TREBALL FINAL DE MÀSTER

ADOLESCENTS I DROGODEPENDÈNCIES

PROPOSTA D'INTERVENCIÓ COMUNITÀRIA

AUTOR: MIQUEL SALMERÓN MEDINA

DIRECTOR: VALENTÍN CALVO ROJAS

2016

Universitat Oberta de Catalunya (UOC)

Màster en Treball Social Sanitari

A L'Olga, pel seu suport moral, sense ella no hauria estat possible.
Al Marc, per les nits d'insomni.

Al meu tutor Valentín Calvo per guiar-me en tot el procés.

1. INTRODUCCIÓ 5
1.1. Societat caracteritzada pels canvis constants 6
1.2. Comunitat 6
1.3. Centre educatiu 6
1.4. Entorn familiar 7
1.5. Un nou repte 7
2. MARC TEÒRIC 9
2.1. Adolescència 9
2.1.1. Canvis psicològics 9
2.1.2. Canvis socials 10
2.1.3. Canvis fisiològics 10
2.2. Motius de consum durant l'adolescència 11
2.2.1. Factors socials i culturals 12
2.2.2. Factors familiars 13
2.2.3. Factors externs 13
2.2.4. Factors individuals 13
2.3. Drogues 15
2.3.1. Principals drogues consumides pels adolescents. 16
2.3.2. Efectes del consum de drogues en els adolescents 17
2.3.3. Intervencions en drogodependències 20
3. METODOLOGIA 23
3.1. Perspectiva metodològica 23
3.2. Determinació de fonts 24
3.3. Aspectes ètics de la recerca 25
4. RESULTATS 27
4.1. Context i recollida de dades 27
4.2. Tractament i anàlisi de resultats 27
5. DISCUSSIÓ 35
6. APLICACIONS DE L'ESTUDI 39
6.1. Intervenció directa amb els adolescents 40
6.2. Intervenció amb els agents educatius. 42
6.3. La intervenció amb la família. 43
6.4. Serveis socials. 45
7. CONCLUSIONS 47
8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES 50
9. ANNEXOS 53
9.1. Campanyes de prevenció del Plan Nacional Sobre Drogas: 53
9.2. Qüestionari a respondre pels alumnes: 57
9.3. Protocol de disciplina: 59

Resum

L'adolescència es una etapa amb molts canvis i d'experimentació. Davant l'augment del consum de substancies nocives entre els joves s'ha plantejat realitzar un programa d'intervenció comunitària al municipi de la Garriga en el que s'ha implicat a alumnes, docents, famílies i serveis socials, coordinat i dirigit per un treballador social sanitari.

S'ha utilitzat una metodologia qualitativa, basada principalment amb l'entrevista, combinada amb instruments quantitatius com són les enquestes. Els resultats obtinguts mostren que entre els adolescents existeix majoritàriament un consum ocasional de les substancies associat al temps d'oci i lleure, i aquest consum es produeix en grup. Les substancies com el tabac i l'alcohol acceptades culturalment estan més integrades en els hàbits de consum tan dels joves com de les seves famílies.

Els resultats han mostrat que una prevenció realitzada durant la primera etapa de l'adolescència disminueix el risc de consum de substàncies nocives en els adolescents, i per tant millora la convivència en el centre educatiu, degut a les conductes disruptives fruit del consum. Aquesta prevenció augmenta les alternatives cap a altres models de vida més saludables en el futur dels joves.

Abstract

Adolescence is a period with many changes and experimentation. Due to the increase in the consumption of harmful substances among young people, a program of Community action in the town of La Garriga has been made in which has been involved students, teachers, families and social services, coordinated and directed by a social health worker.

A qualitative methodology has been used, based mainly in interviews, combined with quantitative tools such as surveys. The results show that among adolescents mostly exist occasional consumption of substances associated with leisure and entertainment, and this consumption takes place when being in group. Substances such as tobacco and alcohol, that are culturally accepted, are more integrated in habits of consumption in young people and their families.

The results have shown that prevention made during the first stage of adolescence reduces the risk of consumption of harmful substance in adolescents and consequently improves their coexistence in school. This prevention increases the alternatives to other healthier ways of life in the future of young people.

1. INTRODUCCIÓ

La societat actual ha d'enfrontar-se a nous reptes, un d'ells és el relacionat amb el consum de substàncies nocives per a la salut per part dels adolescents. Aquest consum representa un greu perill per a la salut d'aquests, el qual pot esdevenir en patologies addictives.

L'Organització Mundial de la Salut[1] (OMS, 1948) defineix l'adolescència com el període de creixements i desenvolupament humà que es produeix després de la infància i abans de l'edat adulta. Així doncs, ens referim a l'etapa compresa entre els 12 i 18 anys. Aquesta etapa es caracteritza principalment per un ritme accelerat de creixement i de canvis constants en els adolescents.

El treball que es presenta a continuació, pretén realitzar una proposta des del treball social sanitari, per establir un pla d'intervenció i prevenció en drogodependències en un Institut d'Educació Secundària (IES) del municipi de La Garriga.

Com a punt de partida tindrem en compte els diferents nivells de prevenció en drogodependències existents, aprofitarem els nombrosos estudis i investigacions realitzades al respecte, i prendrem com a referència el Plan Nacional Sobre Drogas[2], on es destaquen diferents intervencions que es poden realitzar a nivell de prevenció amb adolescents. Totes aquestes experiències de treball les desenvoluparem en el mac teòric on es farà una visió dels treballs realitzats a l'estat espanyol en matèria de prevenció.

Per acabar realitzarem una proposta concreta d'intervenció adreçada a les característiques dels alumnes de l'IES esmentat i del municipi. Concretament aquesta proposta pretén utilitzar les noves tecnologies per apropar-nos als adolescents i establir un vincle més proper i de confiança entre ells i el professional. Es dotaran de les eines necessàries a l'equip docent perquè siguin capaços d'observar i detectar un consum abusiu per part d'algun alumne. Per últim es proposarà un protocol d'actuació on es coordini al treballador social sanitari, equip docent, serveis socials i família dels alumnes que es detecti que tenen un consum abusiu, amb l'objectiu de treballar entre tots plegats en la conscienciació i riscos del consum.

Així doncs ens caldrà en primer lloc conèixer quins són els factors que envolten els adolescents d'avui dia, per poder establir un pla de prevenció adequat a les seves característiques:

1.1. Societat caracteritzada pels canvis constants

Els ritmes vertiginosos i accelerats són una característica constant en les societat postmodernes. Bauman[3] defineix la nostra societat de "modernitat líquida", on la incertesa és la més absoluta de les certeses. Els adolescents de les societats actuals no resten al marge d'aquests canvis, ells com qualsevol altra persona s'han d'anar adaptant constantment i trobant el seu lloc en una societat mòbil.

Fruit d'aquests ritmes accelerats i de la pèrdua de valors els adolescents han perdut els referents que facilitaven a les persones la comprensió del món, a l'hora que les feia sentir-se partícips i tenir un projecte de vida.

Les relacions socials s'han tornat volàtils, les amistats que perduraven enguany avui dia són més esporàdiques i sotmeses als canvis i interessos.

No és d'estranyar doncs, que davant d'aquests canvis, els adolescents es sentin perduts en una societat global. Cada dia hem d'afrontar nous reptes que avancen molt ràpid, deixant obsolet d'un dia per l'altre tot el que ens envolta. En aquesta societat de la velocitat, els centres educatius no poden restar al marge dels canvis constants.

Ens trobem amb una paradoxa, tot i que disposem de molta més informació que mai, mai ha sigut tan complicat entendre i comprendre allò que succeeix. Aquest fet, posa de manifest una mancança a l'hora de saber interpretar i comprendre la realitat entre els nostres adolescents.

1.2. Comunitat

Els adolescents generalment disposen d'un ampli ventall de propostes ofertes des de la comunitat on gaudir i invertir el seu temps d'oci. Ens hem de preguntar en que consumeixen aquest temps del que disposen, quines són les característiques que el defineixen, com i quan consumir una activitat i el seu perquè.

Disposar d'una comunitat ben articulada i amb una amplia oferta d'oci destinada als adolescents és cabdal per mitigar el consum de tòxics entre ells.

1.3. Centre educatiu

Els centres educatius, són un dels llocs on, degut a les noves relacions que s'estableixen es probable que els adolescents puguin tenir contacte amb les drogues, si més no, a ser coneixedors de la seva existència.

Com esmentàvem anteriorment, els IES esdevenen un escenari de primera presa de contacte amb les substàncies nocives per a la salut entre els adolescents. Un escenari clau del sistema educatiu on intervenir és en l'Educació Secundària Obligatòria i el Batxillerat degut a la socialització a la que s'exposen els adolescents.

És aquí on s'ha de treballar, educar i prevenir conductes que poden tenir greus seqüeles en un futur. Actualment els professors dels IES es veuen desbordats, han d'impartir classes i ensenyar els continguts establerts en els currículums acadèmics. Moltes famílies els han atorgat el rol d'educar als seus fills als docents dels centres, i ara també se'ls demana que siguin coneixedors i sàpiguen tractar amb els seus alumnes temes com la prevenció en drogodependències. Els professors han deixat de ser mers transmissors d'informació per convertir-se en elements clau del procés educatiu de l'alumnat, l'escola s'ha de transformar "en un elemento vertebrador en torno al que se articulan y exteriorizan diferentes problemáticas y expectativas sociales, culturales y educativas, que amplían su rol institucional y sus potencialidades más allá de los espacios y tiempos lectivos"[4].

1.4. Entorn familiar

Les famílies tampoc resten al marge d'aquesta educació en la prevenció en les drogodependències, però ens trobem que molts cops els termes i les drogues evolucionen amb tanta rapidesa que fa falta la intervenció d'un expert per educar en la prevenció.

Tot això, agreujat pels ritmes accelerats que portem, on les famílies disposen de poc temps per estar amb els seus fills, per parlar amb ells, per indagar en quines coses els amoïna, etc.

1.5. Un nou repte

Tots aquests factors, poden donar lloc a una crisi evolutiva que pot comportar un apropament a l'experimentació amb les drogues.

Aquests canvis generen un nou ventall d'oportunitats d'intervenció per professionals del treball social sanitari. S'han de buscar respostes a les noves realitats que presenta la nostra societat, i el consum de substàncies perjudicials entre els adolescents és una. Estem davant de nous reptes per educar, des de la prevenció, i contra el consum.

Al nostre parer, davant del panorama actual, pensem que totes les institucions han de treballar plegades i coordinades pel bé de la prevenció. Únicament establint nexes d'unió entre tots els agents socials es podrà caminar vers una societat amb una millor saludable.

Per tant, amb la nostra proposta adreçada a l'IES Manuel Blancafort de La Garriga volem establir un pla de prevenció en drogodependències guiada des del treball social sanitari, adreçada als estudiants i col·laborant amb la resta de professionals tant del centre, com del municipi i les famílies.

L'objectiu de la intervenció en drogodependències des del treball social sanitari és provocar un canvi social. Treballar en "conductas de riesgo, entre las que se incluye el consumo de alcohol y de otras drogas, durante la adolescencia y la relación existente entre las mismas y el grupo de iguales"[5]. Gaudir d'una bona salut entre la població adolescents esdevé primordial de cara a prevenir possibles malalties en un futur.

Aquesta proposta està estructurada a partir de la següent hipòtesi de partida:

Una proposta d'intervenció comunitària guiada per un treballador social sanitari on es treballés amb alumnes, docents, serveis socials i famílies de manera conjunta reduiria el consum de substàncies nocives entre els adolescent.

Per argumentar aquesta hipòtesi s'ha realitzat un diagnòstic de la situació a partir de la recollida de dades realitzada al centre educatiu avaluat.

2. MARC TEÒRIC

2.1. Adolescència

Segons la Real Acadèmia Espanyola (RAE) l'adolescència és el període de la vida humana que segueix a la infantesa i precedeix a la joventut. Aquesta etapa conduirà als joves cap a la maduresa adulta i "se caracteriza por ser un momento vital en el que se suceden multitud de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona"[6].

Per a Mayor[7] l'adolescència és una etapa de la vida on el grup d'amics pren especial importància, ja que contribueix en el procés de socialització i en el distanciament amb la família. L'adolescent té la necessitat de pertànyer a un grup, en el que busca la seva aprovació i on construeix la seva identitat.

Moreno[6] estableix que l'adolescència transcorre entre els 11-12 anys i els 18-20 anys aproximadament. Segons l'OMS[1] l'adolescència "se divide en dos periodos: el primero entre los 10 y los 14 años y el segundo entre los 15 y los 19 años; así el concepto de juventud se sitúa entre los dos periodos, entre los 10 y los 19 años".

En el transcurs de l'adolescència "se modifica nuestra estructura corporal, nuestros pensamientos, nuestra identidad, y las relaciones que mantenemos con la familia y la sociedad"[6]. Per tant, els canvis anatòmics i fisiològics en l'organisme són una constant en aquesta etapa. Aquests canvis s'acostumen a avançar en les noies un parell d'anys.

2.1.1. Canvis psicològics

Els adolescents viuen uns canvis psicològics fruit dels canvis i es estructures socials en les que s'han de moure. A mesura que maduren són capaços d'accedir a noves maneres de pensar i raonar des d'on poden extreure les seves pròpies conclusions de tot allò que els envolta. Un dels fets que doten de més capacitat reflexiva als joves és el despertar de la curiositat per conèixer l'entorn on desenvolupen el seu dia a dia, així doncs coneixent el medi tot allò que els preocupa els fa créixer interiorment. Aquesta reflexió interna els dotarà de la capacitat per tenir les seves pròpies opinions. Una altra característica que es produeix en els canvis psicològics és la capacitat de qüestionar-se veritats que fins aleshores eren inamovibles.

2.1.2. Canvis socials

Els canvis socials també afecten als adolescents, per primer cop tenen consciència d'allò social, els preocupa pertànyer a un grup amb el que compartir les seves idees, creences i gustos. Hauran d'anar acceptant i acatant una sèrie de normes i valors per formar part d'aquests grups d'iguals i la seva capacitat d'integració es posarà de manifest.

Un altre canvi social que es produeix és la incorporació de la parella, el despertar de l'adolescència i la pubertat comporta el despertar sexual, fruit d'això els joves sentiran desig i curiositat d'establir relacions més íntimes, sentiran atracció física vers altres persones i voldran experimentar i gaudir de la companyia vivenciant sentiments, desitjos i conductes sexuals. Per tant, la seva identitat afectiva també es va creant i modelant a aquestes edats.

2.1.3. Canvis fisiològics

Els canvis fisiològics són els que primer podrem percebre a simple vista.

Canvis fisiològics femenins	Canvis fisiològics masculins
• Menstruació. • Inici de la capacitat reproductora. • Pèl púbic. • Acne. • Malucs més amples. • Augment de pes i alçada. • Creixement de pèl a les cames, axil·les i braços.	• Ejaculacions. • Inici de la capacitat reproductora. • Pèl púbic. • Acne. • Augment de la mida dels òrgans reproductors. • Creixement de pèl al pit, esquena, cames, axil·les, barba i bigoti. • Veu més greu. • Augment de pes i alçada.

Font: Elaboració pròpia.

Així doncs, l'adolescent haurà d'afrontar nombrosos canvis en aquesta etapa (fisiològics, psicològics i socials) en el seu trànsit cap a la vida adulta. És en aquest moment en el que els sentiments són vulnerables, degut als canvis esmentats, i per aquest motiu és important actuar amb una bona prevenció en drogodependències per tal de pal·liar possibles danys en la salut i conductes addictives de l'adolescent.

Hem pogut veure quins són els principals canvis que pateixen els adolescents, tant a nivell psicològic, fisiològic i social. Aquests canvis són els que poden influir en els motius de consum que veurem a continuació.

2.2. Motius de consum durant l'adolescència

> "Los adolescentes constituyen el grupo de la población más expuesto al riesgo de uso de drogas y que esto es debido a la conjugación de varios factores, como la rapidez y la magnitud de los cambios que sufren en esa etapa de la vida y sus consecuentes conflictos emocionales, a los que se suman la dificultad para adaptarse a dichos cambios y la influencia creciente del medio y de personas ajenas a la familia en su comportamiento y decisiones"[8].

Ens trobem davant una relació bidireccional, adolescència-drogues. Al llarg de la nostra vida tenim la necessitat d'experimentar, de cerca sensacions, només cal veure com proliferen les empreses dedicades a aquest sector, a vendre emocions, aquest consum d'emocions és inherent a la nostra pròpia naturalesa, i els adolescents no resten al marge d'aquest consumisme, "se embarcan en muchas aventuras de alto riesgo...Probar una sustancia nueva para ellos, que además le anuncian como una bomba que les proporcionará placeres indescriptibles, es una tentación demasiado potente como para resistirse"[9].

Aquesta necessitat d'experimentar està estretament lligada a la sensació de risc i perill, i és molt diferent aquesta sensació depenen del tipus de substància amb la que l'adolescent vulgui experimentar. Yuste[10] ens diu que "la percepción del riesgo relacionada con los consumos de drogas es baja para algunas sustancias como el tabaco, el alcohol y el cánnabis".

Com hem esmentat anteriorment, l'adolescència és una etapa de canvis constants, "los cambios producidos durante esta edad pueden inducir a experimentar con drogas para tratar de ser diferente o hacer algo que implique un riesgo"[11]. Aquest riscos i situacions de perill normalment venen donades en el temps d'oci, per tant es crea una associació per part dels joves d'oci és igual a consum. Per tant, les relacions personals que s'estableixen en aquest temps d'oci també estaran estretament lligades al consum.

El grup d'iguals proporciona a l'adolescent seguretat i recolzament en la transició cap a l'edat adulta. Aquest grup proporciona ideals, interessos i valors nous, i l'atorga una identitat transitòria. Aquest sentiment de pertinença a un grup d'iguals origina noves maneres d'interactuar, de comunicar-se, de vestir-se, d'experimentar, i crea una distància amb el que

seria el nucli familiar i del control dels adults. En el grup d'igual "la droga adquiere en este contexto un carácter instrumental para facilitar y estrechar las relaciones, para satisfacer las necesidades de aventura, de descubrimiento, así como de rebeldía y diferenciación"[7]. Així doncs el consum entre els joves es pot interpretar entre moltes altres variables com actuacions de disconformitat d'etapa per accedir a la vida adulta i on molts d'ells consumeixen per ser admesos i acceptats pel grup.

La pressió del grup d'iguals és un dels factors que més tempta a l'adolescent. "La mayoría de los adolescentes que consumen drogas son introducidos en el consumo por sus amigos, bien porque sus compañeros los presionan o porque necesitan sentirse aceptados por su grupo. Por ello tratarán de desarrollar las actividades valoradas por sus compañeros, sean éstas admitidas socialmente o no"[11].

Trobem altres factors associats al consum de drogues pels adolescents. Un dels consums ve originat per l'observació directe i la imitació de familiars, ja que aquests des de petits adquireixen hàbits que han vist que els seus referents consumien. Per tant, ens trobem amb adolescents que tenen diverses conductes interioritzades i en les quals no veuen cap perill."Se ha podido observar como la presencia de determinados factores de tipo cognitivo, emocional, conductual o ambiental pueden explicar en una parte importante las causas de por qué un determinado individuo o grupo de jóvenes se muestra más vulnerable ante la oferta de drogas"[10].

A continuació detallem els factors de risc que poden influenciar en l'adolescent a l'hora de consumir:

2.2.1. Factors socials i culturals

Fan referència a les condicions ambientals, socials i culturals, a la percepció que té la societat sobre determinades drogues. Ens trobem per exemple que el tabac i l'alcohol estan integrats en la nostra societat com a productes de consum diaris, i són acceptades socialment. A més, són productes de fàcil accés i econòmics, cosa que provoca que siguin les primeres drogues amb les experimenten els joves. Per tant, ens trobem amb drogues que tenen una aprovació social i són de fàcil disponibilitat.

Factors que influiran seran aquells lligats estretament amb la comunitat, com per exemple l'entorn de proximitat que tinguin els joves, l'escola, el barri, l'habitatge, etc.

2.2.2. Factors familiars

L'educació dels pares i les relacions que mantenen amb els fills/es. Ens trobem que una mala comunicació familiar, on existeixen manques de relacions afectives són un factor en favor d'un consum. Les normes de la família, l'excés de protecció o excés de desprotecció. La falta de comunicació, les vivències negatives, les conductes violentes, el consum per part d'algun membre de la família, etc.

2.2.3. Factors externs

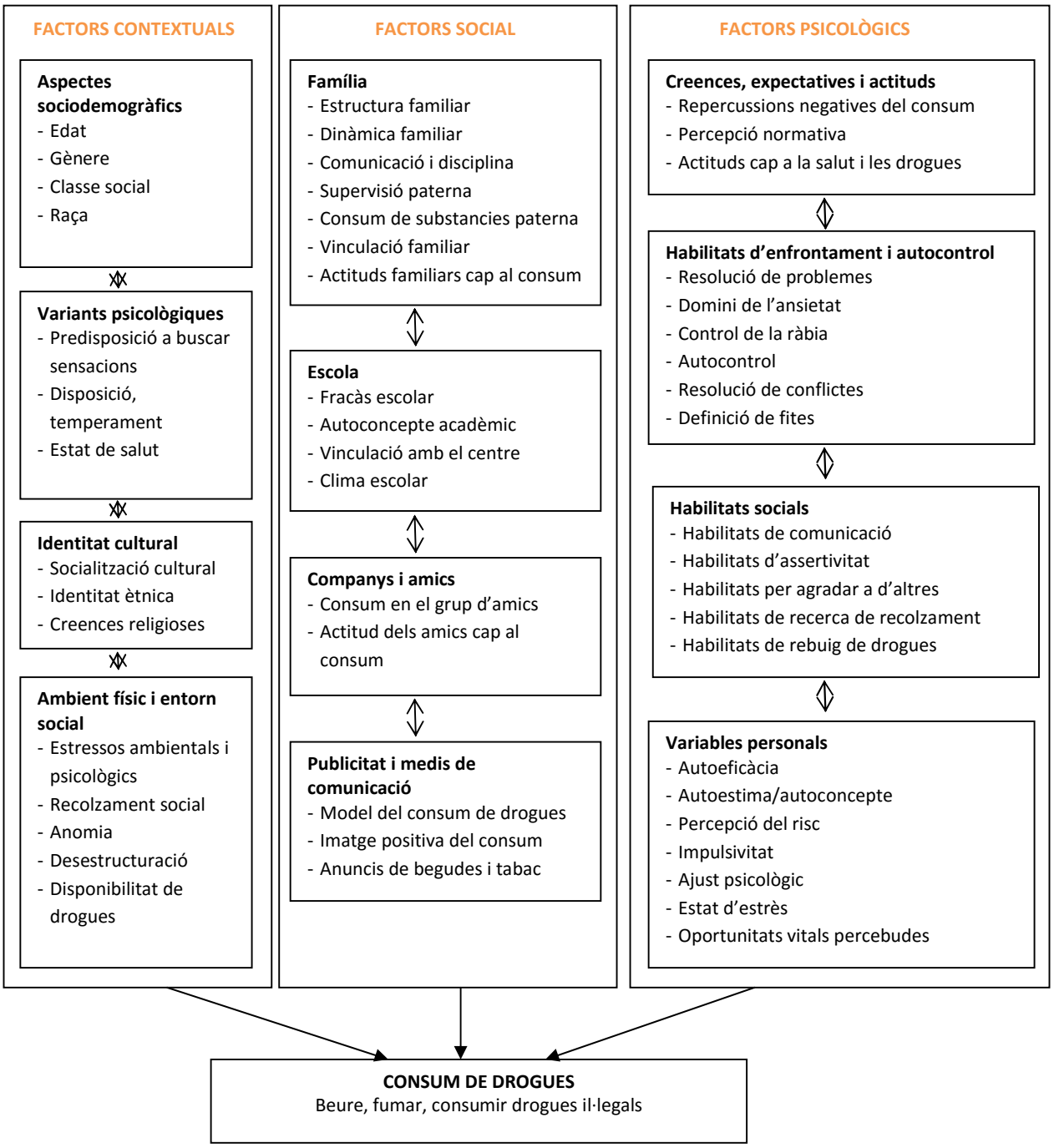
Poden ser la pressió del grup d'iguals que exerceix una influència molt gran en la persona, la manca d'informació o la informació errònia sobre les repercussions a curt i llarg temps de les drogues. Una mala educació i una inadaptació social, el fàcil accés a comprar drogues.

Els mitjans de comunicació, que fan una gran publicitat fomentant el seu consum, per exemple trobem que els anuncis associen el consum de begudes alcohòliques amb "valores y estímulos atractivos para los adolescentes"[12].

2.2.4. Factors individuals

Fan referència tant a les característiques de la persona com l'edat, el físic i als processos interns com els factors cognitius i de personalitat o la presencia de determinats valors, actituds relacionats amb la personalitat.

Els factors evolutius, que es pot resumir en la cerca del seu lloc en la societat, de la seva identitat i independència.



Font: Espada, J. P., Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, *23* (84), 12.

Múltiples aspectes són els que poden originar el consum entre els adolescents, les variables venen donades per factors socials, familiars i individuals. Hem pogut veure com la

pressió grupal exerceix un paper molt important a l'hora de coaccionar al adolescent a consumir. Les drogues consumides són les que es presenten a continuació.

2.3. Drogues

La RAE fa la següent definició de la paraula droga:

"Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente,narcótico o al ucinógeno." Per tant, trobem múltiples substàncies estupefaents que "alteran la sensibilidad y puede producir efectos estimulantes, deprimentes, narcóticos o alucinógenos, y cuyo uso continuado crea adicción"[13]. Podem incloure dins d'aquesta definició, des de medicaments, a les mal anomenades "drogues legals" com el tabac i l'alcohol, a "drogues toves", aquelles que creen una baixa addicció com és el cànnabis, i les "drogues dures" les quals creen molta addicció i tenen repercussions molt greus en la salut com la cocaïna, l'heroïna, l'èxtasi, l'MDMA, la Ketamina, etc.

Les drogues sempre han format part i han estat presents en les societats i en l'evolució de l'ésser humà. El seu consum ha estat molt divers, podem trobar des d'un consum en sentit ontològic i lligat a establir contacte amb divinitats, a un consum experimental d'alguns artistes on buscaven la inspiració per composar i crear. També trobem consums associats a la medicina, i per últim el consum recreatiu.

Avui dia el sentit i el consum de drogues ha canviat substancialment, existeixen diferents tipus de drogues, les socialment acceptades que són l'alcohol, el tabac, el cafè i alguns fàrmacs. Els adolescents adquireixen aquests hàbits i no els troben perillosos precisament per això, perquè estan acceptats socialment, veuen com els seus referents adults en són consumidors. El més perillós d'aquestes drogues legals, és que són promogudes i es fomenten a ser consumides per gran corporacions i amb el beneplàcit dels estats els quals les graben amb impostos que recapten. Ens trobem que drogues que ara són legals enguany havien estat d'il·legals, un exemple és l'alcohol, on a principis del segle XX estava prohibit. L'evolució de la percepció i el consum de les drogues està estretament lligat a les societats i les seves evolucions, per tant, per estudiar el fenomen de les drogues hem de treballar en un context concret marcat per una temporalitat i una societat concreta.

Actualment ens trobem en una conjuntura especial relacionada amb el cànnabis i els seus derivats. Cada cop són més veus les que es pronuncien vers un consum responsable, ja sigui terapèutic com d'oci, això crea una dicotomia, entre les veus que reclamen la seva legalització i les campanyes de prevenció que es realitzen per evitar el consum. Ens trobem que els adolescents reben missatges contradictoris, segons Del Castillo[9] els joves es senten

"incrédulos por mensajes de miedo hacia su uso cuando tienen el mensaje contrario a su alcance" i on justificar els seus actes.

2.3.1. Principals drogues consumides pels adolescents.

Alcohol: s'ha convertit "en la sustancia psicoactiva más extendida entre los adolescentes a nivel mundial"[14]. La tendència d'aquest consum és cada vegada ingerir quantitats més grans en una sola presa. Segons l'estudi portat a terme per aquests autors els combinats d'alta graduació solen ser els que més es consumeixen i aquests estan prohibits als menors de 18 anys.

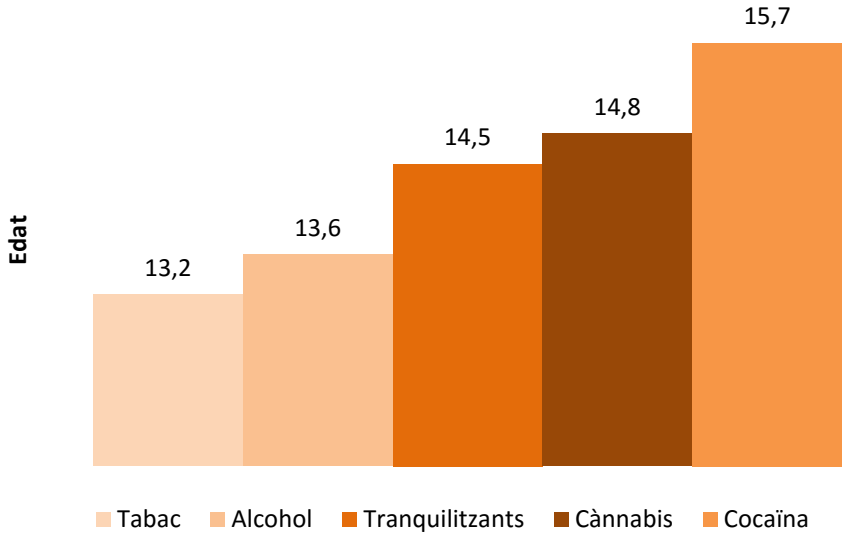
Tabac: És una planta, i el seu principi actiu és la nicotina, la qual és la que causa l'addicció. El tabac principalment es fuma, però també es pot mastegar. El consum de tabac està associat a nombroses malalties, com càncer de pulmó, de faringe, laringe, etc. amb malalties del sistema respiratori, del cor i cerebrovasculars. La seva venta està prohibida a menors de 18 anys.

Cànnabis: És la planta d'on s'obté la marihuana i el haixix. És la droga il·legal més consumida a tot el món. Segons el Plan Nacional sobre Drogas[2], un 21,7% de la població ha consumit algun cop cànnabis. Aquesta droga principalment es fuma, però també es poden trobar en pastilles, o es pot prendre per via oral acompanyant alguna ingesta d'aliments. El seu consum està estretament relacionat amb la ingesta d'alcohol, i els seus efecte variaren depenen de la persona, l'estat emocional, etc.

Cocaïna: La cocaïna s'extreu de les fulles de la planta de coca i té un aspecte de pols blanca. El seu consum crea molta addicció. Fa anys es va popularitzar el seu ús en medicaments, fins i tot la coca-cola portava petites dosis de cocaïna, la qual va ser retirada per l'addicció que creava. La cocaïna es consumeix mitjançant l'aspiració nasal o fumada. Els seus efectes són d'estimulació del sistema nerviós i eufòria. Aquesta droga pel seu elevat preu no està associat el seu consum regular amb els adolescents, tot i que un percentatge d'ells, un 7,2% segons el Plan Nacional sobre Drogas[2] ha consumit en l'últim any.

Drogues de disseny: són aquelles drogues que es preparen en laboratoris a partir de substàncies químiques. En trobem com l'èxtasi, LSD, speed, l'MDMA, la Ketamina, etc. El seu consum majoritàriament és per via oral. Normalment el consum d'aquestes drogues és esporàdic i normalment es barregen amb altres drogues com l'alcohol o el cànnabis. Els seus efectes dependran del tipus de substància ingerida, de la persona, de les condicions ambientals i emocionals, etc.

Segons l'Observatori Espanyol sobre Drogas[15] s'estipula que la mitjana d'edat per l'inici de consum són:

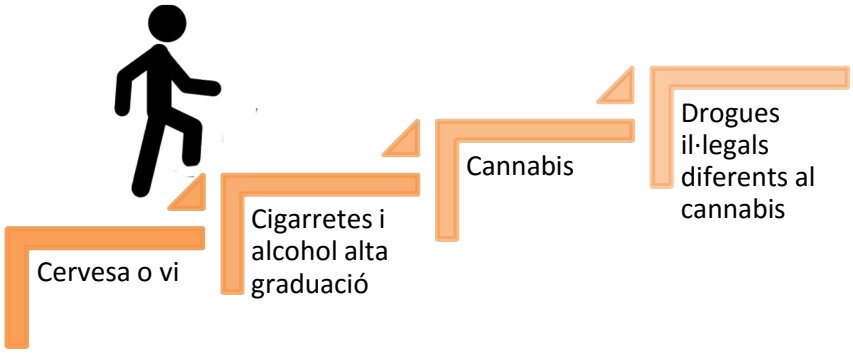


Font: elaboració pròpia.

2.3.2. Efectes del consum de drogues en els adolescents

"La adolescencia representa un periodo crítico para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas prohibidas en la edad pediátrica."[16]. Aquest consum comporta múltiples i greus efectes en el desenvolupament dels joves degut que estan en un període de formació. Dificulta el creixement de l'adolescent, s'associa a problemes de conducta i repercuteix en la seva formació acadèmica. L'adolescència és considerada "una fase crucial en la vida de los individuos en términos de formación, de hábitos de conducta y de modelos de socialización"[8].

Segons el model proposat per Kandel[17] existeixen 4 etapes relacionades amb el consum:

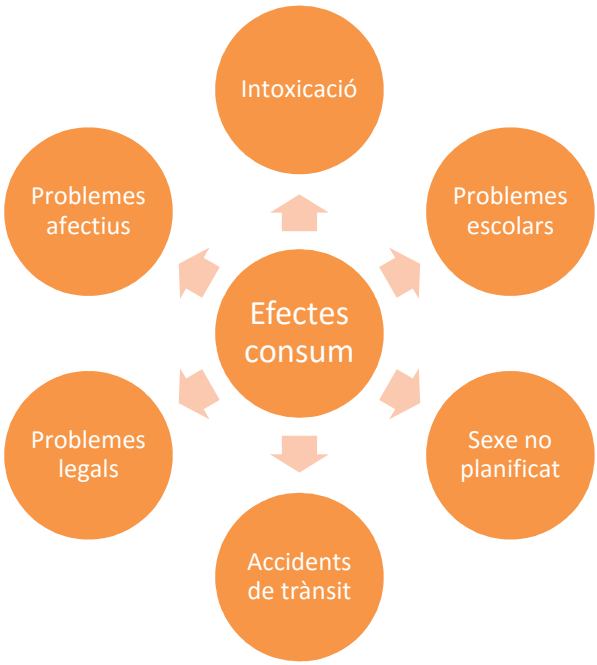


Font: elaboració pròpia a partir del model proposat per Kandel.

Així doncs, els adolescents comencen consumin cervesa o vi, en una segona etapa inclouen les cigarretes i alcohol d'alta graduació. A continuació, incorporen el consum de cànnabis i finalment en una quarta etapa, consumeixen drogues il·legals diferents al cànnabis. La correlació d'aquestes etapes no vol dir que forçosament un adolescent arribi a la quarta fase. En la mateixa línia Espasa et. al.[12] manifesten que el consum d'alcohol és la porta d'entrada al consum d'altres substàncies. També conclouen que "generalmente el consumo de drogas ilegales está precedido por el de sustancias legales, siendo una cadena habitual: alcohol-tabaco-cánnabis-otras drogas ilegales"[12].

Segons la "encuesta escolar 2000"[15], realitzada per el Plan Nacional sobre Drogas[2], un 76% d'escolars d'edats entre els 14 i els 18 anys han consumit alcohol, un 34,4% han fumat tabac i un 31% cànnabis, drogues de disseny un5.7% i cocaïna 5,4%. També aquesta enquesta posa de manifest que la tendència dels darrers anys és la igualació de consum entre els dos sexes.

Els efectes més genèrics que ocasionen el consum són:



Font: elaboració pròpia

Intoxicació	La RAE[13] defineix intoxicació de la següent manera: "infectar con tóxico, envenenar". Així doncs, podem dir que quan una persona s'intoxica amb una droga s'ha enverinat, això succeeix quan s'ingereix una gran quantitat de substància en el cos i aquest no l'ha pot tolerar. La intoxicació té molt a veure amb la tolerància que té el cos cap a una determinada droga. Cada individu reacciona de diferent manera a una mateixa substància i quantitat. Una intoxicació pot derivar en una sobredosi, i aquesta pot ser deguda a un augment de la puresa de la droga o per un consum molt més elevat a l'habitual. La intoxicació provoca un augment de la descoordinació, excés d'agressivitat, i es produeixin episodis de pèrdua de coneixement.
Problemes escolars	El consum repercuteix en el rendiment escolar, ja que afecta a la memòria, el compromís, a la falta d'atenció, entre moltes altres conductes que generen una mala adquisició de l'aprenentatge. A més a més, en molts casos van associats a absències escolars injustificades i en molts casos conductes disruptives en el centre educatiu.
Sexe no planificat	El consum d' estupefaents augmenta el desig sexual, genera un estat d'inconsciència envers els riscos d'ITS o d'embarassos no desitjats ja que comporta que no utilitzin mesures de protecció.
Accidents de trànsit	Augmenta la pèrdua de reflexes, la sensació de control, l'eufòria i els dèficits perceptius.
Problemes legals	El consum abusiu provoca conductes disruptives que poden generar un comportament delictiu, com actes vandàlics, consum a la via pública, destrosses de mobiliari, etc...
Problemes afectius	Dificultats per relacionar-se sense consumir, augment de l'agressivitat envers la família, rebuig dels companys que no consumeixen, etc...

Trobem conseqüències directes del consum de drogues en els adolescents, per exemple, "el consumo de alcohol y tabaco en alumnado español de Educación Secundaria Obligatoria, donde a mayor consumo, el rendimiento académico es inferior"[18]. Aquest consum afecta la seva salut física i psicològica i pot interferir greument en el seu rendiment acadèmic. Un altre perill que es corre és que "existe un amplio consenso en que la

presencia de episodios de ingesta enólica aguda durante la adolescencia aumenta la probabilidad de presentar problemas relacionados con el alcohol en el futuro”[19.]

Hem explicat quines drogues són consumides pels adolescents i quines repercussions tenen el seu consum. Prevenir aquest consum ha sigut el neguit de moltes societats al llarg del temps, per això a continuació fem una repassada als diferents models i metodologies que s’han aplicat al llarg dels anys en matèria de drogodependències.

2.3.3. Intervencions en drogodependències

En les campanyes que es realitzen de sensibilització i informació s’intenta augmentar la percepció de risc dels adolescents. Segons Del Castillo[9], a la pràctica semblen ser molt més efectius els missatges referents a un risc social i a l’autoimatge, que els missatges destinats a prevenir els riscos de la salut. En una societat que rendeix culte al cos, aquesta és una manera d’arribar als joves i intentar frenar el consum. Parlar sobre la mala olor, l’envelliment prematur de la pell, el rebuig social, engreixar, etc, són factors que poden dissuadir o mitigar el consum.

Un dels problemes més greus amb els que es troben els professionals és amb l’amplia acceptació del consum d’alcohol i tabac entre la població adulta, aquesta acceptació social dificulta que tant les famílies, els agents educatius i els mitjans d’informació puguin transmetre un missatge de perill referent al consum d’alcohol o tabac.

Nombrosos han sigut els intents en matèria de prevenció en drogodependències que s’han aplicat al llarg del temps, des de models basats en la medicina, fins a models més socials avui dia. Castaño[20] realitza una investigació sobre els diferents models d’intervenció en les darreres dècades. És a partir dels anys 60 quan es comença a actuar i ha treballar en la prevenció. En aquesta dècada els models d’intervenció estaven basats en dotar d’informació a la població en general i explicar les causes i efectes del consum des d’una basant mèdica.

En la dècada dels anys 70-80 s’incorpora el model psicosocial al mèdic, destinats a població més petita. Les estratègies són donar informació d’experts basades en la por. Aquestes intervencions resulten ser poc continuades i aïllades per aquest motiu no tenen èxit.

En la dècada dels anys 80-90 es treballa des d’un model pedagògic i per primer cop es comença a realitzar la prevenció des de les escoles. Es treballen les habilitats socials i la capacitat de resistència davant la temptació. Es treballa en “teorías basadas en el

aprendizaje social, en la conducta, en las causas interpersonales, en la afectividad, en lo social y teorías basadas en las etapas evolutivas y en los procesos patológicos"[20]. De la dècada dels 90 fins enguany s'ha anat evolucionant en aquests models i aprofitant els nous coneixements i les noves tecnologies. Programes més centrats en l'individu i en les seves característiques.

Cada època ha tingut el consum destacat d'una substància:

Etapa elitista	De l'any 1973 a 1978 és l'etapa coneguda com "elitista", segons Garín i Fuertes[21], on els consumidors tenien un perfil social alt i s'associava el consum amb la necessitat d'experimentar.
Etapa de massificació	Del 1977 al 1981 es viu l'etapa de "massificació" on el consum s'expandeix per totes les classes socials i es recorda per un augment de la delinqüència a tot arreu.
Etapa de marginació	A partir dels anys 80 es viu l'etapa de la "marginació", una autèntica epidèmia relacionada amb el consum d'heroïna, es va generar una alarma social, degut a la marginalitat, els delictes i les infermetats infeccioses que eren associats a aquest col·lectiu.

A partir dels anys 90 la pauta de consum es modifica i l'heroïna comença un retrocés que arriba fins els nostres dies. En els 90 les drogues de disseny van entrar al mercat i cada cop es van fer més habituals. Aquestes drogues encara es prenen entre els adolescents i es consumeixen de manera recreativa barrejant-les amb altres substàncies.

A partir de l'any 2000 el consum de cànnabis i cocaïna experimenta un descens entre els mes joves. Entre les drogues legals s'observa un notable descens de fumadors degut a les lleis antitabac. El consum d'alcohol també es redueix, però s'incrementa el consum intensiu de manera ocasional de begudes destil·lades. Actualment "el alcohol es la sustancia psicoactiva que más consumen los adolescentes de 14 a 18 años"[19].

És a l'any 1985 degut a la alarma social generada pel consum de drogues que es crea una nova política social gràcies a les pressió social, el Plan Nacional sobre Drogas[2]. El document mare volia "aconseguir un ampli consens social entorn de les drogues. Dissenyar un pla tècnicament consensuat i, per tant, flexible en els seus postulats metodològics i generar recursos que satisfacin la demanda social"[21]. El pla va anar agafant força fins arribar

a la creació de comissions polítiques per estudiar els problemes que es generaven a la societat.

A l'estat espanyol, des del Plan Nacional sobre Drogas[2] s'han realitzat diverses campanyes de prevenció. (veure annex: Campanyes de prevenció del Plan Nacional Sobre Drogas).

A Catalunya existeix el Pla director de salut mental i addiccions el qual destaca per objectius com la promoció de la salut mental i la prevenció de les addiccions, la millora a l'atenció d'aquests trastorns, una cartera de serveis orientada a satisfer les necessitats dels malalts. Aquests serveis són:

- Atenció Especialitzada de Salut Mental.
- Suport a l'Atenció Primària de Salut (Centres de Salut Mental).
- Serveis d'Urgències Psiquiàtriques.
- Serveis d'Hospitalització d'Aguts.
- Serveis d'Hospitalització de subaguts.
- Serveis d'internament en la Comunitat.
- Serveis d'Hospitalització de Llarga Estada Psiquiàtrica.
- Serveis d'Atenció Específica.
- Serveis d'Hospitalització Parcial.
- Serveis de Rehabilitació Comunitària.
- Serveis d'atenció en unitats polivalents a la comunitat.

3. METODOLOGIA

3.1. Perspectiva metodològica

Per concebre aquest TFM amb les màximes garanties per a poder comprendre i interpretar el comportament dels adolescents respecte al consum de substàncies nocives per a la salut dels adolescents en un IES del municipi de La Garriga i poder posteriorment fer la corresponent proposta d'intervenció, prendrem com a referència el paradigma interpretatiu a l'hora de realitzar la nostra investigació. Segons Arnal[22] "la investigació quantitativa no pot donar resposta als problemes més significatius de l'educació concebuda com a activitat humana".

Per tant, donat que l'objecte del nostre estudi son les persones i el seu comportament, utilitzarem com a criteri d'evidència l'acord en el context de vida social ordinària com marca el paradigma interpretatiu.

L'elecció de treballar en el marc del paradigma interpretatiu ha estat la llibertat que aquest ofereix degut que:

- Ens permet comprendre la realitat, descrivint els fets que provoquen els esdeveniments i aprofundeix en els diferents motius que els originen.
- A l'hora d'analitzar i interactuar amb l'individu se'l tracta com un subjecte interactiu, que es comunica i ha de ser escoltat.
- El recull de dades està limitat en el temps, ja que no disposem de tot el temps necessari per aconseguir un ventall més ampli de fonts[23].

Tot i decantar-nos per una metodologia principalment qualitativa, no descartarem la utilització d'una metodologia quantitativa per recolzar de forma numèrica les diferents hipòtesis realitzades. Els instruments quantitatius com les enquestes ens ajudaran a recollir i analitzar dades en benefici de la investigació. Ens permetrà obtenir una evidència de quin és el consum actual en el grup d'estudi, el perquè ho fan, què experimenten, etc.

Representarem els resultats obtinguts mitjançant l'elaboració de gràfics de percentatges per tal de visualitzar de manera més visual els resultats de la mostra.

La utilització d'ambdós metodologies, qualitativa o quantitativa, ens permetrà interpretar els fets amb el màxim d'informació possible. La part qualitativa ens aportarà una visió més subjectiva mentre que els instruments quantitatius afegiran la part més objectiva a l'estudi.

La nostra finalitat és poder valorar el context actual entre els adolescents i la relació que mantenen amb les drogues per a poder prendre decisions enfocades a millorar la seva salut.

3.2. Determinació de fonts

Com ja hem comentat anteriorment, per l'elaboració del TFM combinarem diferents fonts d'informació, les qualitatives i les quantitatives que ens permetran fer una aproximació més acurada a l'hora d'investigar.

Així doncs, les tècniques que farem servir seran:

- Entrevistes: Es basen en el diàleg entre dues persones on realitzem preguntes amb l'objectiu d'obtenir respostes que ens serveixin per obtenir dades per la nostra investigació. L'entrevista serà la tècnica principal ja que és l'eina més utilitzada en el camp de les ciències socials perquè permet comprendre les situacions tenint en compte les característiques pròpies de cada context o problemàtica.
  La tècnica de l'entrevista ofereix la llibertat suficient a l'entrevistador per tal de, tot i tenint un guió establert com a punt de partida, anar reconduint l'entrevista en funció de les respostes obtingudes. Així doncs, realitzarem entrevistes estructurades, on d'inici dissenyarem una preguntes marc que formular per a passar a la improvisació depenen com es desenvolupin els diàlegs. Durant l'entrevista procurarem facilitar un clima de confiança amb l'entrevistat per tal d'obtenir la màxima veracitat en les seves respostes.
  La importància dels resultats obtinguts dependrà de quins siguin els entrevistats, per tant, triarem actors claus que tinguin coneixements del tema de recerca que ens interessa, segons Zelditch[24] els informants clau són participants que posseeixen coneixements, estatus o habilitats comunicatives especials i que estan disposats a cooperar amb l'investigador.

  Les persones seleccionades per realitzar les entrevistes seran:

  - ✓ Membres de l'equip docent.
  - ✓ Famílies dels estudiants.

- Qüestionaris: consisteixen en una sèrie de preguntes que ens serviran com a instrument per a la investigació. Amb els qüestionaris volem obtenir informació de les persones enquestades amb l'objectiu de realitzar un anàlisis estadístic (veure annex:

Qüestionari a respondre pels alumnes). Amb aquesta eina estarem fent servir una metodologia quantitativa.
Farem servir aquesta tècnica com a complement de l'anterior, ja que permet un anàlisi de resultats molt més ràpid. Al estructurar-se en base a una bateria de preguntes tancades permet que es pugui realitzar amb molt menys temps que les entrevistes i per aquest motiu es pot fer a un nombre elevat de persones al mateix moment.

- ✓ Les enquestes es realitzaran a 200 alumnes d'edats compreses entre els 12 i 17 anys i 20 docents del centre educatiu.

Es imprescindible per la realització de les fases prèvies del TFM documentar-se amb l'objectiu de poder definir la situació actual i passada en les intervencions en drogodependències en adolescents. Les fonts utilitzades per emmarcar el treball són:

- Llibres.
- Revistes.
- Fonts governamentals.
- Bases de dades.

La prèvia recollida de dades i l'anàlisi posterior d'elles ens servirà per conèixer la realitat que es viu en el centre educatiu i en les famílies actuals per poder contextualitzar i adaptar la nostra proposta d'intervenció a una situació i un context concret.

3.3. Aspectes ètics de la recerca

Hem de vetllar pels aspectes ètics de la nostra recerca, les decisions que hem de prendre quan investiguem han d'estar lligades a"una ética dialógica y situada, que se desarrolla sobre el conocimiento de campo del investigador y es adaptada a cada contexto"[25].

La nostra actuació estarà condicionada per cada cas, és a dir, ens anirem adaptant a les circumstàncies i al llenguatge segons l'ocasió i els interlocutors.

Qüestionar-nos l'ètica ens els procediments triats ens ajudarà a discernir entre el que és correcte i el que no, ens ajudarà a saber com actuar en cada situació.

A l'hora de portar a terme la nostra recerca per obtenir informació agafarem com a referència, les normes ètiques editades per L'APA (American Psychological Association) i

l'APGA (American Personneland Guidance Association) i les adaptarem al nostre cas d'estudi, doncs, com ha investigadors que volem mantenir unes normes ètiques haurem de:

- Realitzar una avaluació de l'acceptabilitat ètica d'allò que ens proposem investigar .
- Mantenir una pràctica ètica durant la recerca.
- Establir un diàleg i negociació amb qui volem estudiar.
- Informar els qui participen de les característiques de la recerca.
- Mantenir una relació amb els participants sincera i honesta.
- Respectar la llibertat individual de qui convidem a participar en qualsevol moment de la recerca.
- Protegir els participants de qualsevol incomoditat originada per la recerca.
- Informar dels resultats de la recerca i perquè s'utilitzaran.
- Mantenir la confidencialitat de la informació que es recull dels participants.
- Vetllar perquè la participació dels estudiants, docents i famílies sigui voluntària.
- No realitzar cap observació sense el consentiment del centre.
- Explicar que les enquestes i entrevistes seran anònimes.
- Mantenir les dades obtingudes només per finalitats acadèmiques.

Un dels preceptes inamovibles que tenim a l'hora de dissenyar el treball és el que no s'originin danys en les persones estudiades. Segons Salmerón[23] aquesta dicotomia que s'origina entre l'investigador que vol aconseguir el màxim d'informació per a la seva investigació però al mateix temps ha de vetllar per la integritat dels estudiats. Tot això ens porta a que "el investigador se encuentra pues en una encrucijada: no puede olvidar que está tratando con seres humanos a la vez que persigue el máximo rigor científico en la elaboración de sus datos."[25].

Per tant, la reflexió ètica que realitzem ens obliga a no realitzar cap mala praxis a l'hora d'investigar.

4. RESULTATS

4.1. Context i recollida de dades

Les drogodependències en la adolescència és una problemàtica molt present arreu, tal i com s'ha mostrat en la fonamentació teòrica del treball, davant d'aquesta inquietud de caire global per fer front al consum entre els adolescents, ens proposem elaborar un programa d'intervenció comunitària basat en una intervenció local.

L'estudi s'ha dut a terme en un IES del municipi de La Garriga de 15.740 habitants, situat al Vallès Oriental i a 30 km. de Barcelona. L'elecció d'aquesta població i concretament l'IES Manuel Blancafort, ha sigut degut a la coneixença del centre i el lliure accés que se'n tenia. Aquest IES fou el primer que es va construir a La Garriga i és un referent educatiu al municipi.

A més a més s'ha optat per aquest centre amb l'objectiu d'investigar quina era la relació dels adolescents amb les drogues fora de l'àrea metropolitana.

La mostra seleccionada són adolescents amb edats compreses entre els 12 i els 17 anys d'aquest centre, concretament aquells que han estat cursant l'Educació Secundària Obligatòria i el Batxillerat.

Del total de 470 alumnes amb aquestes característiques s'han seleccionat 200 participants al atzar, d'aquests 94 són persones del sexe femení i 106 del masculí.

En el mateix centre educatiu s'han portat a terme cinc entrevistes a docents que han sigut complementades amb 20 enquestes repartides entre els 42 professionals educatius del IES.

Finalment s'han realitzat dues entrevistes a dos famílies amb fills al IES.

4.2. Tractament i anàlisi de resultats

A partir del buidatge de les enquestes realitzades als adolescents hem pogut extreure les dades que es presenten a continuació.

En el gràfic 1 podem veure el consum de substàncies nocives consumides en l'últim mes pels adolescents. Les dades obtingudes indiquen que hi ha una clara diferència entre els dos grups en els que hem dividit als participants, un primer d'edats compreses entre els 12 i

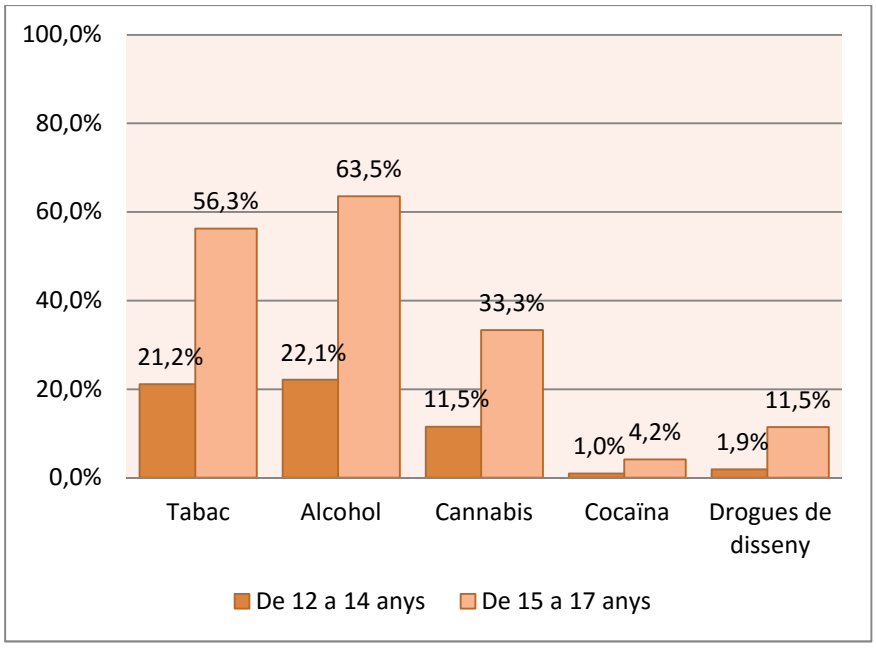
els 14 anys (d'ara en endavant Grup A), i un segon d'edats entre 15 i 17 anys (d'ara en endavant Grup B).

El consum de tabac, alcohol i cànnabis augmenta de forma alarmant en el grup B en comparació a l'altre grup. Mentre que la cocaïna i les drogues de disseny pràcticament no són consumides pel grup A, sent el consum en el grup B pràcticament nul en el cas de la cocaïna i molt petit en el cas de drogues de disseny. Així doncs les anomenades drogues toves (tabac, alcohol, cànnabis) estan més integrades en el consum dels adolescents que les drogues dures (cocaïna, drogues de disseny).

El gràfic mostra un clar consum en primer lloc de substàncies amb fàcil accés i que són econòmiques.

Gràfic 1.

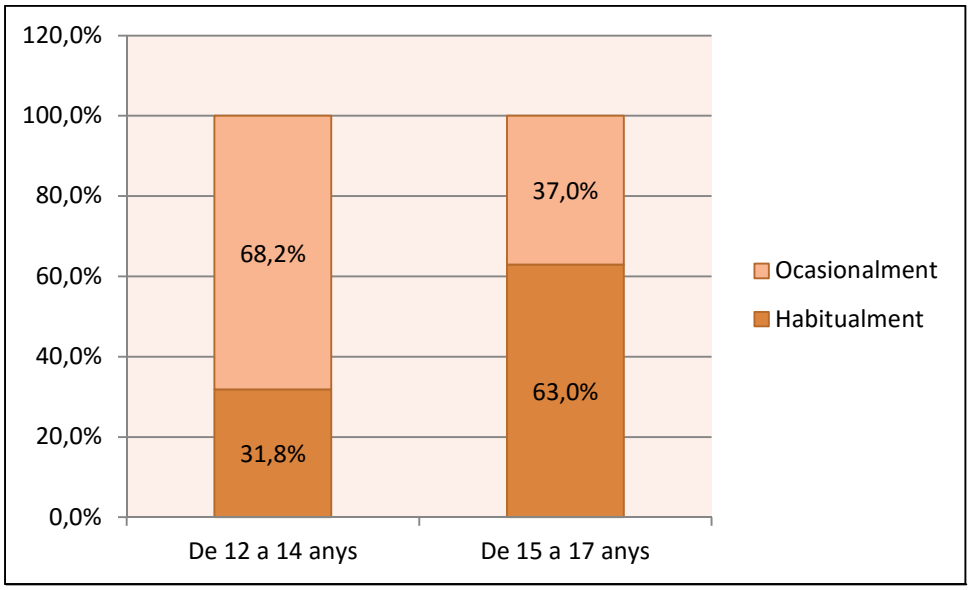
Consum de substàncies nocives en l'últim mes.



El consum de tabac és habitual entre els adolescents, mentre que la resta de substàncies es consumeix de manera ocasional en totes les franges d'edat. Un 68% d'alumnes entre 12 i 14 anys consumeix tabac de manera ocasional, i un 31% ho fa de forma habitual (gràfic 2). D'altra banda, en la franja d'edat del grup B el model de consum es capgira, passant aquest a ser d'un 63% de consum habitual i un 37% d'ocasional (gràfic 2).

Gràfic 2.

Freqüència de consum de tabac en adolescents.

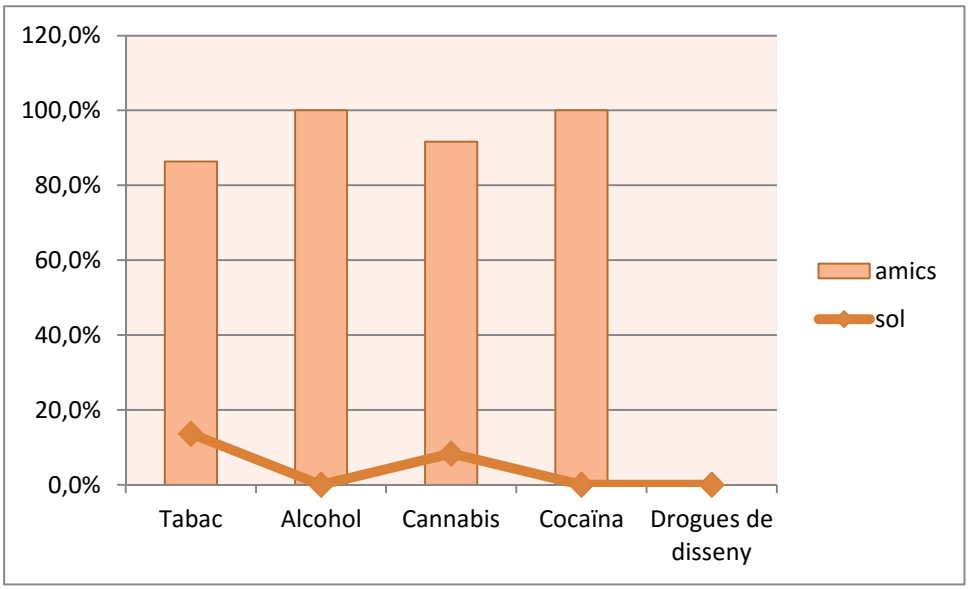


Aquest patrons de consum estan estretament relacionats amb la pregunta que formulàvem, sobre en quin entorn consumeixen, si ho fan sols o en grup.

En els següents gràfics (gràfic 3 i gràfic 4) observem que el consum es realitza de forma grupal en totes les substàncies i en totes les franges d'edat. Si comparem ambdues gràfiques trobem que les úniques substàncies que es consumeixen estan sol són el tabac i el cànnabis. La resta, l'alcohol, la cocaïna i les drogues de disseny són concebudes com a substàncies d'esbarjo i que són consumides de manera grupal.

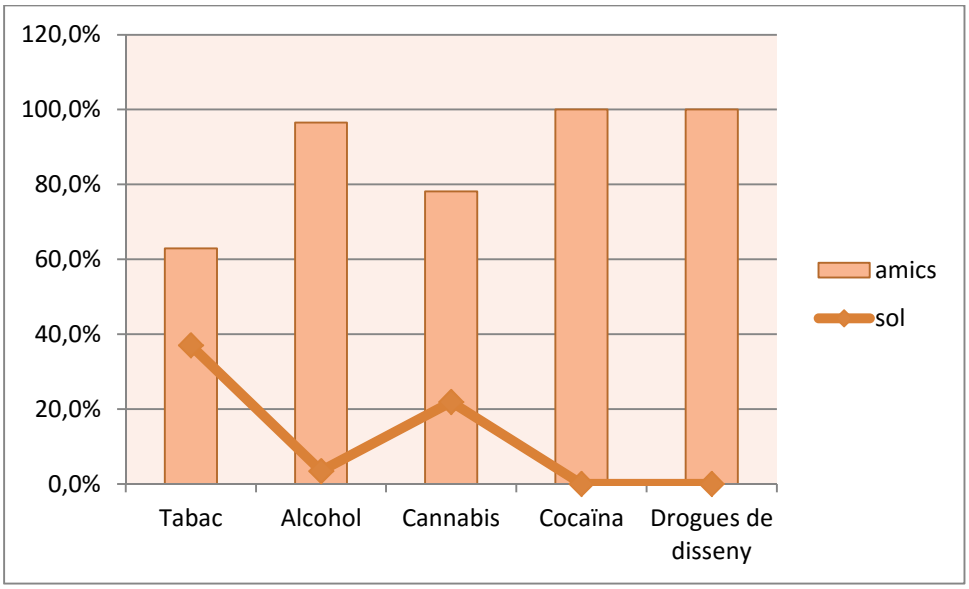
Gràfic 3.

Entorn en el que es produeix el consum. Alumnes de 12 a 14 anys.



Gràfic 4

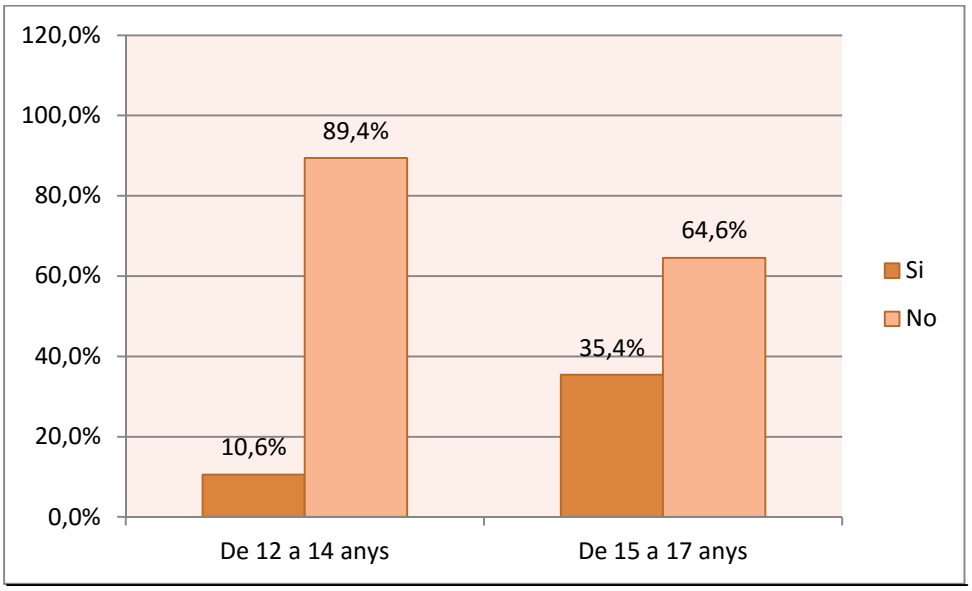
Entorn en el que es produeix el consum. Alumnes de 15 a 17 anys.



En el gràfic 5 les dades indiquen que un 89% de famílies d'alumnes del grup A no saben que aquests consumeixen alguna substància. En canvi en el grup B el percentatge disminueix fins el 64%, augmentant així, el percentatge de pares i mares que són coneixedors del consum dels seus fills/es.

Gràfic 5.

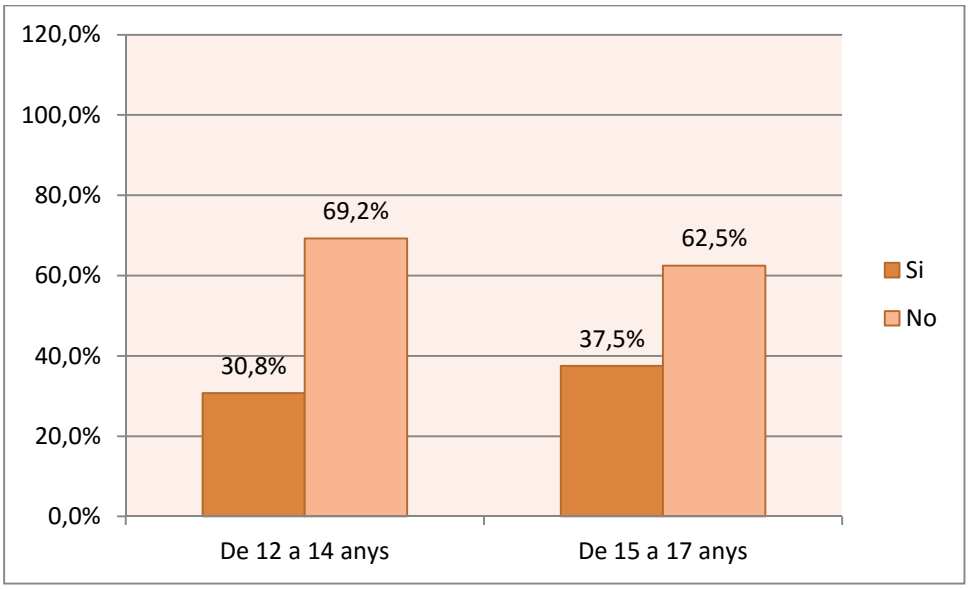
Percentatge de famílies assabentades del consum dels seus fills/es.



Als alumnes se'ls va preguntar si convivien amb algun fumador. Les dades mostren que entre un 60 i 70% d'alumnes d'ambdós grups no viuen amb cap persona consumidora de tabac. Mentre que entre un 30 i un 40% si que hi conviu.

Gràfic 6.

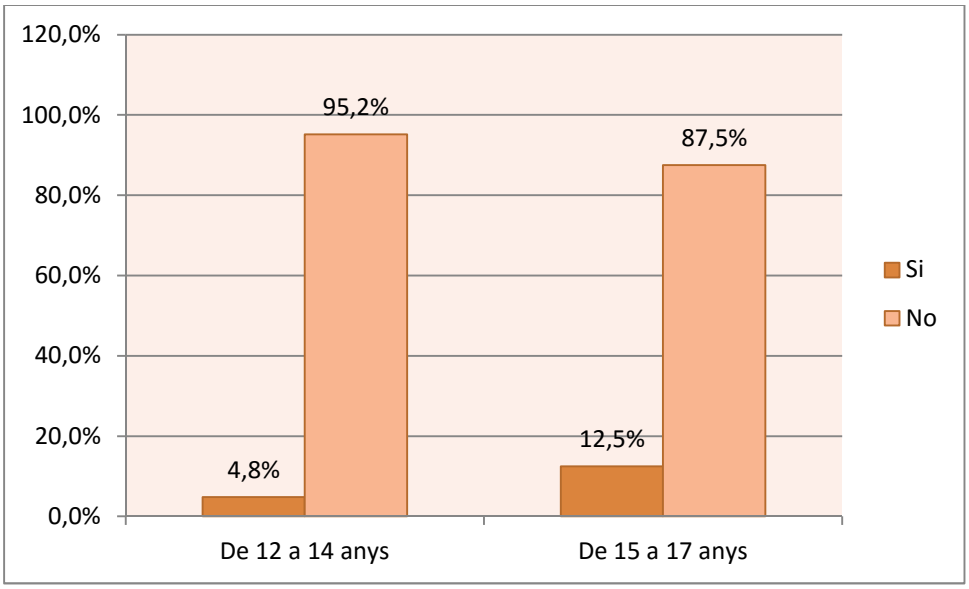
Convivència amb fumadors.



El gràfic 7 ens indica que el percentatge d'alumnes que algun cop ha anat a l'institut sota els efectes de substàncies estupefaents és poc representatiu, ja que tan sols un 5% del grup A hi ha anat, i un 12,5% del grup B.

Gràfic 7.

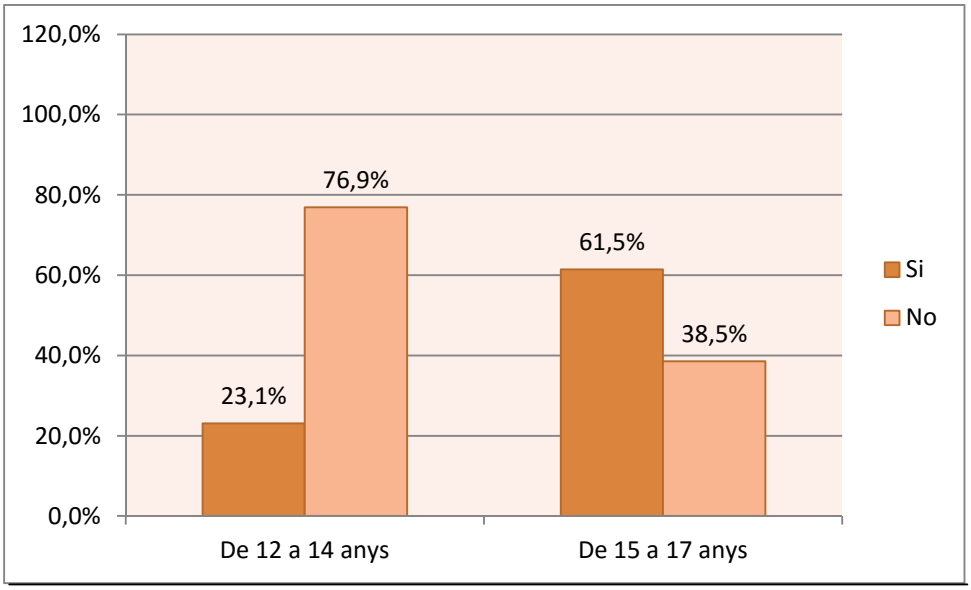
Assistència al centre educatiu sota els efectes de substàncies estupefaents.



Un 77% de joves del grup A considera que no disposa de la suficient informació (gràfic 8) relacionada amb les drogues, en canvi només un 40% dels alumnes del grup B creu que no te la suficient informació. El percentatge d'alumnes que creuen que estan ben informats augmenta significativament del grup A al B.

Gràfic 8

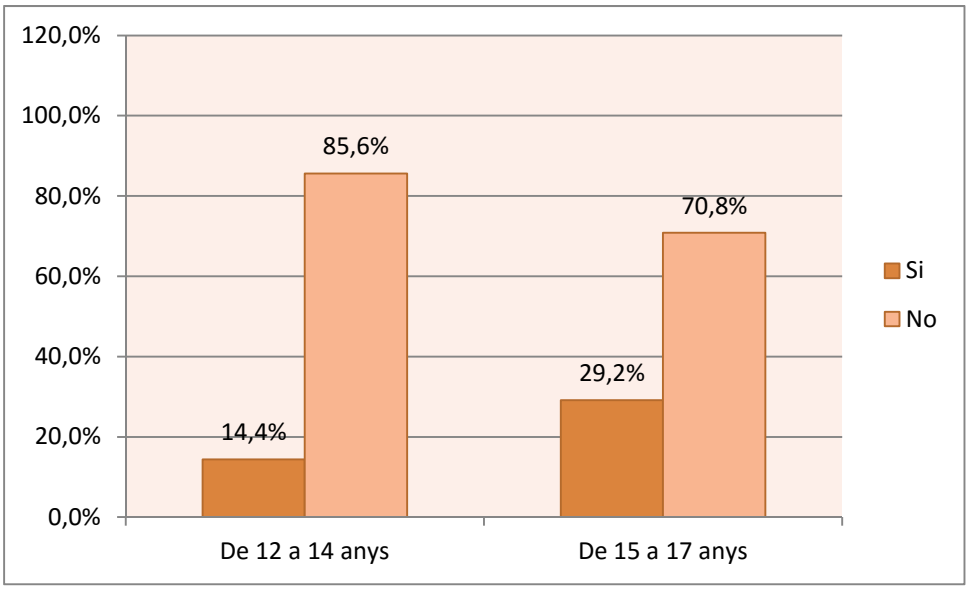
Informació sobre el consum i efectes facilitada des del centre educatiu.



També es va preguntar als alumnes, si serien capaços d'indicar on acudir en cas de necessitar alguna informació o ajuda relacionada amb el consum de drogues (excloent els portals web), els resultats (gràfic 9) mostren que tant el grup A com el grup B presenten serioses mancances alhora de saber on acudir. Només entre un 15 i un 30 % dels enquestats sabria a on dirigir-se.

Gràfic 9.

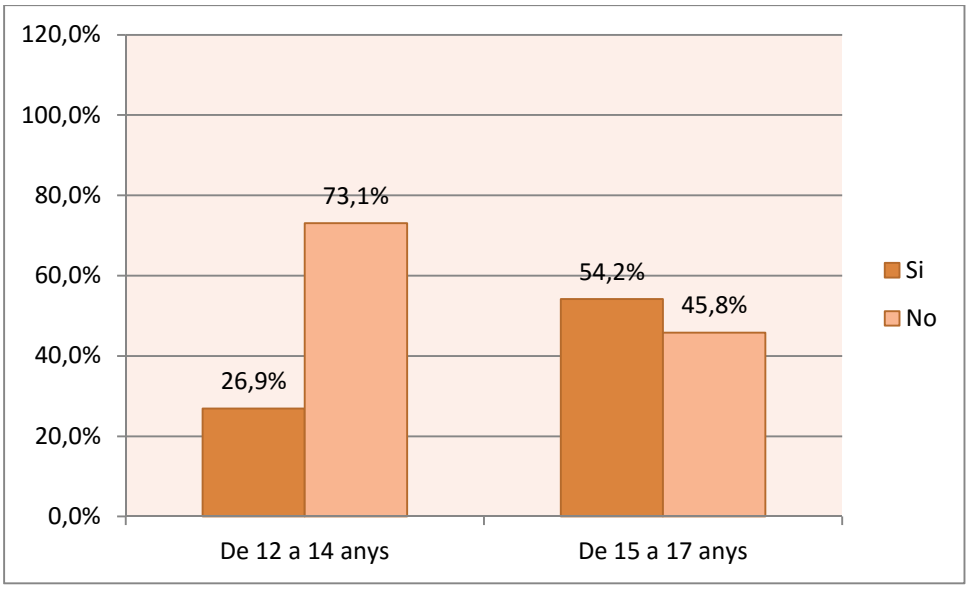
Recerca d'informació (excloent internet).



En el gràfic 10 observem que la gran majoria d'alumnes del grup A (73%) no saben quins recursos existeixen en el municipi dels quals puguin fer una utilització responsable. En el grup B, la meitat dels alumnes manifesta ser coneixedors dels recursos existents.

Gràfic 10.

Percentatge de coneixença dels recursos d'oci del municipi.



Pel que fa al professorat, tant en les enquestes realitzades com en les entrevistes, les dades obtingudes mostren que el professorat detecta alguns casos de consum però després no es realitza un seguiment coordinat amb la família, ja que només es basa en informar del succés.

Els docents corroboren que tot i que es realitza una xerrada a l'any en matèria de prevenció i que els propis docents fan pedagogia sobre hàbits saludables, aquests creuen que els alumnes no disposen de la suficient informació per fer front a un consum responsable.

Al preguntar als docents sobre com actuar davant d'alumnes que han consumit, les respostes obtingudes en la majoria de casos mostren que no saben com actuar sense utilitzar mesures sancionadores (veure annex: Protocol de disciplina). A les entrevistes els docents manifesten la necessitat de portar a terme una pedagogia en matèria de prevenció de manera més assídua.

Per últim s'ha preguntat a les famílies en relació principalment al coneixement del consum dels seus fills, a la preocupació que els genera que puguin consumir i al pes que

donen a l'actuació i campanyes que es realitzen entorn a la prevenció en el consum de drogues.

A partir de la interpretació de les entrevistes realitzades queda plasmada la preocupació que tenen els pares envers el consum del seus fills. Es mostren molt més preocupats pel consum de cànnabis que no pas pel consum de tabac o alcohol, ja que al ser drogues legalitzades no demostren tanta por, o desconeixement envers aquestes, malgrat reconeixen que són nocives i els hi agradaria que no en consumissin.

D'altra banda, em pogut observar també que els pares ignoren que el seus fills consumeixen substancies nocives per a la seva salut ja que creuen que en el cas que ho fessin serien capaços de detectar-ho.

Tots es mostren a favor de la realització d'una prevenció més profunda en la que ells també estiguessin involucrats, ja que tenen un elevat desconeixement de l'accés que els seus fills poden tenir per proveir-se de drogues no legalitzades.

En cas que fossin coneixedors de conductes addictives per part dels seus fills, en la majoria dels casos manifesten no saber com actuar o a on acudir.

Remarquen la necessitat de dotar d'eines a les famílies per abordar situacions originades pel consum dels seus fill.

Així doncs, estan d'acord en que s'ha d'establir un pla de treball en matèria de prevenció basat en la informació supervisat per un professional del treball social sanitari.

5. DISCUSSIÓ

El consum de substàncies nocives per la salut entre els adolescents en els darrers anys ha provocat que posem un focus d'atenció molt important en aquest camp.

Si comparem els resultats obtinguts amb les dades obtingudes per altres autors ens adonem que hi ha una clara diferencia entre el consum entre els grups d'edat de 12 a 14 i de 15 a 17, ja que en aquest segon grup augmenta considerablement el consum.

En l'etapa d'edat compresa entre els 12 i els 17 anys és on s'han de realitzar les intervencions amb més força, degut a que existeix un "riesgo añadido de crisis evolutiva como es la adolescencia"[5]. Els nostres resultats coincideixen amb aquest pensament. Aquest autor remarca la importància d'una pedagogia basada en la prevenció en edats primerenques. En els nostres resultats hem pogut constatar que en la primera etapa de l'adolescència, el consum és menor, i per tant es pot treballar de manera més efectiva la prevenció del consum de drogues.

En els nostres resultats observem que els que alumnes adolescents consumeixen principalment alcohol, tabac i cànnabis en aquest ordre, i en menor mesura cocaïna i drogues de disseny. Aquestes dades són coincidents amb el model de 4 etapes de consum que proposava Kandel[17]. En aquesta mateixa línia, a l'estudi realitzat per Avellaneda et. al.[14] a la província de Girona afirmen també que és l'alcohol la substància més consumida pels adolescents en moments d'oci i del lleure, tant en nois com en noies, seguida del tabac i del cànnabis.

En l'etapa de l'adolescència per diversos factors els joves senten curiositat per determinades substàncies, aquesta és una "época de experimentación natural, que lleva al aparecimiento de comportamientos de riesgo: inicio precoz de actividad sexual, ausencia de utilización de protección en el acto sexual, bajos niveles de actividad física, uso de alcohol y otras substancias psicoactivas"[8.] Els nostres resultats indiquen que aquesta és una etapa d'experimentació que es veu accentuada a mesura que l'edat dels joves creix.

Segons l'estudi portat a terme per Avellaneda et. al.[14] referent al consum d'alcohol va donar que un 42% dels adolescents mai l'havia provat, mentre que en el nostre estudi tant sols un 36,5% d'alumnes entre 15 i 17 anys manifestava no haver consumit únicament en el darrer mes. Aquesta dada obtinguda per part nostra és més semblant a la obtinguda per la "encuesta escolar 2000"[15] on el 76% d'adolescents enquestats si que havia consumit alcohol. Continuant comparant els resultats obtinguts amb els de la "encuesta escolar

2000”[15] trobem una discrepància molt substancial en matèria relacionada amb el consum de tabac. Mentre que els nostres resultats reflecteixen que un 56% d’edats compreses entre 15 i 17 anys reconeix haver fumat en el darrer mes, i un 21% d’entre 12 i 14 anys, en la “encuesta escolar 2000”[15] tant sols un 34% reconeix haver provat el tabac. Per contra, els percentatges del consum de cànnabis es mostren més igualats, mentre que un 31% reconeix haver consumit en algun moment en la nostra investigació obtenim el resultat d’un 33% en els adolescents més grans, i d’un 11% en els més joves.

La única substancia nociva que consumeixen els adolescents de forma habitual és el tabac, el consum d’altres substancies com l’alcohol és ocasional. A l’estudi realitzat per Avellaneda et. al.[14] es va detectar al igual que nosaltres “una equiparación en los patrones de consumo de alcohol en chicos y chicas adolescentes”, igualant-se el percentatge de consum entre els dos sexes.

El consum de la majoria de substàncies es produeix majoritàriament en grup i relacionat amb moments d’oci. Segons Espada et. al.[12], en el nostre país un sector de la població adolescent associa gaudir de l’oci i de les relacions socials amb l’abús de substàncies. La gran majoria d’adolescents que consumeixen aprofiten els caps de setmana o els dies festius per realitzar aquesta pràctica en companyia d’amics i coneguts.

Per altra banda trobem que les úniques substàncies que es consumeixen estan sols en aquestes edats són el tabac i el cànnabis. “No podemos obviar el riesgo añadido que estos hábitos suponen en una etapa de crisis evolutiva como es la adolescencia”[10], aquest consum en solitari afegeix un risc, que és el de no disposar d’ajuda en cas d’urgència.

La majoria d’alumnes consumidors de tabac tenen algun familiar que consumeix a casa. De la mateixa manera que la majoria d’alumnes que no consumeix no conviu amb cap fumador. Avellaneda et. al.[14] realitzen una comparativa entre la relació de consum d’alcohol de familiars i amics amb el consum dels adolescents. Resulta molt impactant el poder de pressió de grup a l’hora d’incitar al consum, l’estudi extreu la conclusió que els adolescents consumidors amb major freqüència tenen pares, mares o germans que consumeixen alcohol. En el nostre estudi vàrem trobar dades molts semblants en relació al consum de tabac, on es posava de manifest que adolescents amb algun membre de la seva família que era consumidor habitual de tabac era més propens a fumar que alumnes que no tenien cap membre familiar que fumes.

Campos i Díez[26] expressen de la següent manera com de perjudicial pot ser els mals hàbits que els adolescents es trobin a casa, “lo que no podemos negar es que como padres actuamos como un espléndido espejo para cada uno de nuestros hijos. Se produce un

acontecimiento de pura imitación de todas nuestras acciones....llegando a imitar nuestro gestos, expresiones y, por supuesto, nuestro comportamiento social y personal".

Ortega i González[18] afirmen que "cuando existen disfunciones y desajustes familiares, el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y derivados aumenta, con objeto de evadirse del ambiente afectado, así como para facilitar el acercamiento entre iguales". Des del nostre estudi podem dir que hi ha un alt desconeixement per part de les famílies del consum dels seus fills adolescents. Tot i que els pares creuen que sabrien detectar si el seu fill es consumidor, els nostres resultats mostraven que sovint ho amaguen als seus progenitors. Segons Castaño[20], a les famílies els costa reconèixer el consum dels seus fills, naveguen en un mar entre no voler saber i no voler acceptar. Admetre als seus fills com a consumidors seria reconèixer que no han proporcionat una bona educació en matèria de prevenció.

Berjano et. al.[27] en el seu treball mostren com a major edat més consum es produeix per part dels adolescents en tots els àmbits. Per tant, a major percentatge de consum més altes són les probabilitats que un adolescent assisteixi a classe sota els efectes de les drogues. Els nostres resultats indiquen que els alumnes de franges d'edat més altes son més propensos ha anar a classe sota efectes de substancies estupefaents, tot i que el resultat obtingut era mínim i per tant no representatiu.

Els adolescents no tenen la percepció de rebre la suficient informació des del centre educatiu sobre el consum i efectes de les drogues. Si comparem aquesta dada amb les obtingudes per Berjano et.al.[27] constatem que continua mancant informació per prevenir aquest consum, ja que com ja deia aquest autor, l'elevat consum d'alcohol entre els adolescents mostra, que de la mateixa forma que en el cas del tabac, la prevenció en aquest cas és insuficient.

La majoria d'alumnes no sabria on acudir en cas de necessitar més informació o ajuda (excloent la recerca per Internet). Existeixen multitud de portals on recavar informació, però falten mitjans per portar-los a la pràctica en els IES. Des de Canal Salut de la Generalitat de Catalunya s'ofereixen programes de prevenció per treballar als IES, però aquests en ocasions no disposen de personal necessari per realitzar aquests programes amb l'alumnat.

Una altra dada que ens aporten els nostres resultats es que un gran nombre d'adolescents no sap quins recursos d'oci i lleure existeixen al municipi. Aquest apartat no s'ha pogut contrastar amb d'altres autors, degut a que al municipi no s'han realitzat estudis similars. Però estem d'acord amb les paraules de Metallanes[35], el qual aposta que un oci saludable i atractiu pels adolescents com alternativa al consum.

Els docents en ocasions mostres no saber com actuar en matèria de les drogodependències més enllà de les informacions proporcionades per organismes com el Plan Nacional Sobre Drogas[2] el qual realitza publicacions sobre la importància de prevenir des de l'escola adreçades a professors. Però al igual que amb el Canal Salut de la Generalitat de Catalunya, els docents ens trobem que fa falta un suport humà per posar en pràctica la teoria. Segons Silverman i Mates[28] "los profesores necesitan saber qué es lo que tiene más probabilidades de ser eficaz y por qué, así como qué es lo que no funciona y por qué no. También necesitan actitudes, creencias, habilidades y un nivel de comodidad que les permita seleccionar y ejecutar los programas eficazmente", però per portar a terme tot això és necessària la figura d'un professional que els formi.

Les famílies es mostren preocupades davant del possible consum en algun moment dels seus fills, tot això s'accentua quan com manifesta Cid-Monckton i Pedrao[29] existeixen dificultats de comunicació intrafamiliars. Es posa de manifest la necessitat dels pares i mares en adquirir eines per saber com actuar davant un possible consum. Muñoz-Rivas i López[30] suggereixen dotar a les famílies d'eines assequibles amb les que puguin treballar, com són una estructura familiar organitzada, treballar perquè pares i mares no estiguin absents en l'educació del seus fills/es, disciplina familiar, relacions afectives i de comunicació.

Hem pogut observar com els resultats obtinguts no han sigut molt dispars als presentats per altres autors, també s'ha pogut realitzar comparacions enriquidores per fer front a les conclusions finals del TFM.

6. APLICACIONS DE L'ESTUDI

A partir dels resultats obtinguts, proposem la posada en pràctica d'una intervenció comunitària per tal de fer front a possibles problemàtiques entorn a les drogodependències que puguin sorgir entre els adolescents del municipi de la Garriga.

La proposta d'intervenció comunitària des del treball social sanitari es basa en el benestar de les persones, dels alumnes, de les famílies i de la comunitat. És per aquest motiu que trobem que el treballadors socials sanitaris reuneixen unes capacitats singulars a l'hora de poder interpretar la realitat que envolta als estudiants, a les famílies, al centre i la comunitat.

Els objectius del Pla d'Intervenció Comunitària són:

- Disminuir el consum de substàncies no saludables en els adolescents.
- Incrementar l'edat d'inici en el consum.
- Informar sobre els efectes i conseqüències del consum.
- Millorar la convivència en el centre educatiu.
- Millorar la convivència entre les famílies i adolescents que consumeixen.
- Proporcionar espais d'oci saludables i alternatius.

Tal com hem vist anteriorment, el consum de drogues altera les conductes dels adolescents, però, "es necesario analizar la relación entre estas conductas teniendo en cuenta la complejidad de las mismas y la capacidad de influencia mutua y de interacción con toda una serie de variables individuales y de factores de riesgo y protección"[10]. Per tant, ens trobem que dissenyar una proposta on existeixen factors de protecció pot ajudar a reduir i minimitzar pautes de conductes perjudicials i problemàtiques.

Aquests programes d'intervenció comunitària s'han d'establir amb la comunitat, i han de ser adequats a cada context i a cada població. Estan destinats a minimitzar els factors de risc que poden provocar un consum per part dels adolescents.

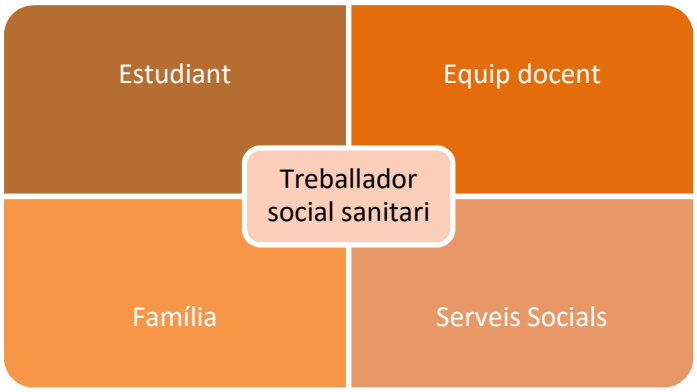
La proposta d'intervenció comunitària consta de quatre etapes:

En una primera fase, es treballarà amb els alumnes a l'IES. Un bon èxit en la intervenció vindrà donada al crear un marc participatiu dels alumnes, basada en la interacció, escoltant les seves necessitats i les seves demandes.

La segona fase de la intervenció tracta de donar eines als professors per detectar quan s'està produint un consum per part dels estudiants.

En una tercera fase, es treballarà amb les seves famílies. Degut a que la família és un agent molt important i que juga un paper cabdal en la prevenció.

Per últim, treballarem amb els Serveis Socials del municipi amb l'objectiu de buscar alternatives d'oci saludables, i així poder oferir una cartera de serveis adreçada als adolescents segons les seves necessitats i interessos.



Font: elaboració pròpia.

Ens trobem davant una proposta ambiciosa, treballar amb adolescents, equip docent, familiars i Serveis Socials, tot en benefici dels joves. Ens proposem "diseñar programas de intervención flexibles, que comprendan diferentes conductas de riesgo y que sean capaces de actuar global e íntegramente sobre los sujetos afectados y su entorno"[10]. La proposta educativa que realitzem persegueix un canvi en la conducta dels adolescents vers els consum de drogues mitjançant la informació que els puguem donar. El component educatiu en la prevenció en drogodependències adquireix un paper fonamental. Educar en valors basats en una bona salut, en el respecte, el compromís, els continguts culturals, etc. provocaran que els adolescents prenguin consciencia del perill de les drogues.

6.1. Intervenció directa amb els adolescents

El programa pretén ensenyar als adolescents a conviure amb les drogues, educant en la prevenció. Els objectius són retardar l'edat d'iniciació del consum, promoure l'abstinència, reduir l'abús i millorar la convivència al centre. Per portar a terme això primer ens plantejarem en quin moment evolutiu es troben els adolescents, a partir d'aquesta informació procedirem d'una manera o una altra.

La primera fase del programa és la dedicada a la prevenció, la qual podríem dir que és la més important, perquè si té èxit no seria necessari continuar amb la resta. La prevenció es pot aplicar de manera grupal o individual i amb ella es vol reduir els factors i condicions de risc que inciten al consum "tomando en cuenta variables biológicas, psicológicas y psicosociales, disponibilidad de la droga, contextos físico-ambientales, familiares, grupales y macro-contextos socioculturales"[7].

Tot això ho farem proporcionant informació "presentada de forma activa y persuasiva, sobre las repercusiones negativas a corto y largo plazo, sobre las diferencias entre uso y abuso de sustancias"[12]. Realitzarem una sessió informativa explicant els diferents tipus de drogues existents i els seus efectes. Aquí volem incidir en dotar d'habilitats a tots els adolescents perquè siguin capaços de rebutjar l'oferta de consum de drogues. S'informarà sobre la legislació actual sobre el consum i possessió d'estupefaents.

També s'informarà sobre com es metabolitzen les substàncies en el cos, no és el mateix un noi que una noia. En el consum d'alcohol es realitzarà una conversió a Unitats de Beguda Estàndard (UBE) de la graduació de les begudes alcohòliques per a que siguin conscients dels riscos que corren.

Es promourà enfortir les actituds favorables a no consumir, mitjançant la potenciació de les habilitats per relacionar-se sense recorre a les drogues.

Un altre punt serà el de aprendre a llegir i interpretar les campanyes publicitàries. Saber que ens volen vendre els anunciants i com, i que podem fer des de la nostra postura per no ser còmplices del consum.

Una altra activitat que es portarà a terme són propostes d'intervenció basades en la "promoción de actividades que fomenten el desarrollo positivo durante la adolescencia, dentro del cual se encuentra el autoconcepto y autoestima"[31] dels adolescents. Es realitzarà una sessió a cada curs treballant aspectes relacionats amb l'autoimatge que tenen d'ells mateixos. Ensenyarem habilitats per resoldre problemes i a buscar ofertes d'oci saludables.

Seguint amb la mateixa línia de prevenció mitjançant la informació i despertant l'esperit crític dels adolescents vers el consum, portarem a terme el visionat d'una pel·lícula amb el seu posterior debat sobre el tema. Optem per aquest mètode perquè "el cine tiene una gran capacidad para trasmitir valores, actitudes y modelos de vida"[20].

Els jocs de taula interactius relacionats amb la prevenció del consum de drogues i basats en la promoció de la salut també tenen cabuda en el programa. Amb aquest motiu es destina una jornada a cada curs per jugar al Sinesio o al Juego de la Vida.

Per últim portarem a terme una intervenció al voltant del consum de drogues, ús, abús, addicció i dependència amb l'objectiu de reduir el consum. Donarem les eines per diferenciar cada etapa i a on poder recórrer per sol·licitar ajuda.

Un dels punts forts del programa és aprofitar les noves tecnologies com a canal de comunicació instantani amb els adolescents. Per això es crearà un usuari a Facebook, Instagram i Twiter, ja que són les xarxes socials més utilitzades pels adolescents, amb els que els alumnes puguin interactuar demanant informació o explicant la seva situació. Per últim oferim un canal de comunicació encara més directe com és la missatgeria instantània al mòbil. Proporcionarem un número de telèfon mòbil als adolescents perquè puguin comunicar-se a través del Whatsapp a qualsevol hora amb un professional que els pugui assessorar.

Pensem que apart de prevenir el consum i reduir-lo una de les repercussions positives del programa serà que es veurà millorada la convivència entre els alumnes, i es podran prevenir conductes violentes a causa del consum.

6.2. Intervenció amb els agents educatius.

L'escola també juga un paper molt important, degut a que des d'ella es transmeten els sabers, es socialitzen els adolescents i és on més temps passen els joves amb els seus iguals.

Els professors i professores dels IES molts cops no han rebut la formació per fer front al consum per part dels seus alumnes, degut que ells estan per ensenyar i aquesta tasca seria més pròpia d'un educador social.

A causa d'això des dels centres es creen actituds de rebuig, por i estigmatització vers els alumnes consumidors, aquest rebuig pot ocasionar un augment de conductes disruptives ja que no facilita la integració dels alumnes i provoca un increment de conductes de risc.

Algunes de les senyals d'alarma que poden indicar als professors i professores que s'està portant a terme un consum és:

Senyals de consum a l'escola
• Absentisme escolar injustificat. • Dificultats per prestar atenció a classe. • No realitzar els deures. • Poca motivació. • Conductes disruptives.

Quan el professorat detecti senyals de consum molt assíduament en un mateix alumne, ho posarà en coneixement al treballador social sanitari perquè contacti amb la família i pugui iniciar un pla de treball específic conjuntament amb ells. Per la qual cosa es proposarà al centre el següent:

- Davant d'un cas de consum, la direcció del centre es reunirà amb l'alumne per recordar-li la normativa del centre en matèria relacionada amb el consum i ajudar-lo en cas que realitzi alguna demanda.
- Seguidament s'informarà al treballador social sanitari amb l'objectiu de posar en marxa el pla d'intervenció comunitari. El qual informarà a la família i mediarà amb el centre educatiu sobre les repercussions de les sancions que tindrà l'alumne.

6.3. La intervenció amb la família.

La família és l'agent socialitzador per excel·lència, per això juga un paper molt important entre els adolescents, ja que aquesta és el seu punt de referència, per tant la seva implicació en la prevenció és molt important perquè fomenta i transmet els valors culturals i socials.

Portarem a terme una trobada mensual amb aquelles famílies que s'hagin detectat casos de consum abusiu per part dels fills.

La nostra intervenció amb les famílies serà dotar-les d'eines perquè siguin capaces d'interaccionar en sentit positiu amb els fills/es. Pensem que l'orientació i l'assessorament a les famílies sobre el consum de drogues y sobre les conductes en la adolescència poden tenir un gran resultat en matèria de prevenció. Aquestes ajudes permetran a les famílies tenir eines per abordar situacions per les quals no havien rebut informació ni sabien com afrontar-les.

Les famílies que tenen "un hijo que consume sustancias nocivas, obtiene bajas calificaciones académicas y tiene un comportamiento social inadecuado, contribuye a mermar el buen clima familiar"[18]. Per això, un dels altres objectiu apart de reduir el consum dels adolescents és crear un clima de convivència en el nucli familiar el més saludable possible.

Els estils educatius "que combinan el control firme pero sin rigidez con la explicación razonada de las normas y la estimulación de la participación de los hijos en la toma de decisiones, se muestran como los más eficaces en la prevención de las conductas desviadas, incluyendo el consumo de drogas. Por el contrario, los estilos autoritario y permisivo no fomentan la consecución de la autonomía y responsabilidad personales y resultan, por lo tanto, menos efectivas"[10].

Realitzarem un diagnòstic social de la família per saber cap on encaminar la nostra intervenció amb ells i quins consells donar. Davant la detecció de consum per part de la família, aquesta no s'ha de deixar emportar pel pànic, ha de saber actuar amb serenitat i no dramatitzar la situació. Ha d'establir un diàleg amb el seu fill i ha d'aprendre a escoltar-lo per establir davant quina situació es troba. No pot caure en l'error de fer de detectiu, ha de donar i respectar l'espai de privacitat de l'adolescent. Quan els pares adoptin una postura, han de ser ferms i mantenir la paraula.

També donarem eines per detectar possibles consums, els símptomes més característics que presenten els adolescents consumidors són:

Símptomes de consum
• Deixadesa en el seu aspecte. • Canvis d'humor. • Canvis en els hàbits alimentaris. • Trastorns de la son. • Disminució del rendiment acadèmic. • Abandonament de les aficions. • Aïllament. • Pèrdua de desig sexual. • Pèrdua de pes.

6.4. Serveis socials.

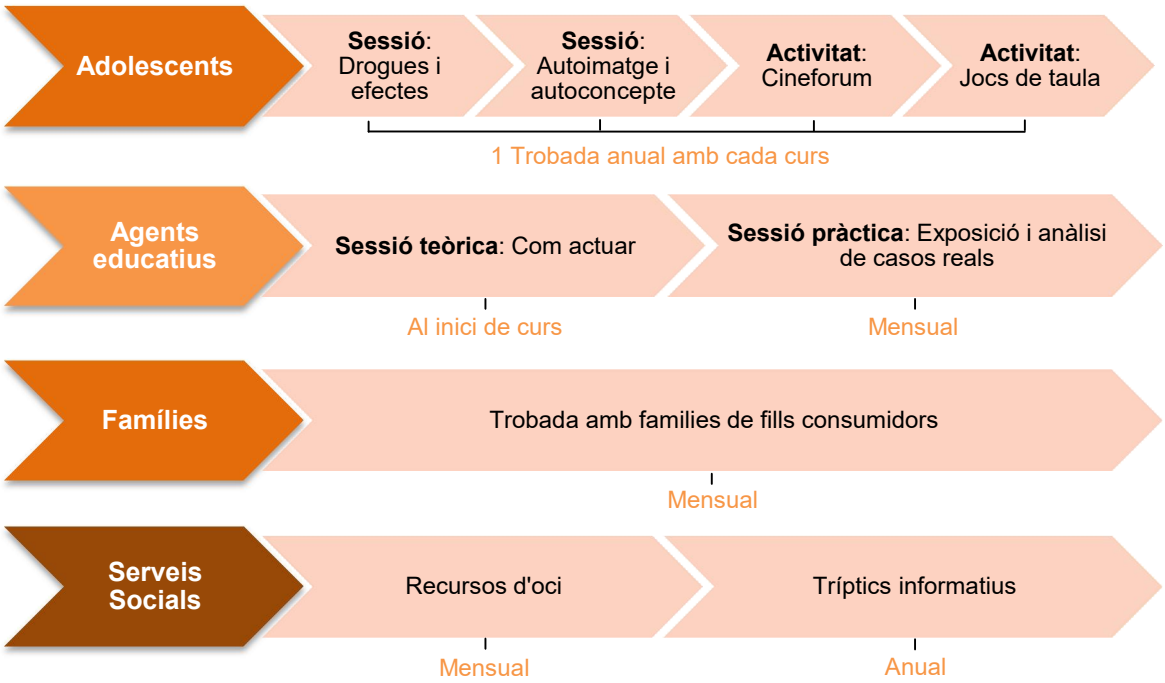
Són un dels sistemes que sustenten el benestar social. Tenen com a objectiu portar a terme intervencions de caràcter públic amb la finalitat de cobrir les necessitats bàsiques de la població, fomentant l'autonomia personal i promovent el desenvolupament i les capacitats personals dins d'un marc de respecte per la dignitat de les persones. Les seves principals tasques són:

- Detectar necessitats personals bàsiques
- Detectar necessitats socials de la comunitat
- Assignar equitativament la utilització dels recursos comunitaris existents
- Promocionar la cohesió social
- Mediar en la resolució de conflictes que afecten a la comunitat.

L'objectiu d'involucrar als Serveis Socials del municipi té per finalitat: "mantener y profundizar el Estado de Bienestar, garantizar la cobertura de las necesidades más graves y establecer el criterio de discriminación positiva con respecto a las personas más desfavorecidas y menos integradas en la sociedad"[32]. Per tant, trobem que són un recurs que compte amb les eines adients per intervenir en la prevenció comunitària dissenyada. Disposen i proporcionen "la orientación e información a los ciudadanos de los recursos adecuados y existentes para el inicio de un proceso de recuperación. Desarrollar programas de detección precoz de la drogodependencia. Ofrecer un apoyo a las familias"[32].

El nostre treball amb els Serveis Socials serà d'informar sobre la intervenció amb els adolescents i buscar opcions d'oci alternatiu que poder oferir. L'objectiu és educar en un oci saludable mitjançant una nova oferta alternativa.

La proposta d'intervenció comunitària compta amb la creació i difusió de tríptics informatius sobre el consum i prevenció de drogues i sobre activitats d'oci per part dels Serveis Socials, els quals seran distribuïts en totes les llars del municipi, amb l'objectiu d'arribar tant a les famílies com als adolescents.



Font: elaboració pròpia.

7. CONCLUSIONS

A mode de conclusions, podem extreure diferents idees de tot l'exposat anteriorment. En primer lloc, hem pogut constatar la necessitat d'establir una pedagogia basada en la prevenció en la primera etapa de l'adolescència, especialment en les edats compreses entre els 12 i els 14 anys, degut al baix consum que es presenten en aquestes franges d'edat. Aquesta prevenció farà augmentar les alternatives cap a altres models de vida més saludables en el futur dels joves.

La informació en tots els àmbits és de vital importància per a conscienciar dels riscos i perills del consum de substàncies nocives per a la salut dels adolescents. Aquests resultats segueixen la línia proposada per Magaña[33] que ens diu que si no es realitza aquesta pedagogia basada en la prevenció ens trobem que "los jóvenes no se muestran preocupados por la prevención de enfermedades en el futuro, sino que plantean sobre todo vivir el presente". Ens trobem que a major percepció del perill disminueix el consum, per tant, s'ha d'informar sobre els riscos i efectes que comporta el consum de determinades substàncies des d'un inici. Per tant, oferir una bona informació, farà "las personas más conscientes de los efectos dañinos de las drogas son menos tolerantes con el uso de sustancias y es menos probable que desarrollen adicción"[11].

La nostra societat incita al consum per sentir-se bé amb un mateix, "usamos infinidad de sustancias que producen excitación, tranquilizan, ayudan a dormir, alivian el dolor o mejoran nuestra resistencia a las enfermedades"[11] se'ns està incitant contínuament que hem de consumir substàncies per aconseguir estats emocionals determinats, mentre que un altre sector de la població és reticent a tot això i sap que "los consumos de alcohol y de otras drogas y la evolución que el fenómeno de las drogodependencias ha experimentado a lo largo de los años constituyen un importante foco de interés social"[10] i lluiten per canviar aquesta implantació de consumisme. Podem observar com es fa difícil una pedagogia basada en el no consum de determinades substàncies com el tabac i l'alcohol perquè per d'altra banda s'està incitant al seu consum.

El binomi consum i efectes negatius es fa palesa en els adolescents consumidors, degut que "existe covariación positiva entre el consumo de drogas y conductas de riesgo (violencia, conductas disruptivas, absentismo escolar...) y covariación negativa entre el consumo de drogas y otras conductas saludables y valores prosociales (actividades constructivas con amigos, buenas relaciones con la autoridad, estudio...)"[34]. Per tant, les

alternatives d'oci saludables poden afavorir a tenir conductes constructives en els adolescents.

Entenem que l'escola ha de deixar de ser l'únic agent educatiu per excel·lència i els pares han d'adquirir el rol que tenien fa anys com a referents morals i d'autoritat. Actualment els pares i mares passen menys temps amb els seus fills degut als ritmes accelerats de la nostra societat, i aquest fet provoca que la comunicació entre ells no sigui de confiança, i en moltes ocasions desconeguin que fan els seus fills en les estones d'oci i lleure, i com fer front als problemes que aquests tenen.

El treballador social sanitari és un professional singular degut a les seves capacitats i al seu camp de treball. Les seves intervencions poden ser directes, tractant amb els adolescents presencialment, o intervencions indirectes dissenyant intervencions dissuasives més encaminades a campanyes informatives. El més important, és que aquest professional és capaç de visualitzar i contemplar variables externes, com poden ser les condicions ambientals, familiars, individuals, etc. i estudiar cada cas com a únic e irrepetible, dotant a la persona del màxim protagonisme per reduir el dany que el consum li pot estar provocant o li provocarà.

Hem de concebre la complexitat existent en matèria de les drogodependències, les hem de considerar com un fenomen multifactorial on intervenen diferents agents. Hem de treballar des d'una mirada psicosocial de la persona, amb el seu entorn, la seva vida social i les seves relacions per poder contemplar tots els factors que intervenen i així dissenyar millors propostes d'intervenció. Metallanes[35] exposa, "No existe un tratamiento único para las drogodependencias, de ahí la variedad de recursos que hoy existe para los problemas de drogas, pero todos comparten una característica común y es la necesidad de contar con equipos interdisciplinares que de modo conjunto pongan en marcha las soluciones (trabajadores sociales, médicos, educadores, psicólogos, abogados, entre otros)". És per aquest motiu que creiem de vital importància la intervenció en qualsevol programa de diferents agents amb l'objectiu de proporcionar una millor atenció als usuaris.

Fletcher et. al.[36] , van estudiar que quan s'incrementa el nivell de participació dels alumnes en les propostes d'intervenció millora la convivència escolar i es redueix el consum de drogues. Per tant podem afirmar que a major participació en l'elaboració en com treballar els riscos que inciten al consum majors seran els resultats en matèria de reducció del consum.

Trobem que per fer front a aquesta problemàtica hem d'establir una pedagogia basada en la prevenció al inici de l'adolescència, degut que els adolescents "se caracterizan por no

tener configurada completamente su personalidad, son fácilmente influenciables, por eso, es necesario transmitirles hábitos positivos y saludables en esta etapa”[18]. Per això, creiem necessari intervenir en la prevenció en drogodependències des d’una perspectiva molt més amplia, implicant més agents educatius. Per això una intervenció professional des del treball social sanitari basada en la informació i en la aproximació als joves pot afavorir el benestar d’ells tant a curt, mitjà com a llarg termini. Aquesta intervenció s’ha de realitzar implicant múltiples actors, com són la família, l’escola, els amics, la comunitat, els mitjans de comunicació, els Serveis Socials, etc.

La nostra hipòtesi de partida, en la que proposàvem la intervenció comunitària guiada per un treballador social sanitari, el qual treballés amb alumnes, docents, serveis socials i famílies de manera conjunta, per tal de reduir el consum de substàncies nocives entre els adolescent, creiem oportuna la posada en marxa del programa d’intervenció comunitària adreçat als alumnes del IES Manuel Blancafort de la Garriga, amb l’objectiu de millorar la salut tant d’ells com de la comunitat.

8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Organización Mundial de la Salud [internet]. Desarrollo en la adolescència [rescatat el 16 de maig de 2016]. Disponible des de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

2. Gobierno de España MdSssei. Plan Nacional Sobre Drogas. [internet]. [rescatat el 2016 d'abril de 2016. Disponible des de: http://www.pnsd.msssi.gob.es/.

3. Bauman, Z. Els reptes de l'educació en la modernitat líquida. Barcelona: Arcàdia; 2007.

4. Caballo, B. i Gradaílle, R. (2008). La educación social como práctica mediadora en las relaciones escuela-comunidad local. Revista interuniversitaria de pedagogía social, 2008; 15: pp. 45-55.

5. Herrero, Mª N. Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas, y otras conductas problemáticas". Revista de Estudios y Juventud, 2203; 63: pp. 81-91.

6. Moreno, A. El desarrollo durante la adolescencia. Psicología del desarrollo II Adolescencia, juventud, adultez y vejez. Barcelona: FUOC; 2014.

7. Mayor, J. Las drogodependencias como objeto del Trabajo Social. Cuadernos de Trabajo Social, 1995; 8: pp. 213-238.

8. Rebolledo, E. A. O., de Medina, N. M. O. i Pillon, S. C. Factores de riesgos asociados al uso de drogas entre estudiantes adolescentes. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2004; 12: pp. 369-375.

9. Del Castillo, J. A. G. (2010). Adolescencia y percepción del riego. *Health and* Addictions, 2010, gener; 10 (1).

10. Yuste, M. N. H. Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas, y otras conductas problemáticas. Aspectos psicosociales de la violencia juvenil, 2003; 62.

11. Calleja, F. G., García-Señorán, M. M. i González, S. G. G. Consumo de drogas en la adolescencia. Psicothema, 1996, abril; 8 (2): pp. 257-267.

12. Espada, J. P., Botvin, G. J., Griffin, K. W. i Méndez, X. Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. Papeles del psicólogo, 2003; 23 (84), pp. 9-17.

13. Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.aed.). Consultado en http://www.rae.es/rae.html.

14. Avellaneda, A. S., Pérez, M. E. G., i Font-Mayolas, S. Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. Psicothema, 2010, abril; 22 (2): pp.189-195.

15. Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta sobre drogas a población escolar. Madrid: Ministerio del Interior; 2000.

16. Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría. Adolescencia. Pediatría (Asunción), 2014; 41.

17. Kandel, D. Stages in adolescent involment in drug use. Science, 1975; 190: pp. 912-914.

18. Ortega, F. Z. i González, J. I. A. Repercusión del tabaco y alcohol sobre factores académicos y familiares en adolescentes. Health and Addictions, 2014, gener; 14 (1): pp. 59-70.

19. Costa, J. M., Troncoso, E. S., Gallego, M. P., de la Maza, V. T. S., Barcenilla, A. C., Cubells, C. L., i San Molina, L. Perfil de los adolescentes que acuden a urgencias por intoxicación enólica aguda. Anales de pediatría, 2012, gener; 76 (1): pp. 30-37.

20. Castaño, G. A. Nuevas tendencias en prevención de las drogodependencias. Health and Addictions, 2006, gener, 6 (2), pp. 127-148.

21. Garin, T. i Fuertes, S.. Drogues: prevenció i formes d'acció socioeducativa. Barcelona: UOC; 2012.

22. Arnal, J. Metodologies de la investigació educativa. Barcelona: FUOC; 2010.

23. Salmerón, M. L'educador social a l'educació secundària obligatòria: una proposta adreçada a l'IES Manuel Blancafort. (Treball final de Grau). UOC; 2015.

24. Zelditch, M.Jr. (1962). Some methodological problems of field studies. Revista The American Journal of Sociology, 1962; 67: pp. 566-576.

25. Estalella, A. i Ardèvol, E. Ética de campo: hacia una ética situada para la investigación etnográfica de internet. Forum: Qualitative Social Research,2007; 8 (3), Art. 2.

26. Campos, F. G., i Díez, M. C. S. Estilos educativos y consumo de drogas en adolescentes.2005; 5(1): pp. 35-55.

27. Berjano, R. M., Foguet, J. B., García, M. S. i González, A. C. El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles. Gaceta Sanitaria, 1998; 12 (6), pp. 263-271.

28. Silverman, G. I Mates, D. Formación de profesores en educación sobre drogas. OPSTF News, 1990, desembre; 5 (2).

29. Cid-Monckton, P. i Pedrão, L. J. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2011; 19: pp. 738-745.

30. Muñoz-Rivas, M. J. i López, J. L. G. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Psicothema, 2001; 13 (1): pp. 87-94.

31. Calero, A., Schmidt, V. i Bugallo, L. Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente alcohol consumption and its relationship with the adolescent self-perception. Health and Addictions, 2016, gener; 16 (2), pp. 49-58.

32. Guinot, C. (2001). Intervención social y drogodependencias. Osasunaz, 2001; 4: pp. 221-223.

33. Magaña, M. La adolescencia hoy. Anales de pediatría, 2003; 58 (2): pp. 95-96.

34. Ordoñez, M. Martínez, R. i Ordoñez, A. Prevenir la drogodependencia en adolescentes y mejorar la convivencia desde una perspectiva escolar ecológica. Revista de Educación. 2013.

35. Metallanes, M. Como ayudar a nuestros hijos frente a las drogas. Madrid: EOS; 1999.

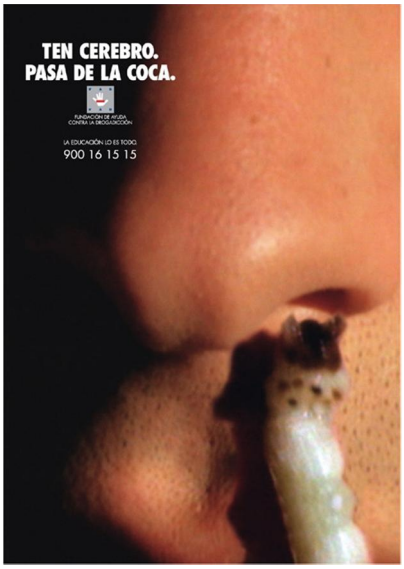
36. Fletcher, A. Bonet, C i Hargreaves, J. Scool Effects on Young people's Drug Use: a systematic review on intervention and obervational studies. Journal of adolescent Health, 2008; 42: pp. 209-220.

9. ANNEXOS

9.1. Campanyes de prevenció del Plan Nacional Sobre Drogas:

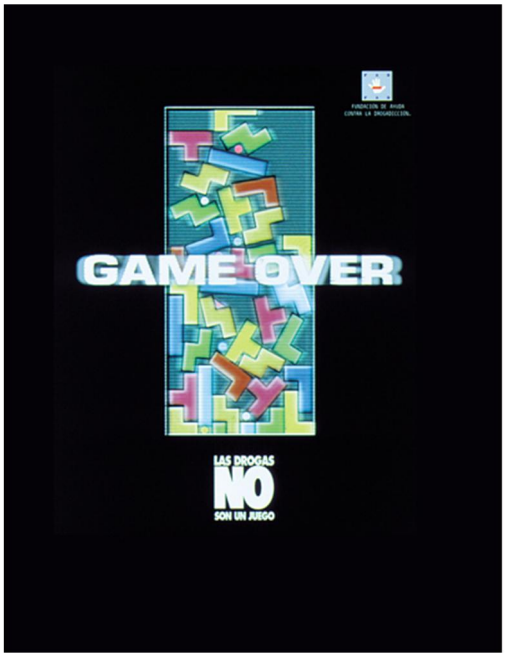
Font: Plan Nacional sobre Drogas. http://www.pnsd.msssi.gob.es/

"Engánchate a la vida" (juny 1988). Va ser la primera campanya de sensibilització social que es va realitzar davant l'alarma de consum d'heroïna d'aquella dècada. En aquesta campanya es va involucrar i participar molta gent famosa amb l'objectiu d'obtenir major notorietat.



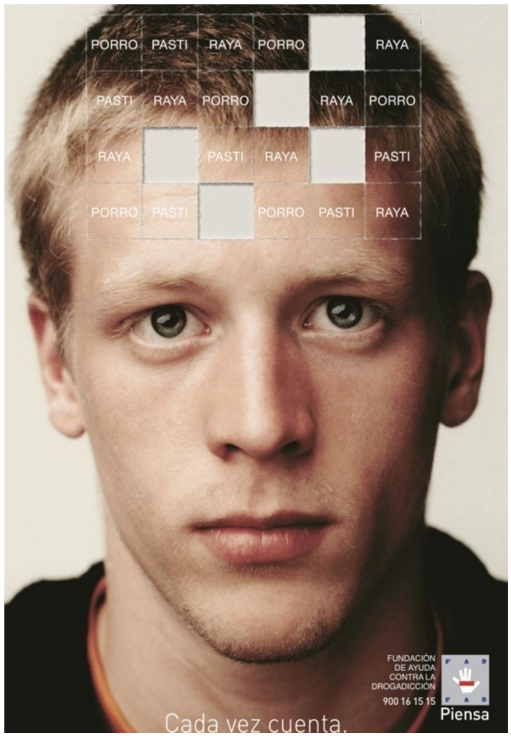
Font: Plan Nacional sobre Drogas. http://www.pnsd.msssi.gob.es/

"Pasa de la coca" (gener 1992). Campanya que va crear molt d'impacte i alertava dels riscos del consum de la cocaïna.



Font: Plan Nacional sobre Drogas. http://www.pnsd.msssi.gob.es/

“Game over” (gener 1999). L’objectiu de la campanya era provocar una reflexió sobre les conseqüències que poden originar el consum lúdic de les drogues.



Font: Plan Nacional sobre Drogas. http://www.pnsd.msssi.gob.es/

“Cada vez cuenta. Piensa” (juny 2005). La campanya pretenia mostrar els riscos que comporta el consum de drogues.

Font: Plan Nacional sobre Drogas. http://www.pnsd.msssi.gob.es/

“Qué debemos hacer con el alcohol?” (maig 2011). L’objectiu de la campanya era sensibilitzar i propiciar una reflexió sobre el consum d’alcohol.

Font: Plan Nacional sobre Drogas. http://www.pnsd.msssi.gob.es/

“No esperes para construir” (febrero 2016). Aquesta campanya pretén canviar l’actitud davant la pressa de decisions importants relacionades amb el consum. Ens diu que no esperem a construir una consciència crítica vers les drogues.

9.2. Qüestionari a respondre pels alumnes:

Home ☐ Dona ☐ Edat: Curs:

1. Has fumat algun cigarret en l'últim més?
   Sí ☐ No ☐

2. Amb quina freqüència fumes?
   Habitualment ☐ Ocasional ☐

3. En quin entorn fumes de forma més freqüent?
   Sol ☐ Amics ☐

4. Has consumit alguna beguda alcohòlica el darrer mes?
   Sí ☐ No ☐

5. Amb quina freqüència beus alcohol?
   Habitualment ☐ Ocasional ☐

6. En quin entorn consumeixes alcohol de forma més freqüent?
   Sol ☐ Amics ☐

7. Has consumit cànnabis el darrer mes?
   Sí ☐ No ☐

8. Amb quina freqüència fumes cànnabis?
   Habitualment ☐ Ocasional ☐

9. En quin entorn consumeixes cànnabis de forma més freqüent?
   Sol ☐ Amics ☐

10. Has consumit cocaïna el darrer mes?
    Sí ☐ No ☐

11. Amb quina freqüència consumeixes cocaïna?
    Habitualment ☐ Ocasional ☐

12. En quin entorn consumeixes cocaïna de forma més freqüent?
    Sol ☐ Amics ☐

13. Has consumit drogues de disseny el darrer mes?
    Sí ☐ No ☐

14. Amb quina freqüència consumeixes drogues de disseny?
    Habitualment ☐ Ocasional ☐

15. En quin entorn consumeixes drogues de disseny de forma més freqüent?
    Sol ☐ Amics ☐

16. Has anat a l'institut sota els efectes de substàncies estupefaents?
    Sí ☐ No ☐

17. A casa teva saben que fumes, beus alcohol o prens qualsevol altre substancia estupefaent?
    Sí ☐ No ☐

18. A casa teva fuma algú?
    Sí ☐ No ☐

19. Des del centre educatiu consideres que has rebut suficient informació sobre el consum i efectes de les drogues?
    Sí ☐ No ☐

20. Saps on hauries d'acudir en cas de dubtes en el consum?
    Sí ☐ No ☐

21. Saps quins recursos i serveis d'oci existeixen al municipi?
    Sí ☐ No ☐

9.3. Protocol de disciplina:

En el protocol de disciplina de l'IES Manuel Blancafort podem observar que en l'apartat j. es fa referència a les sancions que s'imposaran en cas de consum:

j.- ALTRES SANCIONS

Les accions sancionables no contemplades específicament en aquest protocol seran sancionades atenent a la seva gravetat, seguint el punt a d'aquest protocol i s'acumularan amb les concretades en els apartats a, b i c.

En particular, seran considerades dins d'aquest apartat les següents faltes i amb les sancions adjuntes:

1.- Consum de tabac dins les instal·lacions de l'Institut. La primera vegada s'aplica la primera sanció del punt a d'aquest protocol. Les següents vegades s'acumulen les sancions segons aquest mateix punt.

2.- Consum d'alcohol dins les instal·lacions de l'Institut. La primera vegada s'aplica la tercera sanció del punt a d'aquest protocol. Les següents vegades s'acumulen les sancions segons aquest mateix punt.

3.- Consum de substàncies il·legals dins les instal·lacions de l'Institut. La primera vegada s'aplica la quarta sanció del punt a d'aquest protocol. Les següents vegades s'acumulen les sancions segons aquest mateix punt. A més, aquesta sanció comporta la comunicació de l'incident a les autoritats competents.