

GIZARTE HEZKUNTZAKO GRADUA
2019-2020 ikasturtea

TXIMELETA PROGRAMA
DROGEKIN KONTAKTUA IZAN EZ DUTEN, KARTZELATU BERRIEN
DROGEKIKO PREBENTZIO PROGRAMA

Egilea: Ainhoa Calleja Ortega

Zuzendaria: Naiara Ozamiz Etxebarria

Leioan, 2020ko maiatzaren 29an

AURKIBIDEA

| | |
|--|----|
| SARRERA..... | 1 |
| 1. ESPARRU TEORIKOA | 3 |
| 1.1. Droga-menpekotasuna | 3 |
| 1.2. Drogak eta kartzela | 3 |
| 1.3. Gaixotasun eta nahasmen mentalak kartzelan | 6 |
| 1.4. Droga menpekotasun programak | 7 |
| 1.5. Basauriko kartzela | 8 |
| 2. LANAREN GARAPENA..... | 11 |
| 2.1. Diagnostikoa | 11 |
| 2.1.1. Justifikazioa..... | 11 |
| 2.2. Diseinua/plangintza | 11 |
| 2.2.1. Helburuak..... | 11 |
| 2.2.2. Metodologia | 12 |
| 2.2.2.1. Programa eta fase desberdinen denboralizazioa..... | 12 |
| 2.2.3. Esku-hartzearen faseak..... | 15 |
| 2.2.4. Ebaluazioa | 24 |
| 3. ONDORIOAK | 25 |
| 4. ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK..... | 27 |
| ERANSKINAK | 34 |
| 1. ERANSKINA. Informazio bilketa egiteko galdetegia | 34 |
| 2. ERANSKINA. Drogei buruzko galdetegia | 37 |
| 3. ERANSKINA. Nire burua ezagutzen..... | 43 |
| 4. ERANSKINA. Zer pentsatzen dute nitaz? | 44 |
| 5. ERANSKINA. Bizitza proiektua..... | 45 |
| 6. ERANSKINA. Proiektuarekiko iritzia. | 46 |
| 7. ERANSKINA. Norbanakoaren burua eta jarrera ebaluatzeko ebaluaketa | 47 |
| 8. ERANSKINA. Profesional eta nire arteko harremanen ebaluaketa | 49 |

DROGEKIN KONTAKTUA IZAN EZ DUTEN, KARTZELATU BERRIEN
DROGEKIKO PREBENTZIO PROGRAMA

Ainhoa Calleja Ortega

UPV-EHU

LABURPENA

Gradu Amaierako Lan honetan disziplinarrekotasuna, horizontaltasuna eta aniztasuna oinarritzat hartuz, Basauriko kartzelan txertatzeko drogekin kontaktua izan ez duten, kartzelatu berrien drogekiko prebentzio programaren proposamena planteatzen da. Lan honetan, droga, droga-menpekotasuna eta Espainiako kartzeletan dauden prebentzio eta programei buruzko hainbat teoria desberdin aztertuko dira planteatzen den programa justifikatzeko. Lan honek helburu nagusi bat dauka: Basauriko kartzelako errealitatearekin bat datorren droga-menpekotasuneko prebentzioa egitea, programan parte hartuko duten pertsonen bizi kalitatea hobetzeko, haien bizi proiektua sortzeko eta prebentzioaren garrantzia sustatzeko.

Hitz gakoak: *Drogak, Droga-mendekotasuna, Kartzela, Droga-mendekotasuneko programak, Prebentzio programa.*

RESUMEN

En este Trabajo De Fin de Grado y teniendo en cuenta como base principal la horizontalidad y la diversidad, se plantea una propuesta de prevención en la cárcel de Basauri para las personas del primer año de cárcel que no han tenido contacto con las drogas. En este trabajo se van a investigar diferentes teorías sobre las drogas, adicciones a las drogas y prevenciones y programas que se imparten en las cárceles de España, para poder así justificar el programa que se plantea. Este trabajo tiene un objetivo principal: Hacer una prevención para la adicción de drogas teniendo en cuenta la realidad de la cárcel de Basauri, para mejorar la calidad de vida de las personas integrantes del programa, poder crear un proyecto de vida de estas personas y promover la importancia de la prevención.

Palabras clave: *Drogas, Adicción a las drogas, Cárcel, Programas para adicción en drogas, Programa de prevención.*

ABSTRACT

In this end degree project, and taking into account as a primary basis, the horizontality and diversity, a prevention proposal in Basauri prison for people, who in their first year of prison have not had any contact with drugs is presented. This project investigates different theories about drugs, drug's addiction and preventative measures and programs to combat addiction that are provided in Spanish prisons, thus be able to justify the program that is presented. This project has a main target: Make a prevention program regarding drugs addiction considering Basauri prison reality for improving life quality of the people involved in this program and be able to make a project life for these persons and promote the importance of prevention.

Key words: *Drugs, Drugs addiction, Prison, Drugs addiction program, Prevention program.*

SARRERA

Bizi garen gizartean, droga-mendekotasunek arazo larriak eragiten dituzte. Droga ilegal nahiz legalen neurrigabeko erabilerak, hauek erabiltzen dituzten pertsonak kaltetzen ditu, hala nola, hauen eremu familiarra, soziala eta pertsonala kaltetuz. Ondorioz, pertsonaren osasunean kalteak eraginez, pertsonen arteko erlazioak hondatuz edo apurtuz eta biolentzia eragitera edo beste delitu batzuk egitera eramanez (Pulsán, Sánchez, Collado, Rodríguez eta González, 2001).

Bengoa, López, Haidar eta Errastik (2012) esaten duten moduan, mendekotasuna duten pertsonen gehiengoa, sozialki baztertuta dauden kolektiboen parte izaten dira; hauek, prebentzio programetara sartzeko eta droga-mendekotasunak ekartzen dituzten gaixotasunen tratamenduak jasotzeko zailtasunak izaten dituzte.

Lanean zehar aztertuko dugun moduan, Markezen eta Iñigoren (2012) esanetan, kartzelatutako pertsonen artean ehuneko handi batek gaixotasun mentala dauka eta hauen artean, droga kontsumoak eragindako nahasmen mentalak dituzte. Honekin lotuta, patologia duala ere agertzen da kartzela barruan, eta MOE-ek (2004) esaten duen moduan, eskizofrenia eta depresioa dira batez ere substantzien kontsumoarekin erlazioa daukaten gaixotasunak.

Aurrerago ikusiko dugun moduan, Markezen eta Iñigoren arabera (2012), kartzela barruan dauden pertsonak, drogak kontsumitzen dituzte sufritzen dituzten egoerak jasateko. Kasu batzuek, droga-mendekotasuna kartzelatu aurretik zeukaten, baina beste batzuk, egoera latz hauek jasateko bertan hasten dira drogak kontsumitzen “ez pentsatzeko” edota denbora azkarrago “pasatzeko” metodo gisa.

Markezek, Repetok, Sánchezek, Abadek eta Barrenetxeak (2012) esaten duten moduan, kartzelan jasan behar dituzten egoerek, drogak kontsumitzera eta bere buruaz beste egitera eramanez, beraz, azpimarratu nahi dut, preso dauden pertsonen artean, prebentzioa egitea garrantzi handikoa dela. Honekin lotuta, Eusko Jaurlaritzako droga-mendekotasuneko zuzendaritzak (2007), presoen %46,5ak kartzelan sartu baino lehen, drogekin arazoak zituztela dio. Gainera, Markez et. al.-en (2012) esanetan, ez dira gutxi izan espetxean egon diren bitartean substantzien abusuari hasi diren kontsumitzaileak. Adibidez, kartzelatuta dauden eta heroina kontsumitzen duten pertsonen artean, %97,9ak lehenengo kontsumoa kartzelatik kanpo egin zuen, halaber, %2,1ak kartzela barruan heroina kontsumitzen hasi zen (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2016).

Kasu honetan, kartzelan droga kontsumoa dagoenez eta kasu batzuetan, espetxean bertan kontsumitzen hasten direnez, gizarte hezitzailearen ikuspuntutik, drogen inguruko informazioa ematearen eta prebentzioa egitearen garrantzia nabarmentzen dut.

Guzti hau kontuan hartuta, Ruizen (2014) arabera, gizarte hezkuntzari dagokionez, gizarte hezitzaileek dituzten trebetasunengatik, euren rola beharrezkoa omen da kartzela barruan droga-menpekotasun prebentzio programa bat sortzeko:

“Gizarte hezitzaileak behar espezifikokoak dituen kolektibo baterako ekintza laboralak sortzeko prestatuta dagoen pertsona delako. Gizarte hezitzailea animazio, gestio eta planifikazio programak sortzeko teknikaz hezituta dagoelako eta testuinguru eta esku-hartze forma desberdinetara moldatzeko formazioa duen pertsona delako” (Ruiz, 2014, 129 orr.).

Aurreko guztia aintzat hartuz, droga-mendekotasunean ez erortzeko prebentzioa egiteko beharra ikusten dut. Beraz, gizarte hezitzailearen ikuspuntutik eta teoria desberdinetan oinarrituz, oraindik drogekin harremanetan egon ez diren espetxeratutako pertsona berriekin, droga-menpekotasunean ez erortzeko prebentzioa planteatuko dut hurrengo orrietan gradu amaierako lan gisa.

Honekin batera, aurkezten dudana proiektua, droga-mendekotasuna duten presoentzat ere balio duela azpimarratu nahi dut.

GRAL hau aukeratzeko arrazoi nagusiak izan dira, baditudala espetxeratuak izan diren lagunak baita droga-menpekoak diren lagunak ere. Baina kartzelan droga menpekotasuna daukaten pertsonak daudela jakinda, gaian gehiago sakontzea, eta azkenik prebentzio programa bat sortzea erabaki nuen, horrela droga eta kartzelako gaiak batzeko eta hobeto ezagutzeko. Honekin lotuta, aurtan, Practicum II eta Practicum III, Bilboko Bizkaisida elkartean egin ditut, eta droga menpekotasuna eta honek dakartzan zailtasunak hobeto ezagutzeko baliagarria izan zait.

Lanarekin hasteko, lehenengo marko teorikoa azalduko dut, non lanean zehar landuko ditudan kontzeptu eta ideiak definitu eta aztertuko ditut. Hala nola, drogak eta droga menpekotasuna zer diren, droga motak, drogek eragiten dituzten osasun arazoak, gaixotasunak, drogak eta kartzela, gaixotasun eta nahasmen mentalak kartzelan. Eta, marko teorikoarekin bukatzeko, Basauriko kartzela aztertuko dut. Aurrerago, marko praktikoarekin hasiko naiz, non prebentzio programa justifikatu eta azalduko dudana. Amaitzeko, GRALa

egin dudan bitartean eta hau bukatu ostean atera ditudan ondorio eta hausnarketak plazaratuko ditut.

1. ESPARRU TEORIKOA

1.1. Droga-menpekotasuna

Euskadiko Adikzioen VII. Planean (2017) agertzen den moduan:

“Droga mendekotasuna, substantzia psikoaktibo baten edo gehiagoren adikzioa edo, droga bat edo gehiago eskuratzeko eta jasotzeko desira indartsua, batzuetan gaindiezina erakusten duen jokabidea da; desira horrek erabateko lehentasuna hartzen du, eta zenbait adierazpen fisiologiko, zentzumen eta jokabideko izan ditzake berarekin.” (70. Orr).

Beste ikuspuntu batetik aztertuta, droga-menpekotasuna kontsumo konpultsibo eta kontrolaezina eragiten duen, eta ondorio kaltegarriak eta burmuinean aldaketak eragiten dituen gaixotasun kronikoa da (National Institute on Drug Abuse, 2016).

NIDA institutuak esaten duen moduan, droga mendekotasunean erortzeko arrisku faktore desberdinak daude:

- *Biologikoa*: Jaiotzen garen momentutik, dauzkagun geneetan nahasmen mental bat edota droga menpekotasun bat izateko arriskua finkatuta dago.
- *Testuingurua*: Pertsona batengan, testuinguruak, eragina dauka droga menpekotasun edota gaixotasun edo nahasmen mental bat garatzeko. Hala nola, familiak, lagunak, egoera ekonomikoak eta osasun kalitateak eragina izan ditzakete.
- *Garapena*: Pertsona baten garapenean, faktore genetikoek eta ingurumenak eragin dezakete eta arriskuan jar dezakete pertsona droga menpekotasun bat edo nahasmen mental bat izateko.

1.2. Drogak eta kartzela

Markezek eta Iñigok (2012) esaten duten moduan, kartzelako bizimodua oso gogorra da, bertan dagoen diziplina eta kontrolagatik, hau da, ordutegi zorrotzengatik, monotoniagatik, murrizketengatik, bizikidetasun behartuagatik eta segurtasuna tratamendu sanitarioen gainetik dagoelako. Bazterketa sozial, emozional eta frustrazio egoera hauekin, erraza da kartzelara egokitze zailtasunak izatea. Honekin batera, droga menpekotasuna, ezegonkortasuna sustatzen duen faktorea da, zailtasun fisiko, psikiko eta sozialen larritasunagatik.

Gainera, drogak kontsumitzen ez dituzten pertsona batzuk, kartzela barruan kontsumitzen hasten dira zailtasun hauek gainditzeko, hau da, aipatutako egoera txarreatatik (ordutegi zorrotzak, monotonia, bazterketa, edo frustrazioa dela eta besteak beste) hasten dira kartzela barruan kontsumitzen. Ohikoa da kartzelatuak entzutea “ez pentsatzeko” eta “denbora ahalik eta azkarren pasatzeko” kontsumitzen dutela eta egoera hauek intoxikazioetara, gaindosietara eta kasu batzuetan, haien buruaz beste egitera eramaten dituzte (Markezek eta Iñigok, 2012).

Erakunde penitentiarioek (2018) esaten duen moduan, 2018an Espainian, 59.121 pertsona ziren, eta hauek 54.753 gizonen eta 4.368 emakumeen ziren. ENDSO-ek (Red Europea de Servicios relacionados con Drogas y SIDA en prisión). Europa mailan kartzelatuak artean, %46,5a droga menpekoak ziren kartzelatuak izan aurretik, aldiz, %3tik %25-erako tartean, droga kontsumoa kartzela barruan hasten dute (Perez, Lozano eta Arenas, 2008).

Pérez, Lozanok eta Arenasek (2008) esaten duten moduan, Espainian kartzelatuak presoen %54a droga menpekoak dira. Honekin batera, kartzelatuak %42ak inoiz heroina kontsumitu dutela esaten du eta %59ak kokaina. Halaber, %24ak eta %40ak droga hauek kontsumitzen zituzten kartzelan sartu baino 30 egun lehenago. Zehatzago ikusteko, kartzelatuak artean, 26.000 pertsonak heroina haien bizitzan noizbait kontsumitu zuten, 36.000 kokaina eta 15.000 eta 24.000 kartzelatuak artean, kartzelan sartzean, droga hauek kontsumitzen zituzten. Kartzelatu baino lehen droga kontsumoa kartzelatuak artean oso altua da, eta Espainiako populazio orokorra baino askoz handiagoa da (Perez, Lozano eta Arenas, 2008).

1. Taula: Kartzela barruan drogak kontsumitzen dituzten pertsonen eta Espainiako populazio orokorraren proportzioaren deskribapena. Espainian 2015 eta 2016.

| | Kartzelatuak | | Populazio orokorra (EADDES 2015) | |
|----------------------|-------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------|
| | Bizitzan noizbait | Azken 12 hilabetetan | Bizitzan noizbait | Azken 12 hilabetetan |
| Alkohola | 85,5 | 72,5 | 93,5 | 77,6 |
| Lasaigarriak | 28,0 | 15,7 | 4,1 | 2,3 |
| Kalamua | 62,6 | 42,2 | 31,5 | 9,5 |
| Hauts kokaina | 53,4 | 30,7 | 8,9 | 1,9 |
| Base kokaina | 36,7 | 19,1 | 0,8 | 0,2 |
| Heroina | 28,1 | 14,3 | 0,6 | 0,1 |

| | | | | |
|-----------------------|------|-----|-----|-----|
| Extasia | 23,8 | 7,0 | 3,6 | 0,6 |
| Anfetaminak | 22,1 | 7,3 | 3,6 | 0,5 |
| Haluzinogenoak | 20,1 | 3,9 | 3,8 | 0,6 |
| Inhalatzaileak | 7,6 | 0,9 | 0,5 | 0,1 |

Iturria: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2016. Encuesta sobre alcohol y drogas en España. EDADES 2015.

“Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias-ek” ESDIP (2016) esaten duen moduan, kartzelaratuaren artean, gehiengoak (%95), droga ilegal bat (Kalamua, opiazeoak, kokaina, anfetaminak, extasia, aluzinogenoak edo inhalatzaileak) kontsumitu du kartzelan sartu baino lehen.

Kartzelaratuta dauden pertsonen artean %97-ak adibidez heroina kontsumoaren lehenengo aldia kartzelan sartu baino lehen izan zuen, %2,1-a berriz, kartzela barruan hasi zen heroina kontsumitzen.

Datu hauek hobeto ikusteko “Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias”-k (2016) azaltzen du (1. Grafikoa ikusi).



1. **Grafikoa.** Kartzelan dauden pertsonen artean droga kontsumitzen hasten diren lekua. Iturria: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias. ESDIP, 2016.

Guzti hau kontuan hartuta, pertsona hauek, sozialki baztertuta dauden kolektiboak dira, non prebentzio programetara eta substantzia abusuengatik eragindako gaixotasunen tratamenduetara heltzeko, zailtasun handiak dituzte. (Markez eta Iñigo, 2012).

1.3. Gaixotasun eta nahasmen mentalak kartzelan

Kartzelan, droga-menpekotasunen esku-hartzea egiteko beharra dago, kartzela barruan gaixotasunak dituzten pertsonak daudelako eta droga kontsumoak bizi kalitatean arazoak eragiten dituelako. Perez, Lozano eta Arenas, 2008 urteko txostenaren arabera:

- Espainian, kartzelatutako pertsonen artean, %11,2 seropositiboak ziren
- Kartzelatutakoen artean %36,3-ak hepatitis C zeukaten 2004an.
- Ohikoak dira ere arazo psikopatologikoak eta psikosozialak.

Honekin lotuta, kartzelatutako pertsonen artean %25-40-ak gaixotasun mentala dute, hauetatik %5-ak nahasmen mental larria daukate eta %30-50ak droga kontsumoak eragindako nahasmen mentalak dituzte (Markez eta Iñigo, 2012). Kartzelaratutakoen %9,6-ak patologia duala dute, patologia dualaren adibide bat esaterako, eskizofrenia duen pertsona batek kokaina kontsumitzen duenean gertatzen da. Beraz, menpekotasun bat patologia batekin batera agertzen denean gertatzen da (Markez eta Iñigo, 2012).

Kartzelan droga menpekotasunarekin erlazionatzen diren nahasmen mentalak, nortasun nahasmena eta mendekotasun nahasteak dira. Depresioa eta antsietatea berriz, droga kontsumora bultzatzen duten nahasmenak dira (Markez eta Iñigo, 2012).

UNAD (Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente) elkarteak elkartasun eta droga menpekotasuna duten pertsonentzako arreta ematen duen erakundea da (Martín eta Benítez, 2008). UNAD-ek drogekin arazoak dituzten kartzelatutakoen ikerketan esaten duen moduan, ikerketan parte hartu zuten pertsonen erdiak droga kontsumoarekin erlazioa duten gaixotasunen bat dauka, ohikoena hepatitis izanda %41-arekin, GIB (Giza immunoeskasiaren birusa) %18,6-a, tuberkulosia %5-a eta HIESA %4,2-a izanda.

2. Taula. Drogekin erlazioa duten gaixotasunak.

| | Drogekin erlazioa duten gaixotasunak | Tuberkulosia | Hepatitis | GIB | Cirrosisa | HIESA |
|---------------|---|---------------------|------------------|------------|------------------|--------------|
| Bai | 49,9% | 10,1% | 82,3% | 37,2% | 2,9% | 8,5% |
| Ez | 50,1% | 89,1% | 17,7% | 62,8% | 97,1% | 91,5% |
| Totala | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

1.4. Droga menpekotasun programak

Azken urteetan, Espainiako kartzeletan droga menpekotasuna duten pertsonentzako programak garatu dituzte, kartzelan lan egiten duten profesionalen eta gobernuz kanpoko erakundeetan kolaborazioa egiten duten profesionalen artean. Kartzela barruan sartzen diren pertsonen artean, droga menpekotasuna da arazorik larriena, osasun arazoak sortuz. Beraz, programa hauen oinarritzko helburua, droga menpekotasuna duten pertsonen jasaten dituzten kalte eta arriskuak murriztean datza. (Gobierno de España, 2017).

Hurrengo lerroetan, Espainiako kartzeletan eskaintzen diren droga menpekotasuneko programak azalduko dira.

- Osasunerako prebentzio eta hezkuntza programa.

Programa honen helburu nagusia, drogen informazioa eta hauen efektuen informazioa hobetzea da, drogen kontsumoa saihestuz. Honekin batera, helburu zehatzak bizi kalitate ona sustatzea, norbanakoaren bizi konpetentziak eta gaitasunak lantzea dira, droga kontsumoari ezetza emateko eta gizarteratzea sustatzeko (Gobierno de España, 2017).

- PIJ Programa (Txertoen truke programa)

Droga menpekotasuna duten pertsonen artean, arazo larrienetarikoa bat, txerto erabiliak droga kontsumo injektatuetarako erabiltzen dituztenean ematen da, gaixotasun larrien transmisioa gerta daitekeelako. PIJ (Programa de intercambio de jeringuillas) programa edo txertoen truke programaren helburu nagusia, osasuna mantentzea da, beraz, droga kontsumitzaileak injektatutako kontsumoa egiten dutenean modu segurua batean egitea sustatzen da xiringa esterilak erabiliz. (Gobierno de España, 2017).

- Metadona tratamenduaren programa

Metadona tratamenduaren programa, esku-hartzeen artean, arriskuak murrizteko eta menpekotasun tratamenduen artean eraginkorrena da. Programa horretan parte hartzen duten droga menpekotasuna duten pertsonen kopurua altua da, onura indibidualak eta kolektiboak ematen ditu, droga kontsumoaren murrizketan laguntzen du, gatazkak murrizten ditu eta egoera fisiko eta mentala hobetzen ditu (Gobierno de España, 2017).

Metadonaren tratamenduan, medikamentua ematean bakarrik arduratzen da, arriskuak murrizteko esku-hartzea landuz. Tratamendu honek, gainera, laguntza psikosoziala eta kartzelatik irteteko prestakuntzarekin osatzen denean, ematen den esku-hartzea normalizatzailea eta errehabilitatzailea izaten da (Gobierno de España, 2017).

- Menpekotasuna kentzeko programa

Programa honek bi prozesu ditu, alde batetik drogekiko desintoxikazioa lortzea, eta bestetik, menpekotasuna desagertzea. (Gobierno de España, 2017).

Desintoxikazioa: Adikzioa sortu duten substantzia edo substantzien menpekotasun fisikoa kentzea. Hau, abstinentzia sindromearen tratamendu farmakologikoarekin egiten da, beste laguntza-ekintza batzuen programazioarekin batera (Gobierno de España, 2017). Hala nola, motibazioa eta prozesuaren igurikapenena lantzea, familiekin arazoa lantzea besteak beste (Guillén, Erkoreka, Arrasate, Ozamiz eta Ortiz, 2017).

Desohituratzea: Bigarren fase hau, menpekotasun psikologikoa desagertzean datza. Honek, denboraldi luzeagoa behar du eta askoz konplexuagoa da. Honetan, elementuak, estrategiak eta jokaera jarraibideak errazten zaizkie erabiltzaileei haien gizarteratzerako. Tratamendu honek, modu ambulatorioan eguneko zentroan edota modulu terapeutikoan eman daiteke (Gobierno de España, 2017).

- Gizarteratze programa

Gizarteratze programak, kartzelatik irteten diren momenturako baliabideak, jarrerak eta gaitasunak garatzeko eta eskuratzeko erabiltzen dira. Hauek, egoera familiarrean, sozialean, laborean eta pertsonalean hobeto moldatzeko eta gizarteratzea sustatzeko dira (Gobierno de España, 2017).

- Esku-hartze modalitateak

- Esku-hartze ambulatorioa edo eguneko zentroa: Profesionalek, programa desberdinetan parte hartzen duten erabiltzaileekin ekintza terapeutikoak garatzeko leku egokiak dira. Leku hauek modulu bakoitzean egokitu daitezke (esku-hartze ambulatorioa) edo gela eta bulegoak dituzten lekuak (eguneko zentroak) (Gobierno de España, 2017).
- Modulu terapeutikoa: Droga menpekotasuneko tratamenduetan dauden pertsonak bizitzeko modulu independenteak dira. Bertan, drogekin kontaktua ez izateko leku sozio hezitzaile, terapeutiko eta librea sortzea bilatzen da (Gobierno de España, 2017).

1.5. Basauriko kartzela

Basauriko kartzelan, normalean 180-200 gizon egoten dira kartzelatuta (Grande, 2014). Hauen artean %80ak, lehen mailako ikasketak gainditu ez dituztela esaten du eta hauen delituak gehienetan, droga salerosketa edo kontsumoagatik dira. 2014an, 324 kartzelaratu

egon ziren, eta hauetariko %32-ak kokainarekiko adikzioa zeukaten, %21-ak opiazioekiko adikzioa eta alkoholari dagokionez %6,17-a alkoholarekiko programan zeuden. (Grande, 2014).

Carrok (1989) Basauriko kartzelan egindako ikerketan esaten duen moduan, bertan dauden kartzelatuen artean, %75-a baino gehiagok kontsumitzen dute, alkohola eta kalamua kontsumitzen den gehiena izanda: kalamua %66, heroina %40, lasaigarriak %34, eta kokaina %24.

Basauriko kartzelan, droga menpekotasun eta gaixotasun eta nahasmen mentalak lantzeko menpekotasun plana dago. Honek hiru atal ditu: medikoa, psikiatriko-psikologikoa eta soziala (Grande, 2014).

Grandek (2004) esaten duen moduan, **atal medikoan**, hainbat modulu eskaintzen dituzte:

- **Abstinentzia mantenua:** Fase desberdinak dituen droga gabeko programa da. Honetan, desintoxikazio fasea dago, lehenengoz drogarekin kontaktua desagertzen da eta abstinentzia sindromearen sintomei aurre egiten zaizkie. Bigarren fasean, ohitura kentzean datza, non modulu terapeutikoan, modu ambulatorioan edo eguneko zentro batean garatu daitekeen. Azken fasea gizarteratzean datza, fase honetan abstinentzia sindromea gaindituta egon behar da eta berriz drogak kontsumitzera ez berrerortzeko prebentzioa egiten da (Plan Nacional sobre Drogas, 2018).
- **Opiazoen ordezkapena:** Programa hauetan, opiazoen dependentzia sindromea ordezkatzeko, opiazeo agonistak erabiltzen dira, hala nola, Metadona eta Suboxona (Plan Nacional sobre Drogas, 2018).
- **Arrisku murrizketa programa:** PIJ (xiringa elkartruke programa). Programa honek, xiringen bitartez transmititzen diren gaixotasunen murrizketan datza, xiringen bizi-iraupena gutxituz eta VIH, Hepatitis B eta Hepatitis C-a saihestuz (Plan Nacional sobre Drogas, 2018).
- **Erizaintza moduluko desintoxikazio unitatea.** Honetan, giza baliabide eta teknologikoekin, desintoxikazio fisikoa, errekuiperaketa eta drogekin arazoak dituzten pertsonen errehabilitazioa lortzeko egiten da. Desintoxikazioaz arduratuz, gainbegirada, segurtasun eta medikuen arretaz, egonkortzea lortu arte. (Mecca, Guerrero eta Santa Cruz, 2016).
- **Patologia duala:** Psikiatrarekin lantzen da. Patologia duala duten pertsonen, gaixo konplexuak dira eta ebaluazio zorrotzak behar dituzte, adikzioan berriro erortzeko

arriskua dutelako edota psikopatologia gutxitzeko, beraz, psikiararekin lantzen diren tratamendu programa indibidual espezifikoa behar dituzte, bakoitzaren beharretan oinarrituta (Medina, Moreno, Lillo eta Guija, 2015).

- Barruko koordinazioa: Arreta goiztiarra, medikuntzako profesionalen osatuta dago, hala nola, erizain, farmazeutiko, laguntzaile, odontologo eta X-izpien teknikariek, espeteratuei arreta emateko (De la Hoya et al, 2012).

Atal psikiatriko-psikologikoa. Hasteko, psikiatra eta psikologoaren eskutik derrigorrezko kontsulta bat egiten da, bere arazoa zein den zehazteko. Gero, Hirubide programa dago, honetan, hiru estrategia desberdin erabiltzen dira; estrategia motibatzailea, aldaketa bat bilatzeko, estrategia psikoterapeutikoa norbanako lana egiteko, azkenik, integrazio estrategia, Hirubide programan parte hartzen duen pertsonen bere erabakietan, ekintzetan eta bere bizitzan hobeto funtziona dezaten. (Grande, 2014).

Azken atalean, **atal sozialean**, bi bide aurkitzen dira (Grande, 2014):

Barrurantz: Kartzelako erakundeekin batera lantzen da.

- GAD programa (Grupo de Atención al Drogodependiente): Droga menpekotasuna duten pertsonen arreta taldea. Hilero bilera bat egiten da, kartzela barruko tratamendua eraginkorra den ala ez jakiteko.
- PAIEM programa (Grupo de Atención a Drogodependiente): Bilerak hilero egiten dira eta programa hau nahasmen mental larriak dituzten pertsonen zuzenduta dago; hau da, nahasmen psikotikoak eta nortasun nahasmen larriak dituztenei zuzenduta. Nahasmen mentala duen kartzelatuari arreta emateko programa da (Bengoa et al, 2012).

Kanporantz: Kartzelan egondako pertsonekin lan egiten duten erakundeekin batera lan egitea, adibidez, Osakidetza: CSM de la RSMB, Manuene eta Basurto ospitalea, Bidesari, Gizakia, Etorikintza, Comisión Antisida, Interabide, Erain, Fedefes...

2. LANAREN GARAPENA

2.1. Diagnostikoa

2.1.1. Justifikazioa

Droga menpekotasuna tamalez, gure gizarteak sufritzen duen gizarteko fenomeno konplexua da. Honekin lotuta, droga menpekotasuna kartzela barruan guztiz konplexuagoa dela esan beharra dago, Markezek eta Iñigok (2012), esaten duten moduan, kartzela barruan dauden pertsonak, sufritzen dituzten egoerak jasateko, drogak kontsumitzen hasten direlako.

Eusko Jaurlaritzako droga-menpekotasuneko zuzendaritzak (2007), presoen %46,5-a kartzelan sartu baino lehen, drogekin arazoak zituztela esaten du eta Markezek et. al. (2012) esaten duten moduan, kartzelan dauden pertsonak bertan hasten dira drogak kontsumitzen. Beraz, kasu honetan, kartzelan bertan droga kontsumoa dagoenez eta kasu batzuetan, bertan kontsumitzen hasten direnez, gizarte hezitzailearen ikuspuntutik, Basaurin drogen inguruko informazioa ematearen eta prebentzioaren esku-hartze programa egiteko beharra dago.

Espainiako kartzelen kasuetan, droga menpekotasuneko prebentzio programak faltan botatzen dira, droga menpekotasuna duten pertsonak jasaten dituzten kalte eta arriskuak murrizteko programak bakarrik eskaintzen baitira, adibidez, PIJ programa eta metadona programa (Gobierno de España, 2017).

Aurreko guztia aintzat hartuz, droga-menpekotasunean ez jausteko prebentzioa Basauriko kartzelan egiteko beharra ikusten dut, honetan, droga menpekotasunak eragiten dituen kalte eta arriskuak murrizteko programak bakarrik daudelako. Beraz, hurrengo puntuan proposatzen dudana kartzelan, drogekin kontakturik izan ez duten kartzelatu berriak diren pertsonekin, droga-menpekotasunean ez jausteko prebentzio programa proposatuko da.

2.2. Diseinua/plangintza

2.2.1. Helburuak

Helburu orokorra:

Kartzelako errealitatearekin bat datorren droga menpekotasunaren prebentzioa egitea.

Helburu espezifikoak:

- Drogei buruzko informazioa barneratzen laguntzea.
- Erabiltzaile bakoitzari bere burua ezagutzen laguntzea.
- Norbanako beldurrei aurre egiten laguntzea.
- Trebetasun sozialak lantzea.

- Talde kohesioa sustatzea.
- Bizi proiektua sortzen laguntzea.
- Programarekiko inplikazioa sustatzea eta lantzea.
- Hausnarketa teknikaren garrantzia lantzea.
- Autokritikak egiten laguntzea eta hauek onartzen laguntzea.

2.2.2. Metodologia

Bottomorek (1983) esaten duen moduan, disziplinartekotasuna, bi disziplina edo gehiagoren kooperazioa elkartzean datza, disziplina bakoitzak euren eskema kontzeptuala, arazoak definitzeko modua eta euren ikerketa metodoak eskainiz. Disziplinartekotasuna ez da zientzia esperimental bakar batean ardatzen, baizik eta, disziplina zientifiko desberdinen baturan, ezagutzaren eraikuntza sortarazteko. Disziplinartekotasuna, disziplina desberdinen arteko ikerketa integralen oztopoak apurtzeko erabiltzen da (Lopez, 2012).

Honekin lotuta, disziplinartekotasuna beharizan gisa ikusten da, bizi garen munduan ikerketa zientifiko desberdinak perspektiba batean bakarrik ikertu ezin ez direlako, baizik eta, disziplina desberdinen arteko ikerketak eginez (Lopez, 2012).

Prebentzio programa gauzatzeko, argi utzi behar da, metodologiaren ezaugarri bat disziplinartekotasuna izango dela, lehen aipatutako autoreak esandakoa oinarritzat hartuz; hau da, kartzelako psikologo zein hezitzaileek parte hartuko dute proposatzen ditudan ekintzetan, ezagutza osotasunean emateko. Bestetik, proposatzen den programaren esku-hartzea, horizontaltasunean eta aniztasunaren balioetan oinarrituko da, programan parte-hartu dezaketen pertsonen ezaugarri eta behar desberdinak dituztelako eta programan zehar protagonistak izango direlako.

Proposatzen den prebentzio programa, lau fase desberdinetan garatuko da, eta fase bakoitza finkatutako helburu espezifiko desberdinak lantzeko erabiliko da. Perez, Goma, Villalta eta Torres-ek (2004) esaten duten moduan, esku-hartze programak, elkarren mendeko ekintza multzoa dira non finkatutako helburuak zehatzago definituta agertzen diren eta ekintza bakoitzak helburu espezifiko desberdinak lortzeko erabiltzen diren.

2.2.2.1. Programa eta fase desberdinen denboralizazioa

Diegolik (2003) esaten duen moduan, talde txikiak auto-antolaketa sustatzen duten egiturak dira. Talde txikietan, errazagoa da parte hartzaileek haien ideiak modu libre batean eztabaida dezaten eta haien beldurrak sentitzeko ahalmena izan dezaten. Taldeko partaideen ahultasun eta indarguneen lanketak, partekatzen diren paradigmen fedearen babesa moztea sustatzen

du. Honen ondorioz, taldekideen beharrak zeintzuk diren ohartzen dira, horrela partaideen ahultasunetan modu sortzaile batean laguntzeko interesa sortuz.

Honetaz gain, talde txikietan lan egitean faktore batzuk lantzen dira ikaskuntza hobea izateko (FactorialLab, 2019):

- Inklusioa eta integrazioa sustatzen ditu, giro parte-hartzaile, osasungarri eta eroso sortuz.
- Jakin-nahia sustatzen da.
- Arreta pertsonalizatuta ematen da. Talde txikietan errazagoa da arreta indibidualizatuago bat ematea, norbanakoaren ahalmenak eta interesak errazago ezagutzen direlako.
- Malgutasuna ematen da, parte-hartzaileen beharrak eta interesak kontuan hartuz.
- Talde txikiak, homogeenagoak izateko erraztasuna ematen dute eta honekin batera, ikaskuntza eraginkorragoa izaten da.

Beraz, proposatzen den programa, talde txikietan gauzatzeko proposatzen da aipatutako arrazoiengatik. Hain zuzen ere, 10 pertsonakoak gutxi gora behera, beraz, talde bakoitzak aste batean gauzatuko du programa.

Lau fase horiek, modu eta denboralizazio desberdinetan landuko dira, fase bakoitzean dinamika desberdinak proposatzen direlako, eta dinamika bakoitza lantzeko denbora desberdina behar delako. Proposatutako programa, kartzelatu berrien drogekiko prebentzio programa denez, prebentziozko espetxeratzea izaten dute eta normalean denbora gutxi egoten dira bertan.

Normalean prebentziozko espetxeratzean dauden pertsonak urte bat baino gutxiagoko denboraldian egoten dira, eta kasu hauetan gradurik ez daukate, hauek betetze erregimena daukatenean lortzen dituztelako. Prebentziozko espetxeratzean ez daukate baimenik, kasu oso berezietan soilik eta segurtasun handiz ibili behar dira baimena ematerakoan. Baimenak betetze erregimena lortzen dutenean baino ez dituzte lortzen (Asencio, 1986).

Hortaz, prebentzio programa, aste batean esku-hartzea egitea proposatzen da, programa eskaintzen zaien pertsonak prebentziozko espetxeratzean denbora tarte horretan egongo direlako. Denboraldi honekin, prebentzio programa hasi eta bukatzeko erraztasun gehiago izango dute.

3. Taula. Faseen denboralizazioa.

| Aste bateko plangintza | | |
|--|--------------|-------------------------------|
| FASEAK | EGUNA | IRAUPENA |
| 1. Fasea. Informazio bilketa. | Astelehena | Ordu 1. |
| 1. Fasea. Drogei buruzko informazioa ematea. | Asteartea | Ordu 1, baina luzatu daiteke. |
| 2. Fasea. Norbera bere burua hobeto ezagutzea eta bakoitzaren gaitasunak lantzea. | Asteazkena | Ordu 1, baina luzatu daiteke. |
| 3. Fasea. Taldeen garrantzia. | Osteguna | Ordu 1, baina luzatu daiteke. |
| 4. Fasearen 1. parte. Ikasitakoa laburbiltzea. (lehenengo 5 aurkezpenak) | Ostirala | Ordu 1. |
| 4. Fasearen 2. parte. Ikasitakoa laburbiltzea (Azken 5 aurkezpenak) | Larunbata | Ordu 1. |
| EBALUAZIOA | Igandea | Ordu 1, baina luzatu daiteke. |

Tximeleta Programa

Tximeletek haien bizitza zikloan, metamorfosia prozesu harrigarria egiten dute. Honek lau fase desberdinetan burutzen dute: Lehenengoz, arrautza fasean daude, landareetako hostoen azpian jartzen dituzten arrautza txiki batzuk izan ohi dira. Bigarren fasean, arrautzatik larba bat ateratzen da, eta landare horretako hostoak jaten ditu handitzeko. Behin larba handitzen denean, bere gordelekua eratzen du bizi-zikloaren atsedena egiteko. Egoera hau, larba eta tximeleta heldu estadioaren artean igarotzen dena da, eta pupa deritzo. Momentu honetan, intsektua estalki babesle batean biltzen da eta bere ehunak desegiten ditu hauek berrantolatzeke, hau da, hirutan zatitutako gorputza sortzen da (burua, abdomena eta toraxa), hegoak eta zangoak sortzen dira baita sexu organoak ere. Behin pupa bere bizi-zikloaren atsedena egin ondoren, tximeleta ateratzen da.

Beraz, metafora honekin, prebentzio programan lortu nahi ditudan helburuak lortzeko, tximeletaren metamorfosia proposatzen dut. Tximeletek egiten duten moduan, lau faseetan

garatuko da programa parte-hartzaileek haien bizitzan eraldaketak egiteko eta behin metamorfosi osoa eginda dagoenean, pertsona berriak izateko.

Programarekin hasteko, finkatutako helburuetan oinarritutako fase desberdinak azaltzea beharrezkoa da.

Hasteko, lehenengo fasean informazio bilketa eta drogekiko formakuntza eskaintzen da. Bigarren fasean, erabiltzaileek euren burua ezagutzeko erabiliko da. Hirugarren fasean berriz, talde kohesioa sustatuko da eta azkenik, laugarren fasean, programan zehar landutako guztia berrikusiko da. Programaren bukaeran ebaluazioa egiteko proposatzen da, programaren prozesua ebaluatzeko, lortutako emaitzak aztertzeke eta erabiltzaileen iritzia zein den jakiteko. Programaren faseak hobeto ulertzeko eta fase bakoitzean zer landuko den jakiteko 4. taula ikusi.

3.1.1. Esku-hartzearen faseak

4. Taula. Esku hartze proposamenaren faseak.

| Helburu orokorrak | | Helburu zehatzak |
|---------------------------|---|---|
| 1. Fasea. Arrautza | Informazio bilketa eta drogei buruzko informazioa ematea. | <ul style="list-style-type: none"> • Drogei buruzko informazioa barneratzen laguntzea. • Programarekiko inplikazioa sustatzea eta lantzea. |
| 2. Fasea. Larba | Norbera bere burua hobeto ezagutzea eta bakoitzaren gaitasunak lantzea. | <ul style="list-style-type: none"> • Bakoitzak bere burua ezagutzen laguntzea. • Norbanako beldurrei aurre egiten laguntzea. • Trebetasun sozialak lantzea. • Programarekiko inplikazioa sustatzea eta lantzea. |
| 3. Fasea. Pupa | Taldean garrantzia lantzea, parte hartzaileen arteko loturak sustatuz. | <ul style="list-style-type: none"> • Talde kohesioa sustatzea. • Programarekiko inplikazioa sustatzea eta lantzea. |

| | | |
|----------------------------|---|---|
| 4. Fasea. Tximeleta | Ekintza desberdinetan ikasitakoa eta barneratutakoa laburbiltzea. | <ul style="list-style-type: none"> • Bizi proiektua sortzen laguntzea. • Programarekiko inplikazioa sustatzea eta lantzea. |
| EBALUAZIOA | Programaren emaitzen ebaluazioa. | <ul style="list-style-type: none"> • Hausnarketa teknikaren garrantzia lantzea. • Autokritikak egiten laguntzea eta hauek onartzen laguntzea. |

1. FASEA. Arrautza: Fase honetan hasteko, erabiltzaileen informazio bilketa egiteko galdetegi pasatuko zaie (1.Eranskina). Galdetegi honekin, erabiltzaileen aldagai sozio-demografikoen informazioa batzeko eta haien egoera hobeto ezagutzeko erabiliko da. Bigarrenez, teoria jorratzen hasi baino lehen, droga motak eta drogei buruzko informazio desberdinak ezagutzen dituzten ala ez jakiteko eta haien jakintza gaiaren inguruan zein den jakiteko galdetegi bat pasatuko zaie (2.Eranskina). Galdetegi honekin parte-hartzaileek drogei buruzko zein informazio dituzten jakiteko erabilgarria izango da, alde batetik ezagutzen dituzten drogei buruzko informazioan sakontzeko, eta bestetik, ezagutzen ez dituzten drogak lantzeko.

Lehenengo fasea bukatzeko, termino desberdinak, droga motak eta drogei buruzko beste informazioa emango zaie, hala nola, mundu mailan dagoen droga kontsumoa eta drogak kontsumitzen dituzten pertsonen arrazoiei buruzko informazioa. Horrela finkatutako helburuak jorratuko dira, hau da, drogei buruzko informazioa barneratzen laguntzea, norbanakoaren jakintzak lantzea eta programarekiko inplikazioa sustatu eta lantzea.

American Academy of Pediatrics-ak (2006) esaten duen moduan, drogek eragiten dituzten ondorio kaltegarriak ezagutu behar dira prebentzio eraginkorra sustatzeko, beraz, programa hau aurrera eramateko, parte-hartzaileek drogei buruzko informazioa edukitzeak garrantzi handia dauka.

Atal teorikoa lantzeko, parte hartzaileak borobil batean jarriko dira, gizarte hezitzaileak teoria azaltzeko eta haien galderak edo zalantzak erantzuteko. Azalpena ematen den bitartean, gizarte hezitzaileak beti ere aukera emango du haien zalantzak argitzeko, eta eztabaida bat sortzeko. Modu honekin, gizarte hezitzaileak hurbiltasunez azalpenak emango ditu eta parte hartzaileen parte hartzea sustatuko du.

Landuko den teoriarekin hasteko, droga zer den azaltzea eta zein droga mota dauden lantzea beharrezkoa denez, atal teorikoa gai hauek lantzen hasiko da.

Droga, izaki bizidun baten bizitzan barneratzen denean, honek dituen giza-funtzio bat edo gehiago aldatu dezakeen edozein substantzia da (Munduko Osasun Erakundea, 2016). DSM (Estatu batuetako psikiatria elkarte liburua) 5. edizioan substantziekiko 10 menpekotasun desberdin bereizten dituzte, substantzia desberdinen arabera (DSM5, 2014): Alkohola, kafeina, kalamua, haluzinogenoak, inhalatzaileak, opioideak, lasaigarriak (hipnotikoak edo antsiolitikoak), estimulatzaileak, tabakoa eta beste batzuk (ezezagunak).

Droga hauek sailkatzeko modu desberdinak daude, baina Munduko Osasun Erakundeak (2016) ematen duen sailkapenaren proposamenaren arabera, hau da, nerbio-sisteman duten eraginaren arabera:

- Estimulatzaileak: nerbio sistema zentraleko funtzio korporalen aktibazio orokorra edo estimulazioa eragiten dute. Estimulu handiena sortzen dutenen artean, anfetaminak eta kokaina agertzen dira, estimulu txikiena sortzen dutenen artean, ordea, kafeina eta nikotina.
- Depresoreak: Nerbio sistema zentraleko funtzio psikikoen eta fisikoen intentsitatea eta funtzionamendua txikitzen edo apaltzen dute, erlaxazioa sortuz. Hauek bi multzotan sailka daitezke; Legezkoak, alkohola adibidez, eta ilegalak, heroina adibidez.
- Haluzinogeno edo asaldatzaileak: haluzinazioak eragiten dituzten drogak dira eta kanpoko mundua antzemateko modua aldatzen dute, emozioen eta zentzumenen hautematea aldatzen delako. Adibidez: marihuana, LSD-a, ketamina, inhalatzaileak, haxixa edo onddoak.

Jarraitzeko, mundu mailan dagoen droga kontsumoa landuko da.

Castillok, Noriegak, Briceñok, Muñosek eta Pachecok, (2017) esaten duten moduan, 230 milioi pertsonak noizbait droga ilegal bat kontsumitu dute mundu mailan eta kasu honetan gehien kontsumitzen den droga kalamua da, mundu mailan %2,6 eta %5-eko kontsumoa izanda. Honekin lotuta, droga kontsumoa gizonezkoetan ohikoagoa da (54,3 milioi), emakumeen kasuan (34,8 milioi) baino (Castillo et al., 2017).

National Institute on Drug Abusek. (2014) esaten duen moduan, normalean, pertsonak drogen kontsumoarekin arrazoi hauengatik hasten dira:

- *Droga kontsumoa ondo sentitzeko.* Droga gehienek plazer sentazioak eragiten dituzte. Sentsazio hauek euforiarekin hasten dira eta droga kontsumitzeko moduaren arabera, beste efektu batzuekin jarraitzen dute. Kokainak adibidez, euforia sentazioaren ostean botere sentazioa sortzen du, norberarengan konfiantza eta energia handiagoko sentipena eraginez. Bestalde, opiaceoek, heroinak sortzen duten euforia sentazioak adibidez, erlaxazio eta asetze sentazioa eragiten du.
- *Droga kontsumoa hobeto sentitzeko.* Antsietate soziala, estresarekin erlazioa duten nahasteak eta depresioa jasaten duten pertsona batzuek, drogak kontsumitzen hasten dira estutasun sentipenak gutxitzeko.
- *Droga kontsumoa hobeto jarduteko.* Pertsona batzuek ahalmen kognitiboak edota kirol errendimendua hobetzeko edo handitzeko presioa sentitzen dute, beraz, sentimendu honek, drogak kontsumitzera (esteroideak edo estimulatuzaileak) bultzatu dezake.
- *Droga kontsumoa jakingura eta besteak imitatzeko.* Aspektu honetan, gazteak bereziki ahulak dira, inguruko eraginagatik edo bere gurasoengandik jaso dezaketen presioagatik kontsumitzen hasten dira.

Bukatzeko, drogak kontsumitzeak eragiten dituzten osasun arazoak eta gaixotasunak azaldu eta landuko dira.

Munduko Osasun Erakundeak (2004) esaten duen moduan, munduan 90 milioi pertsona baino gehiagok nahasmen mentalak dituzte drogen kontsumoagatik.

Substantziekin erlazioa duten nahasteak bi multzotan banatzen dira: substantzien kontsumoarekin erlazioa duten nahasteak eta substantzien eraginez sortutako nahasteak, hala nola, intoxikazioa, abstinentzia, eldarnioak edo amnesia (DSM IV, 1995).

Lehenengo multzoari dagokionez, eskizofreniak eta depresioak, substantzien kontsumoarekin erlazioa daukate. Nahasmen afektiboak dituzten pertsonak (depresioa adibidez), beste populazioarekin konparatuz, %2,6-ko probabilitate gehiago daukate substantziak kontsumitzen hasteko (OMS, 2004). Beste kasu batzuetan, droga kontsumo handiak nahasmen mentalak sortzera eragiten dute, hain zuzen ere, ahultasun espezifikoak dituzten pertsonengan (Volkow, 2014).

Bestalde, droga menpekotasuna duten pertsonak, erlazonatuta edo hauek eragindako osasun arazo bat edo gehiago izan ohi dituzte. Ohikoenak edo gehien ematen direnak biriketako edo bihotzeko gaixotasunak, arazo kardiobaskularrak, minbizia eta nahasmen mentalak dira.

Bestalde, irudien bitartez egiten diren diagnosiak dauzkagu, hauek, toraxeko erradiografiek eta odol analisiak gorputz osoan zehar, gehiegizko droga kontsumoaren eragin kaltegarriak adierazten dituzte. Gainera, menpekotasuna sortzen duten droga batzuk, arnasten diren drogak hain zuzen ere, garuneko eta sistema nerbioso periferikoko zelula nerbioentzako toxikoak dira, hauek suntsitzen edo mintzen dituztelako (Volkow, 2014).

Behin gai eta teoria hauek landuta, lehenengo fasea bukatutzat emango litzateke eta drogen inguruko informazio eta teoriak ezagututa geratuko lirateke, bigarren fasearekin hasteko.

2. FASEA. Larba: Tébar eta Lorenzok (2015) esaten duten moduan, pertsona bakoitzaren barneko hezkuntza beharrezkoa da, pertsonaren eraikuntza integrala emateko bidea delako.

Kierkegaard-ek (2006) esaten duen moduan, “Gizakiak bere bidea estu ulertzen eta ezagutzen duenean, bizitza lasaitzen da eta zentzua hartzen du”. Beraz, fase honetan pertsona bakoitzak bere burua ezagutzea garrantzitsua da. Lehengo, galdetegi bat pasatuko zaie haien burua kokatzeko eta hobeto ezagutzeko (3. Eranskina eta 4. Eranskina).

Fase honetan dinamika desberdinak erabiliz, nork bere burua ezagutzen laguntzea, gaitasun sozialak erabiltzen ikastea, norbanako beldurrei aurre egiten laguntzea, besteekin nola erlazionatu behar diren ikasten laguntzea, kritikak egiten eta jasotzen ikastea bilatzen da. Erabiltzaile bakoitzak bere burua ezagutzeko galdetegiak egin ondoren, fase honetan bi dinamika desberdin proposatzen dira.

Dinámicas grupales-en (2016-2020) esaten duen moduan, “Galderak Egiten Dituen Pilota” eta “Gutun Sekretua” dinamikak, haien arteko aurkezpenak modu desberdin batean egitea, partaideen arteko ezagutza sustatzea, talde partaidetza lantzea, norbanakoaren ezaugarri eta gaitasunak ezagutzea eta besteen bertute eta gaitasunak adierazten ikastea dituzte helburu gisa. Beraz, dinamika hauek aproposak dira programan planteatutako helburuak lortzeko.

- **Galderak egiten dituen pilota dinamika:**

Dinamika honen bitartez, partaideen arteko ezagutza bilatzen da, programarekiko talde inplikazioa sustatuz. Dinamika hau, talde bezala sentitzeko eta taldearen lehenengo kontaktuak sustatzeko erabiltzen da (Dinámicas Grupales, 2016-2020).

Talde dinamika honetan, partaide guztiak aurkeztu behar dira eta hiru galderei erantzun, hau da, borobil batean jarrita pilota partaideen artean pasatu behar dute nork bere burua aurkeztu dezan, behin bere burua aurkeztuta, hiru galdera egingo ditu eta pilota beste pertsona bati pasatu. Pilota jasotzen duenak bere burua aurkeztu beharko du, egin dizkioten hiru galdera

horiek erantzun eta beste hiru galdera egin hurrengo pertsonak erantzun ditzan. Dinamikaren azalpena eman ondoren, hezitzaileak froga bat egitea komeni da partaideak ondo ulertu duten ala ez jakiteko.

Hezitzaileak nahi duen pertsonari pilota pasatuko dio, eta pertsona horri hiru galdera botako dizkio. Orduan pilota duen pertsonak, bere burua aurkeztu behar du, eta bere bizitzako ezaugarri edo sentipenak azaldu ahal ditu besteak beste. Ondoren, hezitzaileak egindako hiru galdera horiek erantzun behar ditu, hezitzaileak eta gainerako partaideek elkar hobeto ezagutu daitezten. Galderak erantzun eta gero, aukeratzen duen partaideari pasatu diezaiokete pilota dinamikarekin jarraitzeko.

Dinamika hau, norbanako beldurrei aurre egiteko aproposa da, alde batetik, nork burua aurkezteko modu desberdinak erabiltzen dituztelako, eta bestetik, partaide bakoitzaren ezaugarriak ezagutzen direlako. Beraz, trebetasun sozialak lantzen dira eta talde kohesioa eta programarekiko inplikazioa lantzen da, betiere errespetua sustatuz (Dinámicas Grupales, 2016-2020).

Galderak erantzuteko, partaideak ez dira erantzutera behartuta egongo, hau da, euren bizitzako gertaera zein informazioz eman nahi ez badute, askeak izango dira ez erantzuteko. Kasu hauetan, taldean komentatuko da zergatik ez den erantzuna ematen eta ea nola moldatu daitezkeen galdera horiek besteak beste.

- **Gutun sekretua dinamika:**

Dinamika hau, trebetasun sozialak eta taldea indartzeko erabiltzen da (Dinámicas Grupales, 2016-2020).

Dinamika honetan, nork bere izena idatzita duen paper zati bat sartuko du gutun batean, eta gutun horiek berriz banatuko dira partaideen artean. Bakoitzak beste pertsona baten gutuna izanda, pertsona horren alde positiboak idatzi beharko ditu, hau da, iritzi positiboak, pertsona horren indarguneak, pertsona hori animatzeko mezu positiboak, bere gaitasunak, trebetasunak, besteak beste.

Dinamika honetan garrantzi handikoa da pertsonaren alde positiboak indartzea, taldea bere helburuak lortu ahal izateko eta horrela partaide bakoitzak bere burua hobeto ezagutzeko eta norberaren beldurrei aurre egiten laguntzeko (Dinámicas Grupales, 2016-2020).

Behin gutuna idatzita, gutunean tokatu zaien pertsonaren izena jarri beharko dute eta hezitzaileari berriz gutunak bueltatu. Hezitzaileak behin gutun guztiak izanda, partaide

bakoitzaren gutuna banatuko du eta denbora emango zaie bakoitzak bere gutuna irakurtzeko. Partaide bakoitzak bere gutuna irakurtzen duenean, hausnarketa eta eztabaida momentua sortzen da, hezitzaileak galdera batzuk egingo dituelarik:

- Nola sentitzen zarete irakurtzen duzuenarekin? Nola sentitu zarete besteek zuetaz pentsatzen dutenarekin? Ba al zenekiten gaitasun horiek zenituztenik?
- Sentitzen duzue gutuna idatzi duen pertsonak gaitasunen bat ahaztu duela? Zergatik?
- Nola sentitzen zarete besteen gutunak idatzi eta gero? Nola sentitu zarete gutunean beste pertsonaren gaitasunak idazterakoan? Zerbait esatea ahaztu duzue?

Kasu honetan, dinamika honen bitartez, partaide bakoitzak bere gaitasunak ezagutzea eta besteen gaitasunak adierazten ikastea bilatzen da, modu honetan partaideen trebetasun sozialak landuz (Dinámicas Grupales, 2016-2020).

3. FASEA. Pupa: Fase honetan talde inplikazioa sustatzeko talde psikoterapia erabiliko da psikoterapeuta batek gidaturik eta hezitzailea behatzaile bezala egonda.

Autore batzuek esaten duten moduan:

Talde-terapia aukerarik onentzat hartzen da, kideek prozesu terapeutikoa arindu ahal dutelako pertsona berdinen arteko identifikazioaren bidez, eredu onarpenaren bidez, jarreraren defentsen konfrontazioaren bidez, gizarte-sostengua emanez, presio positiboa eginez abinentzia lortzeko, mugak ezarriz, didaktikoa dena ikasiz, kohesionatuz, itxaropena sortuz eta arazoaren ebazpena bultzatuz (Guillén, Erkoreka, Arrasate, Ozamiz eta Ortiz, 2017, 24 orr.).

Talde psikoterapian, 5-10 pertsona elkartzen dira, eta bakoitzak bere burua ezagutzen du, baita bere harreman interpersonalkak hobetu ere haien arteko gatazkak, beldurrak, iritziak landuz (Guillén et al. 2017).

Espinak (2001) esaten duen moduan, talde psikoterapian partaideak talde batean batuko dira, hizketa bidezko komunikazioa eta hizketaz kanpoko komunikazioa erabiliz. Talde psikoterapia desberdinak daude, talde terapia psikoanalitikoak, talde dinamikak (Synanon taldeak), psikodrama, eta gorputz-teknikak existitzen dira beste batzuen artean.

Proiektu honetarako bi terapia mota aukeratu dira, psikodrama eta Synanon taldeak.

Alde batetik psikodrama dago, teoria honek eusten duenaren arabera, Nia, pertsona batek bizitzan hartzen dituen roletatik sortzen da, eta ez alderantzia, psikoanalisiak esaten duen moduan. Psikodrama Jacobo Levy Morenok sortu zuen eta 1926an antzerkia, sendatzaile

moduan erabili zuten, pertsona batek publiko baten aurrean bere bizipen eta egoera desberdinak antzetzuz. Psikodramak, pertsona batek bizi izandako egoera txarra taldean antzetzuz, pertsonen askatasuna eta norbanakoaren patuaren kontrola ematen die, egoera horretaz arduratzen eta egoera txar hori eragiten duen tentsioa desagertzen laguntzen duelako (Castillo, 2013).

Morenok (1972) Castillo-ren (2013) testuan aipatzen duen bezala:

Y cuando estés conmigo, yo te sacaré los ojos de sus cuencas y los pondré en lugar de los míos y tú me arrancarás los míos y los pondrás en lugar de los tuyos, para mirarte con tus ojos y que tú me mires con los míos. (81 orr.)

Beraz, psikodrama esku-hartze proposamen egokia dela esaten du Espinak (2001), parte hartzaileei haien bizitzan bizi izandako egoera bat berriz bizitzeko aukera ematen dielako.

Bestalde, Synanon taldeak, psikoterapiaren taldearen barruan ere aurkitzen dira, Espinak (2001)-en esanetan. Charles Dederich, esperientzian oinarrituta eta taldearen indarrean sinetsiz, droga menpekotasuna zuten pertsonentzako Synanonek, lehenengo komunitate terapeutikoa sortu zuen 1958. urtean. Bertan zeuden pertsonak, drogak kontsumitzen zituztenez eta drogen inguruko bizipen berdinak bizi izan zituztenez, berdinen artekoen ikaskuntza sustatzen zen (Orozco, 2002).

Beraz, proposatzen den 3. fase honetan, aztertutako bi psikoterapia desberdin hauek landuko dira, hauek dituzten oinarri eta helburuak, programa honetan proposatzen diren helburuekin bat datoztelako:

- *Psikodrama*

Morenok (1932), psikodrama, pertsona bakoitzaren bizitza eszena batean interpretatzea dela esaten du. Psikodramak, irudikapen librea erabiltzen du, horrela pertsona bakoitzak bere arazoei adierazpena emanez. Honetarako, erabiltzen den teknika, protagonistaren eta antagonistaren rolen interakzioa eta alderantzizkatzea da.

Honekin lortu nahi diren helburuak, erabiltzaileen arteko enpatia sustatzea eta besteen egoeran jartzeko erraztasuna lantzea da, beste pertsonaren arazoa hobeto ulertzeko.

Beraz, kasu honetan rol aldaketak proposatzen dira dinamika moduan, hau da, erabiltzaileak bikoteka jarrita, haien bizitzan bizi izandako egoera bat interpretatu beharko dute.

Lehenengoz, pertsona batek bere bizitzan bizi izandako egoera larri bat interpretatu beharko du, ondoren, bere bikoteak ikusitakoa antzezteko eta bien artean arazo edo egoera txar hori ulertzeko. Behin bikoteak arazoa aztertuta izanda, talde osoari antzeztuko diote, taldekide bakoitzak bere hausnarketa egin dezan. Azkenik, talde osoan bakoitzak aztertutakoa azaldu beharko du, guztion artean arazo edo gertaera hori zergatik gertatu zen hausnartzeko eta taldean irtenbide bat bilatzeko.

Dinamika honekin, talde kohesioa eta programarekiko inplikazioa sustatzen eta lantzen da, momentu guztian parte-hartzaileak protagonistak izango direlako eta haiek bizi izandako egoerak eta bizipenak antzeztuko dituztelako. Honekin batera, talde kohesioa ere lantzen da, bakoitzak bizi izandako egoerak partekatuko dituztelako eta besteek bizipen edo egoera horiek antzeztuko dituztelako, beraz, taldea sendotzeko eta indartzeko baliogarria da.

- *Synanon taldeak*

Stumphauzerek (1979) esaten duen moduan, 1958. urtean Illinoisen, Charles Dederich ex-alkoholiko, komunitate bat sortu zuen non taldeen lan terapeutikoa lantzen zen. Honetan, dinamizatzaileak gabeko terapia motzak lantzen dira eta bere helburu nagusia arazoak bilatzea da.

Beraz, proposatzen den dinamika honetan, erabiltzaileek psikodraman elkarri ikusitako arazoak aztertuko dituzte haien arteko harreman interpersonalak zein gatazkak hobetuz, euren beldurrak landu eta kritikak egiten eta jasaten ikasiko dute.

Dinamikarekin hasteko, psikodraman landutako egoera eta bizipenekin gogoratuko dira eta parte-hartzaile bakoitzak hausnartutakoa, sentitutakoa, eta besteekin konpartitu nahi dutena orri batean idatziko dute. Behin guztiek haien orrietan idatzita izanda, borobil batean jarrita euren orrietan idatzitakoa komentatuko dute, debate moduko bat sortuz. Debate horretan, iritzi eta sentimendu desberdinak agertu daitezke, beraz, haien beldurrak, haien arteko gatazkak eta kritikak landuko dira.

4. FASEA. Tximeleta: Fase honetan, metaforikoki metamorfosia eginda egongo litzateke, beraz, 1. fasean egindako droga mota eta drogei buruzko informazio desberdinak ezagutzen dituzten ala ez jakiteko, eta gaiaren inguruan zein jakintza maila lortu duten aztertze galdetegia berriz egin beharko dute, euren ezagutzak hobetu diren ala ez jakiteko (2. Eranskina).

Edwards eta Mercer-rek (1988), esaten duten arabera, talde arrakastatsuak dira besteen ideiak elkarri aitortzeko gaitasuna erakusten dutenak.

Beraz, berdinen arteko ikasketak garrantzi handia dauka eta horregatik fase honetan, talde guztiarekin ikusitako terminoak eta azalpenak haiek azaldu beharko dituzte, haiek nahi dituzten baliabide desberdinekin.

Berdinen arteko ikaskuntza dinamika hau, talde txikitik burutuko da eta talde bakoitzak lehenengo fasean landutako termino edo azalpen desberdin bat aukeratu behar du beste taldeei azaltzeko. Gizarte hezitzaileak baliabide desberdinak eskainiko dizkie, adibidez, kartulina batean droga bat azaltzea, antzerki baten bitartez droga mota batek eragiten dituen eraginak eta kalteak interpretatzea, power-point baten bitartez droga mota bat azaltzea besteak beste.

Azalpenak bukatzen dituztenean, borobil batean jarriko dira eta nolako bizitza izan nahi duten hausnartuko dute. Aurrerago, parte-hartzaile bakoitzak bere bizitzan lortu nahi dituen helburu batzuk idatziko dituzte, horrela haien bizitza-proiektu berriari hasiera emateko (5. Eranskina). Orri horretan, lortu nahi dituzten helburu berriei gain, lortu nahi duten bizitza lortzeko aldatu behar dituzten jokoak idatz ditzakete. Behin nork bere orrian, bizitza-proiektu berriaren hasiera idatzita izanda, guztiarekin konpartitzeko aukera izango dute, euren artean animatzeko eta finkatzen dituzten aldaketa horiek nola lortu ahal dituzten guztien artean hausnartu dezaten.

Dinamika honekin, programarekiko izan duten inplikazioa ikusiko eta landuko da, hau da, lehenengo fasean landutakoa barneratu duten ala ez ikusiko dute eta aukera izango dute fase horretan emandako informazioa berriz lantzeko. Honekin batera, haien bizitza-proiektu berriaren hasiera egitea proposatzen da, haiek finkatutako helburuetara heltzeko aldaketak landuz, beraz, haien bizitza-proiektua sortzen lagunduko zaie.

4.1.1. Ebaluazioa

Ebaluazioari hasiera emateko, autore desberdinek esaten duten moduan definizio bat aipatu nahiko nuke:

"Ebaluazioa, hezkuntza prozesuaren urrats bat da eta bere asmoa, aurretik ezarritako helburuak, lortutako emaitzen arabera zein neurritan lortu diren era sistematikoan frogatzea da" (Lafourcade, 1977).

Livasen (1980) esanetan, ebaluazioa fenomeno bati buruzko informazio sistematikoa eta objektiboa lortzearen prozesua da eta informazio hori interpretatzea erabaki desberdinen artean aukeratu ahal izateko. Tenbrikek (1984) ebaluazioa, epaiketak egiteko eta ondoren erabakiak hartzeko erabiliko den informazioaren lorpenaren prozesua dela esan zuen. Ebaluazioa lehenengo momentuan eta programa batekin bukatzerakoan lortzen diren emaitzak konparatzeko erabiltzen den tresna da (Perez, et al., 2004).

Bukatzeko, ebaluazio desberdinak egingo dira. Lehenengoz, haiek proiektuarekiko duten iritzia jakiteko galdetegia pasatuko zaie (6. Eranskina) eta guztion artean batzarra egingo da proiektuarekiko aldaketak eta hobekuntzak proposatzeko. Bigarrenez, bakoitzak bere burua eta proiektuarekiko jarrera ebaluatzeko galdetegia egingo zaie (7. Eranskina).

Azkenik, programan zehar sortutako taldea ebaluatzeko bi modu proposatzen dira, alde batetik, bilera baten bitartez, programan zehar sortutako gatazkak, sentimenduak, galderak edo bestelakoak, euren artean hausnartzeko eta talde moduan haiek ebaluatzeko, eta bestetik, profesionalen eta euren arteko harremanak ebaluatzeko (8. Eranskina).

Azken ebaluazioa, ni neu gizarte hezitzaile bezala hazteko eta hobetzeko erabiliko nuke, azken finean pertsonekin lan egingo dudalako eta pertsona bakoitzak ezaugarri desberdinak dituelako, hortaz, aberasgarria izango litzateke haiek ere gure burua profesional moduan ebaluatzea, haiekin hobeto lan egiteko, haiengana gehiago hurbiltzeko eta haien arazoei erantzun bat bilatzerakoan hobeto ulertzeko.

3. ONDORIOAK

Gure gizartean droga-mendekotasuna kartzela barruan arazo larriak eragiten dituen errealitatea dela ulertu ondoren, arazo honi aurre egiteko baliabide eta programa gutxi daudela ikusi da. Honen aurrean, kartzela barruan dauden pertsonak, sufritzen dituzten egoerak jasateko, drogak kontsumitzen dituztela ikusita eta kartzelatuen artean, egoera latz

hauek jasateko drogak kontsumitzen hasten dira bertan “ez pentsatzeko” edota “denbora azkarrago pasatzeko” prebentzioa egitearen garrantzia argi ikusten da.

Horregatik prebentzio programa hau burutzeak garrantzi handia duela uste dut, alde batetik, droga-mendekotasunek eragiten dituzten arazo larriengatik eta beste aldetik, droga-mendekotasuna duten pertsonen eremu familiarra, soziala eta pertsonala kaltetzen delako eta honen eraginez pertsonen arteko erlazioak hondatzen direlako. Beraz, prebentzio programa honekin, proiektuaren hasieran aipatutako helburu orokorrak eta espezifikoak beteko lirateke.

Prebentzioak eragiten dituen onurez baliatzeko eta prebentzio programa hau aurrera eramateko, lehenengo Espainiako kartzeletan burutzen diren droga-menpekotasunerako programak aztertu dira, hauek eragiten dituzten onurak jakiteko. Honekin batera, drogekin kontaktua izan ez duten pertsonen prebentziorako programak ez daudela ikusita, proposatzen den droga-menpekotasunerako prebentzio programa aproposa dela ikusten da.

Bukatzeko, prebentzio programa hau proposamen bat izanda, interesgarria izango litzateke kartzela barruan dauden pertsonekin programa bat bezala aurrera eramatea, eskaintzen diren droga-menpekotasunerako programekin batera, horrela programa honek dituen helburuak lortzen diren ala ez ikusteko eta bilatzen dituen onurak lortzen diren bermatzeko.

Kasu honetan, prebentzio programa drogekin kontaktua izan ez duten kartzelatu berriei zuzenduta dago, baina droga-menpekotasuna duten pertsonenetzako ere moldatu daitekeela gogoratzen da. Prebentzio programa honi moldaketak eginez, drogak kontsumitzeari uzteko programetara hurbiltzeko erabili daiteke, hala nola, txertoen truke programa, metadona tratamenduaren programa, mendekotasuna kentzeko programa ezagutzeko hain zuzen ere.

4. ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

- American Academy of Pediatrics. (2006). La prevención contra el abuso de las drogas empieza con los padres. *Healthy Children*. Hemendik berreskuratuta: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/substance-abuse/Paginas/Drug-Abuse-Prevention-Starts-with-Parents.aspx>
- American Psychiatric Association (APA). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5. Edición, DSM-5*. Espainia eta Latinoamerika, Editorial Panamericana, 2014.
- Asencio Mellado, J. M. (1986). La prisión provisional. Hemendik berreskuratuta: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3483/2/Asencio-Mellado-Jose-Maria-02.pdf>
- Bengoa, A., López, V., Haidar, M. K., Errasti, A. (2012). Drogodependencia entre muros. In Markez, I., & Iñigo, C. (2012). Guía. Atención y tratamientos en prisión por el uso de drogas. *España: OME*.
- Bottomore, T. (1983). Interdisciplinariedad y ciencias humanas. UNESCO. In López, L. (2012). La importancia de la interdisciplinariedad en la construcción del conocimiento desde la filosofía de la educación/The importance of interdisciplinarity in the construction of knowledge from philosophy of education. Hemendik berreskuratuta: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/8676/1/La%20importancia%20de%20la%20interdisciplinariedad.pdf>
- Carro, J. M. D. (1989). Proyecto de un servicio de orientación para la rehabilitación de drogodependientes con problemas judiciales. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (9), 12.
- Castillo, B. (2013). Psicodrama, sociodrama y teatro del oprimido de Augusto Boal: analogías y diferencias. *Teatro: Revista de Estudios Culturales/A Journal of Cultural Studies*, 26(26), 7. Hemendik berreskuratuta: <https://digitalcommons.conncoll.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1315&context=teatro>
- Castillo, R. L., Noriega, K. J. R., Briceño, M. L., Muñoz, N. G., & Pacheco, J. R. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas antes y después del ingreso a prisión en catorce centros carcelarios de Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), 25-

45. Hemendik berreskuratuta:
<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/1900>
- CENTRO DE ESTUDIOS PENITENCIARIOS (2001): *Tratamiento de las drogodependencias en Instituciones Penitenciarias. Dirección General de Instituciones Penitenciarias*, Madrid.
- De la Hoya, P. S., Viciano, P., Antón-Basanta, J. J., Arroyo-Cobo, J. M., Calvo, R., Castro-Recio, J. M., ... & Vasallo, L. C. (2012). Informe CAPRI sobre la calidad de la asistencia sanitaria en centros penitenciarios españoles. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 5(2). Hemendik berreskuratuta:
<http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/243/536>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Drogodependencias y prisión: Situación de las cárceles españolas. UNAD: Madrid. Hemendik berreskuratuta:
https://www.unad.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/Estudio_prisiones-enviado_para_maquetar.pdf
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2006). “*Encuesta estatal sobre salud y consumo de drogas entre la población penitenciaria*” (ESDIP). Madrid, edita Ministerio de Sanidad y Consumo. Hemendik berreskuratuta:
<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016ESDIP.pdf>
- Diegoli, S. (2003). *El comportamiento de los grupos pequeños de trabajo bajo la perspectiva de la complejidad: Modelos descriptivos y estudio de casos*. Universitat de Barcelona. Hemendik berreskuratuta:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42738/1/TESISDIEGOLI.pdf>
- Dinámicas Grupales (2016-2020). Dinámica La Pelota Preguntona. Buenos Aires, Argentina: Dinámicas Grupales. Hemendik berreskuratuta:
<https://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/presentacion/dinamica-la-pelota-preguntona/>
- Dinámicas Grupales (2016-2020). Dinámica La Carta Secreta. Buenos Aires, Argentina: Dinámicas Grupales. Hemendik berreskuratuta:
<https://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/autoconocimiento-y-autoestima/dinamica-la-carta-secreta/>

- Edwards, D., Mercer, N., & Alonso, R. (1988). *El conocimiento compartido: el desarrollo de la comprensión en el aula*. In Luis Ma Rodríguez, L., Fernández, R., & Escudero, T. (2002). Aprendizaje entre pares y construcción de conceptos, *Revista para el Estudio de Educación y Desarrollo*, 25: 3, 277-297, DOI: [10.1174 / 021037002760204187](https://doi.org/10.1174/021037002760204187)
- Espina, J, A. (2001). The integration os Psychodrama with other Psychoterapies. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (77), 33-49. Hemendik berreskuratuta: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n77/n77a04.pdf>
- Eusko Jaurlaritza, (2012). *Osasun Saila: Adikzioak. Drogak eta adikzioak direla eta*. Hemendik berreskuratuta: <https://www.euskadi.eus/informazioa/drogak-eta-adikzioak-direla-eta/web01-a3adidro/eu/>
- Eusko Jaurlaritza. (2017). *VII. Adikzio Plana. “Arriskuei aurre eginez, osasuna eraikiz”*. Hemendik berreskuratuta: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_123_plan_adicciones/es_def/adjuntos/c123_VII_plan_adicciones_es.pdf
- FactorialLab. (2019). *Los beneficios de la enseñanza en grupos reducidos*. Hemendik berreskuratuta: <https://factorialab.com/los-beneficios-de-la-ensenanza-en-grupos-reducidos/>
- La Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1945). *Giza Eskubideen Adierazpen Unibertsala*. Hemendik berreskuratuta: <https://dudh.es/giza-eskubideen-aldarrikapen-unibertsala/>
- Gobierno de España. (2017). *Drogodependencia. Programas de intervención con drogodependientes*. Hemendik berreskuratuta: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/drogodependencia.html>
- Gobierno de España. (2018). *Estadística penitenciaria. Distribución de la población reclusa por sexo*. Hemendik berreskuratuta: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos/estadisticas.html?r=m&adm=TES&am=2018&mm=1&tm=GENE&tm2=GENEgui>

- Grande, L. (2014). Atención a las adicciones en la prisión de Basauri. V. Jornadas de la RSMB. Hemendik berreskuratuta: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/rsmb_jornadas/es_jornadas/adjuntos/3_RSMB%20Atencion%20a%20las%20adicciones.pdf
- Guillén, V., Erkoreka, L., Arrasate, M., Ozamiz, N., eta Ortiz, A. (2017). *Drogamendekotasunetako esku-hartzei gerturatze bat*. Hemendik berreskuratuta: <https://ikasmaterialak.ehu.es/medikuntza/droga-mendekotasunetako-esku-hartzei-gerturatze-bat>
- Kierkegaard, S. (2006). Escritos, 1. *De los papeles de alguien que todavía vive. Sobre el concepto de ironía. Edición de Rafael Larrañeta, Darío González y Begonya Saez Tajafuerce [1841]. Madrid: Trotta.*
- Lafourcade, P. D. (1977). *Planeamiento, conducción y evaluación en la enseñanza superior*. Kapelusz.
- Livas González, I. (1980). *Análisis e interpretación de los resultados de la evaluación educativa* (No. 154.4 L58).
- López, L. (2012). La importancia de la interdisciplinariedad en la construcción del conocimiento desde la filosofía de la educación/The importance of interdisciplinarity in the construction of knowledge from philosophy of education. Hemendik berreskuratuta: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/8676/1/La%20importancia%20de%20la%20interdisciplinariedad.pdf>
- Markez, I., & Iñigo, C. (2012). Guía. Atención y tratamientos en prisión por el uso de drogas. *España: OME*. Hemendik berreskuratuta: https://ome-aen.org/files/libros/Libro_6.pdf
- Markez, I., Repeto, C., & Isidoro, J. S. (2012). Terapias frente a las adicciones en el medio penitenciario. *Guía*, 215. In Markez, I., & Iñigo, C. (2012). Guía. Atención y tratamientos en prisión por el uso de drogas. *España: OME*. Hemendik berreskuratuta: http://cuidadosconfinados.pbworks.com/w/file/71574053/atencion_y_trat_en_prision_por_uso_drogas_2012.pdf#page=215

- Martín Pozas, J., & Benítez Méndez, C. (2008). Drogodependencias y prisión: Situación de las cárceles españolas. Estudio sobre la situación de las personas con problemas de drogas en prisión. *UNAD. Madrid*.
- Mecca, S., Guerrero, M., & Santa Cruz, G. (2016). Proyecto: Creación de una Unidad de Desintoxicación (UDH). *Inmanencia. Revista del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Eva Perón*, 4(2). Hemendik berreskuratuta: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/inmanencia/article/view/8481>
- Medina León, A., Díaz, M., José, M., Lillo Roldán, R., & Guija Villa, J. A. (2015). Patología Dual. Aspectos jurídicos y psiquiátricos. Hemendik berreskuratuta: https://fepsm.org/files/publicaciones/Patolog%c3%ada_Dual_-_Aspectos_Jur%c3%addicos_y_Psiqui%c3%altricos_-_Encuentros_Jur-Psiq_2012.pdf
- Moreno, J. L. (1932) "Psicoterapia de grupos y psicodrama". (México: Fondo de Cultura Económico, primera edición).
- Moreno, J. L., Bouza, J. G., & Karsz, S. (1972). *Fundamentos de la sociometría*. Buenos Aires: Paidós.
- National Institute on Drug Abuse. (2014). *Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento La Ciencia de la Adicción*. Hemendik berreskuratuta: https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf
- National Institute on Drug Abuse. (2016). *Understanding Drug use and Addiction*. National Institute on Drug Abuse. Hemendik berreskuratuta: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-useaddiction>
- National Institute on Drug Abuse. (2019). *Entendiendo el uso de drogas y la adicción*. Hemendik berreskuratuta: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion>
- Orozco, F. (2002). El psicólogo en el proceso de recuperación del sentido de la existencia, a través de su quehacer con el drogocodpendiente en la comunidad terapéutica. *Poiésis*, 1(4). Hemendik berreskuratuta: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/1037>

- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en salud mental*. Hemendik berreskuratuta: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington: Organización Mundial de la Salud. Hemendik berreskuratuta: https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
- Pérez García, E., Goma, H., Villalta, M. and Torres, M., 2004. *Contexto Y Metodología De La Intervención Social*. Barcelona: Altamar.
- Pérez, M., Lozano, G., & Arenas, C. (2008). Intervención sobre drogas en Centros Penitenciarios. *Madrid. Edita: Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*. Hemendik berreskuratuta: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/descargas/ACTUAR_PND.pdf
- Pichot, P., Aliño, J. J. L. I., & Miyar, M. V. (1995). *DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Masson, SA Primera Edición. México.
- Plan Nacional sobre Drogas. (2018). *Memoria 2016*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Hemendik berreskuratuta: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/memorias/docs/2018_MEMORIA_2016.pdf
- Pulsán, A. B., Sánchez, N. M., Collado, M. G., Rodríguez, P. L., & González, L. D. (2001). Drogas y violencia. Prevención. *Revista Información Científica*, 30(2).
- Ruiz, M. eta Santibáñez, R. (2014). Prisión, drogas y educación social. *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 57, pp. 118-134. Hemendik berreskuratuta: <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/105332/278751-382688-1-PB.pdf?sequence=1&y>
- Stumphauzer, J. (1979) "Progress in behavior therapy with delinquents". (Springfield; Illinois: Charles C. Thomas).

Tébar Belmonte, F., & Lorenzo, H. (2015). “El valor educativo de la interioridad”: la aventura de entrar al fondo de nosotros mismos. *Revista de la Universidad de La Salle*, 2015(68), 131-138. Hemendik berreskuratuta: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1466&context=ruls>

Tenbrink, T.D. 1984 Evaluación: guía práctica para profesores. Madrid: Narcea. Hemendik berreskuratuta: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CJyeZusF6YIC&oi=fnd&pg=PA11&dq=TENBRINK,+T.D.+1984+Evaluaci%C3%B3n:+gu%C3%ADa+pr%C3%A1ctica+para+profesores.+Madrid:+Narcea.+&ots=QBswrEKAFc&sig=IIRCMCIQqR6cuNZHx18anWENCxM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Volkow, N. (2014). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. USA: National Institute on Drug Abuse.