmentar el coneixement però un èxit modest quant a afectar les actituds

Tornant al programa dut a terme a la UTE, en la primera fase de les trobades entre les persones internes a la UTE i els estudiants, els interns narren en primera persona els riscos d'aquests consums i els resultats que a mitjà o llarg termini generen aquestes conductes de consum, a partir de les seves pròpies experiències. Es tracta d'alertar el jove i d'evidenciar una realitat, no determinada, però molt probable. Aquestes narracions permeten millorar el vincle entre tots dos col·lectius (interns i estudiants). Considerem que són diversos els motius que faciliten la connexió: a) són persones amb experiències vitals similars i que van iniciar el consum en edats no gaire diferents a les dels alumnes; b) les intervencions dels interns i internes ofereixen el seu fracàs, sense fer de l'activitat una "pedagogia de la por"; c) les dinàmiques són molt actives, i s'hi crea un bon clima de participació i espontaneïtat, així com una gran empatia; d) es promou una metodologia que posiciona l'alumnat com a protagonista del seu propi aprenentatge. Aquest vincle genera processos de credibilitat més grans que els que es poden generar dins de l'espai formal de l'aula.

En un segon moment i, després del procés de narració de les històries de vida per part de les persones internes, la trobada se centra en els joves. És el moment que narren les seves experiències inicials en relació amb el consum de substàncies. En aquest discurs, i després d'haver escoltat els testimonis dels interns, els mateixos joves adverteixen conductes de risc en aquelles situacions que fins aquell moment no eren del seu interès o no consideraven de risc. L'etapa contemplativa de Prochaska i DiClemente (1982) se centra en el fet que el mateix subjecte s'adoni dels riscos de les seves conductes. En cap cas els presos de la UTE no rebutgen, critiquen o censuren les actituds dels joves, sinó que són ells els qui, quan se'ls pregunta per la seva opinió sobre les pròpies actituds que estan narrant, elaboren un discurs de necessitat de canvi o d'evidència de conductes de risc. Censurar un acte no permet el procés de conscienciació. El principal objectiu d'aquesta segona fase de la trobada és la construcció d'un discurs narratiu desistor, des de la interiorització de noves necessitats i realitats, fins aleshores no percebudes pels joves.

La intervenció amb escolars a través del programa de prevenció de la UTE Villabona finalitza amb el primer pas en el tractament del consum de substàncies tòxiques: la determinació. Es tracta d'establir petits canvis dels joves en la seva vida diària, com a mostra de la seva voluntat de millora i/o canvi. Aquesta etapa és necessària perquè sigui el subjecte qui elabori el seu propi discurs i busqui canvis significatius en el seu procés de vida. Un dels elements clau definits per l'Associació Americana de Psiquiatria pel que fa a l'addicció de substàncies tòxiques és la impossibilitat de reduir intents infructuosos d'abandonament del consum. Aquests petits canvis o pactes que es realitzen entre interns i alumnes evidencien al jove consumidor que necessita ajuda externa per a controlar i reduir el consum de drogues, possiblement no en el moment de l'activitat, però sí en un període no gaire llunyà. En el cas dels estudiants que en el moment de participar en aquest programa

no tenen clars problemes de dependència amb aquestes substàncies, els permet també millorar el discurs desistidor i alhora generen discurs social de risc sobre el consum de drogues en què els mateixos joves es comprometen al final de les visites.



Conclusions

En aquest apartat resumirem algunes conclusions que es desprenen de l'experiència presentada i que considerem que aporten elements d'èxit per al treball preventiu amb joves en relació amb el consum de substàncies addictives.

a) Els programes de prevenció requereixen referents adults que acompanyin processos.

- Es requereixen referents adults (familiars, professors, educadors, etc.) que acompanyin, sent el diàleg terapèutic individual i grupal l'estratègia educativa més significativa.
- És important considerar en el treball preventiu-educatiu el reconeixement de les múltiples causes que poden ser les determinants en el consum abusiu de drogues.
- Els programes de prevenció que aborden aspectes emocionals intensos, sempre que es realitzin amb l'acompanyament socioeducatiu adequat, poden afavorir la ruptura d'estereotips socials.
- Cal aplicar programes i accions que permetin optimitzar aspectes que ajudin que els adolescents i joves incrementin nivells de consciència en relació amb els riscos en el consum de drogues.

b) L'entorn sociocultural dels adolescents és determinant per assolir nivells òptims de prevenció.

- La prevenció s'abordarà amb tot l'entorn social que configura la vida dels joves i cal que els programes de prevenció considerin la multi-causalitat de l'ús i abús de les drogues.
- Abordar aspectes com l'anàlisi rigorós de l'espai sociocultural on viuen adolescents i joves, els hàbits socials en l'ús de les drogues de la població adulta amb la qual conviuen i la pressió social i mediàtica és essencial per ajustar al màxim els programes i les accions a la realitat dels adolescents-joves i als seus contextos socioculturals.
- Quant als adults referents és important: a) crear climes i espais de confiança on els adolescents i joves es puguin comunicar amb transparència i llibertat; b) fer un canvi d'actituds i de competències professionals en clau d'obertura, confiança i horitzontalitat; c) formar-se com a professors i pares per al domini i entrenament de les competències socials en l'abordatge d'aquestes temàtiques.

- c) *La prevenció requereix un treball continuat, transversal i globalitzador per part de tots els agents.*
- L'entrenament en habilitats socials i foment d'actituds saludables ha de ser anterior a l'edat d'inici del consum de drogues.
 - Unir esforços entre els diferents agents socialitzadors permet una major incidència en l'adolescent-jove.
 - El missatge ha de ser clar i directe i l'adult es mostrarà proper i respectuós.
 - La gestió d'un temps de lleure saludable és responsabilitat de tots, i especialment dels adults i responsables tècnics i polítics de la nostra societat.
- d) *L'educació emocional és la base del treball educatiu per a la prevenció de drogues i altres substàncies.*
- Les experiències d'impacte permeten treballar des de les emocions, fora de la distància de l'aula.
 - Les emocions permeten captar l'atenció i és el moment de reiterar el discurs de prevenció des de tots els àmbits i agents.
 - El discurs ha de ser proper i vivencial, que permeti veure i interioritzar el risc de certes conductes i actituds.

Tal com es recull a la introducció d'aquest article, els programes i accions adreçades a la prevenció de les drogodependències han de plantejar-se des de la globalitat i integralitat de la persona a la qual s'adrecen. Aquesta globalitat comporta plantejar accions orientades al treball bio-psico-social i requereix la implicació activa de la persona amb què es vol treballar, així com del seu entorn (família, educadors, recursos comunitaris). D'aquesta manera, es garanteix que serà possible donar una resposta encertada i concreta a la diversitat de motivacions que condueixen al consum de substàncies tòxiques.

Eva Palasí Luna
Diplomada en Educació i Treball Social
Membre del grup de recerca Innovació i Anàlisi Social
Facultat d'Educació social i Treball Social Pere Tarrés – URL
epalasi@peretarres.org

Jesús Valverde Molina
Professor emèrit
Facultat de Psicologia de la Universidad Complutense de Madrid
valverdegenilla@gmail.com

Elisabet Santpere Baró
Llicenciada en Ciències Polítiques i de l'Administració i en Periodisme
Membre del grup de recerca Innovació i Anàlisi Social
Facultat d'Educació social i Treball Social Pere Tarrés – URL
elisabetsantpere@gmail.com

Bibliografia

- Ayuso, A.** (2000). “La intervención socioeducativa en el tratamiento penitenciario”. En: *Pedagogía Social. Revista interuniversitaria*, 6-7, 73-99.
- Bandura A.** (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Becoña E.** (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior. Madrid
- Botvin G. J.; Baker E.; Dusenbury L.; Tortu S.; Botvin E. M.** (1990). *Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a 3-year study*. *J Consult ClinPsychol*; 58: 437-446.
- Bouffard, J. A.; Petkovse, M. A.** (2013). “Testing Hirschi’s Integration of Social Control and Rational Choice: Are Bonds Considered in Offender Decisions?”. En: *Journal of Crime and Justice, Online First*.
- Catalano R.; Hawkins D.** (1996), “The social development model: A theory of antisocial behavior”. En: *Hawkins JD, ed. Delinquency and crime. Current theories*. Nova York: Cambridge University Press
- Consell d’Europa.** *Estrategia en materia de lucha contra la droga 2005 – 2012*.
- Escohotado, A.** (2008) *Historia General de las drogas*. Espasa Calpe. Madrid.
- ESTUDES 2012-2013.** Plan Nacional sobre las drogas. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid.
- Funes, J.** (2005). “El mundo de los adolescentes: propuestas para observar i comprender”. En: *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 29, 77-97,
- García Averasturi, M. A.** (2010). *Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes. Una revisión actualizada de la materia*. Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas. Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias.
- Generalitat de Catalunya** (2008). *Llibre Blanc de les drogodependències: consum de drogues i problemes associats*. Direcció General de Salut Pública. Barcelona.
- Govern Illes Balears** (2008). *Pla d’Actuació en Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears*.
- Meirieu, P.** (1998). *Frankenstein educador*. Laertes. Barcelona.
- Laub, J.; Sampson, R.** (2001). “Understanding desistance from crime”. En: *Crime and Justice*, núm. 28, p. 1-69.
- Prochaska, J.; DiClemente, C.** (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19, 276-288.
- Programa Decideix** (1999). Mallorca: Govern Illes Balears.
- Santos Diez, P.; González Martínez, G.; Fons Brines, M. R.; Forcada**



Chapa, R.; Zamorano García, C. (2001). “Estadios y procesos de cambio en drogodependientes en tratamiento ambulatorio”. En: *Adicciones*, vol.13, núm. 2, p. 147/152.

Servicios de Investigación Social. *Análisis de los anuncios televisivos de las campañas de prevención de drogodependencias y su incidencia en la población adolescente y juvenil, 2010.* Gobierno Vasco.

Tizio, H. (2005). “El uso de las drogas en la adolescencia”. En: *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 29, 33-38.

Unidad Terapéutica Educativa: www.utevillabona.es [Consulta: 8 de març de 2014].

Valverde, J. (2014). *Exclusión Social. Bases teóricas para la intervención.* Editorial Popular. Madrid.

Valverde, J. (1997). *La cárcel y sus consecuencias: la intervención sobre la conducta desadaptada.* Ed. Popular. Madrid.

1 Avantprojecte de llei d'Atenció Integral en Matèria de Drogues que contempla pujar l'edat per poder consumir alcohol als divuit anys (aprovat pel Consell de Govern del Principat d'Astúries, febrer 2014).
