

Eva Palasí
 Jesús Valverde
 Elisabet Santpere

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

Resumen

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.

Palabras clave:

Prevención drogodependencias, Adolescentes, Jóvenes, Centro penitenciario, Escuela

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

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

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.

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.

Paraules clau: Prevenció drogodependències, Adolescents, Joves, Centre penitenciari, Escola

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

Cómo citar este artículo:

Palasí, Eva; Valverde, Jesús; Santpere, Elisabet (2014). "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". *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 57, p. 81-95



- El uso de las drogas ha sido un hecho habitual en todas las sociedades (Escohotado, 2008) aunque, en la mayoría de ocasiones, el contexto hacía improbable un uso destructivo de éstas. Las problemáticas actuales asociadas a dichos consumos vienen dadas por la aparición de usos, y especialmente abusos, fuera del marco de referencia social. Así pues, la droga, en cuanto sustancia, no es el problema, o al menos no es sólo el problema. La forma de uso, los motivos que llevan a iniciar un abuso de la sustancia y la pérdida de autonomía en la relación con las sustancias psicoactivas son los elementos primordiales a tener en cuenta cuando se trabaja con personas potencialmente consumidoras de drogas.

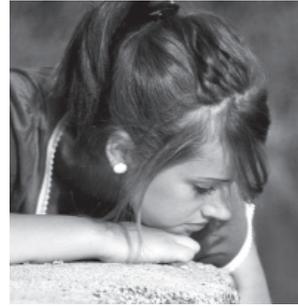
Adolescencias y consumo

Uno de los colectivos en los que se centran la mayoría de las acciones preventivas es el juvenil, por ser el momento del primer contacto con el consumo de sustancias, situándose la edad de inicio entre los trece y los dieciséis años (ESTUDES, 2012/13). El marcado individualismo de nuestra sociedad y las propuestas sociales, donde cada uno debe satisfacer sus objetos de deseo, marcan una nueva forma de relación donde las sustancias psicoactivas juegan un papel importante en la vida del adolescente-joven (Tizio, 2005). Si bien no podemos hablar de adolescencia en singular, sino de adolescentes fruto de su historia, contexto y proceso educativo (Funes, 2005), ésta es una edad en la que la crisis de identidad produce la necesidad de iniciarse en un mundo adulto que es deseado y desconocido. Este paso implica necesariamente el desarrollo de un nuevo rol social, como adulto, y por tanto, la búsqueda de esa nueva identidad que puede llevarle a prácticas de riesgo y, en ocasiones, como oposición a actitudes y discursos de sus referentes familiares. Se abre la necesidad, por tanto, de experimentar, conocer lo no conocido y sentir y vivir sensaciones que le son desconocidas (Funes, 2005).

La adaptación y el reconocimiento del grupo son dos elementos claves en la vida del joven adolescente que marcará gran parte de sus acciones. El ofrecimiento del consumo puede ser una de las puertas de entrada a la aceptación del grupo, especialmente en las drogas legales, y es cada vez más común el uso de estas sustancias como elementos socializadores entre el grupo de iguales (Govern Illes Balears, 1999). A lo largo de la última década, el aumento del consumo excesivo de alcohol en los jóvenes crece año tras año, así como el de tabaco y cannabis. En el 2012 se observa que el consumo de cannabis frena la tendencia descendente iniciada en 2004 (ESTUDES, 2012/13).

La necesidad de probar el cuerpo, las reacciones de confrontación con los adultos o la búsqueda de la aprobación por parte del grupo de iguales son algunas de las causas que llevan al joven a realizar su primer consumo, más

allá de los efectos propios de la sustancia, desconocidos por la mayoría de ellos. Llevar su vida al límite (Funes, 2005) y el cambio físico les lleva a la necesidad de buscar los límites de su “nuevo organismo”, apareciendo actitudes de riesgo como la velocidad, la violencia y también el consumo de sustancias (Govern Illes Balears, 1999).



Campañas de prevención: ¿qué estrategias?

El aprendizaje en el uso de una sustancia favorece el aprendizaje del uso de otras sustancias, y cuanto más interiorizado sea este consumo y antes sea la edad iniciática, mayor es el riesgo de contacto con drogas adictivas cada vez más potentes (Govern Illes Balears, 1999), y más difícil es generar acciones saludables de deshabitación. Se hace necesario, por tanto, iniciar y proponer campañas o acciones de prevención, entendiendo la prevención como el intento de evitar o retrasar la aparición de una conducta que puede ser perjudicial para la salud de la persona (www.msps.es). Así pues, retrasar la edad de inicio del consumo es uno de los objetivos de estas acciones, a la vez que reducir el impacto que tienen las sustancias psicoactivas en las personas. Es notable destacar que el consumo inicial de alcohol en España en chicos de catorce años es de más del 60%, llegando a ser del 90% a los diecisiete años, y en el caso del tabaco, más de la mitad de los jóvenes fuman a los dieciséis años (PNSD, 2008). Nadie es toxicómano en un día, para ello es necesario un proceso, como hemos dicho anteriormente, en el que además de las sustancias influyen también otros factores de riesgo y de protección personal que le ofrece el entorno. Serán todos estos aspectos los que marcarán el proceso escalonado de consumo (Govern Illes Balears, 1999). Una droga será peligrosa o no, no tan solo por sus efectos, sino por su modo de uso, por el riesgo que socialmente se le atribuya y por su posición y tolerancia en la comunidad. La drogadicción, y más en concreto su prevención, serán el resultado de la interacción de los efectos de la sustancia, del sujeto consumidor y el entorno concreto. Todos los niveles influirán en los itinerarios vitales de la persona, de forma más o menos directa e interrelacionándose entre sí (www.fad.es).

El entorno social es el que marcará, en la mayoría de las ocasiones, la puerta de acceso al consumo y el contacto con sustancias psicoactivas, por lo que será éste un espacio clave para la prevención. Diversos autores coinciden en la necesidad de que las campañas de prevención centren su acción en el entorno social del joven, como espacio decisivo para el inicio del consumo, como se destaca en la teoría del aprendizaje social, desarrollada en los años sesenta por Bandura (Bandura, 1982) y ampliada en los noventa, en el ámbito específico de las drogas (Botvin *et al.*, 1990; Catalano *et al.*, 1996; 1999; Becoña 2002).

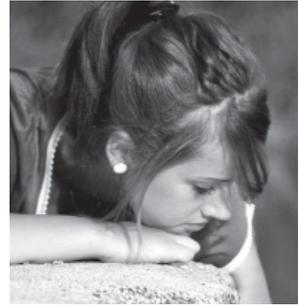
El consumo de drogas ha de ser contemplado como un hecho multicausal

Teniendo en cuenta las variables socioculturales, el consumo de drogas ha de ser contemplado como un hecho multicausal, por lo que las acciones preventivas deben encaminarse hacia acciones multidimensionales y pluridisciplinarias (Generalitat de Catalunya, 2008). Estas acciones pretenden ser una respuesta a los factores de riesgo y potenciar los factores de protección. Esta propuesta preventiva apuesta por un trabajo transversal, a lo largo de la vida, promoviendo, entrenando y capacitando a las personas para desarrollar habilidades cognitivo-conductuales, adaptadas a cada edad. De esta forma es posible trabajar valores de promoción y de respeto a la salud, las habilidades sociales y para la vida y los conocimientos para corregir ideas erróneas o mitos. Para ello, la participación directa del joven, así como el uso de métodos interactivos, es vital para conseguir los objetivos propuestos. El adulto debe ir hacia el joven, entenderlo y trabajar desde su visión, y no traerlo a su experiencia, lejana a la realidad del joven. Será a través del diálogo terapéutico, entendido como comprensión para marcar las pautas de actuación (Valverde, 2014), donde el adolescente/joven descubra y ponga en práctica los aprendizajes recibidos. Acciones que deben llevarse a cabo desde la cotidianidad de los espacios vitales del joven. El diálogo terapéutico tan solo será posible si el adulto acompañante utiliza el mismo lenguaje, conecta con los intereses y necesidades de los jóvenes y aplica correctamente los procesos de escucha activa (Valverde, 2014), recordando que la educación no es posesión ni construcción (Meirieu, 1998).

La intervención con jóvenes adolescentes pasa por un diseño de campañas de prevención que, en general, tienen como objetivo evidenciar los aspectos de riesgo, así como potenciar los de protección, para permitir retrasar al máximo la edad de inicio, a la vez que detectar los factores de riesgo que producen un uso abusivo de sustancias psicoactivas (Consejo de Europa, 2004). Son pocas las campañas y acciones de prevención que van más allá de la alerta sobre los efectos inmediatos de las drogas, no siendo notables los resultados en cuanto a que el consumo no disminuye sino que, en algunos casos, aumenta y, año tras año, la edad iniciática es menor. Muestra de ello es la recomendación del Consejo de Europa en la necesidad de mejorar la eficacia de las acciones centradas en la reducción de la demanda (Consejo de Europa, 2004).

Es necesario que un diseño adecuado para una campaña o acción de prevención, en el ámbito de las drogodependencias, presente una exhaustiva y profunda valoración de la realidad del consumo y de los usos que se llevan a cabo en el territorio, como elemento facilitador o protector del mismo. Basándonos en el modelo Precede-Proceed (Generalitat de Catalunya, 2008), desarrollado durante los años ochenta, las acciones preventivas deben basarse en las premisas de participación, cooperación y determinación por parte de la persona como agente generador de cambio. Pero además deben generarse acciones de cambio que tengan en cuenta diversos factores para desarrollar propuestas de carácter preventivo, tales como: a) el diagnóstico epidemiológico y problemas relacionados con las drogas en un marco social

concreto; b) el diagnóstico de comportamientos y los entornos donde se produce el consumo; c) los condicionantes (factores de riesgo) que predisponen, refuerzan y facilitan el consumo. Además, es importante tener en cuenta el imaginario social sobre la percepción del peligro de las drogas así como los usos socialmente aceptados. Nos encontramos en un momento en que el consumo de drogas legales en nuestro país es un elemento normalizador en todos los aspectos y en que existe una cierta facilidad de acceso a determinadas sustancias, por lo que, además del discurso educativo y del entrenamiento en habilidades, se hace necesario un cambio de concepción social sobre el uso de las diferentes sustancias psicoactivas (Govern Illes Balears, 1998).



La prevención, como ya hemos visto, debe ser transversal, se produce a lo largo de la vida de la persona y debe centrarse en activar y desarrollar habilidades sociales antes de los primeros consumos y, de forma adecuada, según las edades de cada grupo de población y el entorno en el que la persona se sienta más cómodo y seguro. Los impactos puntuales en las campañas preventivas tienen unos resultados de baja intensidad, debido a la poca perdurabilidad en el tiempo, la poca incidencia en el riesgo esporádico, a la vez que, en ocasiones, la población diana no es la adecuada (Gobierno Vasco, 2010). Tres aspectos marcan el proceso de prevención en el ámbito de las drogas: la continuidad en el tiempo, es decir, cómo los impactos permiten captar la atención pero el entorno y la búsqueda de satisfacción inmediata diluyen su incidencia. Esta primera captación debe mantenerse en el tiempo generando acciones informativas y formativas que potencien y permitan cambios educativos (Meirieu, 1998). En segundo lugar, la transversalidad como eje vertebrador de la acción. La prevención no es materia de una asignatura. El entreno en habilidades sociales debe ser transversal e integral, ya sea en la escuela, en los medios de comunicación, en la familia y en los espacios de ocio. Hay que seguir la premisa de que no toda la información genera cambios educativos, pero para generar cambios educativos es necesario dar y repetir información. Y por último, la intersectorialidad e interdisciplinariedad de las acciones preventivas. De nada sirve el entreno en habilidades si no va acompañado de cambios en el imaginario social y en los usos y costumbres del entorno inmediato (Generalitat de Catalunya, 2008).

Cobra especial relevancia la educación emocional como un factor de protección fundamental, por su impacto formativo a largo plazo y porque es clave para el desarrollo de las habilidades comunicativas y socio-relacionales del joven, así como para la gestión y control de sus emociones. Todos estos aspectos, en la mayoría de los casos, son la causa de los primeros consumos de drogas (Govern Illes Balears, 2008).

La realidad asturiana presenta ciertas peculiaridades con respecto a la media del consumo de drogas en España. Destaca el consumo de alcohol en la población asturiana, llegando a estar 10 puntos por encima de la media española, aumentando los fines de semana, donde el consumo habitual de alcohol sobrepasa el 70% de la totalidad de la comunidad, (Principado de

Asturias, 2010), consumo que sigue en aumento desde los años noventa. La edad media de inicio al consumo de alcohol es a los 13,8 años, es similar para ambos sexos y está estabilizada desde el año 2000¹. Un año más tarde (14,8) comienza el consumo semanal con iguales características (Plan sobre drogas del Principado de Asturias, 2010/16). En cuanto al consumo de tabaco la edad de inicio media son los 13,1 años, similar para ambos sexos y estable en la última década y lo mismo puede decirse para la edad media de consumo diario situada en los 14,2 años (Plan sobre drogas del Principado de Asturias, 2010/16). Finalmente, en relación con el consumo de cannabis, la edad media de inicio es la más temprana de las drogas ilegales, situándose próxima a los 14 años (14,4 años), siendo un poco antes en los chicos que en las chicas. No se aprecian variaciones significativas respecto a otros años (Plan sobre drogas del Principado de Asturias, 2010/16). Esta realidad pone de manifiesto la necesidad de realizar programas de prevención del consumo abusivo de alcohol. Dichos programas pueden ser liderados por la administración y/o por entidades del tercer sector.

Droga y centro penitenciario

Existen propuestas que buscan preparar al interno a través de procesos educativos integrales concienciándolo de sus actos

Por su parte, la realidad penitenciaria no debe ser ajena a la realidad social. Según el informe realizado en el año 2000 por Instituciones Penitenciarias, cerca de la mitad de la población reclusa (46,2%) consumía heroína y/o cocaína en el mes anterior al ingreso y el 22% lo hacían por vía intravenosa (ADVP). Estos datos nos dan una dimensión del problema de la drogadicción en el ámbito penitenciario en cuanto a número y prácticas de riesgo y problemas de salud derivados de dichas prácticas (VIH, VHC, etc.) (Plan sobre drogas del Principado de Asturias, 2010/16). No existen datos específicos de Asturias, que en principio no tienen porque ser diferentes de los generales.

La institución penitenciaria se concibe como un espacio de reinserción social del preso, más que un espacio de castigo (Valverde, 1997), pero podemos llegar a decir que, más que conseguir su objetivo, la institución se ha convertido en un medio tranquilizador para la sociedad, llegando a ver la reinserción social como un mito (Ayuso, 2000). Aún así, existen propuestas que buscan preparar al interno a través de procesos educativos integrales concienciándolo de sus actos, para continuar su reinserción en recursos externos (UTE Villabona, 2008). Este es el caso del Centro Penitenciario de Villabona, donde se llevan a cabo programas asistenciales (dispensación de metadona), de reducción de riesgos (intercambio de jeringuillas) y de educación para la salud, así como programas de intervención sobre colectivos específicos como es el caso de las personas integradas en el Centro de Inserción Social (CIS). En estos programas colaboran, de diversas maneras, un número importante de ONGs. También existen conexiones con distintos dispositivos externos como centros de día o pisos de inserción. Pero es especialmente destacable el desarrollo del Programa de Módulos Libres de Drogas, coordinado por la

Unidad Terapéutica y Educativa (UTE) del Centro Penitenciario, que va más allá de la propia intervención sobre drogodependencias, planteándose un verdadero modelo alternativo de prisión, basado en la cogestión del módulo por los propios internos e internas junto con el personal de prisiones (Plan sobre drogas del Principado de Asturias, 2010/16).



Tabla 1: Actividades de intervención en drogodependencias en el CP de Villabona

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Desintoxicaciones por año	220	220	240	266	275	219	256	228
Intercambio de jeringuillas (kits entregados)	347	1456	1815	2526	1934	2477	644	621
Dispensación de metadona (presentes a 31 de diciembre)	306	309	308	274	273	278	228	256
Intervención psico-social (presentes a 31 de diciembre)	-	33	48	35	37	45	122	69
Actividades en módulo terapéutico (deshabitación)	Presentes a 31 de diciembre	178	183	190	185	283	294	483
	(presentes a 31 de diciembre)	4	-	16	17	7	17	-
	Derivaciones terapéuticas	47	44	32	24	45	55	87
Actividades de educación para la salud	552	284	587	731	-	84	1513	2263

Fuente: Plan sobre drogas del Principado de Asturias, 2010/16

El 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

Desde la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE) del Centro Penitenciario de Villabona se propone a los centros escolares de Asturias un programa de prevención del consumo de drogas dirigido a estudiantes de entre 15 y 17 años de los centros de educación secundaria de Asturias y a los propios internos. El programa, que se lleva a cabo desde 1994 y en el que han participado más de diecisiete mil estudiantes, presenta una doble finalidad: a) ofrecer una respuesta educativa en relación al consumo de alcohol y otras drogas a los jóvenes en la sociedad asturiana; b) ofrecer una propuesta de trabajo dirigida a internos que les permita responsabilizarse de su propio proceso de reinserción social, a través de la prevención de drogodependencias, consolidando procesos de construcción de ciudadanía y de participación social.

En este artículo nos centraremos en el primer objetivo. Aportamos en los siguientes apartados algunos datos orientados a presentar dicho programa.

Objetivos del programa con relación a los jóvenes

- Sensibilizar y concienciar a los alumnos, a través de los testimonios y diálogos con los internos, en la prevención del consumo de alcohol y otras drogas.
- Aportar a la comunidad y a la sociedad elementos de reflexión con relación a la prevención en el consumo de drogas.
- Acercar la prisión al medio escolar, desmitificando estereotipos negativos, aportando una dimensión más humana a las situaciones de exclusión social y fomentando actitudes de solidaridad de los adolescentes y jóvenes.

Participantes

Alumnos de 4º de la ESO de los centros escolares de Asturias, así como profesores y familiares de los alumnos.

Metodología

Seguidamente detallamos las ocho fases mediante las cuales se desarrolla el programa de prevención de consumo de alcohol y otras drogas de la Unidad Terapéutica y Educativa del Centro Penitenciario de Villabona con los alumnos de secundaria de los centros educativos asturianos.

1. *Elaboración del calendario para los encuentros*
 - Los maestros de la UTE elaboran un calendario de los encuentros con el alumnado.
2. *Relación de los centros escolares que visitarán la UTE*
 - Abertura del plazo de solicitudes (1 septiembre).
 - Adjudicación de una fecha en función de las preferencias de cada centro.
 - Elaboración de la relación definitiva para su aprobación por el Equipo Multidisciplinar de la UTE.
 - Comunicación a los órganos directivos del Centro Penitenciario.
3. *Visita a la UTE por parte del profesorado*
 - Planificación de la actividad entre los profesionales penitenciarios que coordinan la actividad y los profesores de los centros que realizarán las visitas.
4. *Requisitos previos a la visita*
 - El centro escolar debe facilitar a la UTE la relación del alumnado, profesores/as y padres que participarán en la visita, certificando que los alumnos cuentan con la autorización de sus padres.

5. *Lugar y horario del encuentro*

- La experiencia se desarrollará en la UTE 1 de las 10 a las 13 horas.

6. *Fases de la actividad*

- *Grupo de encuentro* (la duración de esta primera fase es de 1 hora)
Participan los alumnos/as de secundaria, un número similar de internos/as, el profesorado, los profesionales de la UTE y, si lo solicitan, también los padres de los alumnos/as.

Finalizadas las presentaciones y la explicación de la dinámica de la visita, algunos de los internos compartirán su experiencia de vida a través de sus testimonios personales, centrándose en las consecuencias físicas, psíquicas y sociales que conlleva a corto y largo plazo el consumo y abuso de alcohol y otras drogas.

- *Grupos de trabajo*

alumnos y miembros del colectivo interno se separan en grupos, sin la presencia de los docentes, para poder establecer una comunicación desde la naturalidad, franqueza y confidencialidad sobre la problemática del consumo y abuso del alcohol y otras drogas. Los grupos están moderados por profesionales del Equipo Multidisciplinar de la UTE.

- *Puesta en común*

Esta fase la coordinan los maestros de la UTE y cuenta con la presencia de profesionales penitenciarios que han participado en los pequeños grupos y los profesores de los estudiantes. Se valora la actividad y se comparten datos que ayuden a la reflexión y a la educación preventiva.

Los alumnos/as, acompañados de los internos, visitan las instalaciones de la UTE 1 para conocer los espacios y actividades que allí se realizan.

7. *Finalización de la visita*

A las 13 horas finaliza la actividad y los alumnos y profesores de los centros abandonan la UTE.

8. *Evaluación*

Los centros escolares enviarán a la UTE las conclusiones y los trabajos elaborados por el profesorado y el alumnado a partir de la visita y la actividad realizada en el CP de Villabona.



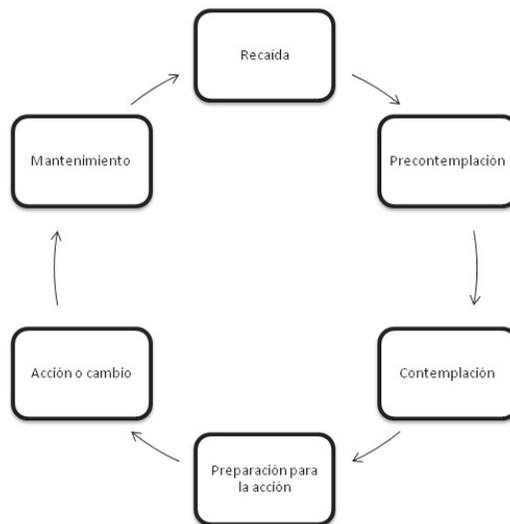
Abordaje de la prevención

La UTE plantea la intervención con los estudiantes de secundaria como un espacio de diálogo y narrativa propia, donde se posibiliten cambios significativos en las narrativas de los jóvenes para facilitar, de este modo, una conducta desistorsa en el consumo inicial de sustancias tóxicas.

Abordaremos en este apartado del artículo la intervención que se lleva a cabo desde este programa a partir del modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (1982). Dicho modelo centra la acción en el cambio intencional de la conducta adictiva (Santos Diez *et al.*, 2001). La narrativa y voluntad de cambio por parte de la persona con problemas de adicción es parte central en el proceso terapéutico. Así lo evidencian Laub y Sampson (2001) cuando describen los elementos que propician la conducta desistosa a través de un discurso y una narrativa del propio sujeto centrada en el cambio de factores de tipo endógeno y, mayoritariamente, de tipo exógeno. La evidencia de riesgos para su correcto desarrollo social y la mejora de los vínculos sociales con la comunidad (Bouffard y Petkovsek, 2013) son dos de los aspectos centrales en el proceso desistor.

El modelo transteórico explica el cambio espontáneo o inducido del comportamiento de los individuos según cinco variables o constructos teóricos intervinientes: a) etapas de cambio, b) procesos de cambio, c) balance decisorio, d) tentación, e) autoeficacia.

Figura 1. Estadios de la rueda del cambio



Fuente: Elaboración propia a partir de Prochaska y DiClemente, 1982

Siguiendo el modelo transteórico citado anteriormente, es necesario un primer estadio de precontemplación donde, en este caso, el joven, desconoce o no asume ciertas conductas como problemáticas. En los inicios del consumo de sustancias, estas aportan beneficios en cuanto que generan los efectos esperados por el consumidor, sin que aparezcan efectos perjudiciales, que suelen manifestarse a medio o largo plazo. Por este motivo el joven suele mostrarse reactivo a dichos efectos, eje central de las campañas de preven-

ción en medios de comunicación masivos. De modo general, los estudios han mostrado que las campañas contra el consumo/abuso de sustancias han tenido un mayor impacto en cuanto a aumentar el conocimiento y la toma de conciencia, pero un éxito modesto en cuanto a afectar las actitudes y las conductas (García Averasturi, 2010).

Volviendo al programa llevado a cabo en la UTE, en la primera fase de los encuentros entre las personas internas en la UTE y los estudiantes, los internos narran en primera persona los riesgos de estos consumos y los resultados que a medio o largo plazo generan dichas conductas de consumo, a partir de sus propias experiencias. Se trata de alertar al joven y de evidenciar una realidad, no determinada, pero muy probable. Estas narraciones permiten mejorar el vínculo entre los dos colectivos (internos y estudiantes). Consideramos que son diversos los motivos que facilitan esta conexión: a) son personas con experiencias vitales similares y que iniciaron el consumo en edades no muy distantes a las de los alumnos; b) las intervenciones de los internos e internas ofrecen su fracaso, sin hacer de la actividad una “pedagogía del miedo”; c) las dinámicas son muy activas, creándose un buen clima de participación y espontaneidad, así como una gran empatía; d) se promueve una metodología que posiciona al alumnado como protagonista de su propio aprendizaje. Este vínculo genera procesos de credibilidad mayores que los que se pueden generar dentro del espacio formal del aula.

En un segundo momento y, tras el proceso de narración de las historias de vida por parte de las personas internas, el encuentro se centra en los jóvenes. Es el momento de narrar sus experiencias iniciales en relación al consumo de sustancias. En este discurso, y después de haber escuchado los testimonios de los internos, los propios jóvenes advierten conductas de riesgos en aquellas situaciones que hasta ese momento no eran de su interés o no consideraban de riesgo. La etapa contemplativa de Prochaska y DiClemente (1982) se centra en que el propio sujeto se dé cuenta de los riesgos de sus conductas. En ningún caso los presos de la UTE rechazan, critican o censuran las actitudes de los jóvenes, sino que, son ellos quienes, cuando se les pregunta por su opinión sobre las propias actitudes que están narrando, elaboran un discurso de necesidad de cambio o de evidencia de conductas de riesgo. Censurar un acto no permite el proceso de concienciación. El principal objetivo de esta segunda fase del encuentro es la construcción de un discurso narrativo desistidor, desde la interiorización de nuevas necesidades y realidades, hasta el momento no percibidas por los jóvenes.

La intervención con los escolares a través del programa de prevención de la UTE Villabona finaliza con el primer paso en el tratamiento del consumo de sustancias tóxicas: la determinación. Se trata de establecer pequeños cambios de los jóvenes en su vida diaria, como muestra de su voluntad de mejora y/o cambio. Esta etapa es necesaria para que sea el sujeto el que elabore su propio discurso y busque cambios significativos en su proceso de vida. Uno de los elementos clave definidos por la Asociación Americana de Psiquiatría respecto a la adicción de sustancias tóxicas es la imposibilidad de reducir



Las campañas contra el consumo han tenido impacto en cuanto a aumentar el conocimiento pero un éxito modesto en cuanto a afectar las actitudes

intentos infructuosos del abandono del consumo. Estos pequeños cambios o pactos que se realizan entre internos y alumnos evidencian al joven consumidor que necesita ayuda externa para controlar y reducir el consumo de drogas, posiblemente no en el momento de la actividad, pero sí en un período no muy lejano. En el caso de los estudiantes que en el momento de participar en este programa no tienen claros problemas de dependencia con dichas sustancias, les permite también mejorar el discurso desistor, a la vez que generan discurso social de riesgo en torno al consumo de drogas en el que los propios jóvenes se comprometen al final de las visitas.

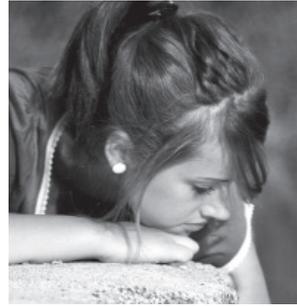
Conclusiones

En este apartado resumiremos algunas conclusiones que se desprenden de la experiencia presentada y que consideramos aportan elementos de éxito para el trabajo preventivo con jóvenes con relación al consumo de sustancias adictivas.

- a) *Los programas de prevención requieren de referentes adultos que acompañen procesos.*
- Se requieren referentes adultos (familiares, profesores, educadores, etc.) que acompañen, siendo el diálogo terapéutico individual y grupal la estrategia educativa más significativa.
 - Es importante considerar en el trabajo preventivo-educativo el reconocimiento de las múltiples causas que pueden ser las determinantes en el consumo abusivo de drogas.
 - Los programas de prevención que abordan aspectos emocionales intensos, siempre que se realicen con el acompañamiento socioeducativo adecuado, pueden favorecer la ruptura de estereotipos sociales
 - Es necesario aplicar programas y acciones que permitan optimizar aspectos que ayuden a que los adolescentes y jóvenes incrementen niveles de conciencia en relación a los riesgos en el consumo de las drogas.
- b) El entorno sociocultural de los adolescentes es determinante para alcanzar niveles óptimos de prevención.
- La prevención se abordará con todo el entorno social que configura la vida de los jóvenes, y los programas de prevención es necesario que consideren la multicausalidad del uso y abuso de las drogas.
 - Abordar aspectos como el análisis riguroso del espacio sociocultural donde viven los adolescentes y jóvenes, los hábitos sociales en el uso de drogas de la población adulta con la que conviven y la presión social y mediática es esencial para ajustar lo mejor posible los programas y las acciones a la realidad de los adolescentes-jóvenes y a sus contextos socioculturales.
 - En cuanto a los adultos referentes, es importante: a) crear climas y espacios de confianza donde los adolescentes y jóvenes puedan comunicarse con transparencia y libertad; b) realizar un cambio de actitudes y de com-

petencias profesionales en clave de apertura, confianza y horizontalidad;
c) formarse como profesores y padres para el dominio y entrenamiento de las competencias sociales en el abordaje de estas temáticas.

- c) *La prevención requiere de un trabajo continuado, transversal y globalizador por parte de todos los agentes.*
- El entrenamiento en habilidades sociales y fomento de actitudes saludables debe ser anterior a la edad de inicio del consumo de drogas.
 - Aunar esfuerzos entre los diferentes agentes socializadores permite una mayor incidencia en el adolescente-joven.
 - El mensaje debe ser claro y directo y el adulto se mostrará cercano y respetuoso.
 - La gestión de un ocio saludable es responsabilidad de todos, y especialmente de los adultos y responsables técnicos y políticos de nuestra sociedad.
- d) *La educación emocional es la base del trabajo educativo para la prevención de drogas y otras sustancias.*
- Las experiencias de impacto permiten trabajar desde las emociones, fuera de la distancia del aula.
 - Las emociones permiten captar la atención y es el momento de reiterar el discurso de prevención desde todos los ámbitos y agentes.
 - El discurso debe ser cercano y vivencial, que permita ver e interiorizar el riesgo de ciertas conductas y actitudes.



Tal y como se recoge en la introducción de este artículo, los programas y acciones dirigidas a la prevención de las drogodependencias deben plantearse desde la globalidad e integralidad de la persona a la que se dirigen. Dicha globalidad comporta plantear acciones orientadas al trabajo bio-psico-social y requiere de la implicación activa de la persona con la que se quiere trabajar, así como de su entorno (familia, educadores, recursos comunitarios). De esta forma se garantiza que será posible dar una respuesta acertada y concreta a la diversidad de motivaciones que conducen al consumo de sustancias tóxicas.

Eva Palasí Luna
Diplomada en Educación y Trabajo Social
Miembro del equipo de investigación GIAS
Facultad de Educación social y Trabajo Social Pere Tarrés – URL
epalasi@peretarres.org

Jesús Valverde Molina
Profesor emérito
Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid
valverdegenilla@gmail.com

Elisabet Santpere Baró
Licenciada en Ciencias Políticas y de la Administración y en Periodismo
Miembro del equipo de investigación GIAS
Facultad Educación social y Trabajo Social Pere Tarrés – URL
elisabetsantpere@gmail.com

Bibliografía

- 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
- Consejo de 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.

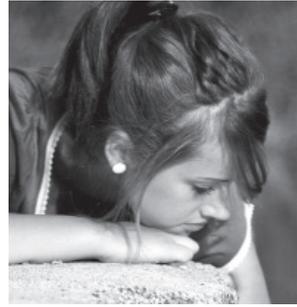
Servicios de Investigación Social. *Análisis de los anuncios televisivos de las campañas de prevención de drogodependencias y su incidencia en la población adolescente y juvenil, 2010.* Gobierno Vasco.

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 marzo 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 Anteproyecto de ley de Atención Integral en Materia de Drogas que contempla subir la edad para poder consumir alcohol a los dieciocho años (aprobado por el Consejo de Gobierno del Principado de Asturias, febrero 2014).
