Documents

Decideix!

Programa d'Educació sobre Substàncies Addictives

Material per al professor

24

Agència de Salut Pública de Barcelona

DECIDEIX!

programa d'educació sobre drogues

Equip de Promoció de la Salut, CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL
CONSELL INSULAR DE MALLORCA

Institut per a la Prevenció i Atenció a les Drogodependències.
Agència de Salut Pública de Barcelona

4a edició mallorquina (2a catalana) revisada i actualitzada.
Original: Amador Calafat, Miquel Amengual, Carles Farrés, Gema Mejías i Matilde Borrás.
Adaptació catalana: Alicia Rodríguez-Martos.
Revisió: Miquel Amengual, Matilde Borrás i Alicia Rodríguez-Martos.
Dibuixos: Eduard Bosch.
Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona.
© 1993, Ajuntament de Barcelona, per la versió catalana.
© 1997, Miquel Amengual, Matilde Borrás i Alicia Rodríguez-Martos (per la revisió).
ISBN: 84-7609-838-3
D.L.: B.46.834-1997
Exp. núm.: 9763246

DECIDEIX!

programa d'educació sobre drogues

Material per al professor

Agència de Salut Pública de Barcelona
Institut per a la Prevenció i Atenció a les Drogodependències

Presentació

Tot i que l'ús de les drogues no és un fenòmen nou, la problemàtica que l'envolta ha anat creixent i afectant la nostra societat per les seves repercussions tant les directes sobre la salut, com totes aquelles relacionades amb la conflictivitat social. És per això que calia cercar respostes noves i originals, tant a nivell d'assistència sanitària i social, com pel que fa a mesures preventives. Aquestes respostes han anat afinant-se amb el temps, corregint-se a partir dels problemes i millorant dia a dia.

Els programes de prevenció de drogues adreçades als adolescents han de basar-se en el context real en el que viuen, i en les substàncies addictives més freqüents (tabac i alcohol). No poden recolzar-se només en la informació. Ja sabem que no hi ha prou. Per això, temps enrera vàrem dissenyar, experimentar i avaluar un programa des de l'Ajuntament, per a escolars de 11-13 anys i posteriorment es va adaptar i introduir un altre programa preventiu per a alumnes d'edat més avançada (14-16), la darrera versió del qual presentem en aquesta publicació.

El programa DECIDEIX! es va desenvolupar i avaluar a Mallorca per l'equip del Servei de Promoció de la Salut de la Conselleria de Benestar Social del Consell Insular de Mallorca en la passada dècada. L'any 1993, l'Ajuntament de Barcelona va fer-ne una versió pròpia, gràcies a l'amable cessió de materials de l'equip mallorqui. La col.laboració entre ambdós administracions ha estat des de llavors continuada i ha permés el.laborar conjuntament la revisió actual. La introducció del manual fa referència a l'actual situació de desenvolupament del programa arreu d'Espanya.

El present document és una aportació més a la tasca de prevenció a l'escola secundària, donant resposta a una exigència ciutadana i a la petició que ens va formular el Consell de Benestar Social, així com als eixos directius i definitoris del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona.

Confio que els professionals a qui va destinat el trobin d'utiilitat en la seva difícil tasca d'educar.

Han passat més de deu anys des que va sortir a llum la primera edició del programa "Decideix", creat a partir de la investigació i experimentació en tècniques d'educació sobre drogues que els seus autors fan a Mallorca. Des d'aquella primera, en les successives edicions l'obra ha incorporat modificacions, addicions i canvis obligats per les avaluacions efectuades i seguint també els suggeriments rebuts de tants de professors i professionals que en aquest temps l'han utilitzat i estudiat.

La característica principal d'aquest programa és que en totes les avaluacions de resultats (se n'han fet tant a Mallorca com a altres parts) ha demostrat la seva eficàcia preventiva.

Són destacables les adaptacions efectuades per A. Rodríguez-Martos al Pla d'Acció sobre Drogues de l'Ajuntament de Barcelona l'any 1993, i la feta per l'equip tècnic de la Asociación Vigesa de Alcoloxía (C. Guimerans, B. Gómez, J. Mosquera i N. Davila) l'any 1994 per a Galícia. Hi ha també una adaptació realitzada i avaluada a Argentina per A.L. Kornblit l'any 1989, i unes altres de parcials, a diversos indrets.

La metodologia i plantejament general, no obstant, han continuat invariables durant tots aquests anys, han mostrat una gran eficàcia i utilitat, motiu pel qual el programa ha pogut tenir una història tan llarga, i sempre amb gran acceptació.

El problema de l'abús de drogues, però, és un fenomen variable, potser no tant pel que fa a les causes que el sustenten, com per les formes d'expressió. Basta una ullada superficial per veure que la irrupció de les anomenades drogues de síntesi, les noves formes de consum d'aquestes drogues i de les clàssiques com l'alcohol, i les diferents formes de relació i diversió entre els joves donen una dimensió nova al problema. A més, durant el temps d'existència del programa, els joves que són els seus destinataris també han canviat, sobre tot, encara que no únicament, en els gustos estètics, de manera que el material de classe podria quedar allunyat de les seves experiències i, per tant, anar perdent de forma progressiva la seva utilitat com a estímul per a les anàlisis que són la base metodològica del programa. Per això hem cregut que havia arribat l'hora d'actualitzar-lo, conservant tots aquells elements que han permès que el programa pugui assolir els seus objectius i incorporant els elements de novetat que aporta la situació actual.

Per a la revisió, hem treballat conjuntament l'equip del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona i l'Equip de Promoció de la Salut del Consell Insular de Mallorca, i recull els resultats de les avaluacions efectuades per ambdós equips. No podem oblidar l'aportació de la Dra. A. De la Rosa, que de manera desinteressada ens ha permès utilitzar en aquesta revisió tant els resultats de la seva avaluació del programa, com els comentaris que ha recollit en diverses aplicacions que n'ha fet, especialment en la realitzada el 1996 a la Cooperativa Centre d'Estudis Jaume Balmes de l'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Els responsables d'aquesta nova edició esperem que tingui tan bona acollida com les anteriors, però sobretot el que esperem és continuar rebent els suggeriments, comentaris i crítiques que cada lector ens pugui aportar amb la seva experiència docent o investigadora. Aquesta és l' única manera de millorar els nostres instruments per a la prevenció.

DECIDEIX
Programa de educació sobre drogues

Alumnes: Nivell òptim d'utilització entre els 13 i 15 anys. No recomanat per a nivells inferiors.

Estructura: 4 lliçons.

Durada: De 4 a 9 classes de 50-60 minuts. Preferentment en dies alterns o amb una separació màxima d'una setmana entre classe i classe.

Objectiu general: L'alumne, mitjançant una reflexió sobre la problemàtica pròpia de l'edat, orienta la conducta en relació a diverses situacions conflictives, algunes de les quals tenen relació amb el consum de drogues.

Objectiu específic: L'alumne s'exercitarà en la presa de decisions responsables a partir de la presentació d'unes situacions concretes i similars a les que pot trobar-se en el món real. En aquestes circumstàncies, l'adolescent haurà de posar en pràctica les intencions de conducta prèvies i desenvolupar les habilitats i estratègies per prendre i materialitzar una decisió present.

Mètodes d'ensenyament: Discussió a classe.
Representació d'escenes.
Treballs d'investigació.

Recomanacions: L'ha de dur a terme un sol professor per grup o aula. És convenient que se n'encarregui un professor que utilitzi habitualment tècniques actives en classe. Els professors interessats a utilitzar aquest programa haurien de tenir alguna formació sobre tècniques de prevenció de l'abús de drogues i, especialment, entrenament en les tècniques que aquí es proposen.

Per a qualsevol dubte, aclariment o ampliació, així com per eventuals problemes en l'aplicació del programa, adreceu-vos a:

Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona o Servei de Promoció de la Salut.
Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona.
Pl. Lesseps, 1. Tel.: 93 238 45 45 Fax: 93 217 31 97
08023 - BARCELONA

Índex

INTRODUCCIÓ 11

1. LA PREVENCIÓ DE LES DROGODEPENDÈNCIES DINS L'ÀMBIT ESCOLAR 13
    1.1. Què significa prevenir les drogodependències? 13
    1.2. Prevenció específica o prevenció inespecífica? 15

2. INFORMACIÓ SOBRE LES DROGUES 17
    2.1. Les drogues i els efectes que produeixen 17
        2.1.1. Què és una droga? 17
        2.1.2. Tipus de consum de les drogues 18
        2.1.3. Factors que modifiquen els efectes de les drogues 19
        2.1.4. Classificació de les drogues 20
        2.1.5. Efectes de les drogues sobre l'organisme i el comportament 21
        2.1.6. Efectes de les drogues sobre algunes activitats humanes 26
        2.1.7. Modalitats de consum al món 30
        2.1.8. Consum de drogues a Espanya 33
    2.2. Dinàmica del consum i addicció a les drogues 39
        2.2.1. La personalitat 41
        2.2.2. El consum de drogues comença per les drogues legals 42
        2.2.3. Les actituds antidroga no garanteixen l'abstenció del consum 43
        2.2.4. Camins per on s'arriba a les drogues il.legals 44
        2.2.5. Com s'arriba al consum de drogues 44
        2.2.6. Conclusions 47

3. ENSENYAR A DECIDIR 49
    3.1. Principis 49
    3.2. Objectius generals 50
    3.3. Estructura i desenvolupament de les lliçons 51
        3.3.1. Primera lliçó: "Què passa amb les drogues?" 52
        3.3.2. Segona lliçó: "Una forma de començar" 57
        3.3.3. Tercera lliçó: "La Maria es diverteix" 60
        3.3.4. Quarta lliçó: "Dues versions de la mateixa història" 63
    3.4. L'actitud del professor 66
    3.5. El treball del professor amb els pares 69

4. REFLEXIONS SOBRE EL MÈTODE ADOPTAT 73
    4.1. Teoria 73
    4.2. Psicologia de l'adolescent 74
    4.3. el treball grupal a la classe 77
    4.4. La pràctica del joc dramàtic 81
        4.4.1. Desenvolupament suggerit 82
    4.5. Resultats de l'avaluació del programa "Decideix" 84

5. BIBLIOGRAFIA 87
    5.1. Drogues en general i aspectes particulars de cadascuna 87
    5.2. Prevenció a l'escola 87
    5.3. Consum de drogues 88
    5.4. Adolescència, grups, etc. 89

Introducció

No és cap novetat per a ningú que el problema de les drogues desperta una preocupació en la nostra societat que augmenta, com més va més. Juntament amb la salut, en un sentit ampli, ocupen un primer lloc evident entre els temes que interessen el ciutadà. Parallelament, amb la convicció que la medicina com a arma terapèutica té les seves limitacions, creix la importància que es concedeix als aspectes preventius.

L'aparició de qualsevol problema de salut està condicionada a la intervenció d'una cadena complexa de factors, l'extrem més pròxim de la qual, i fàcilment detectable, és la conducta de les persones. No ha de sorprendre, doncs, l'interès creixent que s'observa per l'educació per a la salut, en general, i l'educació sobre l'alcohol i les altres drogues, en particular, en la mesura en què s'assigna com a finalitat **aconseguir que cadascú adopti les conductes adequades al propòsit de conservar la salut**.

Els hàbits nocius per a la salut ja s'adquireixen durant la infància i, concretament, **l'edat crítica per al començament del consum de drogues se situa entre els 12 i els 15 anys**. Això vol dir que, més enllà de les possibles influències de la moda o de determinats interessos polítics, l'educació sobre drogues (com un aspecte particular de la promoció de la salut) és una cosa que, com més va, més necessària és a l'escola.

Tot i amb això, convé dir des del començament que el problema de l'abús de drogues no és un problema exclusivament sanitari. El consum de drogues pot afectar negativament la salut, però també planteja problemes d'altres classes. En la seva gestació intervenen, a més, factors polítics, econòmics o socials en general, i també personals (adaptació social, crisi de creixement, absència de valors o valors poc clars, etc.). Definir, doncs, el problema exclusivament en termes de salut (o, encara pitjor, en termes d'ordre públic), tindria com a conseqüència la inhibició de sectors amplíssims de la societat, que deixarien la solució del problema en mans dels tècnics (sanitaris o policies). Però tampoc no s'ha de pretendre que l'educació sobre drogues a l'escola sigui la panacea esperada. No ho és, ni per molt que millori la seva eficàcia tampoc no és probable que arribi a ésser-ho, perquè les causes del problema de les dependències de les drogues són moltes i la multitud d'interessos que hi intervenen no és menor.

Els països que tenen èxit en la lluita contra les drogues són només aquells que disposen de mesures coordinades a tots els nivells i que aconsegueixen implicar sectors amplis de la població. No hi ha dubte que l'escola és un d'aquests nivells d'interès prioritari, en primer lloc perquè s'aprofita l'oportunitat d'utilitzar un personal especialitzat (els professors) i, en segon lloc, perquè s'aconsegueix arribar a una part molt important de la població considerada de risc elevat (els alumnes).

En fer aquesta afirmació som conscients que la institució escolar és objecte d'exigències, com més va més nombroses, de manera que ha de compaginar objectius nous amb el tradicional de transmissora de coneixements.

Sabem que l'abús de drogues és un símptoma que segurament significa una problemàtica més general de tota la societat. És bàsic que reflexionem sobre això, però també és urgent que comencem a actuar a partir de les petites veritats que, encara que només sigui provisionalment, per ara tenim clares. És cert que hi ha altres enfocaments, i també és cert que hem de continuar amb la investigació i amb els debats que permetin millorar els que tenim o arribar a altres de nous. Però, amb el fonament de la nostra pràctica en prevenció escolar i en l'estudi d'altres

experiències, creem que l'instrument que aquí oferim pot ésser d'utilitat.

Des de l'aprovació de la nova llei d'educació, el nostre sistema educatiu contempla l'educació per a la salut en el currículum escolar normal. L'educació per a la salut ha de tenir un tractament adequat a les diferents edats i s'ha d'abordar de forma integrada per les distintes assignatures normals, essent considerada per tant com una assignatura transversal. En quest context, el professorat necessita dotar-se dels medis didàctics i auxiliars que li permetin enfrontar aquestes noves exigències. El programa Decideix intenta cobrir aquesta necessitat, oferint al professor una forma d'abordar l'educació sobre drogues amb una metodologia senzilla i d'eficàcia contrastada.

1. La prevenció de les drogodependències dins l'àmbit escolar

1.1. Què significa prevenir les drogodependències?

Prevenir un problema significa actuar abans que aquest problema sorgeixi i evitar-ne d'aquesta manera l'aparició. Això suposa haver-ne identificat prèviament les causes i incidir-hi sobre totes. És per això que qualsevol intervenció o programa preventiu racional es basa en uns coneixements, hipòtesis o suposicions sobre l'etiologia. I és també per això que no es pot considerar preventiva qualsevol actuació. Però, a més, la filosofia mateixa, l'estratègia i també la tècnica utilitzada poden ésser més o menys apropiades.

En la drogoaddicció, el producte utilitzat és molt important. Sembla evident que hi pot haver addiccions sense droga, però la drogoaddicció requereix la presència d'una substància psicoactiva. No obstant això, les consideracions sobre els productes i els efectes que tenen, deixen fora els factors que han portat a l'ús de la droga i els factors que han determinat un tipus d'ús que ha portat a l'addicció. Tampoc no esgoten el tema els descobriments sobre el funcionament dels receptors cerebrals, els enzim diversos o les acomodacions de l'organisme davant el tòxic.

Centrar-se en el producte comporta que s'emprenguin actuacions preventives sobre l'oferta, i sobre tot a perfeccionar els recursos terapèutics destinats a la protecció de l'organisme dels consumidors. Queda sense resoldre la qüestió de la demanda, tant pel que fa a la prevenció com a la teràpia.

En matèria de prevenció de drogues, els plantejaments preventius centrats en el producte es basen en supòsits que s'han mostrat inadequats, tant pel que fa a l'etimologia de les drogoaddiccions, com en allò que fa referència a l'educació, l'ensenyament o la persuasió.

Les causes o factors que fan o faciliten que els individus s'interessin per les drogues tenen a veure amb tota la dinàmica personal i social prèvia al contacte amb la droga. Fins i tot en els contactes més o menys casuals hi ha tota una constellació de factors que tenen més pes que la droga en qüestió. Per això es pot dir, encara que sembli paradoxal, que **les drogues no són el factor de risc en la drogoaddicció.**

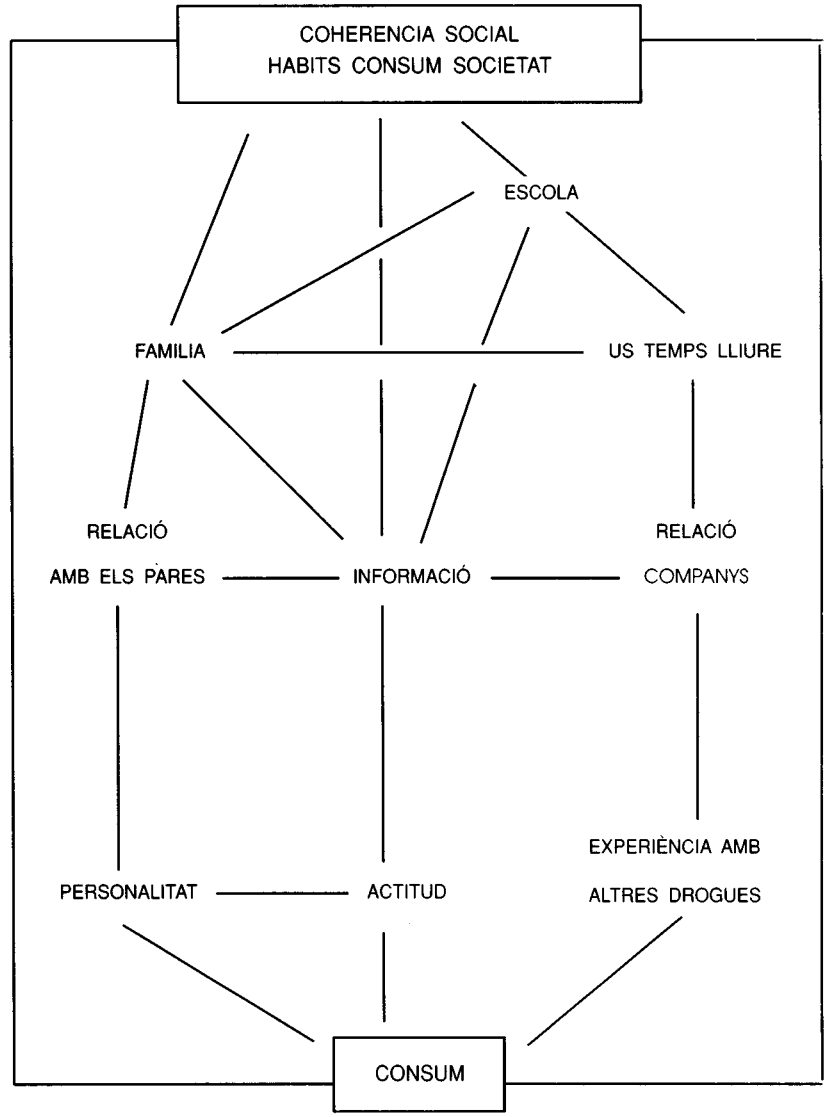
Els factors que determinen que un individu busqui o trobi i consumeixi una droga i que, relacionant-s'hi arribi a dependre'n, són inespecífics. El resultat de l'addicció és un més entre els que componen un conjunt de conseqüències negatives que van des de la patologia física (malalties orgàniques) i psíquica (depressió, ansietat, deliris, suïcidi), fins a les disfuncions socials (problemàtica familiar, laboral i delinqüència).

El mateix podem dir dels factors de protecció, és a dir, d'aquelles circumstàncies que dificultaran que l'individu es converteixi en consumidor. Davant les mateixes situacions d'oferta i disponibilitat de la substància, així com les circumstàncies afavoridores d'un abús, no tots els individus adopten patrons de consum conflictius. Potser, alguns estan dotats de millors defenses i els és mes fàcil prendre decisions que els allunyin de l'addicció. Conèixer la dinàmica de construcció i funcionament d'aquests factors de protecció és fonamental per planificar la prevenció i, a més, té l'avantatge que ens permetrà parlar de la salut en termes positius com correspon a les definicions i orientacions actuals.

Si només podem parlar de prevenció quan es tracta d'intents d'influir sobre aquests factors de risc i de protecció, a la pràctica no és tan senzill. Aquests factors són diversos, mal coneguts i variables en importància. La seva influència varia segons l'edat de l'adolescent o del possible candidat al consum, segons el context social, segons els comportaments previs, etc. Hi ha també la trama complexa que els mateixos factors estableixen entre ells, amb connexions múltiples que fan que, fins i tot, sigui difícil aïllar i conèixer com actua i influeix individualment cadascun dels factors implicats.

A continuació s'exposa una xarxa de possibles factors de risc o de protecció seleccionats perquè són els que més freqüentment són citats o estudiats pels investigadors. No ens estendrem sobre cadascun d'ells, però podem suposar-ne fàcilment l'amplitud. En realitat a la xarxa de la figura 1 s'hi pot veure gairebé un compendi de tot allò que influeix en la trajectòria de l'individu en un o altre sentit, i no solament pel que fa referència a la dinàmica del consum de drogues.

Fig. 1. Principals factors de risc i protecció.



Font: Calafat et al., 1991.

1.2. Prevenció específica o prevenció inespecífica?

Podríem enfocar la prevenció com una actuació sobre els factors de risc per a la salut individual i col.lectiva: llavors es tractaria d'una prevenció inespecífica. Però si atenem els mecanismes presents en els hàbits tòxics i en el procés de l'addicció, llavors es farà una prevenció específica. Aquests dos enfocaments, que no haurien d'ésser excloents sinó complementaris, han produït una certa polèmica que posa de manifest diferents concepcions del procés addictiu: la toxicomania com a causa o com a efecte d'una problemàtica individual, familiar o social.

Si la toxicomania fos la causa d'aquests problemes, bastaria d'adoptar les mesures eficaces per reduir l'oferta de drogues, i educar convincentment la població perquè no hi arribi o deixi de consumir-ne. Aquesta opció ha conduït a un progrés evident i a un perfeccionament de les tècniques d'informació sobre drogues, però la seva contribució a la reducció del problema ha estat relativament petita.

Si la toxicomania és l'efecte d'altres problemàtiques, les opcions preventives seran diverses segons el tipus de problemàtica que es tingui en compte. Si es tracta d'un problema d'aprenentatge (d'assertivitat o altres), com s'assegura des de certes perspectives, s'hauran de desenvolupar les capacitats contraposades al consum de drogues. Per aquest camí s'arriba novament a la toxicomania com a problema per si mateix, subsidiari d'un tractament específic de les conductes que s'hi relacionen. Aquest enfocament és a la base dels programes més concrets d'informació i modificació d'actituds, valors i conductes, així com d'aquells més amplis que pretenen canviar els estils de vida perjudicials per a la salut. Però si, com hem vist abans, la toxicomania és un símptoma en la base profunda del qual es troben aproximadament els mateixos factors afectius i relacionals que originen altres pertorbacions, i que només la disponibilitat actual de les drogues n'afavoreix l'expressió en forma de consum abusiu, s'ha de pensar en una prevenció amb uns objectius que no poden limitar-se a una reducció del consum de drogues o a impulsar hàbits de conducta sana, per desitjables que siguin.

Per això aquest programa no és pròpiament un discurs sobre les drogues. És un punt de partida per començar a pensar en el tema. Tracta d'ajudar a entendre i analitzar des de les condicions exteriors que afavoreixen el consum, fins a la problemàtica vivencial de cadascú, que concerneix la concepció de sí mateix, els sentiments personals i la relació amb els altres. A més, amb una metodologia que afavoreix la creativitat, l'especificitat de cadascú dins el grup, la capacitat d'afrontar la pressió del grup, es poden crear al mateix temps les condicions adients per tal que s'estableixin relacions d'identificació sanes amb altres companys, en un moment tan important com la preadolescència i l'adolescència.

Aquest programa pertany, doncs, als basats en les influències socials; contempla alhora les influències dels iguals (pressió de grup) i els factors afectius i cognitius que intervenen a l'hora de prendre decisions i resoldre problemes.

2. Informació sobre les drogues

La informació que exposem aquí és reduïda. No es pretén que el professor l'aprengui de memòria, però pot ésser útil com a matèria de consulta o per disposar d'aquell mínim d'informació que cal per tractar amb els alumnes.

2.1. Les drogues i els efectes que produeixen

És habitual recórrer a expressions generals com ara "les drogues produeixen... " o "la droga provoca... ". Això és incorrecte i no ajuda gens a millorar el nivell mitjà d'informació sobre aquestes qüestions. Encara que una informació correcta sobre les drogues no basti per eliminar-ne l'abús, un tractament informatiu adequat representa una passa més en aquest sentit.

Sense caure en generalitzacions abusives, en moltes d'ocasions serà inevitable haver-nos de referir a aquests productes d'una forma genèrica utilitzant la paraula "drogues". Les drogues són un conjunt de substancies que comparteixen una sèrie de característiques; al mateix temps, cada una té propietats específiques i diferenciables de la resta.

En aquest tema tractarem, sobretot, aquests dos aspectes de les drogues: les similituds i les diferències. A més, revisarem uns quants dels tòpics sobre els efectes de determinades drogues i acabarem amb una reflexió sobre la influència de la socialització, la tradició cultural i les repercussions individuals i socials de l'ús de les drogues.

2.1.1. Què és una droga?

Una droga és qualsevol substància que, introduïda a l'organisme, és capaç de modificar-ne les seves funcions. En un sentit ampli, és droga qualsevol medicament, per exemple. Quan parlem de **drogues** ens referim, però, només a aquelles que anomenem **psicotròpiques**, és a dir: a les que **produeixen modificacions de l'estat psíquic de l'individu i que són susceptibles de causar dependència, si es consumeixen repetidament.**
Aquest estat de dependència rep el nom de drogodependència, drogoaddicció o toxicomania (encara que l'OMS no recomana la utilització d'aquest darrer terme).

Què és i què no és droga?

Les relacions de dependència que una persona estableix durant la seva vida poden ésser moltes i diferents (es pot dependre de la família, de la parella, dels amics, de determinats objectes i de determinades activitats com ara els jocs d'atzar, etc). Aquestes vinculacions algunes vegades poden convertir-se en estats d'alienació, eventualment amb complicacions molt semblants a les drogodependències (joc patològic, per ex.) i poden considerar-se com a dependències no lligades a l'ús de substàncies. Però no per això considerarem que la televisió, el joc o la parella siguin una droga.

Amb el nom de "droga" ens referim a:

- una substància psicoactiva,
- el consum de la qual produeix a l'usuari modificacions en l'estat psíquic i de vegades físic;
- que és susceptible de causar dependència si s'insisteix en el consum.

El qualificatiu de droga no depèn del fet que se'n prengui molta o poca ni que sigui legal o il.legal. Una substància psicotròpica és droga independentment de l'ús que se'n faci.

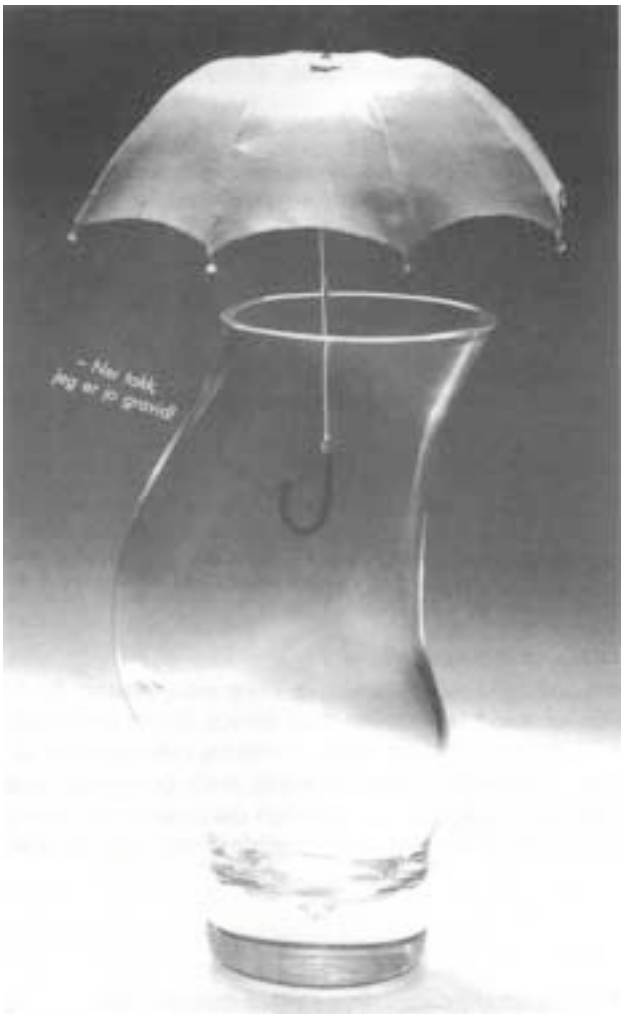
2.1.2. Tipus de consum de les drogues

Tractarem de definir les diferents conductes que poden establir-se respecte del consum de drogues psicoactives:

Ús racional és tot consum considerat com a acceptat i adient tant per la seva quantitat com per les circumstàncies en què es fa. Així és racional l'ús d'un psicofàrmac prescrit, en la quantitat i per a la indicació que el metge va receptar-lo, o el consum esporàdic i moderat de begudes alcohòliques menjant, sempre que no hi hagi contraindicacions.

Consum de risc, mal ús o abús és tot aquell consum de substàncies psicoactives que comporta algun risc a l'individu o al seu entorn per la seva quantitat o circumstància, o una utilització que resulta desviada respecte de la utilitat que originàriament s'hi havia atribuït; és a dir que no respon a cap pràctica mèdica o dietètica acceptable i aporta més risc que benefici al 0consumidor.

Pel que fa a la **quantitat**, per a cada droga hi ha un llindar de risc variable en funció de l'edat, el pes i el sexe de l'individu. Per exemple, és inadequat beure diàriament més de 2-3 gots de vi, la dona i l'home adults respectivament.



Font: Statens Druskapsdirektorat. Oslo.

Des del punt de vista **qualitatiu**, són situacions de **risc especial** el consum de begudes alcohòliques a l'hora de conduir o utilitzar màquines perilloses, beure -ni que sigui poc-durant l'embaràs, i l'ús d'alcohol abans dels 18 anys (per la immaduresa orgànica per a desfer-se adequadament del tòxic).
També resulta inadequat prendre un analgèsic per animar-se i la presa de qualsevol substància, ja sigui legal o il.legal, "per col.locar-se".

Una pràctica de risc especial és la mescla de **dues o més drogues**, que habitualment és més perillosa que la ingestió de cada una per separat. Per exemple, mesclar tranquil.litzants amb alcohol.

Si fem referència a les circumstàncies o context del consum, és també mal ús el consum desadaptatiu, que comporta problemes al funcionament social de l'individu que el protagonitza.

La **sobredosi** és un quadre d'intoxicació aguda produït per

la presa d'una dosi superior a la tolerada habitualment. La importància de la sobredosi radica tant en els efectes imprevisibles sobre el comportament com en la possibilitat d'afectar greument l'organisme. Fins i tot en persones que hi estan habituades, la tolerància té un límit. A més, la tolerància disminueix amb els dies d'abstinència, raó per la qual un pot patir sobredosi consumint l'antiga dosi habitual, després d'un parèntesi d'abstinència.

Consum perjudicial és el que ja ha provocat un mal físic o psíquic.

El consum inadequat de substàncies psicòtropes pot, a més de perjudicar l'organisme, posar en marxa el desenvolupament d'una drogodependència.

Què és la drogodependència?

És el resultat de la relació entre la persona que consumeix una droga i la droga mateixa. Aquesta relació origina en el subjecte la necessitat de continuar consumint la substància amb la intenció de fruir-ne els efectes (**dependència psíquica**). Amb algunes drogues, i després d'un ús repetit, poden aparèixer, en interrompre'n el consum, molestes físiques (manifestació de la **dependència física**) que desapareixen en tornar a iniciar el consum.
Aquesta drogodependència no es limita a les qüestions referides al món de la droga ja que també actua modificant tot el psiquisme de l'individu i les seves relacions amb els altres.

Què és la dependència psíquica?

És aquella necessitat creada amb el contacte amb la droga que duu a cercar compulsivament els efectes que produeix. La consecució i consum de la droga esdevé així la conducta prioritària, desplaçant qualsevol activitat o centre d'interès que abans hagués estat important per a l'individu. Si s'interromp durant un temps el consum d'aquella droga, és precisament aquesta dependència psíquica la que pot impulsar l'individu a reiniciar-ne l'ús, amb la quimèrica il.lusió de recrear l'estat psicològic pretesament ideal que s'havia aconseguit anteriorment amb el seu ús. La dependència psíquica roman latent fins i tot després de la desintoxicació i es la responsable de les recaigudes en el consum, motiu pel qual un tractament mai no és complet sense una cura de deshabituació.

Què és la dependència física?

Segons quines drogues, després d'un període de consum continuat, provoquen dins l'organisme uns canvis que són el resultat de l'adaptació del cos a la presencia de la droga en el seu interior. La interrupció del consum habitual ocasiona una sèrie de trastorns físics que varien d'intensitat segons el tipus de droga, la importància del consum habitual i l'estat de l'organisme, i que constitueixen allò que s'ha anomenat la **síndrome d'abstinència** (en l'argot dels heroïnòmans es denomina "mono"); en el cas dels alcohòlics, pot oscil.lar entre un petit tremolor de les mans i quadres amb alt risc per a la vida de l'individu com és el "delirium tremens".
Aquest quadre d'abstinència cedeix immediatament amb l'administració de la droga consumida habitualment. Si no es consumeix, continuaran els símptomes, cada vegada més atenuats amb el pas del temps, i que es poden pal.liar amb l'administració de determinats medicaments. Al cap d'uns dies (o com a molt, unes setmanes) desapareixen totalment els símptomes de l'abstinència. L'organisme ha tornat a la normalitat i, per tant, si l'individu torna a prendre drogues no és per la dependència física.

L'adaptació de l'organisme al consum habitual d'una droga té com a conseqüència la necessitat d'augmentar-ne la dosi per tal d'aconseguir efectes similars, ja que la droga es metabolitza cada vegada més ràpidament, i a més la resposta de l'organisme a la seva presència s'ha modificat. Aquest fenomen es denomina **tolerància**. Aquesta tolerància no és, però, il·limitada (hi ha dosis mortals), ni igual per als diferents efectes de la mateixa droga.

2.1.3. Factors que modifiquen els efectes de les drogues

Els efectes de les drogues són el resultat d'una interacció del producte amb la persona i la societat o entorn en què es troba el consumidor. Per tant un mateix producte pot provocar diverses reaccions segons les circumstàncies del consum. Analitzarem alguns d'aquests factors:

A. - Factors psicològics.

El tipus de personalitat, la situació concreta que travessa una persona, les experiències anteriors amb aquella o amb altres drogues i les expectatives respecte als resultats.

Tenim l'exemple de la beguda, que provoca respostes diferents segons les persones, en situacions anàlogues, i variables per a una mateixa persona, segons les circumstàncies.

B.- Factors socials.

Mites que envolten l'ús d'una droga, persones presents en el moment del consum, situació de repressió sobre una droga determinada, grau de ritualització, subcultura creada entorn d'una substancia.

Això explica que una droga com l'haixix fos feta servir pel "hippies" per cercar paradisos psicodèlics o per soldats, al Vietnam, per afrontar circumstàncies d'estrès. El propi alcohol està envoltat de tòpics, no únicament socials (com que no pot haver-hi diversió sense alcohol), sinó també de salut (encara n'hi ha que consideren l'alcohol com a aliment o medicina). El consum de tabac també s'ha associat a la condició de persona adulta, independent i alliberada.

C.- Factors farmacològics.

La via d'administració és determinant sobre el tipus i la intensitat dels efectes. En especial, la via intravenosa és la que causa una dependència més ràpida i forta, perquè produeix un impacte psicològic també més intens pel fet que arriba ràpidament una concentració elevada de droga al cervell.

L'administració oral produeix efectes diferents segons que abans s'hagin ingerit aliments o no. Per exemple, l'alcohol pres en dejú passa més aviat a la sang i, per tant, fa més efecte.

La tolerància induïda per l'ús prolongat d'una substància minva els efectes produïts per una mateixa dosi. Ja s'ha comentat abans que la tolerància no és il.limitada ni igual per a tots els efectes d'una mateixa droga.

Aquí convé considerar també la interacció amb altres drogues o fàrmacs. El consum combinat de substàncies, de vegades en potencia els efectes i d'altres en produeix de nous.

Una altra qüestió interessant és el fet que un mateix producte pot produir efectes diferents segons la dosi que se'n prengui. Així l'alcohol pot produir eufòria amb una dosi determinada, i sedació amb una de més alta.

D. - Factor diacrònic.

A través de la relació perllongada amb una droga es desencadena una dinàmica psico-fàrmaco-social per la qual les vivències i els efectes que s'obtenen de l'ús del producte es modifiquen amb el temps. Tenen relació amb aquest fet la tolerància farmacològica envers el producte, l'aprenentatge continuat sobre els efectes, modificat per la vivència subjectiva, l'aparició de complicacions derivades de l'ús crònic de la droga o dels accidents que acompanyen aquest consum (sobredosi, hepatitis, etc.) i, en especial, la dinàmica social a què va unit necessàriament l'abús de qualsevol droga (abandonament dels ambients habituals per altres de més tolerants o en els quals es pot aconseguir la droga més fàcilment, relació amb el món del tràfic, pèrdua del treball o desinterès per ell, abandonament progressiu de tot el que no giri a l'entorn de la droga).

Així veiem que aquells bevedors a qui, en un principi, l'alcohol ajudava a ésser més sociables, en el transcurs dels anys tendeixen a beure tots sols o amb persones desconegudes. Per la mateixa raó, les primeres "picades" d'heroïna preses a una festa de cap de setmana per estar-hi més integrats, esdevenen picades solitàries imprescindibles per a la desaparició dels dolors produïts per l'abstinència.

2.1.4. Classificació de les drogues

Hi ha moltes classificacions, segons els diferents criteris que se segueixin. Aquí només se n'exposen dues, utilitzant com a criteris respectius els efectes de les substàncies sobre el sistema nerviós central (SNC) i la situació sociològica.

A. Pels efectes sobre el SNC.

A.1. Depressors de l'activitat del SNC:
- Alcohol
- Hipnòtics (barbitúrics i no barbitúrics)
- Ansiolítics o tranquil.litzants
- Narcòtics (opi i derivats, naturals i sintètics)
- Antipsicòtics

A.2. Estimulants de l'activitat del SNC:
- Estimulants (amfetamines, cocaïna, cafeïna, nicotina, teïna, etc.)
- Antidepressius

A.3. Pertorbadors de l'activitat del SNC:
- Derivats de la cannabis (marihuana, haixix, etc.)
- Al.lucinògens (LSD, etc.)
- Al.lucinògens sintètics (drogues de síntesi derivades de les amfetamines i de les indolamines)
- Dissolvents volàtils (gomes, coles, esprais, etc.)

B. Per la situació sociològica.

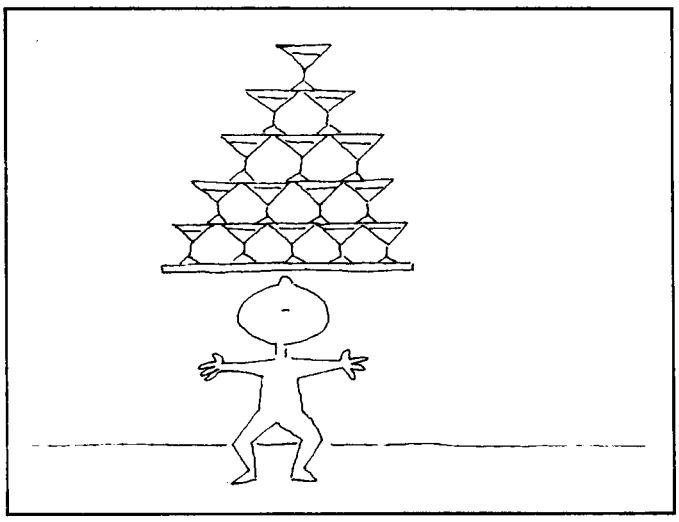
B.1. Drogues institucionalitzades o legals (alcohol, tabac i medicaments).

B.2. Drogues no institucionalitzades o il.legals.

C. Observacions sobre altres classificacions, com ara legals/il.legals i dures/toves.

Com sabem, la legalitat/il.legalitat d'una droga no sempre coincideix amb criteris sanitaris, sinó que més aviat ve determinada per qüestions econòmiques, socioculturals i morals. Els interessos econòmics i industrials lligats a determinades substàncies en àrees geogràfiques i països concrets, determinen o expliquen la política que s'hi segueix. Sense ignorar que pot haver-hi interessos extrasanitaris que també s'han de tenir en compte, tampoc no podem tancar els ulls davant els efectes nocius de les substàncies legals que es beneficien d'un tracte de favor. El grau de perillositat de les drogues no depèn de la situació de legalitat o il-legalitat en què es trobin.

Aquesta qüestió del "grau de perillositat" ens duu a plantejar l'altra classificació, és a dir, la de drogues dures o toves, que ha estat desaconsellada pels experts donat el confusionisme que indueix. Tot i que aquesta classificació posa en evidència que no totes les drogues produeixen els mateixos efectes i que, per tant, no es poden ficar dins el mateix sac, té molts aspectes negatius. Molta gent fa servir aquesta classificació com a excusa per utilitzar drogues toves (sinònim de suposada falta de perill) o es mostren preocupades només per les drogues "dures", oblidant el paper de les toves en l'aprenentatge de l'ús de les dures. Finalment s'ha d'assenyalar que és difícil classificar una droga dins un o l'altre grup, ja que no hi ha criteris únics aplicables a totes les circumstàncies d'ús. L'ús de porros abans de conduir, per exemple, en multiplica enormement el grau de perillositat.



2.1.5. Efectes de les drogues sobre l'organisme i el comportament

Descriure i estudiar els efectes de les drogues és necessàriament una tasca avorrida a causa de l'acumulació de

dades que suposa. No obstant això, no podem renunciar a fer-ne una relació, que està més aviat destinada a ésser una eina de consulta que objecte d'estudi.

Des del punt de vista de la prevenció ens trobem amb un problema important: **els efectes clarament perjudicials són gairebé sempre a llarg termini,** quan ja s'ha instaurat l'addicció. Resulta dificilíssim convèncer una persona que s'inicia en el consum d'una droga, que ha d'interrompre aquest consum a causa d'una cosa que li pot ocórrer al cap d'uns anys. Això es complica si aquest primer consumidor és un adolescent, ja que les característiques psicològiques pròpies d'aquesta fase evolutiva (recerca de sensacions, gust pel risc, adequació al grup...) l'impedeixen, encara més, valorar adequadament problemes a llarg termini. I a més, s'ha de tenir en compte que els efectes positius o agradables que pot tenir l'ús d'una droga es manifesten precisament en aquestes primeres etapes del consum.

D'aquests fets es desprèn la raó del fracàs d'aquells mètodes preventius basats exclusivament en l'exposició dels efectes negatius de les drogues, fins i tot quan els mostren de forma dramàtica. Necessàriament un programa de prevenció de l'abús de drogues, per ésser efectiu no es pot limitar a fer conèixer els efectes, sinó que ha d'incorporar altres estratègies destinades a descobrir els avantatges de no consumir-ne.
A continuació s'exposen els efectes de cada droga dividits en dues categories: segons que els efectes siguin a curt o llarg termini, i segons la seva influència sobre l'organisme i sobre el comportament.

BEGUDES ALCOHÒLIQUES

EFECTES	SOBRE L'ORGANISME	SOBRE EL COMPORTAMENT
A CURT TERMINI	• Irritació de la mucosa estomacal. • Trastorns de la visió, dels reflexos, de l'equilibri, del pensament i del llenguatge (a dosis elevades). • Intoxicació aguda: embriaguessa, agitació, risc de mort per aturada respiratoria.	• Desinhibició, sobretot pel que fa a les relacions socials. • Sensació d'eufòria i a vegades de tristesa. • Disminució de l'habilitat per conduir i manejar màquines. • Possibilitat de cometre actes violents.
A LLARG TERMINI	• Psicosi, encefalopaties, gastropaties hapatopaties, pancreopaties, polineuritis, miocardiopaties. • Dependència física (tolerància i síndrome d'abstinència.	• Disminució del rendiment laboral. • Augment de la possibilitat d'accidentar-se • Pertorbació de les relacions socials i familiars, agressivitat. irritabilitat. • Exhibicionisme. • Percentatge més alt de suïcidis.

TABAC

EFECTES	SOBRE L'ORGANISME	SOBRE EL COMPORTAMENT
A CURT TERMINI	• Augment del ritme cardíac i de la pressió arterial. • Intoxicació aguda: tos, faringitis, mal de cap.	• S'inicia un aprenentatge que comença amb el consum ocasional i que augmenta progressivament en freqüència i quantitat. • Augmenta el nombre de situacions en les quals sembla "adequat" fumar.
A LLARG TERMINI	• Disminució de la memòria, mal de cap, cansament, bronquitis, emfisema pulmonar, càncer de pulmó, de boca i de laringe i d'altres. • Disminució del rendiment esportiu • Dependència física, amb la corresponent síndrome d'abstinència	• Dependència psíquica. • Alteracions del comportament derivades dels moments d'abstinència (irritabilitat, ansietat).

DERIVATS DE LA CANNABIS

EFECTES	SOBRE L'ORGANISME	SOBRE EL COMPORTAMENT
A CURT TERMINI	• Alè característic • Augment de les pulsacions • Envermelliment dels ulls • Sequedat de boca • Disminució de la força muscular • Intoxicació aguda: idees paranoides, il.lusions, deliri, despersonalització, confusió, inquietud, excitació.	• En dosis petites: sensació d'alegria o eufòria amb tendència a parlar o riure, seguida de somnolència i decaïment. • En dosis altes: alteració de la percepció del temps, al.lucinacions, confusió mental i ansietat.
A LLARG TERMINI	• Possibles alteracions cromosomàtiques. • Alteracions de la resposta immunitària. • Efectes similars als que produeix el tabac (bronquitis, càncer de pulmó). • Dependència física moderada.	• Pot desencadenar un estat psicòtic en subjectes predisposats. • Pèrdua progressiva de memòria. • Falta d'interés en general (síndrome amotivacional). • Dependència psicològica d'intensitat variable.

AMFETAMINES I COCAÏNA

EFECTES	SOBRE L'ORGANISME	SOBRE EL COMPORTAMENT
A CURT TERMINI	• Estimulants, disminució del cansament i de la fam. • Poden produir sensació d'augment de la força muscular i de la vivesa mental. • Intoxicació aguda: midriasi (dilatació pupil.lar), sequedat de boca, suor, febre, irritabilitat, tremolors, espasmes, convulsions deliri paranoide. • Crisi hipertensives, accidents cardiovasculars que poden dur a la mort sobtada.	• Euforitzants, sensacions de claredat i agilitat mental i de desvetllament. • En dosis grans, intensa sensació d'eufòria, amb fuga d'idees. • Agressivitat. • Verborrea.
A LLARG TERMINI	• Pèrdua de pes, hepatopaties, malalties pulmonars, cardiovasculars i cerebrovasculars. • Dependència física en el cas de les amfetamines, les quals, produeixen una tolerància molt ràpida. • Pel que fa a la cocaïna, encara s'investiga la tolerància. • Síndrome d'abstinència amb ansietat, depressió i irritabilitat.	• Irritabilitat, agressivitat, comportament antisocial greu, psicosis tòxiques (paranoia, al.lucinacions, etc.). • Dependència psíquica, amb freqüència intensa. • Pot induir conductes delictives per tal d'aconseguir la droga o sufragar les despeses produïdes per haver-ne de comprar, així com la mateixa agressivitat i trastorns psíquics provocats per la droga. • Depressions en deixar el producte.

DROGUES DE SÍNTESI

EFECTES	SOBRE L'ORGANISME	SOBRE EL COMPORTAMENT
A CURT TERMINI	• Excitació del SNC similar a la que provoquen les amfetamines. • **Intoxicació aguda:** nàusea, sequedat de boca, suor i cop de calor, ansietat, pànic i idees paranoides, insomni, palpitacions, tensió muscular, convulsions, atàxia i midriasi, amb visió borrosa. • Possibles complicacions cardiovasculars agudes (infart, crisi hipertensiva), amb mort sobtada. La causa més freqüent de mort és el cop de calor (deshidratació afegida a un trastorn del centre termoregulador). • Efectes imprevisibles a causa de la impossibilitat de conèixer el contingut real de cada pastilla (varietat de substàncies de síntesi i adulterants de tota mena).	• Eufòria i excitació, sensació de claredat mental, desvetllament. • Sensació de poder-se relacionar millor amb els altres, augment transitori de la satisfacció sexual. • Sentiments d'omnipotència, desaparició de l'autocrítica i la sensació de fatiga. • Confusió mental, fuga d'idees i manies persecutòries, amb dosis altes.
A LLARG TERMINI	• Lesions neurològiques, cardíaques, hepàtiques i renals. • S'han descrit efectes sobre la immunitat.	• Irritabilitat, agressivitat, comportament asocial. • Possibilitat de "quedar-se penjat" amb un quadre psicòtic paranoide i d'activar o agreujar un trastorn mental subjacent. • Dependència psíquica poc freqüent, però possible. • Depressió i apatia en interrompre el consum. • Deteriorament de les relacions sexuals. • Deteriorament del rendiment intel.lectual.

LSD

EFECTES	SOBRE L'ORGANISME	SOBRE EL COMPORTAMENT
A CURT TERMINI	• Excitació del SNC i hiperactivitat autonòmica central que produeixen manifestacions psicològiques, dilatació de les pupilles, augment de la temperatura corporal i de la pressió arterial. • **Intoxicació aguda:** midriasi, sequedat de boca, suor, febre, irritabilitat, agressivitat, espasmes, tremolors, convulsions, deliri paranoide.	• En petites dosis (entorn el 100 micrograms) produeix grans efectes psíquics: al.lucinacions, distorsió de la percepció de la realitat, despersonalització, alteracions de l'esquema corporal, etc. (és el popularment anomenat "viatge"). • Un mal "viatge" pot ésser molt angoixant i derivar en conductes criminals o suïcides.
A LLARG TERMINI	• Crea tolerància.	• Dependència psíquica en segons quines persones. • Poques persones passen a un consum crònic. • A persones predisposades els pot produir una psicosi. • Experiències de "flash-back", amb retorn espontani de la vivència produïda per l'LSD, sense nou consum o en haver fumat "porros".

OPIACIS (Morfina, Heroïna)

EFECTES	SOBRE L'ORGANISME	SOBRE EL COMPORTAMENT
A CURT TERMINI	• Indiferència al dolor, supressió dels impulsos vitals que duen a aplacar la fam, a la satisfacció sexual i a respondre a les provocacions amb ira. • **Intoxicació aguda:** miosi, depressió respiratòria, espasmes gastrointestinals, menor agudesa sensorial, edema pulmonar, xoc, convulsions.	• Produeixen un estat d'assaciament total dels impulsos que pot resultar extremament agradable. • Sensació de flotació. Tenen efectes euforitzants i sedants. Mitiguen la por i l'ansietat. • S'instaura ràpidament una relació de dependència, especialment si es fa servir la via intravenosa.
A LLARG TERMINI	• Pèrdua de la gana, restrenyiment, impotència, amenorrea, endocarditis bacteriana, hepatitis, abscessos (alguns d'aquests efectes es deuen a la via i a les circumstàncies d'administració). • Dependència física (es pot presentar molt ràpidament). • Tolerància. • La supressió sobtada produeix la síndrome d'abstinència: midriasi, hipertensió, suor, llagrimeig i rinorrea, tremolor i dolors generalitzats.	• Depenen en gran mesura de la personalitat i de les circumstàncies socials que envolten l'addicte. • Els efectes subjectius, durant un primer període, són molt agradables. Posteriorment, en augmentar la tolerància, l'individu n'ha de consumir més per aconseguir aquells primers efectes. La manca de droga no és sols manca de plaer, sinó que fa que s'ho passi malament. Evitar aquest malestar esdevé la principal raó del consum. • Apareixen comportaments encaminats a aconseguir la droga (canvis d'amistats, furts, tràfic, prostitució, etc.).

BARBITÚRICS

EFECTES	SOBRE L'ORGANISME	SOBRE EL COMPORTAMENT
A CURT TERMINI	• Depressor del SNC. • **Intoxicació aguda:** manca de coordinació, depressió respiratòria, coma.	• Disminueixen l'ansietat. • Poden produir efectes similars a l'alcohol (desinhibició, etc.). • Afecten la conducció i la realització de tasques complexes.
A LLARG TERMINI	• Dependència física. • Tolerància encreuada amb l'alcohol. • Síndrome d'abstinència important.	• Ansietat, irritabilitat, labilitat afectiva, risc de suïcidi. • Dependència psíquica molt important. • Deteriorament psicològic.

DISSOLVENTS I COLES

EFECTES	SOBRE L'ORGANISME	SOBRE EL COMPORTAMENT
A CURT TERMINI	• Sensacions de vertigen, embriaguesa i eufòria seguides de desorientació, confusió i dificultat per coordinar els moviments. • **Intoxicació aguda:** embriaguesa, il.lusions, diplòpia, depressió respiratòria. • Risc de mort per sufocació o accidents per conducta agressiva i acrítica.	• Eufòria marcada que pot arribar a al.lucinacions, trastorns de la percepció i del judici, dificultats a la parla, etc.
A LLARG TERMINI	• Lesions hepàtiques, cerebrals, renals i hemàtiques. • Gran tolerància. • La supressió sobtada, després de l'ús crònic, produeix cert grau de letargia, depressió i irritabilitat, però no s'ha demostrat la dependència física.	• Dependència psíquica. • Deteriorament de la personalitat.

2.1.6. Efectes de les drogues sobre algunes activitats humanes

Sembla evident que si les drogues tinguessin únicament i exclusivament efectes negatius sobre les persones que en prenen, el fet de drogar-se seria una pràctica poc estesa.

Les drogues es consumeixen, entre altres raons, perquè a curt termini o, millor dit, d'una manera gairebé immediata, proporcionen a l'individu que en consumeix una alteració agradable del seu estat, una vivència especial, qualificada de vegades pels consumidors de meravellosa i inabastable per mitjà d'un altre sistema.

Intentarem, en aquest apartat, reduir exageracions, desmuntar tòpics i mesurar justament els avantatges de cada consum. Creiem que, cara als adolescents, pot ésser interessant repassar una sèrie d'activitats que tinguin a veure amb les seves necessitats i afeccions, com ara són: l'estudi, l'esport, l'afectivitat, la sexualitat, la creativitat i les relacions socials.

Naturalment, no hem d'oblidar que els efectes produïts per cada una de les drogues són directament proporcionals a la quantitat i a la freqüència amb què es prenen i varien també segons la seva qualitat i intensitat.

L'alcohol és una droga aparentment estimulant, tot i ésser depressora. Això s'explica perquè, en petites quantitats, l'alcohol comença per rebaixar el nivell d'autocontrol i autocrítica, la qual cosa es tradueix per una sensació d'eufòria, loquacitat i una conducta més comunicativa i sorollosa, cosa que facilita l'animació en situacions de celebració o festa. Amb consums més grans, aquest descontrol i excitació pot provocar reaccions agressives de paraula i d'obra. Hi ha persones que presenten, amb més facilitat que d'altres, reaccions d'aquest tipus, fins i tot amb petits consums d'alcohol. Quan la ingestió és quantiosa, la festa s'espatlla: les baralles, les ploreres, els vòmits i els espectacles desagradables deterioren l'ambient.

Per estudiar no és una droga recomanable, encara que l'estudiant neguitós pugui valorar positivament els seus efectes ansiolítics. L'alcohol dispersa l'atenció, produeix una certa sensació de relaxament, afecta lleugerament la visió, entorpeix la memòria i alenteix el pensament.

Plan Municipal sobre Drogodependencias. Ayuntamiento de Gijón

Algunes persones es senten més àgils quan prenen una petita quantitat d'alcohol, cosa que no es confirma pels resultats. L'alcohol minva la resistència física, disminueix els reflexos i s'entorpeix la coordinació motora. Alcohol i esport són, per tant, incompatibles.

Ja hem dit que l'alcohol, en petites quantitats, es fa servir com a lubricant de les relacions socials i, per tant, pot ésser un facilitador de les primers relacions entre sexes. No és que sigui un potenciador de la simpatia, l'afectivitat o la sexualitat, sinó que simplement actua com a dissolvent momentani de repressions, autoexigències, autocontrols i autocrítiques. Amb els efectes de l'alcohol, també es poden oblidar les precaucions d'higiene sexual bàsica, amb el conseqüent risc de malalties de transmissió sexual i embarassos no desitjats. També s'ha de tenir en compte que determinades quantitats d'alcohol, variables segons les persones, poden provocar diverses disfuncions sexuals. A la llarga, la dependència de l'alcohol desestabilitza amistats i relacions de parella i afecta profundament el funcionament sexual.

El tabac és una droga, el consum de la qual augmenta quan els fumadors es troben en situació de tensió, com en els períodes d'estudi i exàmens. Provoca sensació de distensió i tranquil.litza momentàniament pel fet, sobretot, que distreu tots els sentits (tacte, gust, olfacte i vista) i, en el cas dels fumadors habituals, perquè minva la lleugera síndrome d'abstinència. Amb tot, la nicotina és un excitant del sistema nerviós central, ajuda a mantenir l'estat de vigília, sobretot si es pren juntament amb cafè o te. Tot això explica que, momentàniament, el tabac pugui semblar una droga facilitadora de l'estudi; però, a la llarga, dificulta l'oxigenació de la sang i, per tant, la irrigació del cervell no és tan eficaç com en condicions normals; la memòria disminueix i es produeix mal de cap.

Com l'alcohol, el tabac també és una droga molt utilitzada en situacions de relació social. Convidar a fumar o oferir foc pot servir per trencar el gel i iniciar una conversa. Durant molt de temps, començar a fumar ha tingut característiques de ritual iniciatiu en el món dels adults. Les noies, pel seu costat, ho han convertit en una conducta emblemàtica de dona alliberada i moderna.

Fumar tabac no té cap avantatge per a l'organisme (cap droga no utilitzada com a medicament en té), però a diferència d'altres drogues, els efectes sobre el comportament individual i social són quasi nuls i no alteren gairebé gens les possibilitats de relació, sempre que es respectin escrupolosament els drets dels no fumadors.

A curt termini, les repercussions negatives es fan evidents a l'hora de practicar un esport. La resistència física disminueix i l'augment del ritme cardíac provoca l'aparició de la sensació d'esgotament de manera molt més ràpida que en les persones que no fumen.

Fumar durant la conducció incrementa el risc d'accident per les possibilitats de distracció que comporta, a més d'influir negativament sobre la visió i concentració del conductor (fins i tot com a fumador passiu) per la deficient oxigenació de la sang que arriba al cervell.

Les substàncies derivades de la cannabis han estat, durant cert temps, un dels elements que han donat cohesió i identitat a determinats grups juvenils. Per exemple el porro, com a símbol de contestació als valors establerts. Aquesta connotació ha anat desapareixent i avui dia, dins alguns grups, té similituds amb les pautes de consum de les drogues legals.

En petites dosis, la cannabis provoca, en algunes persones, un estat de lleugera eufòria molt d'acord amb l'ambient de festa. Provoca una certa desinhibició i soltesa i això facilita el contacte amb els altres. En altres individus o en situacions diferents, facilita un estat d'introspecció o almenys hi ha la sensació subjectiva que s'eixampla la consciència.

En una segona fase, l'efecte sol ésser un estat de somnolència i d'embadaliment, amb freqüència afavorit per la potenciació d'efectes, derivades de barrejar alcohol, tabac i porro, costum bastant habitual i que facilita molt el decaïment i les indisposicions.

Quan s'ha d'estudiar, la cannabis fa que disminueixin la concentració i el rendiment intel.lectual. Tampoc no és compatible amb l'esport ja que interfereix la realització d'activitats musculars complexes, alenteix els reflexos i dificulta la coordinació motora. Per aquests motius, precisament, afecta de forma important la capacitat de conduir vehicles.

Segons la Direcció General de la Salut Pública dels Estats Units, els efectes llarga termini són especialment evidents en els adolescents, en els quals provoca l'anomenada síndrome amotivacional, caracteritzada per la pèrdua d'energia, l'empitjorament dels resultats escolars i l'alteració de les relacions amb els pares.

La cannabis ha estat una droga mitificada per la capacitat de potenciar les qualitats artístiques i la creativitat que se li atribueix. En realitat, no és una droga capaç de crear artistes, tot i que pot propiciar experiències originals susceptibles d'ésser descrites a través de l'escriptura, la pintura, la música, etc., sempre que ja es disposi de creativitat i capacitat d'expressió artística.

L'amfetamina és una droga estimulant. Ha estat molt consumida pels estudiants, (abans la venien sense recepta mèdica), sobretot per poder suportar les "empollades" de final de curs. És una droga que redueix la sensació de cansament i de fam i que produeix sensació d'agudesa i de claredat mental. Aquesta sensació no es correspon amb una absència real d'esgotament per part de l'organisme, que després passa factura. A més, a causa de la gran rapidesa amb què crea tolerància, s'han d'anar augmentant, al cap de pocs dies, les dosis per poder mantenir l'estat de vigília. Simultàniament es va creant un estat de dependència.

Actualment sembla que s'ha reduït el consum com a conseqüència del control intens sobre la venda dels productes psicòtrops. També sembla que s'ha canviat el sentit d'utilització: es consumeixen perquè dóna "marxa" i elimina el cansament. És possible que, inicialment, la "marxa" sigui "enrotllant" i faciliti el contacte amb els altres, però si això es manté durant algun temps, comencen a sorgir els "rotllos" dolents, agressius, al.lucinatoris i/o paranoics.

També han estat molt utilitzades amb la intenció d'augmentar el rendiment en competicions esportives, però convé remarcar que l'eliminació de la sensació de fatiga pot dur a la sobrevaloració de les possibilitats físiques, la qual cosa pot tenir conseqüències fatals, donat que la fatiga hi és, tot i que no es noti, i la capacitat de resposta de l'organisme té un límit.

Els efectes que provoca l'amfetamina són perillosos per a la conducció: en una primera fase, l'estat d'eufòria afavoreix la conducció temerària, arriscada; en una segona fase, l'estat de decaïment propicia una conducció poc atenta, amb els reflexos disminuïts i amb el risc d'adormir-se al volant.

Sobre la funció sexual influeix de manera semblant a les begudes alcohòliques. Pot augmentar-ne el desig però disminueix la potència i, després d'un temps d'abús es perd l'interès sexual, cosa que també passa amb altres drogues.

La cocaïna també és una droga estimulant. El seu ús, com el de l'amfetamina, redueix la sensació de cansament i la persona sotmesa als seus efectes se sent més enèrgica i decidida. Quan en cessen els efectes, el consumidor cau en l'esgotament i en la depressió, i això provoca la repetició del consum i el risc de dependència. Aquest risc és molt més intens en una modalitat, el "crack", que es fuma.

Les drogues de síntesi o de disseny són un conjunt divers de drogues que s'anomenen així perquè es fabriquen per síntesi química o a partir de precursors, seleccionant determinats efectes psicotròpics, en general estimulants. Les més populars són els derivats amfetamínics i dins d'ells l'anomenat èxtasi (3,4-metilendioximetamfetamina o MDMA), substància comercialitzada en forma de pastilles de formes, colors i noms variats, amb dosi i composició imprevisibles (també pot tractar-se de MDA, MDEA i MBDB, a més de tenir adulterants).

L'èxtasi produeix una barreja d'efectes estimulants i psicodèlics. Poc després de la ingestió s'experimenta un augment de la freqüència cardíaca i de la tensió arterial, sequedat de boca, bruxisme, hipervigilància i eufòria, amb sensació d'aproximació afectiva als companys. També es descriuen: alteració de la percepció temporal i visual, trastorns de llenguatge, alteracions cognitives, ansietat, insomni, atacs de pànic i reaccions psicòtiques agudes, tot i que, a les dosis habitualment consumides no és al.lucinogen. Passades 24 hores, alguns tenen somnolència, fatiga i dolor muscular, així com trastorns en la capacitat de concentració, depressió i ansietat. En els consumidors crònics, la pèrdua de gana i l'increment de l'exercici afavoreixen l'aprimament (l'efecte buscat per alguna joveneta). L'èxtasi pot inhibir l'orgasme en l'home i en les dones es pot alterar el cicle mensual. Les complicacions psiquiàtriques apareixen sobretot en persones vulnerables: trastorns de pànic, psicosi paranoide, depressió major i alteracions de memòria.

La tolerància es produeix ràpidament (en consumidors habituals) per als efectes positius, però no per als negatius. Per això molts usuaris s'estimen més interrompre'n el consum durant 5-7 dies, per recuperar la resposta gratificant amb la dosi antiga, que augmentar-la.

Alguns usuaris de MDMA desenvolupen dependència psicològica, però no es descriu síndrome d'abstinència.

Les persones amb hipertensió, cardiopaties, diabetis, disfuncions hepàtiques o trastorns neurològics (epilèpsia, etc.) i psiquiàtrics s'arrisquen a patir greus conseqüències.

El risc, per a la salut, de consumir "pastilles" radica en el desconeixement de la vulnerabilitat personal i del contingut real del que es pren: l'atribució posterior de responsabilitats no anul.la les conseqüències.

La literatura internacional comunica esporàdicament morts per èxtasi (50 entre 1988 i 1995 al Regne Unit). A Espanya se n'han registrat com a mínim quatre. El percentatge de morts no és elevat, tenint en compte els milers d'usuaris, però és una possibilitat a tenir en compte.

Les morts relacionades amb l'èxtasi han estat, bàsicament, a causa de:

a) **Cop de calor:** l'acalorament amb la pell molt calenta, sembla força típica de la intoxicació per "èxtasi" i és també la causa més invocada de mort. Pot obeir a un trastorn del centre termoregulador i a un efecte sinèrgic de l'entorn (calor del local i exercici físic), agreujat per la típica manca de resposta defensiva pròpia dels efectes de la MDMA.

b) **Efectes estimulants:** fallida cardíaca o hemorràgia cerebral per crisi hipertensiva forta, convulsions.

c) **Ingestió exagerada d'aigua:** la MDMA provoca una al.liberació exagerada d'hormona antidiurètica. A més, l'exagerada ingestió d'aigua embassa les cèl.lules, especialment en el cervell, que xoca contra el crani i paralitza les seves funcions. Això no desmenteix la necessitat de beure aigua (de mig litre a tres quarts de litre a l'hora), però s'ha de fer en petites quantitats sovintejades, i també convé menjar prèviament alguna cosa salada o beure sucs o begudes isotòniques.

d) Caldria destacar el paper de les drogues de síntesi en els accidents de circulació i que pot explicar-se per les deficiències perceptives i de coordinació visuomotora durant la intoxicació, així com per la fatiga i pèrdua de concentració que es produeix després.

2.1.7. Modalitats de consum al món

Begudes alcohòliques: Fins el 1980 es va produir un fort augment del consum a tot el món a causa de diversos factors. Per exemple, la producció augmentà entre els anys 1960 i 1972, més d'un 60%; als països occidentals va augmentar el nombre de bevedors, es va reduir l'edat d'inici del consum i es va incrementar aquesta pràctica entre les dones. Als països d'Àfrica i d'Àsia, on tradicionalment ha estat prohibit l'ús de l'alcohol per motius religiosos, també va augmentar el consum, segurament a causa de la relaxació d'aquesta prohibició i per la major disponibilitat del producte amb la importació de begudes alcohòliques elaborades als països industrialitzats.

ABS: "¿Qué he hecho yo para no merecer esto?"

La tendència de la darrera dècada és d' una reducció lleugera del consum d'alcohol per càpita a Europa (exceptuant-ne el Regne Unit), i l'estabilització als països sudamericans i a Àfrica i Àsia. La disminució observada a Europa no és idèntica a tots els països, i reflecteix una modificació dels hàbits tradicionals.

A molts països s'observa una tendència cap a l'homogeneïtzació dels consums de begudes alcohòliques, que va absorbint i anul.lant les característiques dels hàbits nacionals o regionals i es va perdent d'aquesta forma el control o la regulació que els costums i tradicions imposaven sobre la beguda. Per exemple, a Bèlgica ha disminuït el consum de cervesa i ha augmentat el de vi i de begudes destil.lades, mentre que a Espanya ha disminuït el consum de vi i ha augmentat el de cervesa i destil.lats. El canvi d'hàbits també es pot comprovar pel fet que disminueix el nombre de consumidors, però els consumidors augmenten la quantitat que consumeixen.

El consum tradicional, al nostre país, era de vi en les menjades i, esporàdicament, d'alcohols destil.lats en certes celebracions; però la incorporació dels hàbits de consum propis d'altres cultures (especialment la saxona) ha fet natural l'ús continuat, i sense cap pretext, d'aperitius i de licors d'alta graduació. Aquesta manera nova de beure s'ha sumat a l'anterior, de forma que l'alcohol es troba present en tota activitat social i es produeix un gran increment d'ingestió i, en conseqüència, dels problemes derivats de l'abús de l'alcohol.

Un dels aspectes més preocupants és el canvi de la finalitat del consum, sobretot entre els joves, que beuen per modificar les vivències, per "col.locar-se"; és a dir, l'alcohol ha perdut el seu caràcter d'acompanyament, refresc o tonificant, i es fa servir clarament com a droga que és.

Entre els més joves s'ha popularitzat el consum de cervesa, que resulta particularment assequible pel seu baix cost i la diversitat de punts de venda. A més, permet un ús grupal que facilita els sentiments de pertinença i cohesió. Els nostres joves beuen més fora de casa, amb els amics i en fan un consum de preferència vespertí i de cap de setmana.

Tabac: Llevat dels països on s'han portat a terme enèrgiques accions preventives, a la resta del món continua augmentat considerablement l'hàbit de fumar, tot i que el consum hagi pogut disminuir en alguns col.lectius determinats. Les tendències d'aquest consum són molt similars a les de les begudes alcohòliques; als països desenvolupats l'edat d'inici és cada vegada més baixa i

les dones s'incorporen a aquesta pràctica, com més va més. No obstant això, s'està estenen la consciència dels perjudicis del tabac, fins el punt que en alguns llocs l'hàbit de fumar és mal vist i la gent s'ha mobilitzat en contra del tabac. Als països en vies de desenvolupament, que amb freqüència són, a més, productors de tabac, les grans indústries tabaqueres promouen un nou mercat destinat a compensar les vendes, cosa experimentada en alguns països desenvolupats.

Entre els nostres joves l'hàbit de fumar tabac tendeix a augmentar en les noies, a l'hora que disminueix entre els nois.

Cannabis: A les societats industrialitzades, i sobretot en àmbits urbans, sol ésser fumada per adolescents i adults. En canvi, a les zones rurals d'alguns països africans i de l'Orient Mitjà és una droga usada tradicionalment per les persones d'edat avançada. Actualment és una de les drogues més consumides en el món.

Heroïna: Aquest opiaci és consumit amb preferència per joves de grans ciutats o de zones rurals industrialitzades, que la solen prendre injectant-se-la per via intravenosa.

A Àsia, Europa i als Estats Units, se'n consumeix amb molta freqüència. Després d'un temps en què semblava que a Europa i Estats Units el consum s'estabilitzava, possiblement per por de la Sida, darrerament hi ha dades que indiquen que podria tornar a anar en augment. La por de la Sida també ha fet canviar les vies d'administració, que ara és preferentment esnifada o fumada, llevat d'aquells indrets on el tipus d'heroïna que es troba al mercat no fa possible aquestes formes de consum.

Es produeix generalment de forma il.legal i als mateixos llocs en què es cultiva l'opi. A l'Àsia Sud-oriental, al "Triangle d'Or", se sol consumir a les zones rurals: l'hàbit de fumar o menjar opi és tradicional i compleix funcions socials i terapèutiques en aquestes zones.

Cocaïna: La utilització de la cocaïna s'ha estès a molts de països. A les zones urbanes dels països industrialitzats és una droga consumida per la classe mitjana i els joves. Se sol aspirar o injectar, encara que també es pot fumar en formes diverses.

El consum de cocaïna ha augmentat gràcies al prestigi que ha aconseguit entre les capes altes de la societat, en què té la consideració de droga de moda, i també a causa de la creença errònia, però estesa, de la seva innocuïtat.

La fulla de coca té un consum tradicional a les regions andines. La solen mastegar o prendre en infusions.

Al.lucinògens: El més conegut als països occidentals és l'LSD. En comparació d'algunes altres drogues és poc utilitzat. El consum apareix entre els joves de les zones urbanes dels Estats Units i d'Europa.

En algunes cultures, sobretot de les regions del Centre i d'Amèrica del Sud, s'utilitzen plantes al.lucinògenes als rituals religiosos i de caràcter màgic.

Amfetamines, barbitúrics i tranquillitzants menors: Hi ha un mercat il.legal molt important de fàrmacs psicòtrops, especialment de tranquil.litzants, però el consum més gran és de caràcter legal, a través de recepta mèdica, la qual cosa indica fins a quin punt el malestar és dominant a la nostra societat. El consum elevat de productes com el Valium s'ha arribat a discutir en diverses ocasions al Congrés dels EUA. En general el consum de fàrmacs és més freqüent entre els adults que no pas entre els joves i més entre les dones que entre els homes.

Als països desenvolupats, durant els anys 60 i 70 el consum d'amfetamines per part de la població adolescent va arribar a crear problemes. Globalment el consum de barbitúrics ha baixat molt en ésser substituït, pel que fa al seu ús principal com a hipnòtic, per altres tranquil.litzants més segurs. Hi ha, però, un cert abús entre els joves, especialment mesclat amb altres substàncies.

En els països en desenvolupament, el consum d'aquestes substàncies ha augmentat enormement, sobretot a Àfrica i a l'Orient Mitjà, per una raó purament de mercat: s'han de col.locar els excedents.

Drogues de síntesi: L'èxtasi forma part de les "drogues de la dansa", juntament amb les amfetamines, l'LSD, la ketamina i els poppers.

Des dels anys vuitanta, aquest tipus de consum s'ha anat implantant a Europa de la mà de certs ambients musicals. A Espanya les drogues de síntesi s'han implantat sobretot als anys noranta en l'anomenada "ruta del bakalao" i locals de música "màquina". La seva popularitat ve afavorida pel seu aspecte inofensiu i per uns preus molt assequibles en un mercat envaït.

Tot i no ésser drogues de síntesi, val la pena citar també substàncies de popularitat creixent com l'**èxtasi vegetal o verd** i la **ketamina**. L'èxtasi verd és un producte d'herbolari que inclou substàncies psicoactives com la cafeïna i l'efedrina, força estimulants que poden ocasionar taquicàrdia, hipertensió i problemes diversos (l'efedrina, pot causar psicosi i danys cerebrals). La ketamina ("Special K") és un anestèsic que pot provocar trastorns neurològics i cardíacs i fins i tot la mort.

Inhalants i dissolvents: Acostumen a ésser consumits per joves de zones urbanes depauperades. Són substancies molt barates, legals i bones d'aconseguir.

El consum va en augment als EUA, Europa, Amèrica del Sud i alguns països africans. Mèxic i Sudan en tenen, des de fa temps, un consum abusiu.

En conjunt, el consum de drogues és un fenomen en contínua evolució, amb l'aparició de noves substàncies o noves maneres d'emprar les antigues. Als anys 90 estan retornant els àcids i les amfetamines dels 60 i s'implanten cada cop més les drogues de síntesi. Paral.lelament, els opiacis perden protagonisme i la via fumada va desplaçant l'injectada. Pel que fa als adolescents, preocupa l'ús d'èxtasi i altres "pastilles" que, malgrat tot, no està tan estès ni té sistemàticament les dramàtiques conseqüències que profetitzen els mitjans de comunicació. Aquest consum és una pràctica que ens ha de preocupar i que cal prevenir dins l'educació per a la salut i no amb un bombardeig publicitari que incrementa la percepció d'aquesta conducta com a normativa entre els més joves.

2.1.8. Consum de drogues a Espanya

Al nostre país, com arreu del món, ens continua preocupant el consum de drogues entre els adolescents i joves, tot i que les tendències que es perfilen als darrers anys, segons l'estudi *Los jóvenes y el uso de drogas en los 90*, apunten envers una progressiva cultura de rebuig enfront de les drogues. Efectivament, els adolescents d'avui sembla que tenen menys interès a provar les drogues: està augmentant a Espanya el nombre d'abstemis i de no fumadors i s'estabilitza el consum de les drogues il.legals, excepció feta de les drogues de disseny (èxtasi, etc.) i speed (amfetamines). Es preveu que l'any 2000 hi haurà un canvi de cultura amb una superior valoració de la salut. La meitat de la població podria ser abstèmia i hi hauria pocs fumadors...

Però mentre s'espera que les profecies es facin realitat, ara per ara, **continua existint un elevat nombre d'estudiants (14-18 anys) consumidors**, fonamentalment de drogues legals, amb l'alcohol com a indiscutible protagonista i un creixent nombre de consumidors de drogues de disseny que formen part de la "nova cultura juvenil".

Aquesta nova cultura juvenil (apareguda entre 1992 i 1993) vindria representada (Comas, 1994) per:

- Consum normatiu d'alcohol, amb creixent permissivitat dels pares (cultura de la litrona).
- Capacitat de consum (compra directa).
- Cultura dual i contradictòria: salut/ecologia/no tabac - beure.
- Pares tolerants que han delegat la seva actitud contestatària.

Les actituds favorables al consum de drogues, especialment d'alcohol i tabac, augmenten a mesura que s'avança en els darrers cursos de l'EGB (ara 1r cicle d'ESO). Aquestes actituds favorables i els consums corresponents s'incrementen i consoliden al llarg de l'Ensenyament Secundari, que justificaria l'elevat índex d'abús en edats posteriors.

No hi ha diferències significatives entre el consum de drogues a centres públics o privats. Els alumnes d'FP són més proclius al consum de qualsevol droga que els de batxillerat (PND, 1995).

Abans dels 19 anys, més de la meitat d'estudiants de batxillerat ha consumit alguna substància d'abús, especialment legal. La importància d' una precocitat en el consum d'aquestes substàncies deriva del seu propi efecte i de l'inici que això representa pel que fa al consum de drogues en general. Com reflecteix l'estudi del CIS (1994), un percentatge notable d'individus que han provat cada droga en repeteixen i dels que així ho fan, entre el 15 i el 30% en continuarà consumint. El nivell de consum d'alcohol i tabac en l'adolescència i joventut determinarà el nivell d'utilització posterior de drogues il.legals (Comas, 1994).

Es constata una clara facilitat per a iniciar-se en el consum de cannabis en passar de l'Ensenyament Primari al Secundari. Aquesta droga, considerada com la substància de pas entre les legals i les il.legals, sembla, però, que està perdent carisma, mentre que les "pastilles" o drogues de disseny van prenent protagonisme. Les altres drogues il.legals tenen una presència reduïda en l'adolescència. El consum més important de drogues no institucionalitzades es fa després dels 16 anys.

En definitiva, les drogues que cal tenir en compte en l'adolescència són, fonamentalment, l'alcohol i el tabac, amb la cannabis (porros) i les drogues de disseny (pastilles) com a salt qualitatiu envers hàbits psicotròpics i conductes tòxiques en general.

En qualsevol cas i a qualsevol edat, el que més preocupa és la **utilització** que fan els joves de les substàncies, amb l'alcohol en primer lloc: l'empren **per "col.locar-se"**.

Alcohol

L'alcohol continua essent la **droga amb caràcter quotidià més consumida** entre els estudiants de batxillerat (21%).

Un estudi d'àmbit nacional realitzat per D. Comas per al INJUVE en joves de 15-29 anys (Comas, 1994), indica el descens experimentat en el nombre total de bevedors entre 1988 i 1993, havent-se triplicat el nombre d'abstemis entre els 15-29 anys (el 24,4% diu no que no beu en l'actualitat, percentatge que abans era del 7,6%). D'altra banda, s'observa un increment dels bevedors excessius i problemàtics dins el mateix període: s'ha duplicat el nombre d'alumnes de 14-16 anys que beuen l'equivalent a 5 l de cervesa el cap de setmana. En conjunt, el consum per càpita dels joves dels 90 ha augmentat (48,5% més) respecte dels de 1988, tot i que aquest consum s'ha **restringit a un grup de grans bevedors, concentrats de preferència en el grup de joves de més edat.** Ha disminuït molt el percentatge de bevedors moderats, augmentant el d'abstemis i bevedors forts.

La pauta més freqüent de consum entre els joves consumidors és la de **caps de setmana**: més 95,4% segons l'*Encuesta sobre drogas en la población escolar 1994* del Plan Nacional sobre Drogas (PND, 1995) i la beguda es fa quasi exclusivament **fora de les menjades**. El consum d'alcohol es planifica formant part del ritual del cap de setmana. Els divendres i els dissabtes a la nit són per beure. Els nois consumeixen més quan estan junts; les noies, quan estan amb nois.

A tot l'estat (Comas, 1994) **ha augmentat el nombre de joves que beuen compulsivament els dissabtes**. Entre divendres a la tarda i dissabte a la nit, els joves beuen el 76,5% de tot l'alcohol que consumeixen en la setmana. El dissabte a la nit és quan més joves beuen i més quantitat consumeixen (65,2 cc). La dualitat entre consum laborable i de cap de setmana es dóna sobre tot en les noies i els menors de 16 anys, així com en general en els que conviuen amb la família. Els adolescents beuen sobretot els capvespres del cap de setmana; els de 17-25 anys, a les nits de divendres i dissabte. Els que tenen més de 25 anys i més autonomia, són els que reparteixen més el seu consum d'alcohol, incloent-hi les menjades, però en conjunt beuen més quantitat. La pauta quasi exclusivament nocturna coincideix amb el retard de l'emancipació per manca de possibilitats econòmiques.

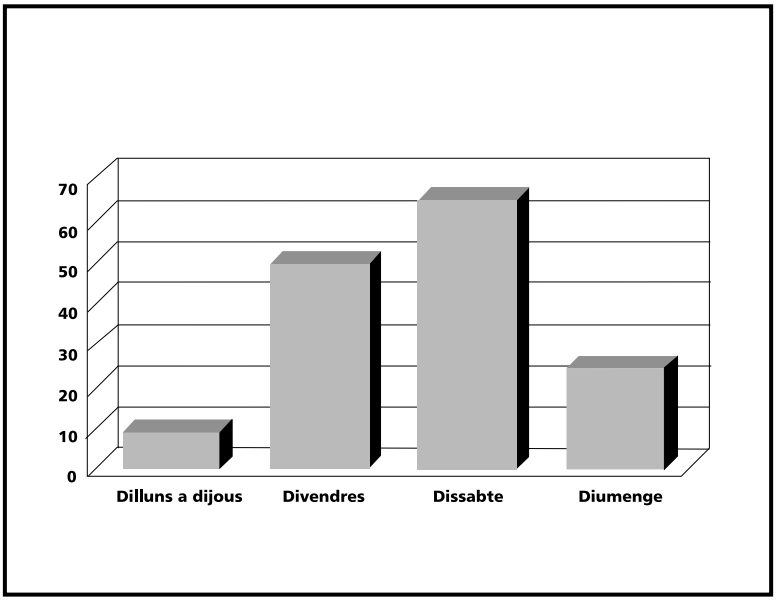


Fig. 2. Distribució setmanal del consum d'alcohol.
Font: INJUVE, 1993

Els joves **abstemis** es troben al grup dels més joves, de les noies, són part de col.lectius socialment actius, han tingut o han vist de prop problemes que els han espantat i pertanyen a sectors de més vulnerabilitat social.

Els joves que beuen més quantitat d'alcohol són també els que ho fan buscant-ne els efectes psicoactius. També són aquests els que tenen més tendència a barrejar o consumir

consecutivament altres drogues. Acostumen a beure els caps de setmana i són agressius i socialment actius.

Actualment, les diferents cultures del consum adolescent semblen instal.lades en la "cultura del coloque" (Funes): amb la consigna de gaudir a tope, divertir-se passa per col.locar-se.

Els consumidors més joves diuen (Funes, 1994) que beuen per a "agafar el punt". Els uns i els altres beuen per divertir-se i divertir-se és oblidar-se dels petits problemes quotidians (estudi, etc.). Aquesta actitud sol correspondre's amb un cert negativisme de la vida quotidiana abonat per una publicitat que incita a consums sense els quals no es pot ésser feliç. L'alcohol els anima i els afavoreix identificar-se amb estereotips com el de l'adult rebel i agosarat: s'atreveix a fer el boig. Consideren de prestigi saber agafar el punt sense passar-se, conèixer els límits individuals.

Els adolescents de 14-18 anys tenen una percepció del risc més lligada a la freqüència que a la categoria de la droga consumida i es consideren "satisfactòriament" informats el 66,4% (la tercera part diu que se n'han informat a l'escola) (PND, 1995). Pel que fa a l'alcohol, no es qüestionen el seu consum. Només l'embriaguesa els sembla malament, especialment quan es presenta en un adult. Als joves se'ls disculpa com a part de la inexperiència.

L'alcohol apareix com a **eix de la vida social dels adolescents i joves**. La distància entre sexes s'ha escurçat, tot i que continuen bevent més els nois i que beure per a embriagar-se és cada cop més comú en els joves. En definitiva, el consum que fa avui el jovent és **més perillós.**

Entre els 14 i 18 anys, el 78% d'adolescents espanyols beu habitualment alcohol, i es tracta d'un consum de cap de setmana en el 95,4% dels casos (PND, 1995). Als 14 anys, el 17,3% es declara bevedor de caps de setmana, cosa que succeeix en el 54,4% dels adolescents de 18 anys. El 38,6% dels adolescents de 14-15 anys beu a discoteques i el 56% a bars, cosa que demostra el menyspreu per les lleis.

Els llocs on més es beu són les **discoteques i els bars i, a vegades el carrer.** Aquest espectacle de consum i els accidents que protagonitzen els joves han alertat l'opinió pública i les institucions sobre el "problema alcohol". Les rutes a les discoteques "afterhours" són tristament conegudes pel rosari d'accidents que deixen al seu pas.

Tot i que la majoria de joves reconeix que és perillós conduir sota els efectes de l'alcohol i altres drogues, les dues terceres parts reconeixen haver conduït després d'haver begut dues o més copes, així com haver anat de passatger amb un conductor que no estava en condicions. Entre els presumptes responsables d'accidents mortals en carretera a tot l'Estat, el grup més nombrós és el de 18-25 anys. Els accidents de trànsit per consum d'alcohol són la primera causa de mort per politraumatisme entre els 18 i els 24 anys. La sinistrelitat és superior quan es condueix el cotxe d'un amic i quan s'ha begut (Comas, 1994). Tot i que les alcoholèmies positives es troben més en conductors accidentats (89,73%), també apareix en vianants (10,27%) (Direcció General de Seguretat Viària, 1994). Entre les dades que es recullen dels implicats en accidents de trànsit amb alcoholèmies positives, la majoria ha agafat el cotxe dintre de les dues hores posteriors a la darrera consumició, que ha tingut lloc en un bar-restaurant o discoteca-local nocturn i s'han accidentat a curta distància del local. El risc de morir d'accident de trànsit és molt superior per als joves a les matinades dels caps de setmana (DGSV, 1994). La taxa de mortalitat per 100.000 conductors els matins de dissabte i diumenge (0 a 8 h) és de 10,5 per a joves de 15 a 24 anys i de 1,4 per a la població general. Encara que els conductors més joves no presenten les alcoholèmies més elevades, l'edat és un factor inversament relacionat amb el risc d'accidents, en barrejar-se diversos factors psicològics i situacionals.

Tabac

Més del 50% de joves entre 15-29 anys es considera fumador: 41,5%, fumador habitual; 11,3%, fumador esporàdic. El subgrup més fumador és el de 25-29 anys i el que ho és menys és el de 15-17: això representa que **s'ha invertit la tendència** d'aquests darrers anys.

Segons l'enquesta escolar (de 14 a 18 anys) del Plan Nacional Sobre Drogas (1995), el 20% d'adolescents fuma a diari, amb una mitjana de 9 cigarretes. El percentatge de consumidors diaris augmenta amb l'edat: als 14 anys, el 8,1%; als 18, el 36,2%.

Tot i la disminució observada els darrers anys, encara preocupa la prevalença del tabaquisme a la població adolescent.

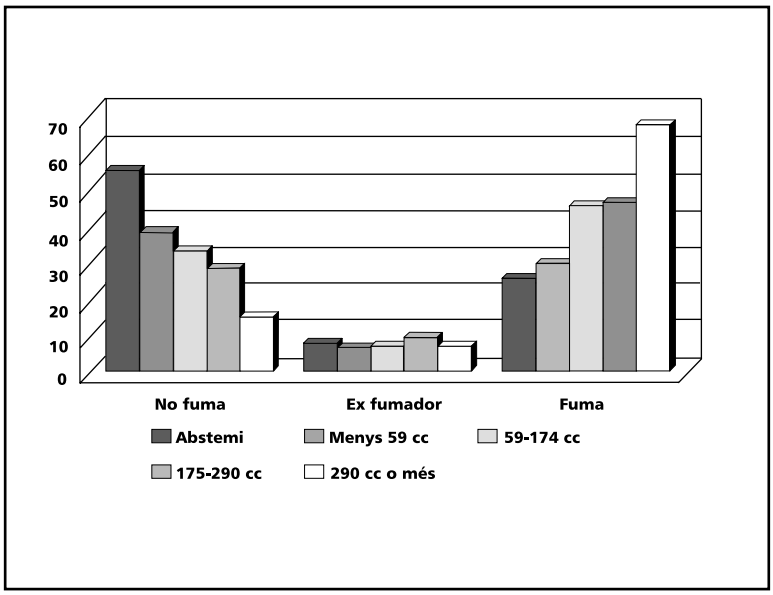


Fig. 3. Relació entre consum de tabac i alcohol.
Font: INJUVE, 1993

El consum de tabac començaria entre els 13-19 anys per al 75% dels fumadors. L'edat mitjana d'inici es situa al voltant dels 13-14 anys amb una incorporació progressiva en avançar en l'adolescència i una màxima prevalença a nivell de 2n de BUP i FP-1. Aquesta edat mitjana d'inici s'ha anat endarrerint darrerament. L'edat més freqüent (moda) d'inici és **15 anys** per tot l'estat, amb una mitjana de 14,2 (Mendoza et al., 1994).

Diverses enquestes acusen una **menor proporció de fumadors** en aquesta dècada que a finals de l'anterior. El nombre de fumadors dins el grup 15-17 anys ha passat de 51% a 17,8 (Comas, 1994).

Les noies fumen amb més freqüència que els nois en aquestes edats: diàriament, el 24,1% i el 17,1%, respectivament (PND, 1995). En avançar l'edat s'incrementa molt el nombre de noies fumadores. Però, a partir dels 20 anys, el percentatge de nois fumadors i el consum quantitatiu d'aquests nois rebassen el de les noies. Es posa de manifest que la pretesa feminització del tabaquisme no es corrobora en fer una anàlisi evolutiva: les noies són més llançades, al principi; però entre elles hi ha més ex-fumadores i les que fumen ho fan en menor quantitat que els nois. A l'FP el consum és superior que a BUP, en nois i noies i amb edats iguals.

Hi ha una relació clara entre alcohol i tabac. Les dades fan pensar que es produeix un trajecte des del tabac a l'alcohol i posteriorment a les drogues il.legals. Es pot observar que hi ha més fumadors abstemis que grans bevedors que no fumen, dada especialment significativa des del moment que, recordem-ho, hi ha més joves bevedors habituals que fumadors, i que fumar tabac es vincula a l'acte de beure.

Hi ha un **viratge en l'actitud de les noves generacions**, que associa el no fumar amb una superior qualitat de vida. A poc a poc s'està aconseguint que fumar no sigui la norma. **El nombre de nous fumadors ha disminuït i augmenta el d' ex-fumadors.** El 50% de fumadors ha intentat deixar-ho, fins i tot en el grup d'11-15 anys. Alguns ja han demanat ajuda per aconseguir-ho. Entre els 15 i 29 anys, el 8,5% de previs fumadors ho ha deixat.

Drogues il.legals

S'ha **estabilitzat**, sense decréixer, el consum de drogues il.legals que s'havien introduït en les dècades anteriors.

Pel que fa la **cannabis**, l'enquesta del PND de 1995 indica que, entre 14-18 anys, el 12,2% han fumat porros en l'últim mes i el 20,8%, algun cop a la vida. Drogues que havien estat de moda als anys seixanta, com les amfetamines i l'LSD, han fet una revifada i al mercat de la droga s'obren camí les drogues de síntesi o **disseny**, quasi totes són derivats amfetamínics, que s'han fet molt populars entre el jovent, dins del qual formen part d'una nova cultura: la de la "marxa", de la música màquina, de les nits en blanc... Es tracta d'una pràctica grupal, en què les pastilles esdevenen un element de companyonia i cohesió. Tot apunta que les drogues de síntesi, com l'èxtasi, es van implantant com a porta d'entrada al món de les drogues il.legals. Actualment, ja ocupen el 4t lloc, després del tabac, l'alcohol i la cannabis.

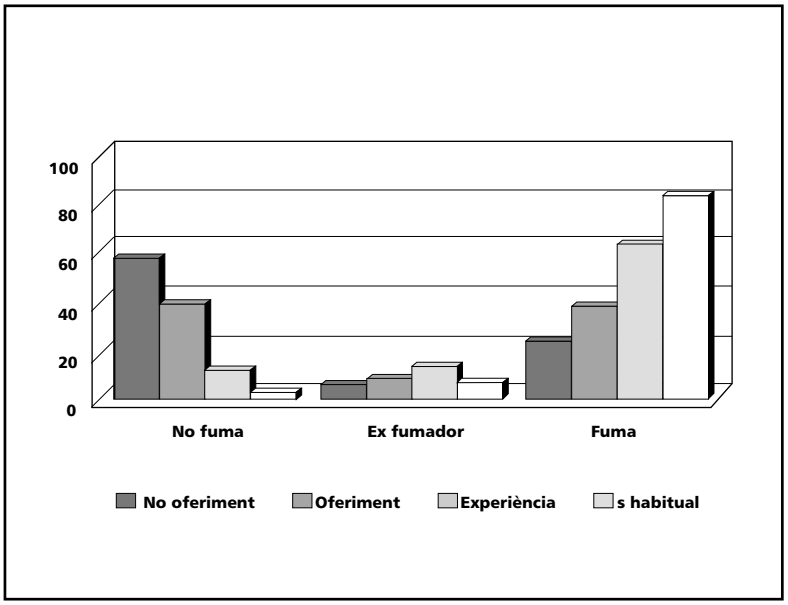


Fig. 4. Consum de tabac i ús de drogues il.legals.
Font: INJUVE, 1993

L'oferta es concentra entre els 17-24 anys, en el medi urbà i sexe masculí i estatus inferior. El preu és barat (aprox. 500 pta/dosi) i es prenen en beguda o menjades i amb predomini d'una freqüència esporàdica. S'estima que a Espanya poden haver-hi uns 105.000 usuaris de drogues de disseny. Els joves saben com obtenir-les (23,2%) i han rebut ofertes (17%). El 4,1% diu que les provaria. Han tingut experiència amb èxtasi el 4,3% dels joves entre 15-29 anys (Comas, 1994): 1,6% entre 15-16 anys; 2,5%, entre 17-19 i 5,7 entre 20-24.

El 2% dels adolescents espanyols de 14-18 anys n'ha consumit en l'últim mes (PND, 1995).

L'ús d'aquestes substàncies s'associa al consum d'altres drogues legals i il.legals, essent els usuaris habituals de drogues, sobretot del tipus de la cocaïna, els consumidors preferents de drogues de disseny (De la Fuente et al., 1997). El nivell previ de consum d'alcohol i tabac, determina el nivell d'ús posterior de drogues il.legals.

L'ús de drogues il.legals en general pressuposa un consum més important d'alcohol i tabac. Mentre que, entre els abstemis, consumeix drogues de disseny el 0,2%, els usuaris de més de 290 cc d'alcohol per setmana presenten un 4,6% d'usuaris habituals de drogues de disseny. Mentre que el 84,4% dels consumidors habituals de drogues il.legals són fumadors, el 3,0% no fuma.

A **Catalunya** l'*Enquesta Escolar sobre Drogues, 1994* de l'Òrgan Tècnic de Drogodependències (Generalitat de Catalunya), entre alumnes de 14-18 anys, indicava un consum d'alcohol que era del 78'3% en els darrers 30 dies i del 85,4% als últims 12 mesos. El 42,5% s'havia embriagat alguna vegada i el 19%, el darrer mes. El percentatge de bevedors i la intensitat del consum augmenten amb l'edat (del 16,1% de bevedors setmanals -als 14 anys- al 49,4% -als 18 anys).

Els nois beuen més intensament que les noies. La beguda més consumida és la cervesa, seguida dels combinats. El consum es fa de preferència els caps de setmana, a les discoteques i bars. El percentatge de consumidors diaris és baix en totes les begudes. La beguda preferida per a un consum regular és la cervesa.

A **Barcelona**, una enquesta de consum feta a escolars de 13-14 anys (8è EGB) el 1992 (Villalbí et al., 1994) mostra que el 65,5% ha begut alcohol alguna vegada, amb la següent distribució: un consum diari: 1,7%; consum de cap de setmana: 15,5%; consum en festes familiars: 62,9%; 22,4% han experimentat l'embriaguesa; no beu, el 35,5%. Comparant amb una enquesta anterior (1989) en la mateixa franja d'edat, s'observa una disminució en el consum diari i habitual d'alcohol, però un augment en el nombre d'aquells que consumeixen els caps de setmana i dels que s'havien embriagat.

Pel que fa al tabac, el 44,1% d'escolars de 8è. ha fumat alguna vegada i el 10,9% fuma habitualment, sense que s'hagi observat diferències de consum entre ambdós sexes, tot i que les nenes tenen actituds més favorables envers el tabac. Les noies es veuen com a fumadores futures amb més freqüència que els nois. L'enquesta feta el 1992 als escolars de 13/14 anys mostra una disminució, no significativa des del punt de vista estadístic respecte de 1989.

Els consums es disparen en avançar en el grup d'edat (Ariza i Nebot, 1995); alumnes de 13-18 anys manifesten haver begut alcohol alguna vegada en un 85,5% de casos, fer-ho a diari el 7,3% i el 39,6% diu haver begut en alguna ocasió 4 o més copes seguides. Es posa de manifest una relació clara entre el consum d'alcohol, el consum de tabac, la disponibilitat de diners propis i les expectatives positives lligades al consum.

A **Mallorca**, en un seguiment de la població escolar d'ensenyament mitjà els anys 1981, 1988 i 1992 (Calafat, 1993) s'ha comprovat també que **l'alcohol encara és la droga més consumida** pels nostres joves, que es reflecteix en el descens de la proporció de consumidors diaris i en l'augment dels aiguaders. De la mateixa manera, la mitjana de 8,63 litres d'alcohol pur per any que es consumien l'any 1981, va baixar a 7,83 litres el 1988, i a 5,14 litres el 1992.

Resulta molt interessant destacar que, independentment de les quantitats consumides, la forma de consumir alcohol ha sofert un canvi qualitatiu important. L'any 1981 ja advertíem que el consum d'alcohol tenia l'aspecte d'ús compulsiu, principalment els caps de setmana, cercant els efectes embriagants, i consumint quantitats importants, sobretot de begudes de graduació alta. Aquesta forma de consum es símptoma i causa de patologia més gran. De fet, el 1981 vèiem que els qui havien provat alguna droga il.legal eren el 42,0% dels consumidors diaris d'alcohol. L'any 1988, aquesta xifra havia augmentat de forma considerable, trobant que el 60,2% de consumidors diaris d'alcohol havien provat alguna droga il.legal. A l'estudi de 1992, han provat alguna droga il.legal el 80% dels bevedors diaris. Hem d'insistir, per tant, que no obstant el nombre de consumidors hagi disminuït, **els consumidors joves actuals d'alcohol en fan un ús que no es pot diferenciar del consum de drogues il**legals.

Pel que fa al consum de tabac, s'ha pogut comprovar un clar descens, de tal manera que el percentatge de joves que l'any 1992 no han fumat mai (36,5) triplica el de 1981 (10,8); igualment, totes les freqüències de consum han experimentat una notable disminució

Quant a les altres drogues, és destacable la disminució important que ha experimentat el percentatge de subjectes que han provat cannabis o derivats, encara que només sigui una vegada, que va passar d'un 28,7% l'any 1981, a un 21,7% en el 1988, i finalment al 14,3% en 1992.

La probabilitat augmenta amb l'edat. De fet, als 14 anys el 4,5% ha provat alguna droga il.legal, i als 18 anys ja són el 29,8%. Però no tots els qui ho proven mantenen després el seu consum. El consum actual de drogues il.legals afecta al 5,1% dels enquestats, és a dir, una tercera part dels qui l'han provada han continuat prenent-ne després. La major probabilitat de consum d'alguna droga es situa a partir dels 15 anys; a partir dels 17 és quan es produeix el major abús, i als 18 ja es decanta un grup format pels qui les deixaran, i un altre grup, minoritari, que mantindrà o augmentarà el consum.

Les dades comentades mostren una **interrelació entre les drogues legals i les il**legals i també el fet que **usar una droga és un bon predictor de l'ús de qualsevol de les altres**. L'aprenentatge

realitzat amb una droga facilita el pas a altres, cosa que passarà si hi ha una oportunitat efectiva de fer aquesta passa. Podem veure, efectivament, que el 80,0 % dels consumidors diaris d'alcohol i el 36,2 % dels consumidors de cap de setmana, han provat alguna droga il.legal, però només ho han fet el 2,0 % dels abstemis. També, el 90,2 % dels que s'han embriagat durant els sis mesos anteriors han provat drogues il.legals, i el 94,3% en consumeixen actualment.

La mateixa relació trobem entre la freqüència del consum de tabac i la probabilitat de consumir cannabis: entre els qui no fumen tabac, només el 3,7% han provat cannabis, però més de la meitat dels fumadors diaris de tabac (63,3%) han consumit també cannabis. La totalitat del consumidors diaris de cannabis també fumen tabac diàriament

Hem de destacar, també, que, segons les nostres dades, les drogues il.legals tendeixen a ocupar un espai sociològic similar al de les legals. Són pràcticament utilitzades en la mateixa proporció als llocs d'oferta, majoritàriament festes amb amics, bars i discoteques i les persones que les ofereixen, amics, coneguts i familiars. Però aquestes dades confirmen també que els desitjos i les intencions de conducta resulten modificats sovint per les condicions reals de l'oferta. **L'oferta d'un amic, conegut o familiar, independentment del desig explícit, té una elevada probabilitat de produir un comportament**, cosa que possiblement no passarà quan l'oferta procedeix d'un desconegut.

En resum:

- Les característiques del consumidor jove d'alcohol, tabac i cannabis, resulten significativament similars. Res no justifica fer un tractament diferenciat i específic de les drogues il.legals.

- Les primeres drogues que consumeixen els joves escolars són l'alcohol i el tabac, que, a més, són les més consumides. Hi ha una clara relació entre consum d'alcohol, tabac i cannabis, de forma que a més consum d'alcohol es fa més probable el consum de tabac. El mateix passa amb la cannabis, el consum de la qual correspon, majoritàriament, als fumadors habituals de tabac. Aquest procés justifica que la prevenció de les drogues legals sigui a la vegada un objectiu prioritari i una estratègia per a la prevenció de les drogues il.legals.

- Particularment en el cas de l'alcohol, el consum adquireix unes característiques que el defineixen com a principal droga d'abús, en comparació amb les drogues il.legals.

- L'edat preferent per a la iniciació en el consum de drogues s'ha traslladat des de la franja entre els 13 i 14 anys a la dels 14-15. Això facilita l'ús de tècniques preventives en què s'utilitzi, com a estratègia, la presa de decisions. Resultaria, doncs, adequat aplicar aquestes tècniques a partir del darrer curs de primària (11 anys) i durant tot l'ensenyament secundari (12 a 16 anys), com a forma de continuar retardant les edats d'inici, fet que alguns autors consideren com a predictor d'una evolució millor per a consums posteriors.

2.2. Dinàmica del consum i addicció a les drogues

La nostra reflexió, com a educadors preocupats per la prevenció de les drogodependències, ens fa destacar la importància d'entendre de quina manera s'arriba a l'abús de drogues i així poder-hi intervenir d'una forma específica i planificada.

Pràcticament totes les societats, totes les cultures, han tingut les seves drogues. Aquestes drogues eren fetes servir dins un context que en feia improbables les formes d'abús destructiu. De vegades, la utilització de tòxics formava part dels rituals de les celebracions festives o religoses tradicionals. En qualsevol cas, l'ús d'aquestes drogues acceptades per la cultura s'aprenia igual

que altres formes de conducta i aquest aprenentatge permetia a la majoria de les persones un contacte controlat amb aquestes substàncies i en mantenia l'abús i les conseqüències dins uns límits acceptables per la comunitat. Els problemes sorgeixen normalment quan dins una cultura s'introdueixen drogues que hi són alienes així com, en general, quan qualsevol substància capaç de crear dependència pot ésser utilitzada fora d'un marc de referència cultural o social, de tipus religiós, màgic, litúrgic o tradicional.

És a dir, fins i tot una droga institucionalitzada esdevé molt més perillosa quan se'n fa un tipus d'utilització que no era l'establert i arrelat.

La perillositat d'una droga no depèn, per tant, només de les característiques i els efectes de la substància, sinó de la forma com s'utilitza. Això vol dir que depèn de la significació psíquica i social que se li dóna i de l'objectiu que es persegueix amb el seu consum, a més de dependre de la quantitat i amb què es consumeix. Això explica també que hi ha moltes persones que han utilitzat drogues i només un nombre relativament reduït acaben essent depenents, fins i tot quan la droga consumida és reconeguda com a molt addictiva. Aquest és el cas del consum d'heroïna que es donava entre els soldats del Vietnam; la majoria, quan tornaren al seu país, es reintegraren a la vida normal, tot i que alguns restaren enganxats a la droga. La toxicomania és, per tant, el resultat de la interacció entre una droga, una persona i un context determinat (fig. 5)

Amb una fórmula senzilla, Béjerot (1982) va definir la probabilitat de contagi de la conducta com la suma dels factors de susceptibilitat personal i d'exposició ambiental.

C = (f) S + (f) E
C: contagi; (f)S: factor de susceptibilitat personal; (f)E: factor exposició ambiental.

Quan l'exposició a la droga és elevada (per l'ambient, la disponibilitat, la pressió del grup per al consum), no és necessari ésser massa susceptible (**predisposició individual**). Quan una conducta és adoptada per un nombre suficient de membres d'una societat (**massa crítica**), passa a ser la conducta vigent (**vigència social**), i aleshores es fa difícil resistir-s'hi (Marías, 1981).

És per això que el consum de determinades drogues, fins i tot de les que són pròpies d'una determinada cultura, que inicialment tenien un ús ritual, quan, desbordant el seu reducte

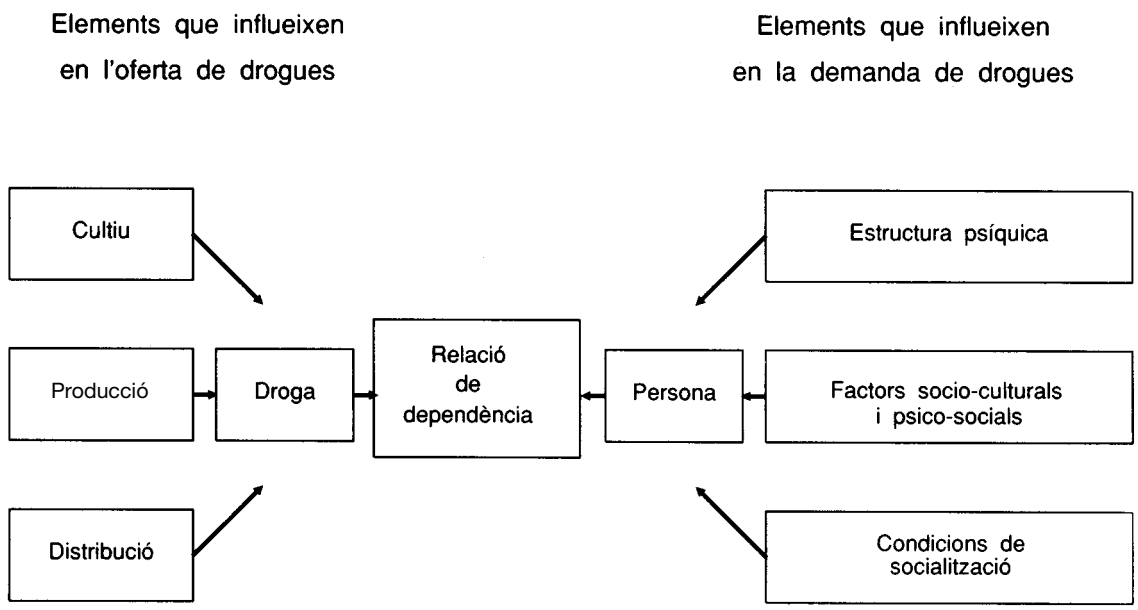


Fig. 5. Elements que influeixen en l'aparició d'una toxicomania.

original, es difonen i s'implanten en un sector de població suficientment ampli, arriben a ocasionar problemes de conducta i de salut molt seriosos.

2.2.1. La personalitat

Cal demanar-se si hi hauria algun tipus de personalitat típica del toxicòman.

S'ha de precisar, en primer lloc, que la noció de personalitat es troba lligada a la d'estructura. Una personalitat es defineix per una sèrie d'elements estables i definitivament consolidats, normalment a partir de la crisi de l'adolescència. La conducta d'un subjecte sempre es produeix dins un marge de possibilitats específiques de la seva personalitat. La salut i la malaltia no impliquen mai una variació de l'estructura de la personalitat, sinó un funcionament compensat o descompensat dels elements que la constitueixen. Entesa d'aquesta manera, no hi ha cap tipus d'estructuració de personalitat pròpia del toxicòman.

En segon lloc i aplicant estrictament criteris psicològics a l'anàlisi de la conducta d'algunes persones, ens trobem amb situacions de "dependència" de diversos objectes que no són drogues. En determinades condicions, sembla que aquestes persones podrien arribar més fàcilment a una toxicomania: però aquestes situacions de dependència sense drogues es produeixen a qualsevol dels models estructurals coneguts, de la mateixa manera que es poden trobar toxicòmans amb qualsevol tipus de personalitat.

No obstant això, s'ha d'admetre que la personalitat influeix d'alguna manera en la toxicomania. Per una banda, les característiques de la toxicomania depenen del tipus de personalitat; per l'altra, la proporció més alta de drogoaddictes es troba entre les personalitats anomenades immadures.

Com que la toxicomania es pot instal.lar sobre qualsevol tipus de personalitat, des d'un punt de vista pràctic, sembla necessari tenir en compte els factors circumstancials que afavoreixen el consum abusiu de drogues, és a dir, **els factors de risc**. Hi ha alguns estudis epidemiològics que permeten d'establir una certa tipologia o perfil del consumidor, la utilitat de la qual a l'hora d'establir les mesures preventives, és de primer ordre.

Naturalment, qualsevol estudi d'aquest tipus suposa una fragmentació de la realitat que deixa sense considerar una sèrie d'elements que podrien ésser molt interessants. En el que es fer entre els estudiants d'ensenyament mitjà a Mallorca només es varen seleccionar els factors que permetien planificar un determinat programa preventiu destinat a intervenir en la relació de la persona amb la droga. Altres enfocaments poden ésser igualment vàlids i potser proporcionarien informacions complementàries.

Segons els resultats de la investigació feta a Mallorca es poden distingir clarament dos perfils de conducta, d'acord amb les seves pautes de consum (d'alcohol, tabac i altres drogues il.legals). En conjunt, sembla que els no consumidors mantenen un comportament més convencional o clàssic, en el sentit que tenen més assumits una sèrie de valors i normes. Els consumidors, en canvi, sembla que tenen aquests valors més poc assumits i en la conducta mostren una necessitat de trobar valors substitutius dins ambients diferents. En aquest estudi, els consumidors, especialment els de drogues il.legals, es defineixen ells mateixos com a capritxosos i diuen que tot ho volen tot d'una, fets que demostren una baixa capacitat de suportar la frustració. Són menys conservadors en els valors i mostren també menys capacitat d'interioritzar i de fer seves les normes que provenen de l'autoritat (família, escola, societat). Els trets depressius típics dels adolescents s'aguditzen en els joves consumidors, els quals experimenten una "crisi d'identitat" més intensa i conflictiva que els altres joves. De la mateixa manera presenten comportaments més eufòrics: recerca de situacions de risc, hiperactivitat, etc.

No hem de suposar, amb tot, que aquest comportament que hem denominat "modern", permissiu o socialment actiu, dugui necessàriament a l'addicció. El procés de convertir-se en toxicòman és un dinàmic i hi intervenen molts de factors, gran part dels quals ens són

desconeguts. Simplement es tracta de conductes més freqüents entre aquells que han començat qualsevol tipus de consum i que, per això, tenen més possibilitats d'insistir-hi i corren el risc d'arribar a l'addicció. Destaquem també, com a una característica que diferencia els dos grups, que els no consumidors tenen millors relacions i depenen més de les figures d'autoritat, mentre que els consumidors depenen sobretot del grup d'amics.

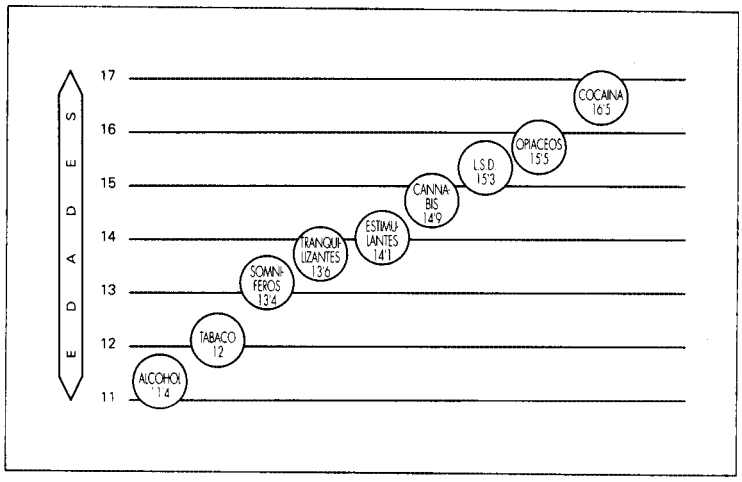


Fig. 6. Edats més freqüents d'inici en el consum de cada droga.

2.2.2. El consum de drogues comença per les drogues legals

La base del consum de drogues és l'aprenentatge amb les drogues legals. Segons les dades disponibles, hi ha un escalonament clar en les edats d'inici del consum de les diverses drogues, començant per les legals.

L'aprenentatge i l'experiència en el consum d'una droga afavoreix l'aprenentatge en el consum de les altres. Això es veu clarament en la relació que hi ha entre el consum de tabac i el consum dels derivats de la cannabis. A la figura es veu que les freqüències més altes de consum de porros corresponen també als subjectes amb quantitats més altes de consum de cigarretes.

És evident, per altra part, que un hàbit estarà més arrelat com més temps faci que es practica. Aquells que fa més temps que fumen tabac, i per tant tenen l'hàbit més consolidat, també fumen amb més freqüència els derivats de la cannabis.

De tot això es desprèn, en primer lloc, que hi ha una relació molt estreta entre l'hàbit tolerat de fumar tabac i el risc d'iniciar-se en l'hàbit menys tolerat de fumar porros. En segon lloc, la precocitat en l'inici del consum de qualsevol droga és un factor de risc d'abús tant de la droga consumida com de les altres.

Segons les nostres dades, un consumidor típic de drogues s'ha iniciat entre els 9 i 10 anys en el consum de begudes alcohòliques; als 14 anys s'ha fet fumador (encara que molts comencen abans del 12). Si és consumidor de medicaments, en va començar a experimentar entre els 14 i 15 anys, primer amb analgèsics i tranquil.litzants, després amb somnífers i hipnòtics i, finalment, amb estimulants o amfetamines. Al voltant dels 15 anys ja va entrar en contacte amb la marihuana i altres derivats de la cannabis. Normalment, la majoria, s'atura

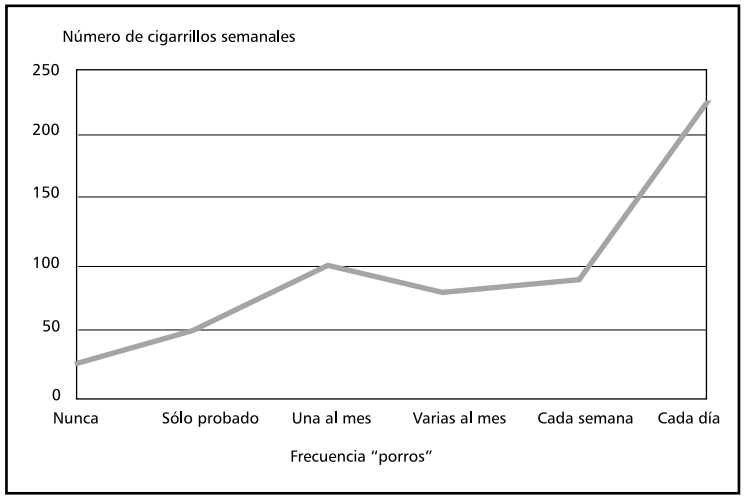


Fig. 7. Fumadors de tabac segons la freqüència del consum de porros.

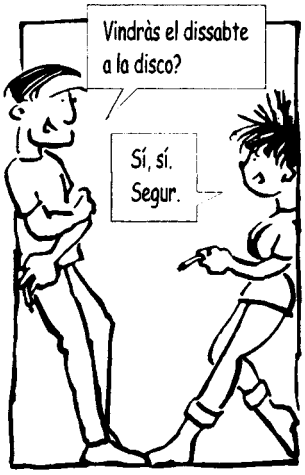
en aquest punt. Però, si no és així, a partir dels 15 anys, uns quants comencen a consumir opiacis (sobretot heroïna) i altres s'inclinen cap a la cocaïna o l'LSD.

En resum, ningú no esdevé consumidor de drogues il.legals d'un dia per l'altre. És un procés escalonat, en el qual es van superant diverses etapes, la primera de les quals és el consum de drogues legals i la continuació d'aquesta etapa és l'experimentació i l'ulterior consum habitual de drogues il.legals. Des del punt de vista educatiu i preventiu seria un error continuar centrant l'atenció en les il.legals desviar-la del paper introductor de les legals que, d'altra banda, causen molts problemes de salut.

2.2.3. Les actituds antidroga no garanteixen l'abstenció del consum

En diverses investigacions s'ha comprovat que la majoria d'estudiants que alguna vegada han rebut ofertes de droga il.legal, l'han acceptada malgrat la seva actitud antidroga. Un ambient amb forta exposició a la droga fa difícil que l'individu s'hi resisteixi. Per contra, allò que impedeix l'experimentació amb drogues per part de la majoria dels joves no són tant les seves creences o motivacions, com podria semblar, sinó simplement i fonamentalment la manca d'oportunitats efectives.

Tots tenim informacions sobre el risc que suposa consumir drogues, tenim una sèrie de conviccions i prevencions que, en principi, ens predisposen en contra d'aquest consum. No hi ha raons per pensar que els adolescents no participen d'alguna manera d'aquests coneixements i actituds. Passa, però, que tota aquesta sèrie de coneixements i actituds no es tenen en compte a l'hora de consumir una droga per primera vegada.



Si les condicions permeten repetir el consum en altres ocasions, de forma que se n'arribi a poder consumir més habitualment o, simplement, a conèixer mes consumidors, a poc a poc, van perdent força aquelles conviccions i es van seleccionant les informacions que justifiquen el consum. És a dir, es van construint actituds favorables al consum al temps que, progressivament i paral.lelament, es van reconsiderant les concepcions prèvies, que passen a ésser considerades com a prejudicis inculcats per evitar que hom experimenti el nou tipus de plaer. Es desenvolupen també defenses com la denegació del risc i la banalització del consum.

Hom pot expressar el convenciment que no s'ha de beure alcohol i refermar aquest convenciment amb múltiples arguments; però, tan aviat com li n'ofereixen, en beu tranquil.lament. No es tracta que hi hagi un desig de dir mentides, ni que el convenciment sigui feble, ni que es mantinguin actituds incoherents. Aquesta discordança entre pensament i actuació és el resultat del fet que, en el moment en què s'ofereix la droga, actuen factors que no es varen tenir en compte en el moment de construir les conviccions. Per tant, les informacions, les conviccions i les prevencions que constitueixen l'actitud, resulten insuficient a la pràctica, perquè no estava previst el que s'esdevé.

Això explica la manca d'èxit dels plans de prevenció que es centren exclusivament en la informació i l'educació d'actituds en contra de les drogues. En primer lloc, aquest ensenyament no es fa servir en la primera ocasió real que es presenta de consumir una droga. Després, si hom progressa en el consum, desplega actituds oposades a les que li ensenyaren: l'individu és capaç de racionalitzar i justificar la seva conducta sense veure-hi contradiccions.

2.2.4. Camins per on s'arriba a les drogues illegals

Hi ha la idea força estesa que l'oferta de drogues il.legals arribarà al jove a través d'un desconegut, un drogoaddicte o un delinqüent -moltes de vegades a la sortida del col.legi-que l'enganyarà o el convencerà de qualsevol manera. Aquest punt de vista és erroni i perillós per a la prevenció. Si les precaucions respecte a les drogues s'han pres en relació amb situacions d'oferta per part de desconeguts, aquestes precaucions no funcionaran amb la mateixa efectivitat quan siguin amics i companys els qui n'ofereixin, i s'acabarà actuant segons les expectatives del grup i sense que les actituds prèvies sobre drogues i la informació hi influeixin gaire.

Segons diverses dades, als llocs habituals on es troben els joves hi ha la possibilitat que els ofereixin alguna droga. Quant a les persones que n'ofereixen, la proporció d'ofertes d'amics i coneguts sempre és superior a la proporció de les corresponents a desconeguts, amb independència de la droga de què es tracti.

2.2.5. Com s'arriba al consum de drogues

El que hi ha a continuació no pretén ésser més que un esquema. La realitat és sempre molt més complexa, ja que el procés que condueix una persona a interessar-se per la droga és pluricausal; és a dir, és la suma d'una diversitat d'esdeveniments en què cada factor té un pes diferent segons el moment.

Es pot entendre l'addicció com un procés format per diferents moments i, en cada moment del procés apareixen una sèrie de circumstàncies o factors que hi poden implicar:

- el pas a un altre moment de més compromís amb el consum
- un estancament del consum
- un retorn: abandonament del consum.

Tenint en compte que no tots els factors que intervenen en cada moment són susceptibles d'aïllar-se, podem descriure el procés de la manera següent:

Bases

El primer consum no és fruit d'una decisió personal assumida responsablement. És més aviat una actuació feta d'acord amb allò que els altres esperen que un faci. Actuar d'aquesta manera també està determinat per factors interns.

En conseqüència, des del punt de vista de la prevenció interessarà menys convèncer del risc del consum que proporcionar les bases per poder desenvolupa una actuació conscient i voluntària, en comptes d'una altra de mimètica i automàtica. S'ha de tenir en compte que, pel que fa

referència a les drogues legals, el jove ha estat sotmès a una programació social efectuada en el medi habitual: família, escola, barri, amistats i mitjans culturals als seu abast (cinema, ràdio, televisió, premsa).

Quant a les drogues il.legals, la diferència no és tan gran com podríem creure. Per una banda, la realitat no corrobora els missatges que es reben sobre la seva perillositat (per exemple, qui ofereix la droga pot ésser una persona normal).D'altra banda, aquests missatges creen un halo mític a l'entorn de la droga, que pot incitar al seu consum. A això, hi hem d'afegir el fet que les drogues són cada vegada més assequibles i, també, que gaudeixen d'una permissivitat social més gran, de manera que les drogues il.legals comparteixen cada cop més les característiques de les drogues legals.

L'aprenentatge

Perquè una persona pugui començar a consumir qualsevol droga, cal que algú la hi proporcioni, és a dir, s'ha de relacionar amb algun grup a través del qual pugui tenir accés a la droga. A partir d'aquest moment, l'adopció o el manteniment de l'hàbit addictiu dependrà del grup. Molt sovint, el procés es podria descriure esquemàticament com segueix:

1. El subjecte **aprèn la tècnica** d'utilització de la droga dins el grup.

2. Després **aprèn a percebre'n els efectes**. Normalment es desconeixen i, al principi, les sensacions solen ésser molt imprecises. Escoltant els comentaris dels altres i comparant-los amb la pròpia experiència el subjecte arriba a saber què ha de sentir.

3. Llavors **aprèn a gaudir dels efectes**. Això implica que s'han de seleccionar les sensacions agradables i s'ha de decidir que l'experiència de consumir la droga és molt agradable; altrament no es continuarà utilitzant el producte.

4. Una vegada que el consum es converteix en gratificador, el contacte amb **el grup només en permet un consum ocasional**.

5. Per anar-se decantant cap a un consum més regular i sistemàtic, cal un subministrament més estable que el que proporcionen les trobades amb el grup. L'únic procediment que garanteix la disponibilitat de la droga és **comprar-la** i, a més disponibilitat, més consum.

6. Quan la droga és il.legal, l'accés als traficants pot ésser difícil i exigeix una certa **relació amb grups que es belluguin al món de la droga**. Una vegada obtinguda la informació que permet d'entrar-hi en contacte, és possible que el subjecte se n'abstingui per por d'ésser detingut; però aquest **temor desapareix** si aconsegueix de fer algunes compres amb èxit. D'ara endavant podrà actuar amb precaució, però el temor no serà tan gran que li impedeixi comprar la droga.

Canvis de conducta

L'ús de segons quines drogues, especialment si són il.legals, es pot veure limitat pel sentiment del no consumidor de fer un acte inadequat, i no solament en el sentit que atempta perillosament contra la pròpia salut, sinó, sobretot, perquè si algunes persones ho sabessin seria sancionat. Aquest sentiment deixa d'ésser efectiu a causa de la relació amb altres consumidors i amb la droga mateixa.

1. Per començar a usar droga, cal constatar que als altres consumidors no els ha passat res d'especialment greu. Aleshores el subjecte comença a **trobar justificacions al consum** dels altres i s'arrisca a començar ell mateix.

2. La major participació en el consum permet de concloure que l'acte és innocu sempre que procuri que els no consumidors no arribin a saber-ho. Això permet un **ús ocasional**, reduït als

moments en què sigui poc probable trobar-se amb no consumidors.

3. Per poder arribar a un ús regular, cal organitzar-se per tal d'evitar que els no consumidors en puguin percebre els efectes, aprenent a controlar-se en públic, per exemple. De vegades, caldrà fer un **reajustament social** que permeti de relacionar-se només amb consumidors. En aquest darrer cas es pot arribar a la integració total dins grups desviats i marginats, amb el conseqüent perill de degradació progressiva.

Canvis d'actitud

L'abús de drogues legals i el consum de drogues il.legals es veuen limitats per normes socials i ètiques. Per exemple, en principi, és un valor acceptat que cadascú ha d'ésser responsable d'ell mateix, ha d'ésser capaç de controlar racionalment la seva conducta. Si apliquem aquest principi a la qüestió de les drogues haurem de concloure que consumir-ne ens farà esclaus. Per tant, davant un comportament addictiu, són necessàries les justificacions. El consumidor necessitarà explicacions convincents per a ell mateix i davant els altres, de tal manera que pugui basar-se en raons oposades a allò que abans pensava sobre la droga i que encara pensa algun sector de la societat. Aquests canvis de percepció i de valoració del món de la droga, es produeixen a través de diverses etapes:

1. Per començar a consumir drogues **s'han de neutralitzar mínimament els estereotips i els prejudicis socials en contra**. Freqüentar certs ambients socials pot fer revisar la qüestió dels valors en general, fins al punt de no rebutjar sistemàticament tot allò condemnat per la societat.

2. En l'experiència posterior amb grups en què es consumeixen drogues, s'adquireixen les **justificacions** amb què es pot respondre a les objeccions al consum ocasional si un es decideix a intentar-ho. Una d'aquestes racionalitzacions és, sovint, que aquells que condemnen l'ús de certes drogues es permeten pràctiques molt més nocives. I això pot ésser, en part, veritat.

3. Després, el consumidor pren la droga en uns moments que considera adequats i no en d'altres i, amb això, reforça el **convenciment de la innocuïtat** de la pràctica addictiva. En aquest punt, el subjecte comença a **rebutjar obertament les normes convencionals** o, si més no, les interpreta de manera que el tipus de droga o la forma d'utilitzar-la no entrin dins les categories condemnades per les regles convencionals. En tot cas no considera que el seu propi consum sigui excessiu.

4. Si inicia un consum regular i sistemàtic, poden sorgir sospites que es va acostant a la imatge del drogoaddicte: esclau de la droga, etc. Tractant de convèncer-se que no ha traspassat aquesta línia, fa proves d'autocontrol, per exemple marcant-se un temps durant el qual no consumirà droga. Si hi reïx, en continuarà consumint. Si comprova que se n'ha fet addicte, o bé cercarà ajuda, o bé canviarà el concepte d'allò que significa ésser addicte intentant

justificar la seva situació.

No s'ha comprovat que els coneixements sobre la perillositat de les drogues siguin més efectius que els prejudicis i les normes socials. En el procés de fer-se addicte, les prevencions es van substituint per concepcions noves, a través de les quals el subjecte es convenç que la pròpia pràctica és innòcua, de la mateixa manera que es canvien les formes de pensar i d'entendre els altres aspectes del consum de les drogues.

2.2.6. Conclusions

El procés de fer-se addicte pren la forma d'escalada, en el sentit que, per a cada droga, hi ha modalitats distintes de consum que poden oscil.lar des de la mera experimentació de la droga, fins al seu ús, amb graus creixents d'implicació i de generalització de les situacions de consum. Cada grau o escaló prepara el següent i, fins i tot, afavoreix el pas a una altra droga de peril.lositat superior, fet, aquest darrer, que no es comprova en tots els casos.

Efectivament, ningú no comença a fumar un o dos paquets de cigarretes sense haver adquirit prèviament l'hàbit de fumar en diverses etapes: acceptar invitacions, fumar una cigarreta, etc. Tampoc no és probable que ningú decideixi de cop d'injectar-se heroïna, si abans no consumia altres drogues. Respecte d'això hem de dir que la majoria dels consumidors d'heroïna, no tots, varen iniciar el consum de drogues il.legals amb la marihuana, però convé saber que gairebé tots els fumadors de marihuana ho eren abans de tabac.

N'hi ha que inicien aquesta escalada per motivacions o conflictes psicològics. Però també n'hi ha molts que la inicien sense un motiu especial aparent. En realitat, en aquests darrers, les motivacions i problemes es despleguen en el curs de l'experiència de fer-se addictes. Experiència que s'aprèn necessàriament amb altres: amb la família o amb el grup d'amics.

Hem d'ésser sempre cauts a interpretar aquesta escalada de què parlem. Es tracta sempre d'una tendència i no d'un determinisme social i psicològic ineludible. És important adonar-se que hi ha una connexió entre un pas i l'altre i això justifica actuar des dels primers graons. A més, això indica que l'educació per a la prevenció del abús de drogues no pot limitar-se a proporcionar informació sobre les drogues i els seus efectes, ni tan sols pot pretendre només induir a actituds contràries al consum de drogues. **Prevenir l'abús de drogues des de l'escola significa, sobretot, dotar els alumnes de mitjans amb què puguin contrarestar les pressions socials per les quals molts arriben a ésser addictes.**

3. Ensenyar a decidir

3.1. Principis

És indiscutible que l'educació sobre drogues augmenta els coneixements de l'alumne i, en aquest aspecte, es pot dir que la majoria de programes i d'intervencions preventives adopten mètodes útils per a l'objectiu d'augmentar la informació. Però, pel que fa a l'ús de drogues, no hi ha una relació clara entre coneixements, actituds i comportament. La hipòtesi segons la qual la millora dels coneixements tindrà com a conseqüència una disminució del consum no s'ha pogut confirmar per ara. Ben al contrari, hi ha la sospita que, en alguns casos, l'augment d'informació podria produir un augment del consum. Per això ens podem permetre dubtar de l'eficàcia de la mera informació com a estratègia preventiva de l'abús de drogues.

El mateix passa amb les actituds. No es pot afirmar amb seguretat que les actituds i els coneixements que l'educador ofereix determinin la motivació i, com a conseqüència, la conducta dels alumnes. Per altra banda, s'ha comprovat que bastants d'estudiants que reben una oferta de droga, legal o il.legal, l'accepten malgrat que mantinguin actituds antidroga. Podem concloure que no són les creences ni les actituds o les motivacions els factors que impediran als joves d'experimentar amb drogues, sinó més aviat la falta d'oportunitats reals per fer-ho. Per tant, ja que no és probable que ni a curt ni a llarg termini puguin desaparèixer les ocasions de consumir una droga (legal o il.legal) sembla clar que l'educació preventiva ha d'assumir, com a **objectiu prioritari, desenvolupar la capacitat de prendre decisions** responsables, en general, i **sobre la utilització de drogues**, en particular.

Com ja hem vist anteriorment, hi ha una evident escalada d'aprenentatge que va des de l'alcohol i el tabac, passant pels medicaments i el "porro", fins arribar a altres drogues potencialment més perilloses. També hem vist que les característiques de les drogues legals i de les il.legals són pràcticament idèntiques, tant per les situacions d'oferta com per les circumstàncies en què es consumeixen. Podem dir que els mateixos mecanismes "automàtics" que duen al consum de les drogues legals també porten al consum de les altres drogues. Per tant, en la majoria de casos, el primer consum d'una droga, tant si és legal com il.legal, no és un acte anormal, asocial o patològic, sinó que el tret més destacat que comporta és l'absència d'una decisió responsablement assumida.

Precisament per això, aquesta primera passa és el començament d'un camí de noves conductes que poden derivar en l'abús i en l'addicció. Si ajudem l'alumne a desplegar la capacitat de prendre decisions en les situacions d'oferta, indirectament aconseguirem disminuir el percentatge d'experimentació amb drogues i de la freqüència i de les quantitats que es consumeixen, així com evitar circumstàncies de risc especial.

La informació, les actituds, els valors, són factors importants; però és necessari que tots aquests recursos siguin utilitzats per l'alumne en les situacions adequades, és a dir, quan es produeixi l'oferta de drogues. És en aquest moment que la persona ha de prendre la decisió de consumir o no i aquesta decisió ha d'ésser coherent amb la informació de què disposa, amb les seves actituds, i amb la seva escala de valors. Fins i tot quan un decideix consumir una substància, cal que sàpiga i valori el risc que està disposat a assumir.

Els adults voldríem evitar riscs als nostres fills i joves, però qui ha de decidir és l'alumne i ningú no pot decidir en el seu lloc. A través d'aquestes lliçons, es proporciona l'oportunitat o un espai

perquè l'alumne pugui construir les pròpies decisions a partir de l'anàlisi d'una diversitat de situacions de la vida real i del coneixement dels riscs associats a cada conducta; és a dir: que tingui elements per decidir responsablement "si" o "no" i en quina quantitat i manera. Per exemple, coneixent el que és l'alcohol, un pot decidir beure amb moderació en circumstàncies "segures" (1 cervesa dinant o en una tertúlia i quan no s'ha de conduir immediatament). Essent conscient que és impossible conèixer la composició d'una pastilla de droga de síntesi, qui la vulgui fer servir assumeix el risc d'efectes imprevisibles i ha d'estar informat, si més no, del que ha de fer si es presenten complicacions.

En un sentit estricte es podria entendre que aquest és un programa d'aprenentatge per prendre decisions sobre l'ús de drogues, però, l'espai creat serveix també per explorar qüestions de maduració personal, relacions familiars, actituds davant les relacions amb els companys o l'altre sexe, per posar algun exemple. Aquest punt és clau a la nostra orientació.

És freqüent que els mètodes que estan orientats cap a l'aprenentatge de la presa de decisions quedin tancats dins un discurs sobre la droga, i amb l'objectiu d'ensenyar a dir no. Això és una crítica que es pot fer extensible a la pràctica totalitat d'orientacions de prevenció específica: tan sols es parla de droga, quan són precisament els adolescents amb més problemes personals els que poden arribar a tenir més dificultats amb les drogues. Per a ells, possiblement, més que adoptar una decisió sobre l'ús de drogues -dificultada per la impossibilitat de pensar en res més o de poder situar la droga en el lloc que es mereix dins les seves vides-, és molt més productiu crear un espai en què puguin parlar de les seves contradiccions, d'allò que no entenen de la seva vida, de les dificultats que tenen per fer amics o per divertir-se i, en general, contrastar amb altres els seus punts de vista. Entrar en un diàleg amb ells mateixos i amb els altres sobre aquestes preocupacions, potser els permetrà desbloquejar la qüestió de la droga, abans viscuda per ells de forma monotemàtica, com a panacea universal i com a tapadora, i començar a pensar en altres coses. Poder pensar en els seus problemes i en la forma de resoldre'ls és, des de la nostra orientació, tant o més important que la presa de "bones" decisions sobre l'ús de drogues. Efectivament, aquests joves que aprenen a assumir la responsabilitat de la seva pròpia vida, tenen molt camí avançat envers les decisions respecte de les drogues.

3.2. Objectius generals

Els objectius que es descriuen a continuació, pel fet que suposen una modificació molt complexa d'actituds i de comportaments, són objectius a llarg termini. No obstant això, en preparar les distintes classes, el professor és lliure de fixar-se qualsevol objectiu fàcilment controlable a l'instant i compatible amb la filosofia i els mètodes de les lliçons que aquí es proposen.

L'**objectiu general** és que l'alumne aprengui a decidir respecte al seu consum de drogues. En altres paraules, es tracta d'ensenyar a identificar les situacions en què es prenen decisions sobre l'ús de drogues legals i il.legals i utilitzar els coneixements que es tenen per tal d'adoptar la decisió adequada en trobar-se en aquestes situacions.

En l'adquisició d'aquesta habilitat **intervenen tres classes de factors:**

- En primer lloc, el fet d'adonar-se que no es pren una decisió en abstracte, sinó que decidir vol dir **elegir una conducta dins una situació concreta** i que aquesta elecció depèn de les característiques, tant de la situació com de la persona.
- En segon lloc, la capacitat d'**anticipar de forma realista situacions possibles** amb què un pugui trobar-se en un futur, identificant-ne els factors que poden afectar la decisió.
- Finalment, fer servir el coneixement objectiu de què es disposi per **predir les conseqüències** de cada alternativa específica en circumstàncies que també són específiques.

Es tracta, per tant, d'ensenyar a **decidir lliurement, tenint en compte les possibles conseqüències de la decisió, i assumint-ne les responsabilitats**.

El supòsit bàsic és que, si l'alumne millora la seva presa de consciència, tant dels condicionants externs de la seva conducta com dels condicionants interns i els mecanismes de resposta, estarà en disposició de decidir per ell mateix prenent en consideració tots els elements pertinents de cada situació.

3.3. Estructura i desenvolupament de les lliçons

L'estructura didàctica és la mateixa per a les quatre lliçons. S'inicien amb la distribució del material, una lectura individual d'aquest material i a continuació el treball en grup del contingut de cada lliçó.

El material es compon de quatre fascicles, cadascun dels quals consta d'una **historieta** representativa del tema a tractar, uns **suggeriments per orientar la reflexió**, una **proposta de situacions conflictives** que exigeixen una presa de posició i una breu exposició d'**informacions objectives**, útils per contrastar-les amb creences i suposicions.

En aquestes lliçons no es tracta tant de proporcionar una informació completa sobre totes les drogues, com d'analitzar les circumstàncies en què se'n produeix el consum. Per les coses que sabem sobre els consums més importants dels alumnes destinataris del programa (preferentment de 13 a 15 anys), són més a prop de la seva realitat les qüestions relatives a les begudes alcohòliques i el tabac i, més allunyades, les relacionades amb els derivats de la cannabis ("porro") i les drogues de síntesi. Aquesta és la situació que hem pretès reflectir i que constitueix el criteri de selecció dels continguts de les lliçons. A pesar d'això, si sorgeix la preocupació per altres drogues, també es poden tractar dins la classe utilitzant la mateixa dinàmica.

A les quatre historietes apareixen els protagonistes principals següents:

En Bernat.
Té una actitud clarament definida contra el consum de drogues.

La Maria.
Representa una actitud més reflexiva i amb alternatives al consum.

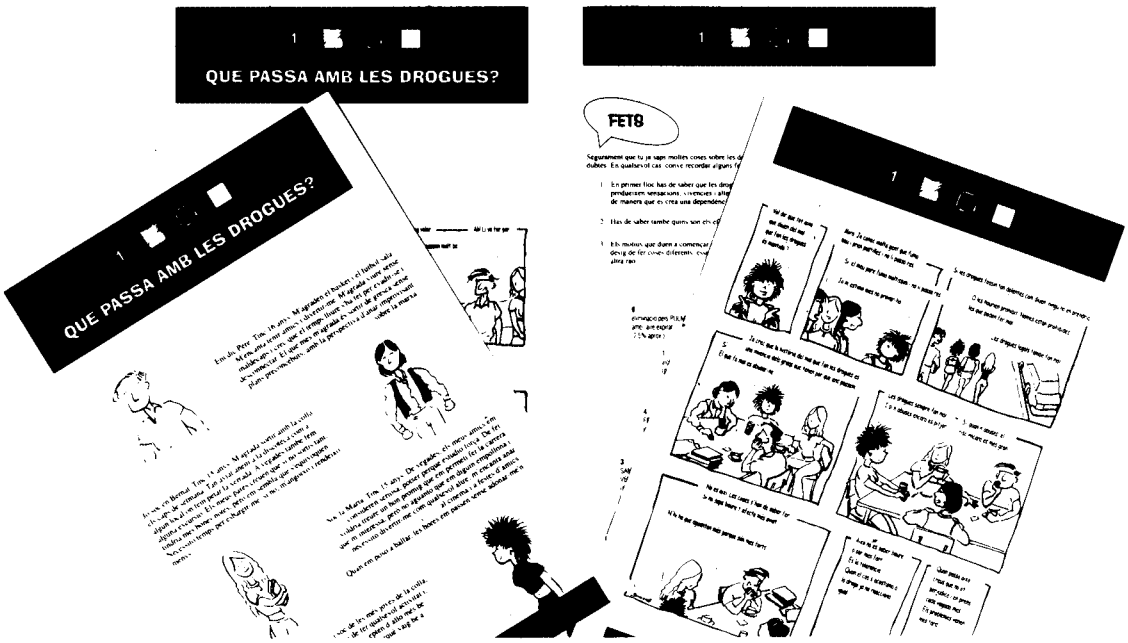
La Joana.
Aparentment més despreocupada. Manté una actitud favorable al consum.

En Pere.
Al començament no consumeix.
Posteriorment es troba amb problemes d'abús.

Les historietes **no constitueixen pròpiament el contingut de les lliçons**. S'han concebut, més aviat, com un exemple de possibles situacions, amb la finalitat d'ajudar a recordar, imaginar i associar situacions viscudes realment pels alumnes, o bé que tinguin la possibilitat de presentar-se en un futur pròxim. L'**autèntic contingut** de les lliçons han d'ésser **les histories que aportin els alumnes i la dinàmica** (representacions, discussions, etc.) **que se'n produeixi**.

És molt important no confondre aquests quadernets amb un text per seguir a classe fil per randa, el que conculcaria l'autèntic objectiu del programa, fonamentat amb l'establiment d'un diàleg en el qual els alumnes s'hi sentin implicats. El que interessa és que els alumnes elaborin el tema que es proposa amb les percepcions i experiències de la seva vida real: si la situació plantejada no els fos propera, han de tenir la llibertat de construir la seva pròpia historieta.

A continuació s'ofereix una descripció de cada lliçó i les formes d'utilitzar el mètode a classe.



3.3.1. Primera lliçó: "Què passa amb les drogues?" (50-150 minuts)

És una introducció general al tema. Inclou una explicació breu de com es treballarà el mètode i la presentació dels personatges que protagonitzaran les quatre històries.

La historieta ens presenta la sortida de classe i s'inicia un diàleg a partir del comentari d'en Bernat sobre un oferiment de droga. S'hi parla de les begudes alcohòliques, el tabac i el "porro" (derivat de la cannabis).

Els conceptes més importants que s'inclouen en la discussió són els següents:

- efectes
- legalitat-il.legalitat
- ús-abús
- tolerància i dependència.

L'apartat "Fets", inclou informació en relació a aquests conceptes.

a) **Objectiu:**

L'alumne adquirirà una informació mínima i bàsica sobre les drogues. Això vol dir que:

- Distingirà entre fets i suposicions.
- Separarà els efectes d'una droga, de la seva legalitat o il.legalitat.
- Distingirà entre efectes "positius" i "negatius".
- Coneixerà els efectes a curt i a llarg termini de les drogues més consumides.
- Serà capaç de definir la dependència i la tolerància.

b) **Mètode:**

La Llei d'ordenació general del sistema educatiu disposa que l'educació sobre drogues, com a part important de l'educació per a la salut, s'ha d'emprendre com una assignatura transversal en els moments oportuns de les diverses assignatures, i en els diferents cursos i nivells educatius. La utilització del present programa d'educació sobre drogues s'ha de considerar com un abordatge específic complementari a aquest tractament general suggerit per l'ordenament legislatiu, però també és un recurs per desenvolupar algunes de les àrees previstes en el disseny curricular base (com pot ésser, per exemple, a l'àrea 1, el bloc 12.4, de l'ensenyament secundari obligatori).

Seria ideal que abans d'utilitzar aquest programa, els alumnes ja tinguessin informació suficient sobre diversos aspectes de les drogues, com els efectes físics, la repercussió social, cultural i econòmica.

Si aquesta informació no s'hagués donat prèviament, en començar aquest programa el professor podria dedicar una o dues classes a la informació. Però el professor ha de recordar, i mai no hi insistirem prou, que això no és l'objectiu del programa. Fóra preferible que els alumnes poguessin reunir, organitzar i assimilar aquesta informació de forma activa al llarg d'aquestes lliçons.

Per començar, es distribueix el quadernet corresponent a aquesta lliçó, amb la instrucció que es llegeixi intentant retenir tot el que cridi l'atenció. Quan el professor observa que la majoria d'alumnes ha acabat la lectura, pot iniciar-se la discussió.

En aquesta discussió es tracta de contrastar allò que es diu en la historieta sobre les drogues amb els coneixements reals. Es pot començar, per exemple, demanant opinions, coneixements i comentaris en general sobre l'alcohol, els alcohòlics, el tabac i els fumadors.

A l'apartat de "fets" hi apareixen algunes informacions que poden servir de suport. A les pàgines centrals s'hi inclou també un quadre que recull uns coneixements bàsics sobre cada droga. En molts de casos n'hi pot haver prou amb una ràpida consulta a aquest quadre per resoldre els dubtes.

c) **Variants:**

1a. Els alumnes elaboren un qüestionari breu d'informació i d'actituds sobre drogues. Enquesten els seus familiars, veïns, etc. Analitzen a classe les respostes i intenten descobrir-hi els errors d'informació i les idees falses. Tot el treball de preparació pot fer-se en petits grups, fins a arribar a l'anàlisi final en què participarà tota la classe.

2a. Treballar per escrit el concepte de droga per saber quin grau d'informació tenen els alumnes i d'aquesta manera poder-la millorar, ampliar, o corregir-ne els errors.

Això es pot fer també utilitzant una tècnica grupal, el Phillips 6/6, de la manera següent:

- Es fan grups de 6 integrants i es demana a cada grup que en nomeni un portaveu.
- Es proposen dos objectes a cada grup: "tabac-futbol ", "cafè-sexe ", "sangria-lleixiu", "cervesa-joc", "aspirina-televisió", "opi-religió", "valium-antibiòtics", "porro-política".
- Per cada objecte s'ha de respondre a la pregunta: "Per què és o no és una droga?".

- Posada en comú. Els portaveus llegeixen les respostes.
- Debat o discussió (mitjançant la tècnica del Fòrum), en què el professor procurarà que s'aclareixin, entre d'altres, els conceptes següents: què és droga? dependència, tolerància i síndrome d'abstinència; droga legal-il.legal; droga dura-tova; efectes positius i negatius; altres mites i creences que cal discutir.

3a. Si els alumnes no tenen informació prèvia sobre les drogues, es poden fer diverses coses. Per exemple:

- Els alumnes es divideixen en grups i cerquen (a la biblioteca o en altres institucions) informació, especialment sobre tabac i alcohol. Aquesta informació es comunica després a la resta de la classe mitjançant alguna de les tècniques que s'expliquen al capítol 4.
- El professor respon directament a les preguntes que fan els alumnes. De tota manera, és preferible que siguin ells mateixos els qui intentin respondre els propis dubtes. Si no tenen la informació, la poden buscar per al proper dia (això també donarà temps al professor per fer, si cal, alguna consulta).

4a. Realitzar una anàlisi publicitària dels anuncis de tabac, alcohol i medicaments que apareixen a la premsa diària, TV, cinema, revistes, ràdio, tanques publicitàries, parades d'autobusos, cabines telefòniques, roba de vestir, etc.

- Els alumnes, després d'haver recopilat la varietat més gran possible d'anuncis, en poden fer, per grups, una anàlisi, tenint en compte:
- Els mecanismes que utilitza l'anunci per cridar l'atenció (colors, formes, erotisme, composició...).
- El doble missatge que transmet l'anunci: l'explícit (lema, objectes, persones i situacions que s'hi representen) i l'implícit (allò que se sent en veure l'anunci, els desitjos o necessitats amb què juga l'anunci...).
- Classificar els anuncis segons les necessitats bàsiques humanes a què al.ludeixen: fisiològiques, afecte, reconeixement, poder, seguretat...
- Comprovar com la publicitat relaciona l'objecte representat amb la satisfacció d'una d'aquestes necessitats (exemple: fumar una determinada marca de tabac amb poder, amb sexe, luxe...).
- Detectar a cada anunci allò que no es diu (per exemple, en el cas de l'alcohol no apareix representat en els anuncis el risc de beure: els efectes físics a curt i a llarg termini sobre la salut, el perill de conduir havent begut...).
- Discussió a classe de les conclusions extretes.

Aquesta anàlisi pot incloure el contingut dels mitjans de comunicació en general (notícies sensacionalistes de premsa, ràdio i televisió) i els missatges de les campanyes de prevenció.

5ª. Cartells. Algunes notícies sobre la droga afecten profundament l'ànim dels alumnes i, per tant, els agradaria donar-ne una opinió. En comptes de manifestar-la verbalment, se'ls pot oferir l'oportunitat d'expressar-la a través de cartells individuals (contrastats o no amb els apareguts en alguna campanya preventiva). De forma individual o en equips de treball, han de fer un dibuix o un disseny adequat per a la frase que després és mantindrà com a lema i que representarà el sentiment comú de tots. Aquests cartells poden servir per participar en concursos de cartells que s'organitzin amb l'objectiu de motivar els alumnes en qüestions de prevenció de drogues.

¿CONOCES EL LÍMITE?
Encara fumes?
a fumar
està d moda
El alcohol y tú
BEBO LO MÍNIMO
SOY lo máximo
ntament de Barcelona
a Municipal d'Acció
Drogodependències
Ayuntamiento de Gijón
Ctasis

6ª. Conductes normatives. Els alumnes es distribueixen en grups per preparar, una exposició i debat sobre allò que creuen que és normatiu respecte dels hàbits tòxics. El professor procurarà que algun grup mostri la vigència dels hàbits sans destacant el percentatge de **no consumidors** de cada substància (per exemple, el 95% dels joves no ha consumit mai drogues de síntesi), recordant que l'actualitat o presència de certes conductes als mitjans de comunicació obeeix més a la gravetat o perill de d'aquestes conductes que a la implantació general que tenen. A més, proporcionarà dades que permetin desfer associacions com adult-tabac, diversió-alcohol, "progre"-"porro", pastilles-marxa, etc. i desmuntar tòpics com "tot es droga d'alguna manera".

d) **Material:**

El quadernet I, titulat "Què passa amb les drogues?".

Altres materials (llibres, revistes, retalls de premsa, anuncis, qüestionaris, etc.) aportats o construïts pel professor o pels alumnes. Es pot veure i debatre algun vídeo, com "La generació de la ruptura" (Pla d'Acció sobre Drogues. Ajuntament de Barcelona) i "Atracció fatal". També es pot utilitzar algun joc didàctic, com ara el "Jocòpolis".

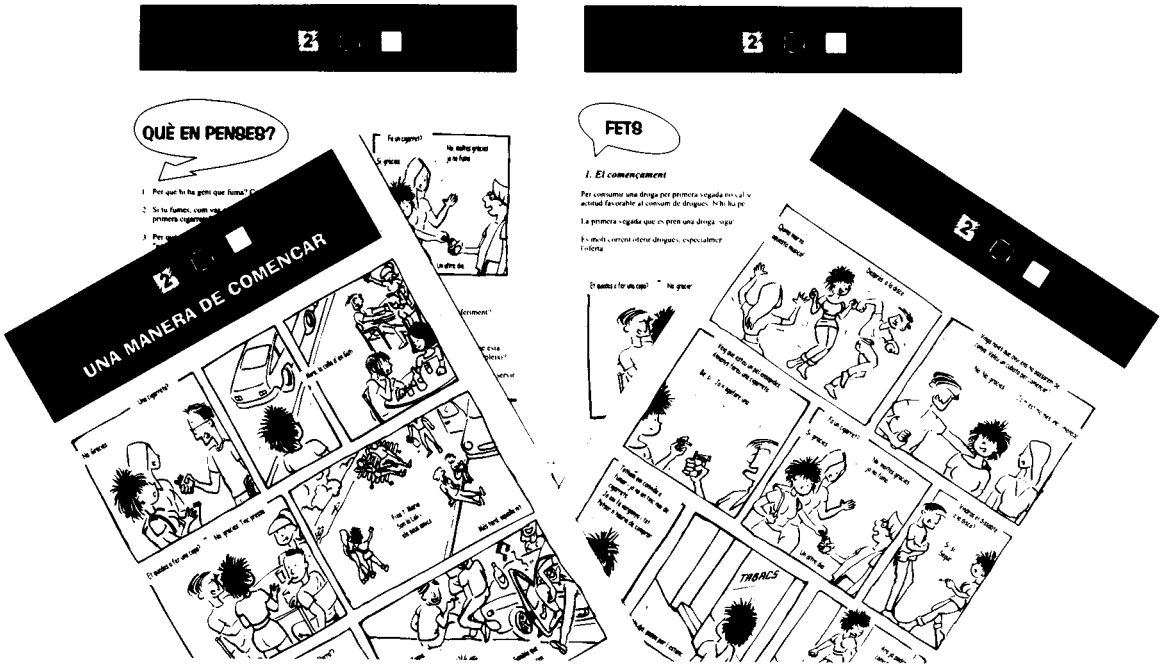
e) **Indicacions especials:**

Aquesta lliçó és diferent a la resta a causa del seu clar contingut informatiu. En ésser preparatòria o introductòria, el professor aprofitarà per explorar els mites i les fantasies que tenen els alumnes. Possiblement els alumnes esperen una altra classe d'informació i no veuen les drogues com les presenta el mètode. Potser no havien pensat mai que l'alcohol i el tabac fossin drogues i que serien aquestes drogues les que es tractarien. El professor, per tant, ha d'estar atent a aquestes reaccions dels alumnes per tal de modificar les seves creences.

El professor també tractarà d'explorar el grau de maduresa amb què els alumnes s'enfronten al tema, així com la major o menor obertura de la discussió i també el paper que juga cadascú en relació al grup i, especialment, si hi ha líders a favor o contra les drogues. Tot això requereix que, en aquesta primera lliçó, el professor tingui un paper molt més actiu i, en ocasions, una relació més directiva que la que caldrà a la resta.

S'ha d'evitar el tractament de les drogues com un tot uniforme. El diàleg s'ha de centrar en les drogues en concret. Davant una afirmació com "les drogues són... fan...", el professor ha d'exigir que es concreti de quina droga es parla. Ha de quedar clar, per una banda, que cada droga té uns efectes i uns perills particulars i, per altra, que hi ha alguns fets comuns a totes les drogues, que permeten donar aquesta denominació a diversos productes (i entre aquests productes, l'alcohol i el tabac).

S'han de tractar a fons tots els aspectes relacionats amb l'alcohol i el tabac i, en menor mesura, el "porro" i "les pastilles". S'ha d'evitar que la discussió derivi cap a les altres drogues il.legals, de tal forma que s'arribi a tractar només d'aquestes. La referència a drogues com l'heroïna, la cocaïna o l'LSD ha d'ésser només com de passada, sense protagonismes ni mitificacions, però també evitant fer la impressió de voler eludir el tema. La qüestió és no caure en la mitificació de les drogues il.legals i oblidar el problema més real i immediat de les legals. Malgrat això, els alumnes han de trobar un espai per a expressar i aclarir els seus dubtes sobre les drogues il.legals.



3.3.2. Segona lliçó: "Una forma de començar". (50-100 minuts)

El tema d'aquesta lliçó tracta de com es comença a consumir una droga. La historieta presenta l'evolució de la Joana, en diverses situacions d'oferiment, acceptació i escalada en el consum, així com el canvi que experimenta des de la situació inicial.

Es fa referència al tabac i a les begudes alcohòliques.

Les qüestions més importants, que després s'expliquen a l'apartat "Fets", són:

- el primer consum sempre va lligat a una oferta i en una situació d'oferta poden entrar en joc moltes coses;
- les decisions (aparentment irrellevants) se sumen (hàbit);
- una decisió porta a l'altra (escalada).

En aquesta lliçó es planteja la importància de la decisió i es mostra de quina manera s'arriben a adoptar conductes deixant-se portar pels altres, sense fer-ne una decisió responsable, i fins i tot contravenint actituds preexistents.

a) **Objectius:**

En acabar el treball d'aquesta lliçó, l'alumne serà capaç de:

- Distingir les situacions subjectivament neutres de les no neutres o comprometedores en relació a l'oferiment de drogues.

_ Percebre els diversos factors i les pressions que les caracteritzen (pressions dels companys, necessitat d'agradar, etc.).

Assenyalar els diversos passos que conformen un hàbit com a suma de decisions.

b) **Mètode:**

El professor distribueix entre els alumnes el quadernet corresponent a aquesta lliçó. Cada alumne el llegeix individualment; se'ls fa la indicació que intentin retenir allò que més els cridi l'atenció. També es pot fer una lectura col.lectiva de la historieta, fent que el text corresponent a cada

personatge el llegeixi un alumne diferent. En acabar la lectura pot començar la discussió (vegeu en el capítol 4 algunes idees sobre animació de grups).

Per a la discussió es pot partir de la historieta llegida i d'allò que espontàniament suggereixi als alumnes: opinions, criteris, records de situacions similars, etc.

Una altra forma d'orientar la discussió és utilitzar les preguntes de l'apartat "Què en penses?". Aquestes preguntes es poden respondre individualment o en grup i plantejar la discussió a partir de les respostes.

Es tracta que la discussió davalli al detall de situacions reals viscudes o amb molta possibilitat que passin en el futur (primera cigarreta, oferiment d'una copa, etc.). Els alumnes poden expressar els sentiments i recordar allò que els va passar, com se sentien, què pensaven, etc. És interessant que es posi de manifest la seva percepció de l'entorn i de les normes vigents.

Una bona manera de fer-ho és mitjançant la representació escènica d'aquestes situacions, en què cada alumne juga el paper viscut i, a través de la inclusió de dobles, soliloquis i altres tècniques, es produeix una multiplicació de vivències, sentiments i respostes a la situació (vegeu el capítol 4).

Si no hi ha situacions aportades pels alumnes, poden servir les que apareixen a l'apartat "Imagina... ". En definitiva, allò que es pretén és que cada alumne reflexioni i analitzi l'actitud adoptada en cada situació.

c) **Variants:**

Es pot iniciar aquest tema amb una discussió prèvia a la lectura del quadernet. Aquesta discussió (i la corresponent representació d'escenes), es centrarà en el grup d'amics i no hi apareixeran necessàriament referències a les drogues.

Els punts bàsics poden ésser els següents:

- Els grups d'amics (recordar-ne alguns de concrets).
- Què es fa en ésser dins un grup? Què es fa en ésser en un altre? (Fer un inventari d'actuacions específiques a cada grup).
- Representar l'elecció d'equips per jugar. Escollir un amic diferent cada vegada. Pensar per què es fa aquesta elecció.
- Com es prenen els acords en grup? De vegades, algú s'estimaria més fer altres coses, però s'adapta al desig de la majoria. Què passaria si ningú no volgués cedir? Podria existir el grup si tots actuessin per compte seu? Es pot ésser lliure dins un grup? En quines coses?
- Descobrir les diferències entre companys. Inventari de característiques personals, preferències i gustos de cadascú.
- Amb cada company fem coses diferents. Algunes persones s'adapten a nosaltres i nosaltres ens adaptem als altres.
- Què esperem dels nostres amics? Què esperen ells de nosaltres?
- Moments de "presa de decisions" en grup. Segurament no tots estaran d'acord amb la solució que s'elegeixi, però només si hi ha un acord en prendre "aquesta decisió" (encara que no sigui la meva i no l'accepti), es pot dir que el grup, com a tal, funciona.
- Què hem de fer quan sorgeixen discrepàncies? Situacions en què es valoren els afectes per tal de no arribar a una ruptura.
- No es pot acontentar tothom.

d) **Material:**

El quadernet II, titulat "Una forma de començar".

Hi ha alguns vídeos utilitzables per a suscitar el debat que es suggereix fer en aquesta lliçó. Per exemple "La generació de la ruptura", si no s'ha passat a la primera lliçó, "Presión de grupo" (Grup IGIA) i "Yo, tú, ellos" (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción). També es pot jugar amb el "Jocòpolis".

e) **Indicacions especials:**

Es pot incorporar el "porro" i les pastilles, no com a drogues típiques de les situacions de primer consum viscudes o previsibles, sinó com a forma d'obrir el tema a substàncies tòxiques de fàcil accés i oferiment, i que poden representar una porta d'entrada al món de les drogues il.legals. S'ha d'**evitar donar el missatge implícit de normativitat que representaria parlar de la primera pastilla o del primer porro**.

En parlar o representar situacions d'oferiment, hem de procurar centrar l'atenció en el protagonista de la situació (generalment el qui rep l'oferiment), mentre que els personatges secundaris poden quedar mes desdibuixats.

En alguns casos, serà convenient que el protagonista sigui qui ofereixi la droga, la qual cosa permetrà analitzar el costum (de vegades compulsiu) de convidar a fumar o a beure. En qualsevol cas, la classe s'hauria d'identificar amb els personatges principals i intentar cercar respostes proposant (i representant) els comportaments que cadascú adoptaria. El professor ha d'intentar que els alumnes s'identifiquin amb els personatges de la història i que entrin en la trama de les situacions que es treballin en aquesta segona lliçó, perquè puguin expressar els seus sentiments i actituds més propis i reals.

No hi ha cap comportament que "a priori" sigui millor que un altre. S'han d'analitzar les conseqüències dins la situació en què s'insereix, per veure si l'elecció és plenament satisfactòria o bé si n'hi ha d'altres de millors.

És possible que apareguin respostes fora de to, provocadores, "gracioses" o, ben al contrari, moralistes i sobreadaptades. El professor farà bé si no respon autoritàriament a les primeres i si no accepta excessivament complagut les segones. Moltes vegades, els alumnes responen o adopten actituds que no són les pròpies. Responen a allò que ells creuen que al professor li agradaria que responguessin. Altres vegades, al contrari, són respostes per agradar al grup i, fins i tot, fer-se el valent. Totes aquestes respostes corresponen a actituds que es donen entre els alumnes i que, molt sovint, tradueixen mecanismes de defensa.

Si creiem que, efectivament, les actituds exhibides són pròpies d'un subgrup de la classe, convindrà treballar-les dins la sessió. La possibilitat que aquestes actituds excessivament "passotes" o, al contrari, excessivament rígides puguin evolucionar consisteix precisament a permetre que s'exposin fins a les darreres conseqüències, de manera que es desprestigiïn per elles mateixes, per falta de consistència, o bé que presentin tants punts dèbils que un altre sector de la classe les pugui rebatre fàcilment. En conseqüència, aquestes actituds s'han de prendre com qualsevol altra, com un tema de discussió i anàlisi i/o representació escènica.

3.3.3. Tercera lliçó: "La Maria es diverteix". (50-100 minuts)

El tema d'aquesta lliçó és aprendre a dir no quan no es volen consumir drogues, i pensar en alternatives al consum. La Maria surt de marxa i li ofereixen diverses drogues: begudes alcohòliques, tabac i derivats de la cannabis.

Els conceptes més importants fan referència novament a:

- Tot allò que impliquen les situacions d'oferta de droga.
- Les pressions que es produeixen.
- Els diversos tipus de dificultats que planteja dir no.

a) **Objectius:**

- L'alumne ha d'ésser capaç de dir no a un oferiment de drogues, si no li interessa realment consumir-ne. En qualsevol cas, ha de poder justificar la decisió.
- Ha de cercar i trobar conductes alternatives al consum de drogues.
- No utilitzarà l'alcohol o el tabac com a facilitadors de la relació social.

b) **Mètode:**

El professor distribueix entre els alumnes el quadernet corresponent a aquesta lliçó. Cada alumne el llegeix individualment amb la consigna d'intentar retenir allò que més li cridi l'atenció. També es pot fer una lectura col.lectiva de la historieta, encarregant el text corresponent a cada personatge a un alumne diferent. En acabar la lectura, pot començar la discussió (vegeu en el capítol 4 algunes idees sobre l'animació de grups).

Per a la discussió, es pot partir de la historieta llegida i d'allò que espontàniament suggereixi als alumnes: opinions, crítiques, records de situacions similars, etc.

Una altra forma d'orientar la discussió és utilitzar les preguntes de l'apartat "Què en penses?". Aquestes preguntes es poden respondre individualment o en grups i plantejar la discussió a partir de les respostes.

Es tracta que la discussió davalli al detall de situacions reals viscudes o amb gran possibilitat de passar en el futur (primera cigarreta, oferiment d'una copa, etc.). Els alumnes poden expressar els sentiments recordant allò que els va passar, com se sentien, que pensaven, etc.

Una bona forma de fer-ho és mitjançant la representació escènica d'aquestes situacions en què cada alumne juga el rol viscut i, a través de la inclusió de dobles, soliloquis i altres tècniques, es produeix una multiplicació de vivències, sentiments, motivacions i respostes a la situació (vegeu el capítol 4).

c) **Altres activitats:**

1a. Elaborar refrescos i combinats sense alcohol.
A partir d'un concurs de receptes per elaborar combinats sense alcohol, els alumnes podrien experimentar a les festes on van, a casa seva, o a les festes que organitzi el col.legi, les receptes que hauran elaborat i triar-ne unes quantes de guanyadores.

A continuació donem algunes idees per elaborar combinats que no contenen alcohol:

Llet "descocada"
Es mescla 1 dl de llet fresca amb 1 dl de suc de coco i una culleradeta de mel. S'hi afegeix un xic de canyella i es pren amb una palleta.

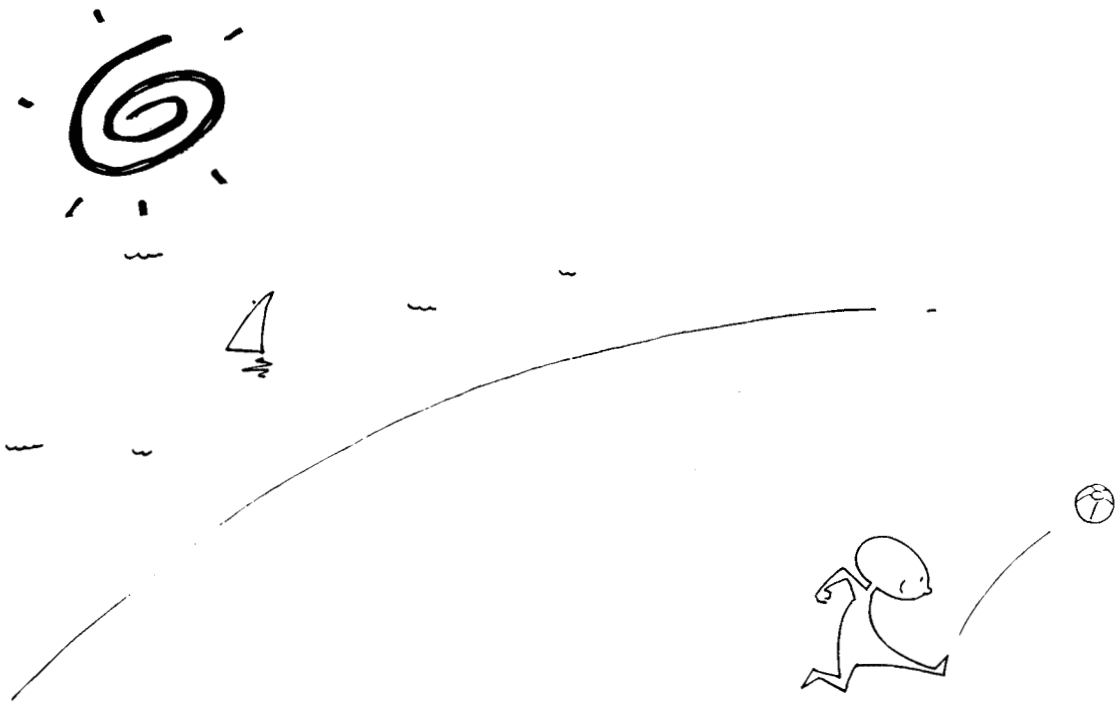
Batuts
Aquests preparats s'elaboren amb una bola de gelat de vainilla, de xocolata o de fruites, que ha de mesclar-se amb altres ingredients (sucre, xarop de fruites o fruites fresques) i s'hi afegeix llet fins a omplir una copa de 2-3 dl.

Còctel-taronja
Per a 4-6 persones, es mescla 1 l de suc de taronja amb 1 l de suc de poma. S'hi afegeix el suc d'una llimona, tres cullerades de sucre i la pell de la llimona tallada en espiral. Es mescla bé fins que es fon tot el sucre. S'aboca dins els gots, se'n cobreixen les superfícies amb una culleradeta de nata batuda i s'adornen amb una rodanxa de taronja fixada a la vorera del got.

2a. Organitzar excursions.
Es pot programar una sortida al camp amb els alumnes en la qual, a l'aire lliure, fins i tot s'hi pot tractar el tema d'aquesta tercera lliçó. Asseguts en rotllana, poden representar escènicament la festa a què acudeix la Maria i tot allò que hi passa o que hi pot passar. Poden representar-se diversos supòsits perquè, d'aquesta manera, hi intervinguin més alumnes. Durant aquest dia d'excursió, també es pot fer una llista d'aliments i de begudes sanes per al muntanyisme o caminar, etc.

3a. Fer inventaris de:

- Coses que no siguin droga a les quals es pot convidar algú.
- Coses que es poden fer, en trobar un amic pel carrer, en lloc de convidar-lo a fumar, anar a prendre una copa, o qualsevol altra activitat i que inclogui el consum d'algun tipus de droga.
- Coses que es poden fer en comptes de prendre drogues (per exemple: passejar, anar al cine, ballar...).
- Els alumnes també poden fer un inventari de diferents oportunitats i activitats per passar el temps lliure de què disposen en el seu barri, poble o la seva ciutat. En grups classificaran i valoraran totes les activitats recollides segons diferents criteris: cost econòmic, grau de diversió, possibilitat de conèixer nous amics, perillositat, etc. Posteriorment, decidiran quines coses, entre les que s'ofereixen a la seva comunitat, val la pena fer en el temps lliure.



d) **Material:**

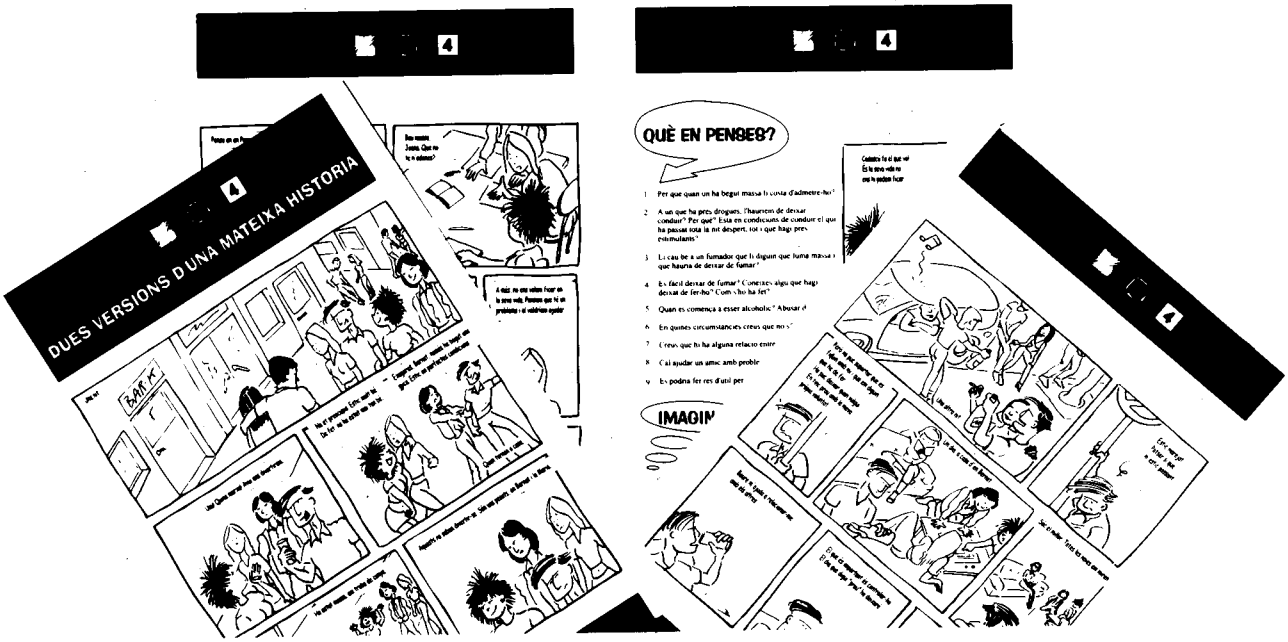
El quadernet III, titulat "La Maria es diverteix".

Es pot distribuir un llibret de receptes de combinats sense alcohol, millor després que els alumnes hagin fet una activitat creativa referent a això. També el poden fer ells mateixos a partir dels seus experiments.

e) **Indicacions especials:**

Cal que, si s'escenifiquen situacions, es produeixin les inversions de rol i les substitucions de personatges suficients perquè hi hagi alternatives de conducta per a tota la classe. Cada protagonista, a més, ha de justificar la decisió que prendrà (mitjançant un soliloqui, per exemple). Al principi, aquest exercici pot semblar difícil als alumnes, però fent-lo aprenen a saber expressar els seus sentiments.

Convé anar alerta amb les eventuals actituds d'optimisme excessiu. Les afirmacions que qui pren alcohol o una altra droga és perquè ho vol fer (o d'altres de semblants), signifiquen una clara dificultat de reconèixer la dinàmica de les relacions personals i respon a una il.lusió d'independència típica en el preadolescent i en l'adolescent. El professor, per tant, no s'ha de deixar arrossegar per aquestes actituds ni els ha de fer costat. Sabem que les coses no són tan senzilles com moltes vegades suposen els alumnes, i que la majoria d'ells tampoc no gaudeixen d'autèntica independència interna, en la relació amb els altres, perquè puguin ésser immunes a les ofertes. Quan es presenti l'actitud comentada, cal procurar no atacar-la frontalment, sinó passar a l'anàlisi de situacions concretes.



3.3.4. Quarta lliçó: "Dues versions de la mateixa historia". (50-100 minuts)

Aquí es tracta la qüestió de què cal fer en cas d'abús. Es planteja l'alternativa: intervenir és interferir? Són dues historietes que tracten la situació d'en Pere i el seu problema d'abús d'alcohol. En primer lloc apareix el punt de vista d'en Pere i a continuació com el veuen els seus amics. Hi sorgeixen qüestions importants:

- el consum d'alcohol o de drogues en general i la conducció de vehicles;
- distinció entre ús i abús;
- si és possible ajudar els altres, com fer-ho i a qui demanar ajuda, si és necessari;
- en què consisteix la llibertat individual per a consumir;
- l'actitud dels altres cap als qui abusen de les drogues (per exemple, els qui beuen massa);
- què significa acceptar l'ajuda dels altres i a qui acudir.

Es finalitza la lliçó amb unes indicacions breus sobre allò que s'ha de fer en cas d'abús de drogues. També hi ha una llista d'adreces i serveis útils.

a) **Objectius:**

- L'alumne ha de distingir entre ús i abús.
- Ha d'assumir una posició activa davant els problemes d'abús.
- Ha de saber a qui acudir quan hi hagi problemes d'abús, d'ell mateix o d'altres.
- No ha de conduir quan hagi consumit alcohol o altres drogues que afectin la conducció i ha de procurar evitar, en la mesura de les seves possibilitats, que condueixin els altres que n'hagin consumides.
- Ha d'entendre que el consumidor, amb el pas del temps, comença a veure el seu consum de forma diferent als altres i que aprèn a justificar-lo.

b) **Mètodes:**

Es distribueixen els quadernets amb la indicació que els llegeixin i que intentin retenir allò que més els cridi l'atenció. Acabada la lectura, s'inicia la discussió a partir del que es reflecteix a les historietes fins que sorgeixin situacions viscudes o imaginades que es puguin representar o aclarir

de qualsevol altra forma.

Una altra modalitat seria:

- Dividir la classe en dos grups.
- Escenificar el relat, un grup segons el punt de vista d'en Pere i l'altre, segons ho veu la resta de personatges.
- Comparació d'actituds segons el que s'ha representat.
- Debat sobre si s'ha d'assumir o no una actitud activa davant un problema d'abús de drogues.
- Anàlisi dels punts assenyalats a l'apartat "Imagina".

S'acaba la classe aclarint la informació del quadernet sobre la manera d'identificar l'abús de drogues. Si l'alumne s'emporta el quadern a casa pot servir perquè el llegeixin els pares.

c) **Altres activitats:**

1a. Plantejar als alumnes diferents actituds de consum d'alcohol. Que analitzin per grups en quins casos hi ha un ús o un abús i en quins no n'hi ha cap.

2a. Els alumnes, individualment o en grup, elaboren una sèrie de suggeriments per deixar de fumar. Discussió en grup dels mètodes que els semblen efectius i els que no. Poden intentar que algun fumador accepti el sistema suggerit per veure si és eficaç.

3a. Cada alumne distribueix l'assignació setmanal segons les despeses que fa. Si fuma o beu, ha de calcular les despeses setmanals destinades al consum de tabac i de begudes alcohòliques. També ha de fer una llista d'altres coses que podria fer o adquirir amb els diners que gasta en tabac o en begudes alcohòliques.

4a. Els alumnes individualment o en grups, elaboren còmics o historietes distintes de les que componen el seu material. Han de tenir cura de respectar la seqüència: preguntes que es fan sobre les drogues, les formes de començar, les formes de divertir-se i les alternatives; però presentant sempre les situacions més habituals o pròximes a la seva vida, i amb el llenguatge que els és més propi.

d) **Material:**

El quadernet IV, titulat "Dues versions de la mateixa història".

També es pot distribuir un tríptic amb suggeriments pràctics per deixar de fumar.

Dins la classe es poden elaborar alguns materials complementaris: completar la llista d'institucions i direccions útils, a partir de les que s'indiquen al quadernet dels alumnes; construir un instrument per al càlcul del contingut d'alcohol de cada consumició, o per calcular l'alcoholèmia després d'haver consumit begudes alcohòliques.

Quadre 1. Begudes alcohòliques més habituals: graduació mitjana, contingut alcohòlic i alcoholèmia per consumició.

	GRADUACIÓ MITJANA	CC ALCOHOL PUR	ALCOHOLÈMIA*
Got de vi	12°	12 cc	0,20 g/l
Cervesa (1/5)	5°	10 cc	0,16 g/l
Cervesa (1/3)	5°	16,6 cc	0,27 g/l
Aperitiu	17°	12,6 cc	0,19 g/l
Copa de brandy/licor	40°	18 cc	0,29 g/l
Combinat	40°	28 cc	0,46 g/l
Mig whisky	43°	17,2 cc	0,28 g/l
Whisky (sencer)	43°	30,1 cc	0,49 g/l
Copa d'aiguardent	50°	25,5 cc	0,37 g/l

(*) calculada par a un home de 70 quilograms.

Quadre 2. Càlcul de l'alcoholèmia mitjançant la fórmula de Widmark

$$TA = A \cdot (P \times K)$$

A = Alcohol begut, avaluat en grams
P = Pes de la persona en quilograms
K = Coeficient de difusió (0,7 per a l'home i 0,6 per a la dona)

1r. Avaluar la beguda en grams.

- La graduació expressa el percentatge d'alcohol en la beguda.
- 1 litre de vi de 12° conté 120 cc d'alcohol absolut.
- La densitat de l'alcohol és aproximadament 0,8.

Exemples:

1 litre de vi de 12° conté 8 x 12 = 96 grams d'alcohol pur.
Un got de vi (100 cc) de 12° conté 9,6 grams d'alcohol pur.
Una mitjana (333 cc) de cervesa de 5° conté 13,3 grams d'alcohol pur (8 x 5 = 40; 0,333 x 40 = 13,32)

2n. Càlcul de l'alcoholèmia.

- Conèixer el pes de l'individu en quilograms.

Exemple 1: home de 70 quilograms.
Exemple 2: dona de 60 quilograms.

- Multiplicar el pes pel coeficient de difusió (0,7 per a l'home i 0,6 per a la dona).

Exemple 1: 70 x 0,7 = 49
Exemple 2: 60 x 0,6 = 36

- Dividir els grams consumits pel resultat de la multiplicació anterior.

Exemple 1: cervesa 13,3 49 = 0,27 grams d'alcohol per litre de sang.
Exemple 2: cervesa 13,3 36 = 0,37 grams d'alcohol per litre de sang.

- Si es fan diverses consumicions, l'alcoholèmia total és la suma de l'alcoholèmia de cada consumició.

e) **Indicacions especials:**

No es tracta de moralitzar, sinó de tenir una actitud raonada sobre les diverses qüestions que s'hi plantegen. Tampoc no es pretén aconseguir una decisió unànime, sinó que cada alumne tingui la seva pròpia opció.

Es busca una plasticitat que permeti adaptar-se a la varietat de circumstàncies de la vida real. Per a cadascú, les motivacions poden ésser diferents segons la situació. La conducta que s'ha de seguir també depèn de les circumstàncies. Per exemple, no és probable que un alumne reaccioni igual davant un adult que pren massa pastilles que davant un company que beu massa...

En acabar, si hi ha alumnes fumadors, es podria provar de fer un grup amb els interessats en deixar de fumar.

Durant l'aplicació del programa, i especialment en aquesta lliçó, el professor pot pensar en presentar algun drogoaddicte o ex-drogoaddicte a classe perquè expliqui als alumnes la seva experiència per tal de desanimar-los del consum. Una iniciativa d'aquest tipus podria tenir conseqüències contraproduents. En primer lloc, en els nivells inicials de consum, tots creuen que es podran aturar abans d'ésser addictes; a més, si arribessin a interessar-se excessivament per una droga, confien que tindran la voluntat necessària per deixar-la. L'exemple d'un addicte recuperat confirma aquesta creença.

3.4. L'actitud del professor

Per a l'eficàcia plena del mètode que es proposa és molt important el comportament i l'actitud del professor a la classe. Entre les actituds desitjables en el professor, algunes són específiques d'aquest mètode, mentre que altres pertanyen a la generalitat d'allò que s'entén per un bon educador.

Aclarim, d'entrada, que seria altament perjudicial que el professor

tingués una actitud manifestament favorable al consum de drogues. Per obtenir el màxim profit d'aquest mètode, **és preferible que el professor es mantingui dins uns marges de neutralitat** que permetin la manifestació espontània dels alumnes i l'elaboració i l'eventual canvi d'actituds. Si els alumnes percebessin en el professor una actitud absolutament tancada i contrària a les drogues, podrien actuar adaptant els comentaris i els raonaments a les expectatives del professor o, al revés, es produirien preses de posició enfrontades al professor. Ambdues reaccions són oposades a l'objectiu d'aprendre a decidir en relació a les situacions de consum.

Per la mateixa raó, **la preocupació del professor per transmetre informació podria ésser incompatible amb els objectius** que aquí es proposen. Admetem que la informació és important i que augmentar els coneixements dels alumnes és un objectiu desitjable. Aquí es tracta, però, d'actuar sobre la conducta ensenyant a decidir; per això, la informació a transmetre en aquestes lliçons ha d'ésser la justa que permeti el procés de la presa de decisions (hi ha altres programes centrats en la informació). A més, això és tasca que ha de fer l'alumne, i qualsevol tipus d'ensenyament unidireccional no faria més que entorpir aquest procés de construcció activa. I no parlem ja dels casos en què es transmeti informació poc o molt esbiaixada: presentar només aspectes negatius o només aspectes positius de les drogues, o tractar només de drogues il.legals i especialment de drogues com l'LSD o l'heroïna, allunyades de l'experiència quotidiana dels alumnes.

Tal vegada podria resumir-se el conjunt d'actituds i de qualitats desitjables en **el professor** dient que **ha d'inspirar confiança en els alumnes**. Però la credibilitat no prové de factors com l'edat o els títols. L'adolescent exigeix als seus mestres, en primer lloc, una sòlida preparació en la matèria. Recordem que des del seu punt de vista els professors, pares i adults en general sostenen opinions sobre les drogues poc informades o no expertes i que, per això, tendeixen a informar-se principalment a través dels seus companys (vegeu la taula I).

Taula I. Principals fonts d'informació dels alumnes d'Ensenyament Mitjà.

	%
Amics i companys	26
Premsa, radio i TV	39
Llibres i conferències	9
Pares	14
Professors	7
Germans	2
Cap	3
	(1451)

Font: Calafat et al., 1991

Amb tot, la preparació no basta. Els alumnes exigeixen també **coherència i responsabilitat**. És una falta de coherència, per exemple, mantenir un discurs contrari a l'ús de les drogues il.legals si no s'evita consumir-ne de legals (alcohol i tabac), al menys dins l'escola. I seria una falta de responsabilitat pretendre guanyar-se la confiança dels alumnes presentant-se davant ells com a consumidor de drogues (legals o il.legals) o consumir-les amb ells. També seria un error pensar que els resulta indiferent la presència i l'actitud del professor davant la classe als alumnes i que les seves opinions no són valorades ni tingudes en compte.

Com se sap, l'adolescent i l'adolescent busca models clars i definits d'identificació durant aquest període de la vida. Moltes vegades l'adult (pares, professors) desconeix aquest procés i dimiteix del paper de model d'identificació, alguna vegada perquè no té bastant clara la seva pròpia escala de valors i altres vegades per comoditat, falta de temps, etc., sense adonar-se que, a pesar

de tot, el jove l'observa, l'imita, el posa a prova, valora i considera la seva opinió; en definitiva, el requereix i el busca com a model amb qui identificar-se. Llavors, si l'adult dimiteix, el jove buscarà la identificació en altres figures (ídols del cinema, televisió, música, etc.) i intentarà ajustar la seva conducta a aquests models, amb el risc conseqüent d'assumir patrons de comportament i escales de valors que puguin posar en perill el seu procés de maduració i la seva evolució personal.

Tot això no és solament teoria: els fets confirmen i corroboren aquesta realitat. Un exemple clar del pes que té la presència de l'adult sobre el preadolescent i l'adolescent el trobem en les respostes que han donat a les preguntes "Quines coses creus que t'influeixen en el moment de prendre la decisió de fumar una cigarreta i un porro?".

En el cas de la cigarreta, el 50,8% de la població enquestada valora molt més l'opinió de les persones grans (professors i pares) que la dels amics (19'8%). I el mateix passa amb el porro (vegeu la taula II).

Taula II. Qui influeix més en el moment d'acceptar?

	UNA CIGARRETA			UN PORRO		
	Molt	Poc	Gens	Molt	Poc	Gens
Amics	19,8%	26,7%	53,5%	19,2%	21,5%	59,3%
Persones grans (pares, professors)	50,8%	22,5%	26,7%	58,5%	13,9%	27,6%

Font: Calafat et al., 1991

Una altra dada significativa que reforça la influència que els adults exerceixen sobre els joves, la trobem en la resposta que donaren en proposar-los una llista de 24 institucions perquè diguessin quines els mereixien més confiança: en primer lloc, la família (92%); en segon, l'escola (80%). Igualment, el 86% dels alumnes consideren que, en general, els professors s'interessen per ells. L'educador, doncs, no pot oblidar que la seva persona és un model d'identificació necessari per a la construcció del "jo" dels alumnes.

Per una altra part, és precís millorar els lligams entre l'alumne i l'escola i afavorir una relació positiva entre els companys. Ni la competència aferrissada ni la humiliació poden ajudar a crear un ambient escolar sa; al contrari, dificultaran l'adquisició d'un sentiment necessari de confiança en si mateix i en les pròpies realitzacions.

Pel que fa concretament a aquestes lliçons, la correcció i l'amabilitat en el tracte, sempre convenient en una relació i especialment en una relació educativa, són fonamentals. S'han de descartar els comentaris desencoratjadors, la severitat de tracte, les burles i les ironies... evitar les actituds paternalistes i, en general, qualsevol tracte que posi l'alumne en inferioritat o que el faci sentir infantil.

Per a un programa que pretén que l'alumne aprengui a prendre les pròpies decisions, **és necessari que el professor construeixi un clima de diàleg i d'exploració de les conductes pròpies i de les dels altres.** La seva meta es que l'alumne hagi tingut l'oportunitat de decidir, però la decisió, sigui quina sigui, és de l'alumne. Això no es pot confondre amb passivitat, timidesa o inhibició en la tasca educativa, sinó que, més aviat, expressa la nostra esperança en un procés maduratiu.

Com que el tema de les drogues s'ha convertit en una qüestió polèmica, possiblement molts de nosaltres tenim les nostres pròpies idees sobre aquests productes i sobre quines serien les solucions que s'haurien de posar en marxa. És important que entenguem que les nostres opinions i les nostres vivències són fruit de la nostra experiència d'adults i que segurament no coincideixen amb l'experiència dels alumnes. Pot ocórrer que un professor molt preocupat per

aquesta qüestió tracti que els alumnes comparteixin la seva preocupació quan potser ni tan sols no s'han plantejat fumar una cigarreta o, a l'inrevés, un professor amb una actitud lliberal i que pensi que cadascú ha de fer allò que vulgui amb el seu cos, pot infravalorar les dificultats reals per les quals travessen alguns alumnes i la necessitat de donar-los suport. Per tot això, per a la bona marxa del programa, seria preferible que el professor arribés a conèixer els seus propis fantasmes, així com les actituds i conductes dels alumnes per tal de treballar a partir d'aquesta realitat.

3.5. El treball del professor amb els pares

Ja hem vist la importància que tenen, per a l'adolescent, la família i l'escola. Si a tot això hi afegim el fet que les dues institucions són els cercles clau des d'on s'educa, és fàcil deduir que qualsevol projecte educatiu que es faci des de l'escola ha d'intentar integrar i comptar amb la participació dels pares.

Per a una prevenció eficaç es requereix l'acció coordinada dels diferents grups socials. La família i l'escola tenen una responsabilitat especial.

És per això que el treball preventiu que s'ha de fer a classe a partir d'aquest programa es veurà reforçat favorablement si els pares dels alumnes poden participar en aquesta tasca preventiva, assumir, així, la quota de responsabilitat que els és pròpia com a primer i principal nucli de socialització de l'infant i col.laborar amb el professor per afavorir des de la família pautes i actituds preventives que no entrin en contradicció amb les que planteja el programa.

Una de les estratègies possibles, encaminada a integrar els pares en el programa preventiu, consisteix a fer arribar, a través dels alumnes, una carta dirigida als pares i signada pel professor i/o el director del centre, en què se'ls informi del treball de prevenció de drogues que s'aplica als fills, se'ls urgeixi a prendre part en aquesta labor preventiva, i se'ls convidi a participar en una conferència-col.loqui sobre la prevenció de les toxicomanies des de la família. En la conferència-col.loqui seria convenient que hi participessin el professor que ha aplicat el programa, algun membre dels serveis tècnics que assessoren el professor durant l'aplicació del programa i, naturalment, els pares. En el transcurs de la reunió, el professor informa els pares dels objectius i del desenvolupament del programa de prevenció, i de les reaccions, sempre generals i sense citar noms dels alumnes.

S'ha de tenir en compte, que molts dels pares esperen que els confirmin allò que cadascú sap, concretament el perill que, per a la salut, suposen les drogues, especialment aquelles més comentades per la premsa i que, finalment, se'ls justifiqui la seva preocupació informant-los sobre els signes que els permetran adonar-se si els seus fills es droguen, signes que, evidentment, no esperen trobar. I és en aquest punt que la intervenció del professor i del tècnic ha de canviar

l' orientació, com en el programa preventiu que s'ha de desenvolupar amb els fills, per centrar-se, no solament en la informació sobre les drogues, sinó en els factors de risc de l'abús de les substàncies psicoactives. Aquests factors estan vinculats amb la problemàtica de l'estructuració del subjecte i amb les mancances d'identificació; per això, s'ha d'anar cap a un diàleg sobre ells mateixos i els problemes de relació amb els fills. Aquesta tasca es veu quasi sempre afavorida pel públic poc nombrós que normalment es congrega. Generalment aquest debat el duu a terme un membre de l'equip tècnic, però si no es pot comptar amb la seva presència, el pot conduir el professor mateix.

A continuació se suggereixen una sèrie d'aspectes íntimament lligats als factors de risc, entorn als quals podria girar la reflexió i el col.loqui:

- La importància dels pares en l'educació dels fills.
- Els pares com a models d'identificació. Els infants imiten els pares i aprenen d'ells. En el cas del consum de drogues els poden imitar si ells fumen, beuen o prenen medecines. Però també hi ha altres maneres de pensar o d'actuar dels pares que els fills poden imitar. Per exemple si, en els seus comentaris, els pares associen fumar amb ésser gran, beure i fins i tot emborratxar-se amb la diversió, etc. És per això que cal que els pares tinguin clares les seves pròpies escales de valors i siguin models coherents d'identificació per als fills.
- Establir unes normes, uns límits i una autoritat és necessari per al desenvolupament de la personalitat dels fills.

- També és molt important establir una bona comunicació entre pares i fills. Fóra convenient que es pogués reflexionar sobre com es pot aconseguir aquesta bona comunicació. Dedicar temps a escoltar els fills, confiar que seran capaços de resoldre els seus problemes, prendre seriosament els problemes dels fills, tot i que per a un adult puguin semblar banals... tot això transmet als fills la idea que se'ls respecta com a individus, que ens interessen i formen part de la família; la confiança millora molt les relacions i afavoreix, per tant, la comunicació entre pares i fills i entre els adolescents mateixos.
- Acceptar la llibertat i la independència progressiva dels fills, educats per exercir-la amb una responsabilitat que progressa conforme augmenta el grau d'independització.
- Inculcar en els fills una conducta crítica amb el consumisme i ensenyar-los a tenir criteri propi (amb l'objectiu que siguin capaços de prendre les pròpies decisions), a valorar les coses i el plaer que suposa haver de "lluitar" per aconseguir allò que un vol.
- Potenciar-los l'interès per fer activitats diverses en les hores lliures (esports, excursions, lectura, cinema, música, etc.).
- Afavorir el sentiment d'apreciació de la pròpia salut física i mental, valorant la claredat de consciència.
- I tots aquells temes que de forma directa i indirecta afecten l'educació dels fills.

Es tracta de crear un espai de trobada entre pares i professors des del qual es pugui reflexionar sobre temes educatius, ja que, en el fons, prevenir les toxicomanies significa educar per a la salut, potenciar i afavorir el desenvolupament d'una personalitat sana, crítica, capaç de decidir, de relacionar-se amb els altres i de madurar.

Per donar suport a aquesta intervenció a nivell familiar, es pot distribuir algun material imprès, específicament orientat al paper educatiu de la família més que d'informació sobre drogues (tot i que s'hi pot incloure algun concepte bàsic en aquesta o en una altra publicació).

4. Reflexions sobre el mètode adoptat

4.1. Teoria

És evident que hi ha altres enfocaments diferents del que hem adoptat en aquest programa. No hi ha cap mètode que hagi demostrat de forma absoluta la seva eficàcia respecte dels altres. Emperò, sembla just concloure que cada programa ha de basar-es en una teoria específica -la més creïble per als seus promotors- i que el seu desenvolupament ha d'ésser coherent amb aquest plantejament teòric. D'aquesta manera hi ha més possibilitat que s'aconsegueixin els objectius proposats i, sobretot, així es podrà evitar trobar-se amb resultats contrapreventius o no desitjats.

Doncs bé, aquest programa prefereix més que altres possibilitats proposades, l'anàlisi i la resolució de les situacions d'oferta per part de l'alumne. Entenem que s'arriba a l'abús d'una droga a partir d'uns aprenentatges previs, que s'inicien amb el primer consum. Retardar aquest primer consum és un dels objectius que ens proposem, atès que està demostrat que els consumidors habituals d'una droga es nodreixen, sobretot, d'aquells que començaren a consumir-ne més precoçment. Però és indubtable que també tenen un màxim interès per als joves les situacions d'oferta i d'acceptació o refús del consum que segueixen aquesta primera vegada.

Què succeeix en el moment de l'oferta? Molts estudis assenyalen que l'acceptació o el refús del producte ofert depèn més de les circumstàncies de l'oferta que dels coneixements previs, actituds o valors que pugui tenir l'individu en relació a la droga en qüestió. El nostre propòsit, doncs, no ha d'anar dirigit a augmentar els coneixements ni a inculcar uns valors o unes actituds determinades, sinó a ensenyar a respondre en una situació d'oferta. Els coneixements i les actituds sobre drogues només tindran un valor preventiu si l'individu és capaç d'utilitzar-los en el moment de prendre les decisions.

La situació d'oferta i, consegüentment, la de prendre decisions, és molt complexa. Les informacions sobre els efectes a llarg termini d'una droga són només una part del conjunt de factors que cal considerar. I això en el cas més favorable, ja que pot ésser que, a pesar de disposar de la informació, el futur consumidor no la tingui en compte davant la urgència d'altres qüestions que potser l'afectin més en aquell moment.

Per tractar correctament **el problema de les drogues creiem que és necessari no entendre'l com un problema que es pot aïllar i tractar separadament del conjunt de la problemàtica vital de l'individu.** I això és especialment cert amb els preadolescents i adolescents.

També hem intentat fugir del moralisme i del direccionisme pel que fa a la decisió de l'alumne. És cert que cal oferir-li models i valors clars amb els quals es pugui identificar; però sempre és més eficaç donar l'oportunitat de descobrir-los per si mateix que transmetre'ls de paraula. Aquests valors han de tenir, a més, una dimensió pràctica, és a dir s'han de traduir en actituds i en intencions de comportament perquè puguin ésser útils com a tals. Els darrers estudis sobre actituds indiquen que un comportament es fa més probable, com més específica sigui la intenció de dur-lo a terme. Per això en aquest programa no s'ensenyen valors ni actituds, sinó que es presenten situacions específiques en les quals l'alumne ha de decidir ja que **aquesta decisió, presa en una situació tan acostada a la realitat** com es pugui aconseguir en el context de la classe, **i de forma voluntària, tindrà la més gran possibilitat de succeir en un futur proper.**

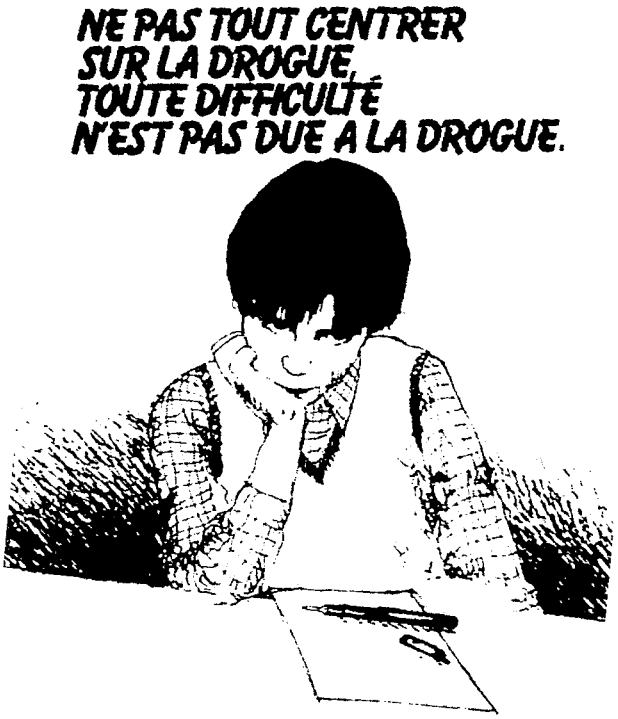
Finalment l'aplicació d'aquest programa requereix que els alumnes destinataris tinguin un domini del pensament formal, cosa que no s'aconsegueix fins als 12 anys. Aquest domini del pensament formal es manifesta, entre altres coses, per la capacitat de passar dels aspectes particulars als universals, d'utilitzar en el present coneixements adquirits en experiències passades, per la capacitat de conceptualitzar-se ell mateix (les sensacions pròpies i les percepcions) i l'habilitat per solucionar un problema considerant els diversos factors que hi intervenen i decidint entre diverses alternatives. Totes aquestes capacitats s'aconsegueixen progressivament en el transcurs del cicle superior de l'Educació Primària però no és fins al primer curs de l'Educació Secundària que la majoria d'alumnes ja són capaços d'analitzar críticament les pròpies possibilitats en relació al futur, mentre que en els cursos anteriors els motius de la conducta de la majoria encara estan arrelats en el present immediat o pròxim. Per això pensem que aquest programa és inadequat a les característiques evolutives dels cursos anteriors a l'Ensenyament Secundari. Pel que fa al límit superior, s'haurà de situar al voltant dels 16 anys, perquè si l'edat de major risc d'inici del consum de drogues és la corresponent al pas de l'Ensenyament Primari al Secundari, per als cursos superiors l'objectiu d'endarrerir l'inici del consum o impedir-ne la consolidació, cas d'haver-se iniciat, ja no serà suficient. Això no obsta per pensar en una futura aplicació del programa en aquesta darrera franja d'edat, bo i introduint-hi les modificacions oportunes.

4.2. Psicologia de l'adolescent

Podem destacar alguns punts conflictius de l'evolució adolescent especialment per la seva relació amb aquest tema.

A l'adolescència, més que en qualsevol altra etapa de la vida, l'individu es troba enfrontat amb tendències contradictòries, procedents per una part del seu interior mateix (i que són reactivades per la pubertat i per la maduració sexual), i per altra del món exterior, amb les seves obligacions, sovint rígides i en el qual ha de trobar o fer-se el seu lloc.

Primerament, s'esdevé la transformació del cos des de l'ambigüitat de les formes corporals infantils cap a la progressiva afirmació dels senyals d'identitat sexual. El cos, com a dipositari d'allò que tendim a considerar el "jo", sofreix uns canvis que repercuteixen en la imatge que hom tenia d'un mateix i que obliguen a reestructurar-la. Però aquesta reestructuració serà incompleta fins que la transformació del cos no s'hagi acabat i això fa inevitable la inseguretat i els conseqüents moviments defensius que pretenen mitigar-la.



(Il.lustració presa de Toi et la drogue. DDASS. Gironde).

Els canvis de conducta de l'adolescent poden comportar un augment del risc de l'abús de drogues, però no els podem prendre com a indicis de consum.

En segon lloc, aquesta crisi d'identitat va lligada a la necessitat de conquerir la pròpia personalitat, entesa com a imatge social, i la inserció en un món adult. Comprovar que ja s'ha abandonat la infantesa i el desig d'aconseguir un estatus d'adult (que es caracteritzaria per la independència, la originalitat i el fet d'ésser o significar alguna cosa) es troben també a l'origen d'algunes conductes compensatòries.

Ens trobem aquí amb una ruptura aparent amb el medi familiar, sense que es produeixi normalment una fuita o un abandonament de la llar, però que es manifesta mitjançant la negativa a acceptar les regles socials familiars o la renúncia a l'acostament als pares i, sobretot, a les manifestacions de tendresa. Ara bé, actualment aquesta ruptura no suposa una crisi o una confrontació tan intensa ni radical com les que es varen veure entre generacions anteriors a la d'avui. Al mateix temps pot parlar-se d'una certa doble vida, en haver-hi una notòria discordança entre l'aïllament o el replegament sobre ell mateix observable en l'ambient familiar i l'obertura que es produeix en el grup d'amics. Tot això són posicions defensives pròpies de la crisi d'identitat i representen un intent de trobar-se a si mateix, per una banda, i de recuperar la comunicació amb el món exterior (a través dels amics o del grup), per una altra. Es produeix aleshores l'assumpció de valors i de normes de conducta diferents i, de vegades, contraposats als que eren habituals per a l'adolescent fins llavors.

La necessitat d'ocupar un lloc adequat en el grup és un factor que pot alterar la conducta. El criteri del grup presideix la conducta i l'actitud individual. L'adaptació al grup i tenir-hi un paper digne és un dels mòbils més importants del comportament. Per això, **davant un oferiment de consum de drogues, des del punt de vista de l'adolescent, el que interessa és donar una resposta acceptable per al grup i no el fet que aquesta resposta sigui positiva o negativa.** Quan la dependència cap al grup d'amics és massa intensa, ens podríem demanar fins a quin punt aquesta dependència cap al grup respon a la recerca de l'autonomia pròpia de l'adolescent, o més aviat és fruit de l'absència dels adults (pares, professors) del món dels joves, absència que s'ha d'entendre, no únicament com a física (menor presència dels pares a casa, etc.), sinó també com a la dificultat que tenen els adults responsables de l'educació dels joves per constituir-se en models clars d'identificació.

La necessitat d'ésser i de tenir una fisonomia pròpia de vegades dóna lloc a conductes i actituds de rebellia, extravagància, posats, etc. En ocasions això pot determinar **un consum de drogues que té un sentit d'oposició** als criteris i als valors de l'adult, **o d'autoafirmació** davant l'adult i davant els companys, encara que aquest motiu té cada vegada menys pes entre els adolescents.

També l'ansietat, la insatisfacció davant un "jo" que no és encara allò que l'adolescent desitja, produeix temptatives de recuperar l'autoestima, moltes vegades a través de l'acció compulsiva com si fos per sentir-se viu. És el fenomen conegut com a necessitat de "marxa" i que pot adquirir matisos diversos, des d'entrar en situacions perilloses (com la velocitat) fins a l'agressivitat i el comportament antisocial o, de forma menys dramàtica, traduir-se en la participació en festes i balls, en el començament d'afeccions actives, creadores, o en l'entrada en una associació o un club. Sovint, les drogues s'enllacen amb aquestes necessitats i es converteixen en substàncies facilitadores de les sensacions que busca l'adolescent.

Per tant, dins aquest context, **el consum de drogues a l'adolescència adquireix la màxima importància per la seva fàcil connexió amb les ansietats pròpies d'aquesta època de la vida.** Encara que els efectes directes d'una droga poden determinar una repetició del consum, la recerca d'aquests efectes no sol ésser el motiu principal pel qual es consumeix per primera vegada, entre altres coses perquè, abans de consumir-la no es té més referència dels seus efectes que allò que puguin haver explicat els altres. Sembla que, almenys per a la primera vegada, més que l'efecte concret, importen qüestions com, per exemple: la necessitat d'ésser adult, que pot conduir a l'adopció de conductes autoafirmatives (com fumar), la necessitat d'ésser acceptat pel grup, que porta a actuacions destinades a complaure, i el desig d'independència, que deriva en

conflictes amb l'autoritat i que pot incitar a la transgressió.

En aquest programa tenim en compte tot això, sense que vulgui dir que pretenem allunyar l'adolescent de la seva problemàtica. La problemàtica de l'adolescent és una condició necessària per al seu procés de creixement. La nostra intenció és facilitar als alumnes la reflexió sobre les circumstàncies de la vida que poden portar al consum de drogues.

Per això **no abordem la qüestió de les drogues en abstracte, sinó en el context vital dels alumnes. Aquest context és el de la situació concreta en què al jove, se li presenta l'ocasió de consumir una droga**, i en la qual ha de valorar si consumint-la podrà satisfer alguna de les seves necessitats o si, al contrari, té altres sortides.

Sens dubte, resulta molt interessant fer una pausa en la teoria per sentir opinar els joves sobre ells mateixos. Vegem les seves respostes a la pregunta de com es consideraven ells mateixos (taula III). Destaquen, com a significatius els valors d'ésser: inquiet, deixat, capritxós, peresós i d'enfadar-se sovint.

Taula III. Com et consideres a tu mateix?

	%
Pessimista	28
Trist	16
Inquiet	59
Poc constant	30
Silenciós	39
Deixat	45
Malgastador	29
Capritxós	48
Peresós	57
Desorganitzat	33
Sense ambició	22
Poc sociable	13
Tot ho vull tot d'una	23
M'enfado molt sovint	39
He tingut, de vegades, idees de suïcidi	23
	(1182)

Font: Calafat et al., 1991

Aquesta valoració que el jove fa d'ell mateix, coincideix amb allò que hem assenyalat anteriorment: l'adolescent es veu immers, quasi de sobte, en una sèrie de canvis físics i psíquics, que produeixen un estat de desorientació, que el desconcerta i al qual respon de diverses maneres: amb inquietud, amb desitjos de satisfaccions immediates (cosa que indica baixa tolerància a la frustració); amb actituds oposicionistes; amb desinterès per tot allò que no sigui ell o els seus iguals; amb sorpresa i vergonya davant el seu cos; i també, amb aquest sentir-se peresós, tal vegada com a expressió de la seva necessitat de donar-se un temps per situar-se davant els seus canvis i comprendre'ls.

Totes aquestes dades, sens dubte, sorprendran aquelles persones que creuen que aquesta etapa de la vida és una època ideal, sense responsabilitats, en què l'adolescent ho té tot fàcil i es pot

divertir i que, a més, no pensa més que en això. I, ben al contrari, veiem que és una època de dubtes i d'inseguretats.

Aquesta valoració que l'adolescent fa d'ell mateix va canviant a mesura que avança l'edat. Així, en el període entre els 13 i els 14 anys, els adolescents es consideren constants, diuen que no són inquiets, ni tristos, ni ambiciosos, ni malgastadors, ni desorganitzats i que no han tingut idees de suïcidi. A l'edat de 15 a 16 anys, diuen que han tingut idees de suïcidi, són peresosos, s'enfaden sovint, són desorganitzats i poc constants. Entre els 17 i els 19 anys, es consideren poc constants, ambiciosos, inquiets, malgastadors, tristos, silenciosos, no són peresosos i no s'enfaden gaire.

Observem com, en la primera etapa de l'adolescència, les característiques amb què s'autodefineixen els joves, no impliquen una concepció conflictiva de si mateixos. Segons avança l'edat, les característiques elegides connoten un caire depressiu. L'adolescent es caracteritza per una labilitat emocional intensa. La tristor i el seu estat silenciós té a veure, en part, amb el fet que l'adolescència és un període de transició entre la infantesa i la maduresa, i això implica la pèrdua de les seguretats infantils i fa entrar l'adolescent en una època d'inseguretats i de tristor per tot allò que ha perdut. Al mateix temps, s'ha d'adaptar a una sèrie de fenòmens nous (un cos adult, sexualitat genital, noves responsabilitats, etc.). Tot això influirà perquè, de tant en tant, l'adolescent surti del seu estat de "dol" i es dediqui a una diversió sense fi. Són defenses contra els seus sentiments de tristor intensos. A la darrera etapa (17 a 19 anys), continua havent-hi depressivitat, però pareix que l'agressivitat s'encarrila (ja no s'enfada tan sovint), cosa que probablement significa una certa resolució del seu conflicte amb l'autoritat.

4.3. El treball grupal a la classe

El desplegament d'aquest programa requereix que s'estableixi dins la classe una dinàmica activa, probablement diferent de la que caldria per impartir una classe de matemàtiques, encara que més acostada a l'adequada per a una classe d'idiomes.

El primer problema que es pot presentar és la dificultat dels alumnes per abandonar el seu rol passiu d'espectador de la pròpia instrucció per passar a assumir un paper actiu en la seva formació i en el treball en grup. Aquesta dificultat és correlativa a la del professor, per al qual, i dependent de la seva manera de ser, una classe activa li pot plantejar problemes d'autoritat i de disciplina, confusió en relació al rol propi, dubtes sobre si no està perdent el temps o simplement falta de recursos tècnics i de pràctica en aquest tipus de tècniques pedagògiques.

Si reclamem les tècniques actives no és únicament per estar al corrent ni per fer les classes més entretingudes. És una opció basada en el convenciment que els aprenentatges participatius són més permanents, però sobretot es basa en l'anàlisi de la presa de decisions en grup.

Per a l'adolescent, ja ho hem vist, el grup és l'entorn vital, per tant, el grup també hauria d'ésser el lloc on aprengui a decidir. El paper del professor serà fonamental. No es tracta de construir una dinàmica basada en el consens, sinó en la confrontació d'opinions, de maneres de fer i d'avaluació d'experiències. Els grups que tenen com a objectiu fonamental la cohesió, tendeixen a forçar les decisions dels seus components al voltant d'un punt mitjà que ni representa a ningú, ni hi ha ningú que s'hi senti identificat. En canvi, els grups que no tenen com a objectiu la cohesió, sinó l'exploració de les diverses opcions, en lloc de tenir por de la confrontació la utilitzaran com a mètode per a l'anàlisi de les alternatives. Un grup així sol prendre decisions més a prop d'alguna de les opinions dels extrems, i en general en el sentit de la cultura social que envolta el grup. No es tracta de forçar decisions unànimes en contra del consum de drogues, però, de fet, si es fomenta una discussió oberta, la majoria dels components del grup l'assumiran, s'hi identificaran considerant-la com a pròpia i personal, i a la vegada la sentiran com a majoritària en el grup, la qual cosa reforçarà també la identificació.

El que trobarem a continuació no és una recepta per solucionar qualsevol problema, sinó, simplement un instrument útil per afavorir les interaccions dins l'aula. La seva inclusió aquí potser no servirà més que de recordatori per a la majoria. Per a d'altres, però, serà una necessària introducció a les tècniques de grup. L'eficàcia depèn tant del domini que, poc a poc, se n'adquireixi, com de la capacitat per seleccionar, a cada moment, l'estratègia més adequada. En qualsevol cas pot ésser convenient consultar i repassar algun text especialitzat en dinàmica de grups.

Per començar, interessa que siguin els alumnes els qui escullin el coordinador, moderador, secretari, etc., de l'activitat. També és important que cadascú sàpiga clarament quin és el seu paper, en què consisteix exactament el treball que s'ha de fer i el temps de què es disposa.

En el moment de la discussió general un alumne anotarà les idees principals que sorgeixin (preferentment a la pissarra). El professor pot demanar explicacions o pot demanar que s'aclareixi qualsevol punt, però ha d'evitar, dins el que sigui possible, dirigir-se a cap alumne en particular. Pot dir, per exemple: "Diuen que... ", "N'hi ha que afirmen que..." "El grup (A) sosté que...".

a) Taula rodona

Un equip d'"experts" (els alumnes encarregats del treball) que sostenen punts de vista divergents o contradictoris sobre un mateix tema, els exposen davant el grup de forma successiva.

Els integrants de la taula (de 3 a 6) s'han d'elegir sabent que hauran de sostenir posicions divergents i que han de preparar el tema a fons.

El coordinador pot ésser el professor, però és millor trobar un alumne que tingui facilitat per fer-ho. Serà l'encarregat d'obrir la sessió, presentar els integrants de la mesa i concedir-los la paraula successivament (de 5 a 10 minuts per persona). Després ha de fer un resum de les idees principals de cada participant i n'ha de destacar les diferències, que els experts poden aclarir, matisar o ampliar. Finalment intervé l'auditori, fent una pregunta a cada participant i sense entrar a discutir amb els membres de la mesa.

Aquesta tècnica, com aquelles en què intervenen "experts", és especialment útil per transmetre informació. Per això, és recomanable sobretot per a la primera lliçó, si es suposa que hi ha falta d'informació prèvia a l'aplicació del programa. Atès el matís polèmic que han de donar els "experts" a les seves intervencions, podria utilitzar-se com a escalfament previ a les altres lliçons.

b) **Simposi**

Un equip d'"experts" (de 3 a 6 persones) exposa diversos aspectes d'un mateix tema davant el grup i de forma successiva. Els "experts" han d'ésser alumnes ben preparats. Les exposicions han d'ésser esquemàtiques i, a la fi de cadascuna, s'aclareixen els dubtes que es plantegen (en un temps màxim de 15 a 20 minuts).

El coordinador presenta els participants, els cedeix la paraula successivament i, per acabar, en fa un resum.

L'objectiu és tractar a fons un tema i per això no hi ha discussions.

c) **Panel**

Diverses persones ben preparades exposen els seus coneixements o experiències davant un auditori, d'una manera informal i sense actitud polèmica.

El coordinador fa una pregunta, els participants responen successivament (de vegades dialogant entre ells) i després el coordinador sintetitza (de forma objectiva i sense exposar els seus punts de vista) les respostes. A continuació proposa una nova pregunta i així continua fins a esgotar les qüestions previstes. L'auditori intervé aleshores demanant aclariments, rebatent arguments, etc.

Per últim el coordinador presenta unes conclusions prèvies, que es discuteixen entre tots per arribar a unes conclusions finals.

Per tal de facilitar les coses convé disposar d'un guió en el qual constin les preguntes a fer.

Encara que la versió normal del panel exclou la polèmica, pot ésser útil aprofitar la confrontació per contrastar actituds divergents. Per exemple, en el curs d'un debat poden aparèixer dos o més grups amb opinions enfrontades. Es talla la discussió i s'elegeix un representant de cada grup que s'encarrega de respondre a les qüestions que interessin.

d) **Fòrum**

Tot el grup o la classe sencera discuteix informalment un tema, fet o problema, conduït per un moderador.

El moderador ha d'estimular i controlar la participació (un màxim de tres minuts per intervenció), i ha de procurar que no es produeixin desviacions del tema. Pot fer falta un ajudant del moderador per anotar l'ordre dels que demanen la paraula.

Tots han de respectar unes regles mínimes: demanar la paraula aixecant la mà, parlar en veu alta, respectar els torns sense interrompre, limitar-se als tres minuts per intervenció i respectar la llibertat d'expressió (això no significa que s'hagin d'admetre insults o faltes de respecte a les persones).

Després d'introduir el tema que s'ha de debatre, el moderador pot impulsar el debat formulant alguna pregunta. Si no intervé ningú, pot utilitzar el recurs de les respostes anticipades, hipotètiques o contradictòries que, en provocar refusos o adhesions, donaran lloc a la interacció. Esgotat el tema i el temps, el moderador ha de fer una síntesi i extreure'n les conclusions.

Pot ser interessant que el professor proporcioni una visió general del comportament de la classe: desviacions de les regles, comportaments discutidors, divagadors o excessivament verborrèics, comentaris tendenciosos o catequitzants, etc. sense citar noms d'alumnes concrets.

L'avantatge d'aquesta tècnica és que tots els participants estan teòricament a un mateix nivell. Però la simplicitat que aparenta l'absència d'un guió previ o el fet que no calgui una preparació

especial, és enganyosa i, de fet, es tracta d'una tècnica més complexa del que sembla.

És útil per a totes les lliçons, llevat de la primera, si és que s'ha de transmetre informació. Si es decideix emprar les tècniques dramàtiques que s'exposen més endavant, aquesta pot servir com a escalfament previ fins que no apareguin les situacions que es volen escenificar.

e) **Phillips 6/6**

És una tècnica que exigeix un gran dinamisme. Consisteix a agrupar els alumnes en grups de 6 perquè, durant 6 minuts (1 minut cada membre) exposin idees, opinions, crítiques, etc. d'un tema prèviament proposat pel professor o pels alumnes. El professor controla i supervisa durant els 6 minuts.

Cada grup elegeix un secretari que anota els comentaris de cadascú, controla el minut per membre, i després dóna la visió del grup en la posada en comú final. Acabada la posada en comú, el professor dóna una visió de conjunt de les conclusions a què s'ha arribat i, si cal, comenta el comportament dels diversos grups.

Útil per establir postures clares i en poc temps sobre assumptes concrets. Per exemple, davant una afirmació discutible el professor podria demanar l'opinió al grup i això originaria una roda d'intervencions que ocuparia molt més temps. Aplicant el Phillips 6/6, s'aconseguiran opinions menys confuses i en menys temps. Exigeix, amb tot, que els grups de sis persones i els secretaris respectius s'hagin designat per endavant. La reunió del grup, a més, ha de ser fàcil i ràpida (grups de sis pupitres, per exemple).

f) **Pluja d'idees**

Després de presentar clarament un problema o pregunta, tots els participants pensen possibles respostes i les expliquen molt breument. A vegades, aquesta resposta serà únicament una paraula efecte d'una associació lliure. El professor ha de procurar crear un clima desinhibit, estimular la participació i evitar les discussions i crítiques.

Aquesta és una tècnica creativa que permet generar idees alternatives com a resposta a una pregunta o problema. Per això, és freqüent que s'arribi a un punt en el qual allò que s'expressa ja no és patrimoni individual, sinó que són idees inesperades que s'han produït per l'estímul que proporcionen les idees anteriors. En aquest sentit es pot parlar de producció del grup.

És una tècnica útil per trobar noves formes de veure o entendre una qüestió.

g) **Discussió**

El grup, mitjançant la cooperació intel.lectual de tots, estudia un tema polèmic o opinable.

El professor proposa un tema que els alumnes, individualment o en equips, preparen dins l'horari de classe o fora d'ell. El dia assenyalat es promou la discussió, punt per punt, de totes les qüestions relatives al tema. Acabada la discussió, es resumeix i se n'extreuen les conclusions. La interacció es pot coordinar igual que en el Fòrum.

h) **Altres**

Hi ha altres tècniques, també útils, que excedeixen els objectius d'aquesta exposició resumida a causa de la seva complexitat o per exigir una preparació ambiental específica o a causa de la seva complexitat. El professor que s'hi interessi, pot acudir a la bibliografia.

Al mateix temps, cadascú pot experimentar combinacions i innovacions a les tècniques formals exposades; només cal que tingui present sempre el doble objectiu de tota tècnica grupal: l'aprenentatge en relació al tema i l'aprenentatge de la interacció. Per això, al final és convenient

fer alguns comentaris en relació al comportament observat en els alumnes.

4.4. La pràctica del joc dramàtic

Les tècniques dramàtiques han mostrat repetidament la seva eficàcia com a mètode d'educació sobre les drogues.

Una de les tècniques més utilitzades és el sociodrama, en la seva versió de teatre popular comunitari. Consisteix a conscienciar un grup mitjançant uns missatges preventius introduïts en unes representacions teatrals senzilles a l'estil del teatre ambulant. El guió es prepara després d'un estudi de la vida comunitària, familiar i escolar, de manera que l'èmfasi en un tema o en un altre depèn del grup destinatari. Normalment s'hi escenifiquen la vida dels infants, els danys ocasionats per les drogues i els mitjans de rehabilitació. El públic tendeix a identificar-se amb els personatges i el director d'escena provoca la participació en la història que s'hi narra.

Fer sociodrama, almenys tal com s'ha descrit, presenta diversos problemes, entre els quals hi ha la complexitat del muntatge i el requisit de comptar amb un equip d'"actors" amb una gran sensibilitat a la dinàmica dels grups nombrosos. Per a la majoria de les escoles s'hauria de recórrer a especialistes per fer-lo.

La tècnica que nosaltres proposem aquí és una adaptació poc ambiciosa del psicodrama, que només serviria com a suport de l'aprenentatge de la presa de decisions. Segons el criteri del professor, és substituïble per una altra o pot ser utilitzada únicament en relació a alguna qüestió específica. Consisteix a aconseguir que els alumnes representin situacions d'oferta o consum de drogues realment viscudes per ells mateixos, conegudes o imaginades, de manera que es reflecteixin i es puguin analitzar els problemes que implica la presa de decisions.

En aquest sentit, l'entenem com un entrenament per a futures experiències d'oferta i d'aprenentatge de les maneres d'enfrontar-se amb aquestes situacions. L'alumne es fa així capaç d'aportar quelcom més que una resposta estereotipada als estímuls cap al consum; pot actuar amb flexibilitat i espontaneïtat i aprèn noves maneres de relacionar-se amb els altres que no inclouen l'intercanvi de tabac, begudes alcohòliques o altres productes tòxics.

No és "role playing", en el sentit que no es proposen bones conductes per aprendre, sinó experimentar les possibilitats de resposta, i cadascú té la llibertat de triar la que li sembli millor.

Ha de quedar clar que això tampoc no és psicodrama en sentit estricte, ja que aquest programa està desprovist de qualsevol intencionalitat terapèutica. Totes les tècniques psicodramàtiques

El teatre popular s'ha experimentat amb èxit per proposar missatges preventius. La fotografia correspon a l'espectacle infantil "La fuita de la bruixa Nicotina" dins el programa d'informació sobre tabaquisme de la Generalitat de Catalunya.

aporten a l'individu informació sobre ell mateix i sobre com el veuen els altres, disminueixen les incerteses i les incoherències en l'exercici del propi rol i, afavoreixen la maduració i l'equilibri personal, cosa que és un objectiu educatiu ben interessant. No obstant això, els objectius d'aquest programa són més limitats i, encara que els efectes poden abastar ocasionalment i indirectament altres metes, d'allò que es tracta és d'ensenyar a decidir a les situacions reals d'oferta.

És un simple suport instrumental, útil per a aportar més informació, concretar i escenificar aspectes, situacions, sentiments, contradiccions que tinguin a veure amb la presa de decisions. Per exemple, en relació amb el tema, es poden especificar (en comptes de discutir-les a la classe) les dificultats que té una persona per dir que no en una situació d'oferta o de consum determinada, les raons que ha de donar per justificar la seva conducta, la por que té de sentir-se rebutjada a causa d'aquest comportament i ésser diferent a les altres, etc. També es poden representar els rols complementaris dels qui n'ofereixen i semblen necessitar que tothom en consumeixi.

Hem d'advertir que la utilització de tècniques dramàtiques dins la classe suposa una complicació addicional: farà falta més temps i, atesa la novetat de la situació, pot ésser més difícil mantenir el mínim d'ordre necessari dins l'aula, etc. Per tant, encara que exposem aquestes tècniques amb una certa extensió i detall, és important que si el professor decideix utilitzar-les s'hagi plantejat prèviament quin lloc ocuparan dins el desenvolupament del programa, que n'hagi previst les dificultats (timidesa, "passotisme", etc.), que tingui una idea del temps que li ocuparan.

4.4. 1. Desenvolupament suggerit

Acabada la part dedicada a informació, o després de la lectura de cada quadernet, el professor incita els alumnes a plantejar preguntes sobre el tema del dia, retornant-los les qüestions de forma que es comenci a crear una atmosfera de treball grupal.

Dels dubtes a nivell teòric, per exemple, es pot passar al plantejament de situacions familiars per als alumnes, bastant generalitzables i que es puguin escenificar.

Prenent com a exemple la segona lliçó, el tema central de la qual es la construcció de l'hàbit, i a partir de la pregunta "Per què hi ha gent que fuma?" es pot passar al relat d'experiències personals sobre aquest tema fins a arribar a una que tingui prou concreció perquè es pugui representar. Sense abandonar el seu lloc a l'aula, l'alumne aporta més informació sobre la seva pròpia experiència; després, el professor el convida a situar-se en el centre de l'habitació (o a davant els altres alumnes damunt la tarima). La tasca consisteix aleshores a preparar la representació. El protagonista elegeix entre els seus companys els qui hauran de representar els papers d'antagonistes (o de coprotagonistes) de la història. Els instrueix detalladament sobre la manera com es suposa que són, allò que fan i allò que diuen. Aleshores el professor molt aviat i quasi bruscament, planteja una sèrie de preguntes al protagonista (lloc, hora, relacions entre les persones que hi intervenen, resum de la situació, descripció de l'escena, etc.) amb la finalitat que s'oblidin del grup i que cadascú entri en el seu paper i a la situació. A continuació es representa l'escena.

Hi ha una sèrie de tècniques auxiliars per utilitzar durant la representació:

Apart. En el desenvolupament de l'acció, es proposa a un dels actors que digui allò que de fet sent i no verbalitza en realitat. Tècnicament es dissocia allò que es diu en l'acció i allò que es pensa en veu alta, de manera que, en principi, l'acció transcorre com si els altres actors no haguessin sentit l'apart. És una tècnica útil per entendre allò que realment succeeix en la situació, però no convé abusar-ne perquè l'escena perd fluïdesa.

Mirall. Un dels actors (generalment el protagonista) és substituït per un altre que representa el seu paper tal com l'ha vist en escena. Aquesta tècnica es fa servir d'improvís i sense prevenir l'interessat, que es veu d'aquesta manera confrontat amb la seva imatge social. La finalitat

d'aquesta tècnica és mostrar al subjecte la seva pròpia aparença en una mena de mirall social, per provocar en ell una reacció. S'ha d'utilitzar amb moderació i cautela perquè es pot viure com a agressió o burla.

Intercanvi de papers (inversió de rols). Aquí el subjecte canvia el rol amb el seu complementari. No es tracta de fingir, sinó d'intentar ésser un altre. Això permet comprendre una situació des del punt de vista de l'altre; però, en la mesura que un surt d'un mateix, també pot percebre objectivament la pròpia actitud cap als altres (com en la tècnica del mirall, però sense el seu efecte negatiu). L'escena es repeteix després i cadascú assumeix de nou el seu paper, ara amb més plasticitat.

Després de cada interrupció, es torna a l'escena incorporant les correccions fetes en el pas anterior, amb la qual cosa el paper queda enriquit i perfeccionat.

La representació acaba quan ja s'ha fet tot el que s'havia previst. Si la història no té un final clar, el professor la pot donar per acabada quan cregui que el tema s'ha esgotat. Aleshores és el moment de les tècniques següents:

- **Soliloqui**. Finalitzada l'acció, cada actor reflexiona en veu alta sobre les vivències experimentades en el decurs de la representació, i amb això l'escena queda enriquida pels pensaments i els sentiments no expressats en el diàleg.
- **Doblatge**. Acabada la representació i els soliloquis s'admeten dobles. El doble expressa en veu alta els sentiments que ell creu que són propis de l'altre. Per això, se'n situa al costat, de vegades imitant la seva postura corporal o, simplement, el toca lleugerament i es retira en acabar el doblatge. Tots els actors es poden doblar, tant per part d'un altre dels actors que hi han intervingut, com per qualsevol de les persones que hi assisteixin com a públic.
- **Ecos** (o discussió). Les escenes representades solen ésser prou concretes com per despertar ecos en l'auditori. Igualment, els doblatges poden despertar ecos emocionals en algun actor. Al final de la representació, cada participant (actors i públic) té l'oportunitat d'expressar allò que per a ell significa l'escena, quines coses li recorda, en què l'ha pogut afectar, etc. Moltes vegades, aquesta comunicació origina noves escenes per representar, que sorgeixen per associació. Altres vegades s'origina una discussió sobre la manera de representar i d'assumir els papers, o de resoldre els conflictes, etc. D'aquesta manera el grup pot arribar a interrogar-se sobre certs costums socials, valors, etc. i extreure idees sobre la forma de resoldre altres problemes similars en el futur.

De vegades pot ésser útil repetir tota l'escena després d'aquesta discussió, incorporant-hi les correccions, posant a prova les alternatives, etc., però és preferible representar com més escenes millor i amb actors diferents.

El professor, com animador del joc, ha de procurar que es mantingui un clima de confiança en el qual hi hagi llibertat per expressar-se, per aportar solucions diverses a cada situació i, fins i tot, per equivocar-se. Ha d'evitar també que s'emetin judicis de valor sobre allò que passa, encara que pot confrontar el joc amb la realitat i demanar de tant en tant, "Què passaria si fessis això?", "És possible que passi això en realitat? "...

Per concloure, entenem que la pràctica d'aquesta tècnica posa a prova l'estabilitat, la paciència i la tolerància del professor i també la seva capacitat per captar allò que s'esdevé en el grup. Per això pensem que només és recomanable per a aquells que tinguin pràctica en el maneig habitual de classes actives.

4.5. Resultats de l'avaluació del programa "Decideix"

Aquest programa ha estat avaluat en diverses ocasions, la primera l'any 1981 després d'una aplicació experimental. Es va avaluar per segona vegada a Mallorca, durant l'any 1988, comparant l'aplicació a 8è d'EGB, 1r de BUP i 1r d'FP-1 (14-15 anys) amb un grup de control equivalent. Després s'ha avaluat també a l'Àrea Metropolitana de Barcelona entre 1989 i 1992, fent un seguiment dels efectes als quatre mesos, a l'any i als tres anys d'aplicació del programa entre alumnes de batxiller i formació professional. Finalment, també s'ha avaluat per part de l'ajuntament de Barcelona l'any 1994.

A l'avaluació de 1988 es va comprovar una disminució del consum d'alcohol i de tabac en el grup experimental. Al mateix temps aquest grup tenia una tendència a reaccionar de forma més racional davant les drogues i a reaccionar menys agressivament davant les mesures de control provinents tant de la llei com de l'adult, que el grup control.

En línies generals, es pot destacar en primer lloc que, tal com ja va ocórrer en la primera avaluació, l'aplicació d'aquest programa no ha produït efectes contraproduents. L'efecte més evident que s'ha pogut comprovar és que, en el grup de control, el consum d'alcohol i de tabac ha augmentat de forma significativa, mentre que en el grup experimental aquest consum, com a mínim, s'ha mantingut en les xifres inicials o, més freqüentment, ha disminuït. Quant a les altres drogues, el consum és igualment escàs en els dos grups, tant abans com després del programa, fins al punt de resultar impracticables els tests de significació estadística. Aquest resultat concorda, per tant, amb allò que s'esperava segons els objectius del programa: ensenyar els alumnes a prendre decisions.

S'ha de tenir en compte que el procés que podríem anomenar normal és que, a mesura que els alumnes creixen, vagi augmentant progressivament el seu consum de drogues, especialment de tabac i alcohol. Això és el fet que es dedueix de la prevalença del consum per edats que reflecteixen la majoria d'estudis i que es confirma per l'evolució espontània que observada en el grup control.

Aquest procés el determina, com ja hem comentat en altres apartats, una multitud de factors, part dels quals estan íntimament relacionats amb la problemàtica de l'adolescent, la seva emancipació del món adult i la seva inclusió en el grup, amb l'angoixa, la inseguretat, les inhibicions, les reaccions depressives i els moviments defensius que això genera.

És en aquest procés que entra el nostre programa, com a mètode de reflexió sobre aquests factors, prenent la droga com a pretext. I el resultat és que no sols es produeix una interrupció d'aquell procés de progressió en el consum, sinó que augmenta la capacitat d'enfrontar-se amb les ansietats bàsiques, cosa que es reflecteix en una normalitat més gran en les seves reaccions davant la droga, mentre que en el grup control augmenten les reaccions emocionals i agressives.

Resultats semblants s'han aconseguit segons l'avaluació efectuada entre 1989 i 1992 a instituts de batxiller i formació professional, amb recollida de dades als quatre mesos, a l'any i als tres anys, de l'aplicació del programa. Resumint, als quatre mesos s'observava una disminució del consum d'alcohol (tant en nombre de consumidors totals com en quantitats consumides) en els grups experimentals, mentre que el grup de control mantenia el consum. Després d'un any, havien augmentat els abstemis i es mantenien els consumidors moderats d'alcohol en el grup experimental, disminuint els consumidors de risc, i era als tres anys quan sorgien nous consumidors en el grup experimental, però en les freqüències més baixes de consum. En el grup de control, es va observar un augment progressiu tant de consumidors com de quantitats consumides al llarg de tot el procés. Pel que fa al tabac, als quatre mesos havia disminuït el nombre de fumadors al grup experimental, s'havia reduït a la meitat els fumadors de cap de setmana i s'havien mantingut els fumadors diaris. No s'observaren canvis a l'any i als tres anys. El grup control va augmentar de forma progressiva totes les freqüències de consum de tabac.

És cert que, segons els resultats de les avaluacions, els alumnes que han seguit el programa, en uns casos han decidit no iniciar el consum de drogues, i en altres reduir-lo. I això succeeix malgrat que, pel que sembla, no siguin plenament conscients d'aquesta decisió. Efectivament, d'acord amb les dades del consum real, s'hauria d'haver donat un augment significatiu del nombre d'alumnes que manifestessin que havien pensat disminuir el seu consum. Però no hi ha hagut aquesta resposta. Ja en la primera avaluació va passar igual. És a dir, encara que el curs havia tingut l'efecte de reduir significativament el consum en relació al grup control, això no es reflectia en la mateixa mesura en les preguntes que tractaven de captar la prèvia presa decisions al voltant de la reducció o supressió del consum. Això ens fa pensar en la complexitat del procés de presa de decisions, que pot dur a canvis reals en el comportament sense que, aparentment, el subjecte hagi registrat conscientment aquesta decisió. Per conseqüent, el mesurament de la presa de decisions moltes vegades només s'ha de deduir de la conducta que se'n deriva.

En resum, podem dir que l'aplicació del programa resulta positiva. Tot i amb això, es pot suposar que la seva eficàcia encara podria ésser millorada. En el seguiment que darrerament s'ha fet sobre 40 professors que feien servir aquest programa a classe, s'ha comprovat que, en una proporció important, aquests mestres tenen dificultats per ajustar-se al paper de moderadors de la dinàmica de la classe que se'ls suggereix. Molts pensen encara que hi haurien de prendre un paper més actiu, informant, explicant, o prenent posicions clarament en contra de les drogues, en la creença que així influiran de manera més eficaç en els alumnes. Sens dubte, aquesta actitud va ésser determinant, en la primera avaluació del programa, perquè el grup d'especialistes (que va actuar d'acord amb la metodologia proposada) obtingués millors resultats que els professors. És per això que encara s'ha de pensar en la conveniència de millorar la formació del professorat en aquestes tasques preventives, a través d'un reciclatge adequat.

Periòdicament es fan activitats destinades a facilitar la formació del professorat sobre la problemàtica de l'abús de drogues i la seva prevenció.

5. Bibliografia

5.1. Drogues en general i aspectes particulars de cadascuna:

BEJEROT, N.: "Un modèle épidémiologique des toxicomanies". En: NAHAS, G. et al.: **Drogue et civilisation. Refus social ou acceptation?** Entretiens de Rueil du 16 mars 1981. Pergamon Press, 1982.

BOBES, J.: **Éxtasis. Aspectos farmacológicos, psiquiátricos y médico-legales.** Ed. de neurociencias. Barcelona, 1995.

FREIXA, F.; SOLER INSA, P.A. i cols.: **Toxicomanías. Un enfoque multidisciplinario.** Fontanella. Barcelona, 1981.

5.2. Prevenció a l'escola:

AUBA, J.: **Prevenció de l'abús de substàncies a l'escola. Una revisió de la literatura científica.** Àrea de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona. 1989.

CABRA, J. i SARASÍBAR, X.: **Prevenció de les drogodependències.** Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament. Barcelona, 1995.

CALAFAT, A.; AMENGUAL, M.; FARRÉS, C. i MONSERRAT, M.: **La prevención de la droga en la edad escolar**. Comissió de Sanitat del Consell Insular de Mallorca. Palma, 1982.

CALAFAT, A.; AMENGUAL, M.; FARRÉS, C. i BORRÁS, M.: "Actitudes de los profesores hacia la prevención escolar del abuso de drogas en Mallorca". **DrogalcohoL** 1985, X (4).

CALAFAT, A.; AMENGUAL, M.; MEJÍAS, G.; BORRÁS, M. i PALMER, A.: "Evaluación del programa de Prevención Escolar "TU DECIDES". **Adicciones**. 1989, 1 (2).

CALAFAT, A.; AMENGUAL, M.; GUIMERANS, C.; RODRIGUEZ-MARTOS, A.; RUIZ, R.: "Tú decides": 10 años de un programa de prevención escolar. **Adicciones** 1995; 7 (4): 509-526.

COSTA-PAU, R.; FREIXA, F.; MASFERRER, J. i SALA, LL.: **Educació per a la salut i prevenció de les drogodependències a l'escola.**

GARCÍA, J.A. i LÓPEZ, C.: **Drogodependencias en la escuela. Teoría y método**. Ayuntamiento de Santa Pola (Alicante). 1988.

MARTIN, E. i altres: **Programa municipal de prevención del alcoholismo juvenil. Manual del profesor. Intervención con alumnos.** Ajuntament de Madrid. 1994.

MENDOZA, R. i VEGA, A.: **El papel del educador ante el problema de las drogas**. Pablo del Río. Madrid, 1980.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN CENTROS EDUCATIVOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID: **Orientaciones para el diseño de la actuación preventiva de**

drogodependencias en centros educativos. Cuadernos Escuela y Salud, I. Edusalud. Ayuntamiento de Madrid. Comunidad Autónoma de Madrid. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid, 1991.

RODRíGUEZ-MARTOS, A.; TORRALBA, LL.; VECINO, C.: Decideix! Programa de Prevención del Abuso de Drogas en Enseñanza Secundaria. **Adicciones** 1996; 8 (2): 27-14

ROSA LÓPEZ, A. DE LA: **La prevención de las drogodependencias en el ámbito escolar. Una experiencia práctica evaluada.** Tesis doctoral. Barcelona, Dpt. Psicologia i Psicobiologia Clínica. Universitat de Barcelona, 1995.

8.VARIOS: **Políticas de prevención de las drogodependencias en el medio escolar**. CREFAT. Madrid, 1994.

VEGA, A.: **Los educadores ante las drogas**. Santillana. Madrid, 1983.

VEGA, A.: **Los maestros y las drogas**. Mensajero. Bilbao, 1984.

VILLALBI, J.R. i AUBA, J.: **Disseny i avaluació preliminar del Projecte PASE**. Ajuntament de Barcelona. Àrea de Salut Pública. Barcelona, 1991.

5.3. Consum de drogues:

AMENGUAL, M.; CALAFAT, A. i PALMER, A.: "Alcohol, tabaco y drogas en enseñanza media: 1981-1988-1992". **Adicciones**. 1993. 5 (2), pp. 141-161.

BASABE, N.; PÁEZ, D. i cols.: **Los jóvenes y el consumo de alcohol. Representaciones sociales**. Ayuntamiento de Bilbao. Ed. Fundamentos. Madrid, 1992.

CALAFAT, A.; AMENGUAL, M.; FARRÉS, C. i MONSERRAT, M.: "Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes de enseñanza media y formación profesional de Mallorca". **DrogalcohoL** 1982, VII (3), pp. 1 1 7-126.

CALAFAT, A.; AMENGUAL, M.; FARRÉS, C. i MONSERRAT, M.: "Características del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre alumnos de Enseñanza Media de Mallorca". **Drogalcohol.** 1983, VIII (4), pp. 155-174.

CALAFAT, A.; AMENGUAL, M.; FARRÉS, C. i PALMER, A.: "Estilo de vida y hábitos de consumo de drogas entre estudiantes de Enseñanza Media". **Boletín de Estupefacientes**. 1985, XXXVII (2-3), pp. 113-123.

COMAS, D.: **Síndrome de Haddock. Consumo de alcohol y drogas en escolares de Medias**. CIDE. Madrid, 1990.

COMAS, D.: **Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90**. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Juventud. Madrid, 1994.

COMIN, E.; NEBOT, M. i VILLALBI, J.R.: **Estudi de factors de risc lligats a l'estil de vida a l'edat evolutiva. El Projecte FRISC a Barcelona**. Ajuntament de Barcelona. Àrea de Salut Pública. Barcelona, 1990.

DE LA FUENTE, L.; RODRIGUEZ, M.A.; VICENTE, J.; SÁNCHEZ, J.; BARRIO, G.: "Epidemiología del consumo de drogas de diseño en España". **Medicina Clínica**. 1997, 108, pp. 54-61.

ELZO, J. i cols.: **Drogas y Escuela IV. BUP-FP Donostia.** Escuela Universitaria de Trabajo Social. San Sebastián, 1992.

GENERALITAT DE CATALUNYA: **Enquestes de consum. Alcohol, tabac i altres drogues 1982, 1986, 1990**. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Metra-Seis. Sofemasa.

HUALDE, G. i cols.: **Los jóvenes de Navarra. Situación, uso de drogas y conductas asociales de la juventud de Navarra (15-25 años)**. Fundación Bartolomé de Carranza. Pamplona, 1988.

ICSA-GALLUP: **Estudio de los hábitos de consumo de alcohol de la población adulta española**. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Madrid, 1984.

LÓPEZ, J.M.: "Análisis de las opiniones de los estudiantes no universitarios de la provincia de Pontevedra sobre motivaciones para el consumo de drogas". **Adicciones**. 1989, 1 (1), pp. 49-65.

MENDOZA, R.: "Consumo de alcohol y tabaco en los escolares españoles ". **Comunidad y drogas.** 1987, 5/6, pp. 83-102.

MENDOZA, R i SAGRERA, M. R.: "Los escolares y la salud: avance de los resultados del segundo estudio español sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud (1990)". Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 1991.

NAVARRO, J.; LORENTE, S.; VARÓ, J.; ROIZ, M. i EDIS: **El consumo de drogas en España.** Cruz Roja Española. Madrid, 1985.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS: **Encuesta sobre drogas a la población escolar 1994.** Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 1995.

RODRIGUEZ-MARTOS, A.: **Estudio epidemiológico del consumo de alcohol en la infancia de Barcelona y Provincia**. Tesi doctoral. Universitat de Barcelona. Departament de Publicacions. Barcelona, 1980.

ROSA, A. DE LA; SANCHEZ TURET, M.: "Consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco en la población estudiantil en edades de 14 y 15 años pertenecientes al área metropolitana de Barcelona". XVII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Barcelona, 26-28 setembre 1990.

TORRES, M.A.: **Las drogas entre estudiantes de bachillerato de la provincia de Valencia.** Institució d'Estudis i Investigació. Valencia, 1986.

VILLALBI, J.R.; COMIN, E.; NEBOR, M. i MURILLO, C.: "Prevalence and determinants of alcohol consumption among schoolchildren in Barcelona". **J School Health.** 1991, 61, pp. 123-126.

5.4. Adolescencia, grups, etc.:

ABERASTURY, A. i KNOBEL, M.: **La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico**. Paidós. Barcelona, 1984.

ANCELIN SCHÜTZENBERGER, A.: **Introducción al psicodrama en sus aspectos técnicos.** Aguilar. Madrid, 1970.

CIRIGLIANO, G. i VILLAVERDE, A.: **Dinámica de grupos y educación**. Humanitas. Buenos Aires, 1966.

DOLTO, F.: **En el juego del deseo**. Siglo XXI. México, 1983.

LAUFER, M. i LAUFER, E.: **Adolescencia y crisis del desarrollo**. Espaxs. Barcelona, 1988.

MANNONI, O. et al.: **La crisis de la adolescencia**. Gedisa. Barcelona, 1979.

MARIAS, J.: **Drogas y juventud**. Caja de Ahorros y Monte de Piedad. Instituto Ciencias del Hombre. Karpós. Madrid, 1981.

MELTZER, D. i HARRIS, M.: **El paper educatiu de la família. Un model psicoanalític del procés d'aprenentatge.** Espaxs. Barcelona, 1989.

ROCHEBLAVE-SPENLE, A. M.: **El adolescente y su mundo**. Herder. Barcelona, 1984.

WINNICOTT, D. W: **Realidad y juego**. Gedisa. Barcelona, 1979.

C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Agència
de Salut Pública