

---

# Anàlisi de cas I: elaboració d'un pla municipal de prevenció del consum de drogues

---

PID\_00248078

Jordi Bernabeu

**Jordi Bernabeu**

Llicenciat en Psicologia per la Universitat Autònoma de Barcelona, treballa com a psicòleg i educador social. Especialitzat en la intervenció amb adolescents i joves, pel que fa al consum de drogues, i també en els usos de les TIC i les xarxes socials. Es dedica al desenvolupament i l'aplicació de projectes d'intervenció social, educativa i comunitària en aquests dos àmbits i a l'atenció i el seguiment psicològic de casos. Actualment treballa al Servei de Salut Pública de l'Ajuntament de Granollers i és professor de la Facultat d'Educació de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.

# Índex

<b>Introducció</b> .....	5
<b>1. Presentació del cas</b> .....	7
1.1. La ciutat en xifres .....	9
1.2. Dades d'atur .....	10
1.3. Dades sobre les institucions educatives de la ciutat .....	10
<b>2. Pregunta d'investigació</b> .....	12
2.1. Avaluació de la situació abans de la intervenció educativa .....	12
2.1.1. Dades d'estudis i enquestes supramunicipals sobre consum de drogues .....	13
2.1.2. Dades recollides de l'estudi quantitatiu del curs 2012-2013 .....	17
2.1.3. Necessitats detectades i línies de treball prioritàries de l'activitat municipal en prevenció de drogues .....	19
2.2. Pregunta i objectius de la investigació .....	21
2.3. Fonamentació de la intervenció educativa .....	22
2.3.1. La reducció de riscos com a eix central de les intervencions .....	22
2.3.2. Col·lectius i espais d'atenció prioritària .....	23
2.3.3. Els centres de secundària com a espai de treball quotidià .....	26
2.4. Disseny de la intervenció educativa .....	26
<b>3. Metodologia de la investigació</b> .....	28
<b>4. Planificació del treball de camp</b> .....	30
4.1. Tècniques d'investigació .....	30
4.1.1. El qüestionari .....	30
4.2. Identificació i selecció dels participants .....	32
4.3. Logística del treball de camp .....	33
<b>5. Conclusió</b> .....	35
<b>Bibliografia</b> .....	37



## Introducció

En aquest mòdul presentem una investigació de caràcter aplicat. Presentarem el cas de la implementació d'un pla de prevenció municipal en el consum de drogues que se centra en la població adolescent i jove d'una ciutat. A partir de l'anàlisi de la realitat del consum de drogues en els centres de secundària pretenem establir un pla de treball organitzat que respongui a les diferents qüestions que planteja el tema: quines són les tendències de consum, quins consums problemàtics cal prioritzar, quines conductes associades podem prevenir, quines són les diferències que es presenten per edat, gènere o tipus de formació, etc.

En aquest document s'exposa la investigació que guiarà l'actuació per als pròxims quatre anys. S'estructura segons l'esquema següent:

- un marc de la proposta de treball,
- una anàlisi de la realitat de la qüestió del consum de drogues,
- el disseny de la proposta d'investigació i intervenció.

Entenem que una bona tasca ens permetrà proposar intervencions sobre necessitats que influiran positivament en l'àmbit comunitari. Perseguim racionalitat i organització i una relació eficient pel que fa a mitjans i recursos. De fet, molts plans estructurats i tècnicament desenvolupats són considerats com a bones pràctiques en diferents estudis internacionals i programes europeus avaluats i reconeguts pel Centre Europeu de Monitoratge de Drogues i Addiccions (EMCDDA per les seves sigles en anglès).

### EDDRA

Per aprofundir en els exemples de pràctiques avaluades podeu consultar el web següent: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>.



## 1. Presentació del cas

El 2013, des del Servei de Salut Municipal vam iniciar una estratègia de treball per abordar, d'una manera integral, una intervenció sobre el consum de drogues a la ciutat. Des de llavors, s'han implementat diferents programes i projectes que han constituït un marc de treball tècnic revisat i avaluat. Una vegada finalitzat l'últim període d'actuació del pla de drogues 2013-2017 ens proposem continuar amb la tasca iniciada de cara a la pròxima etapa, fins al 2021. Volem continuar amb la línia de treball establerta, seguir amb la filosofia pròpia de la intervenció que hem fet fins ara, però reformular noves línies d'intervenció i posar especial èmfasi en la tasca comunitària. Aquesta investigació està basada en el programa d'intervenció en el consum de drogues que els tècnics municipals dels ajuntaments de Santa Coloma de Gramenet i Granollers han dut a terme. Esdevé un exemple d'investigació aplicada que es basa en l'experiència dels dos municipis.

Tot plegat esdevé una iniciativa amb vocació de coordinar i estructurar una intervenció per abordar globalment les drogues, i el seu consum, des de diferents eixos d'intervenció. Alhora, la iniciativa planteja treballar conjuntament amb altres àrees i regidories. S'estructura a partir de la proposta tècnica del Servei de Salut Pública, que valora els objectius i les accions anuals i incorpora projectes propis per al desenvolupament de l'acció municipal. Al mateix temps, disposa de diferents nivells d'organització política i tècnica que n'asseguren el correcte funcionament.

La idea principal és desenvolupar les iniciatives pertinents que donin resposta a les diferents necessitats que presenta el tema: atenció als adolescents i a les seves famílies, desenvolupament d'una proposta de prevenció acurada, implementació de projectes, atenció a realitats emergents i altres problemes i situacions que puguin presentar-se, manteniment dels sistemes d'anàlisi i observació de la realitat, etc.

### Exemple 1

Una empresa de missatgeria de la ciutat amb més de dos-cents treballadors, molt dels quals són joves, detecta un alt grau d'absentisme en els primers dies de cada setmana. Concretament, observa que molts dilluns hi ha un nombre significatiu de baixes. L'empresa pretén dur a terme una investigació per conèixer quines són les possibles causes d'aquesta situació. Així doncs, analitza la gestió que els joves fan fora de l'horari laboral per conèixer possibles correlacions amb l'alt grau d'absentisme. Per això, se'ls facilita un qüestionari anònim en el qual se'ls demana que avaluin el seu grau de satisfacció amb la feina i que expliquin les pautes que segueixen pel que fa a la gestió del temps lliure vinculat amb l'activitat física, l'oci nocturn, les conductes de risc, l'alimentació, l'ús de l'entorn digital, etc. Es vol establir un punt de partida per formular possibles hipòtesis i correlacions entre el fenomen observat i l'anàlisi de la informació obtinguda. Aquest

#### Per saber-ne més

Per tenir més informació sobre la tasca comunitària, es pot consultar el document *Guia per a l'elaboració d'un pla local de prevenció de drogodependències* que la Diputació de Barcelona va publicar el 2012: <http://www1.diba.cat/uliep/pdf/52508.pdf>

qüestionari ha de servir per repensar els processos de selecció, així com detectar possibles gestions problemàtiques personals i establir estratègies de tractament i prevenció.

Entenem tot aquest pla de treball com un procés continu i no com un conjunt d'activitats aïllades. S'ha de treballar continuadament i des de diferents àmbits i vessants, evitant les intervencions puntuals (que apareixen i desapareixen). Els punts de partida metodològics responen a un plantejament bàsic de planificació socio sanitària (Riveras, Vilar i Pujol, 2003):

- Ens dona una visió de la realitat al territori.
- Ajusta la intervenció a les necessitats detectades.
- Protocolaritzava el treball i el desenvolupa.
- Es revisa per a futures intervencions.

Serà bàsic treballar conjuntament amb serveis, recursos i institucions que tinguin relació amb la matèria (McGrath, *et al.*, 2006; Roe i Becker, 2005) a més de participar en totes aquelles intervencions en què es consideri oportú, comptant amb la participació ciutadana com a motor de moltes intervencions. El programa, d'acord amb els seus principis d'intervenció, té una clara orientació des de la perspectiva de promoció de la salut (Wandersman i Florin, 2003).

A la taula 1 podeu veure els objectius principals d'un pla municipal de prevenció de drogues:

#### Lectura recomenada

Us recomanem la lectura de la *Guia de recomanacions per a la prevenció comunitària en l'àmbit de les drogues* de la Generalitat de Catalunya (2013): <http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/prevencio/programa/comunitari/Guia-de-Prevencio-Comunitaria.pdf>.



### Taula 1: Missió del Pla municipal de prevenció de drogues

La finalitat és desenvolupar al municipi una proposta global d'abordatge preventiu i d'intervenció en el consum de drogues i en altres conductes associades. Es pretén sistematitzar un pla de treball que permeti desenvolupar els eixos de funcionament següents:

- 1) Conèixer la realitat del consum de drogues a la ciutat.
- 2) Protocolitzar i promoure el treball conjunt relacionat amb les drogues des de l'àmbit professional del municipi.
- 3) Sensibilitzar el municipi sobre el tema de les drogues i la seva prevenció.
- 4) Donar resposta a situacions relacionades amb el consum.
- 5) Proposar recursos i serveis útils d'orientació i assessorament per a qui ho desitgi i/o necessiti.

Aquest pla pretén ser l'eina que orienti i articuli la intervenció municipal en matèria de salut a l'Ajuntament de Granollers pel que fa al consum de drogues en els pròxims quatre anys. Els objectius que es volen aconseguir són els següents:

- Potenciar el compromís, la participació i la coordinació d'institucions i entitats amb responsabilitat en aquest àmbit.
- Consensuar principis i estratègies en matèria de prevenció i intervenció.
- Abordar el tema des d'una perspectiva transversal i integradora.
- Planificar estratègies i programes a mitjà i llarg termini.
- Fer una avaluació final del període d'aplicació.

Tot plegat ha de permetre'ns treballar diferents eixos d'intervenció des d'un mateix col·lectiu:

- 1) Individual: oferint serveis d'atenció personalitzada.
- 2) En grup: incidint en tot el col·lectiu.
- 3) Comunitari: sensibilitzant i fomentant la cohesió i la participació.

Font: Pla municipal de prevenció de drogues de l'Ajuntament de Granollers: [sobredroques.net/gram](http://sobredroques.net/gram)

Els indicadors recollits per conèixer el context de la intervenció són els següents:

- 1) la ciutat en xifres
- 2) les dades d'atur en l'actualitat
- 3) les dades sobre les institucions educatives de la ciutat

#### 1.1. La ciutat en xifres

A la ciutat hi ha empadronats, aproximadament, seixanta mil cent habitants, segons dades del padró municipal del 2015. En els darrers nou anys s'ha produït un canvi de tendència que ha donat lloc a un estancament en el nombre total d'habitants de la ciutat. Aquest canvi ha estat motivat, sobretot, per una important disminució en el saldo migratori com a conseqüència de la crisi econòmica.

El saldo natural (la diferència entre naixements i defuncions) continua sent positiu, però en menor mesura que anys anteriors, ja que l'any 2014, l'últim del qual es disposen dades, el nombre de naixements va disminuir fins als 636 infants (334 nens i 302 nenes); mentre que les defuncions se situaven en 456 persones (234 homes i 222 dones).

Si analitzem l'estructura de la població, veurem que continua havent-hi un grup majoritari d'adults joves, especialment d'entre trenta-cinc i cinquanta-cinc anys. També destaca que en aquests mateixos grups hi ha un percentatge més elevat d'homes que de dones, producte de la forta immigració masculina d'algunes nacionalitats.

El col·lectiu que més ha variat ha estat el dels habitants de nacionalitat no espanyola. La seva dinàmica ha canviat de tal manera que en els darrers anys està patint una davallada considerable i constant en valors absoluts i en percentatge: el 2015 aquesta població continuava superant els 8.405 habitants, el que representa el 13,98% del total de la població, i el 2012 representaven el 17,19%. En aquest darrer any, la població més nombrosa per àrees geogràfiques correspon a les persones vingudes del Nord d'Àfrica i de l'Amèrica Llatina. Si fem l'anàlisi per països, podem ordenar-los de la manera següent: Marroc (2.157 persones), Senegal (1.225 persones) i Bolívia (899 persones), seguits per la Xina, Romania i Gàmbia.

Els indicadors demogràfics reflecteixen un augment en la proporció de gent gran i de l'índex de sobreenvelliment vinculat a l'augment de la longevitat de les persones, a més d'una reducció de la proporció d'adults. Al mateix temps, aquests valors fan que la relació de dependència global augmenti directament.

## **1.2. Dades d'atur**

Pel que fa a les dades d'atur, molt rellevants en el moment socioeconòmic actual, la mitjana anual de persones aturades el 2015, segons l'Idescat, era de 5.068,9 (2.416,8 homes i 2.652,2 dones), una xifra inferior a la dels anys més durs de la crisi. Per exemple, el 2012 hi havia 5.933 persones aturades, en total. El sector de serveis és el que més atur ha registrat, amb una mitjana de 3.162,5 a l'any; seguit pel sector de la indústria, amb 845,3 de mitjana. Com podem veure al gràfic que fa referència al mes de setembre del 2015, segons les dades del Servei de Dades Obertes de l'Ajuntament, hi ha una proporció de dones més elevada a l'atur, sent el valor màxim les que tenen entre 35 i 44 anys. Igualment, però, tots els valors són alts, i com els altres, cal tenir-los en compte per entendre la situació actual en el camp de les drogues.

## **1.3. Dades sobre les institucions educatives de la ciutat**

### **Exemple 2**

El Servei de Joventut de la ciutat vol analitzar el descontentament existent en els joves del municipi amb la Festa Major Jove. Per aquest motiu es planteja fer un estudi sobre les

diferents percepcions i demandes dels joves de la ciutat. Es faran diferents enquestes a persones del municipi (a peu de carrer, als equipaments municipals, en línia –amb prèvia identificació com a persona del municipi, tot i l'anonimat–, als centres educatius, etc.). També s'aprofitarà l'elaboració del Pla local de joventut per fer una crida a la participació en els grups de discussió (tres grups: de dotze a setze anys, de divuit a vint-i-cinc anys i de vint-i-cinc a trenta-quatre anys), gràcies als quals es coneixeran les particularitats d'aquesta realitat, i s'incitarà a la implicació dels joves en la implementació de les noves propostes.

A la ciutat hi ha una bona xarxa de centres educatius:

- tres escoles bressol municipals
- set escoles bressol privades
- dues escoles bressol concertades
- onze escoles públiques d'educació infantil i primària (una de les quals amb titularitat municipal)
- quatre instituts (un dels quals amb titularitat municipal)
- sis centres d'educació infantil, primària i secundària concertats
- una escola d'adults
- una Escola Oficial d'Idiomes
- una Escola Municipal de Música i un conservatori

## 2. Pregunta d'investigació

### 2.1. Avaluació de la situació abans de la intervenció educativa

Per a l'elaboració de l'anterior pla es van fer servir diferents tècniques de recollida d'informació (tant des d'un vessant metodològic quantitatiu com des d'un vessant qualitatiu). Concretament, es van consultar les tendències generals de consum de tot el país i es va elaborar un qüestionari que posteriorment es va administrar als centres de secundària per conèixer la situació. També es van fer diferents entrevistes semiestructurades a agents professionals de la ciutat.

L'objectiu d'aquest nou període també és conèixer la situació actual, i els possibles canvis respecte de l'anterior, per dur a terme l'acció planificada. A més, volem determinar la situació de partida i definir, posteriorment, on volem arribar. Les seves finalitats principals són:

- Descriure la situació real i fer-ne un judici.
- Identificar les problemàtiques i les oportunitats.
- Preveure situacions i/o possibles tendències.
- Concretar la temàtica d'intervenció.
- Plantejar certs pronòstics.

Per aquest motiu, disposem de dades procedents de diferents fonts:

- 1) dades d'estudis i enquestes supramunicipals sobre consum de drogues
- 2) dades recollides de l'estudi quantitatiu del curs 2012-2013
- 3) dades derivades de les necessitats detectades i de les prioritats de treball dels diferents professionals municipals i comunitaris

### 2.1.1. Dades d'estudis i enquestes supramunicipals sobre consum de drogues

1) **Món.** L'Informe mundial sobre les drogues (World Drug Report 2015) posa de manifest que un total de 246 milions de persones, o una de cada vint, amb edats compreses entre els quinze i els seixanta-quatre anys van consumir drogues il·lícites durant l'any 2013. Algunes dades indiquen que més d'un de cada deu consumidors de drogues són consumidors problemàtics que pateixen trastorns derivats del consum. El cànnabis segueix sent la droga més consumida en tot el món, seguida per les amfetamines, la cocaïna i els opiàtics. El consum i la producció de marihuana i els seus derivats va en augment.

Pel que fa a les diferències entre gèneres, els homes són tres cops més propensos que les dones a consumir cànnabis, cocaïna i amfetamines, mentre que les dones són més propenses a abusar dels opiàtics i els ansiolítics amb (o sense) prescripció mèdica.

2) **Europa.** L'Observatori Europeu posa de manifest que cal parar més atenció a la relació entre les conductes de risc en el pla de les pràctiques sexuals i el consum de drogues. Mentre que la infecció de la sida entre persones consumidores d'heroïna decreix, augmenta considerablement el contagi per relacions sexuals no segures quan hi ha hagut consum de drogues.

La marihuana segueix sent la droga il·legal més consumida a Europa: quasi un de cada quatre europeus adults d'entre quinze i seixanta-quatre anys (el 23,3%, és a dir, 78,9 milions de persones) ha consumit cànnabis almenys una vegada a la vida. S'estima que al voltant de 19,3 milions d'europeus adults han consumit cànnabis en l'últim any. Si mirem les dades dels adults joves, ens trobem que un 11,7% de la població n'ha consumit durant el darrer mes. Espanya és, per molt, el país on es produeixen més confiscacions de cànnabis de tot Europa. Això no deixa de suggerir que Espanya és un lloc de pas de les rutes de comerç de cànnabis i que és un país amb tradició de consum d'haixix i marihuana. Espanya continua liderant el consum de cocaïna en tots els intervals d'edat juntament amb el Regne Unit. Tanmateix, Espanya també és el país d'Europa on es confisca més cocaïna.

3) **Espanya.** A Espanya, l'Enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues 2013-2014 (EDADES) informa que en els últims anys tant el consum de substàncies legals (alcohol, tabac i hipnosedants) com il·legals (cànnabis, èxtasi) es manté aproximadament com en les darreres versions. Les substàncies més consumides són l'alcohol, el tabac i els hipnosedants, en aquest ordre. El consum de drogues legals i il·legals està més estès en els homes, excepte pel que fa als ansiolítics, en què la proporció de dones consumidores duplica la dels homes.

#### Per saber-ne més

Per tenir més informació sobre el World Drug Report 2015 (UNODC) es pot consultar al web: <http://www.unodc.org/wdr2015>.

#### Per saber-ne més

Per tenir més informació sobre l'informe EDADES de la Delegació del Govern espanyol que treballa en el Pla nacional sobre drogues podeu consultar el web: [http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_EDADES.htm](http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm)

Respecte al risc percebut davant el consum de drogues podem veure que hi ha una tendència a la baixa des del 2011, especialment pel que fa a algunes drogues, com ara el cànnabis, en què la percepció de risc fins i tot és inferior que en el cas del consum de tabac. Cal dir que les dones veuen més risc que els homes en totes les substàncies, excepte en els ansiolítics.

Segons els resultats de l'**Enquesta estatal sobre l'ús de drogues en l'ensenyament secundari de 2012-2014 (ESTUDES)**, hi ha una millora considerable de la situació dels consums de drogues en joves (entre catorze i divuit anys) en relació amb les edicions anteriors. Val a dir que el consum de drogues il·legals està més estès en els homes; en canvi, el consum de drogues legals és més habitual en les dones. Això ens crida l'atenció perquè a l'enquesta EDADES, en què les edats van de quinze a seixanta-quatre anys, això només passa amb els hipnosedants. En termes generals, l'alcohol i el tabac continuen sent les drogues més consumides, seguides de prop pel cànnabis i els ansiolítics. El consum d'altres substàncies (èxtasi, al·lucinògens o amfetamines) és molt inferior. El consum de tabac es troba en mínims històrics, i tenim una tendència a la baixa que es manté, ja que de mitjana només els joves que són fumadors diaris fumen 5,6 cigarretes al dia. Pel que fa a l'alcohol, les prevalences són elevades i hi ha una tendència estable. L'1,7% dels joves d'entre catorze i divuit anys ha consumit alcohol diàriament en els últims trenta dies. Respecte al consum intensiu, és lleugerament inferior que fa dos anys i augmenta de manera directament proporcional amb l'edat, igual que el fenomen del botellot.

**4) Catalunya.** A Catalunya s'observen pocs canvis en els patrons de consum de la població jove en els darrers anys, que actua de manera similar a la descrita a Espanya. D'una banda, l'alcohol, el tabac i el cànnabis continuen essent les substàncies més valorades, consumides i utilitzades. La cocaïna, però, redueix distàncies. D'altra banda, continuen les barreges com a pauta integrada en els consums.

Als resultats per l'alumnat català de l'ESTUDES 2014, com en anys anteriors, les drogues més consumides pels estudiants d'ensenyament secundari de catorze a divuit anys van ser l'alcohol, el tabac i el cànnabis. El 78,9% havia consumit begudes alcohòliques alguna vegada a la vida; el 45,5%, tabac, i el 37,1%, cànnabis. El percentatge d'estudiants que n'havien consumit alguna vegada en els trenta dies previs a l'enquesta va ser del 68%, el 30,8% i el 23,4%, respectivament.

Mereix una menció a part el consum de tranquil·litzants o somnífers (hipnosedants). El percentatge d'estudiants que van consumir alguna vegada aquestes substàncies (sense fer consideracions respecte de l'existència de prescripció/recepta mèdica o no) va ser del 18,6%, i el dels que n'havien consumit algun cop a la vida sense recepta mèdica, del 9,3%. El percentatge dels que n'havien consumit en els últims trenta dies va ser del 7,1% i del 3,5%, respectivament. El consum de la resta de substàncies (cocaïna, èxtasi, al·lucinògens, amfetamines, substàncies volàtils, heroïna, etc.) estava molt menys estès. La

#### Per saber-ne més

Per tenir més informació sobre l'informe ESTUDES de la Delegació del Govern espanyol que treballa en el Pla nacional sobre drogues podeu consultar el web: [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemasInformacion/encuestas\\_ESTUDES.htm](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemasInformacion/encuestas_ESTUDES.htm)

prevalença del consum d'aquestes drogues alguna vegada a la vida es va situar entre l'1% i el 4,1%, i la prevalença de consum en els últims trenta dies, entre el 0,4% i l'1,9%.

L'informe de l'Observatori Espanyol sobre Drogues (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat) del 2015 recull tot un seguit d'informacions relatives a aquestes enquestes. Pel que fa a les conclusions de l'EDADES en relació, específicament, amb el consum de cànnabis, destaquem:

### Consum poblacional de cànnabis

- S'estima que l'any 2013 es van iniciar en el consum de cànnabis 168.677 persones d'entre quinze i seixanta-quatre anys (taxa d'incidència de 5,3/1.000 habitants), fet que mostra un valor lleugerament superior en dones (5,4/1.000) per davant dels homes (5,2/1.000).
- Es presenten valors alts en edats primerenques (30,5/1.000 habitants d'entre quinze i vint-i-quatre anys).
- Durant el 2013 hi va haver més persones que van començar a consumir cànnabis que tabac (168.677 enfront de 142.282).
- El 30% de la població d'entre quinze i seixanta-quatre anys havia consumit cànnabis alguna vegada a la vida. Aquestes són les dades que indiquen certa regularitat el 2013: el 9% havia consumit en els últims dotze mesos; el 7%, en els últims trenta dies, i el 2% havia consumit diàriament en l'últim mes.
- Des de l'any 2005 es mostra un lleuger descens del consum (pel que fa a l'últim any i l'últim mes) entre la població en general i una certa estabilització en el consum diari.
- L'edat mitjana d'inici del consum es troba en els dinou anys i la prevalença del consum en els últims dotze mesos i en els últims trenta dies es concentra significativament entre els quinze i els trenta-quatre anys, sent el pic màxim entre els quinze i els vint-i-quatre anys.
- Dos de cada deu joves d'entre quinze i vint-i-quatre anys van consumir cànnabis en l'últim any (el 27,2% dels nois i el 14,5% de les noies).

### Consum problemàtic de cànnabis

#### EDADES

L'última edició de l'**Enquesta domiciliària sobre alcohol i altres drogues (EDADES)** aporta dades del 2013. Forma part dels estudis periòdics que, des del 1995, es fan per conèixer l'evolució del consum de substàncies a Espanya i, consegüentment, a Catalunya. L'última edició inclou 23.136 persones entrevistades d'entre la població en general, en les edats compreses entre els quinze i els seixanta-quatre anys.

- Durant el 2013 s'estima que 687.233 persones d'entre quinze i seixanta-quatre anys realitzen un consum problemàtic/de risc (CAST  $\geq 4$ ), és a dir, un 2% de la població en aquesta franja d'edat i un 25% dels consumidors de l'últim any.
- El consum problemàtic/de risc de cànnabis està més estès entre els homes que entre les dones, independentment del grup d'edat analitzat.
- En el grup de població més jove es concentra una proporció més elevada de consumidors problemàtics: un 4,4% d'entre quinze i vint-i-quatre anys i un 3,5% d'entre vint-i-cinc i trenta-quatre anys.

A més, la publicació de l'ESTUDES 2014 ens exposa la informació següent pel que fa a l'ús que els adolescents fan del cànnabis en edat d'escolarització:

### Consum poblacional de cànnabis

- El cànnabis és la droga il·legal més consumida per adolescents i joves.
- Es mostra un descens lleuger del consum. De fet, s'afirma que el consum de cànnabis entre l'alumnat de l'ensenyament secundari obligatori i postobligatori s'ha reduït a més d'un 33% en l'última dècada.
- Entre els consumidors iniciats l'edat mitjana d'inici se situa en els 14,6.
- Tres de cada deu estudiants han provat el cànnabis alguna vegada a la vida. Un de cada quatre ha consumit aquesta droga en l'últim any.
- Augmenta en dos punts la proporció d'estudiants que han consumit en els últims trenta dies (18,6%). En aquest grup de població, el 65,6% ha consumit marihuana, principalment; el 9% és consumidor d'haixix, el 25,4% consumeix tots dos tipus de droga, i un 86,5% barregen cànnabis amb tabac. El consum de porros consumits de mitjana al dia és de 3,2.
- En l'últim any van començar a consumir cànnabis 146.200 estudiants d'entre catorze i divuit anys, amb una proporció més elevada dels homes que les dones en tots els grups d'edat analitzats.

### Consum problemàtic de cànnabis

- Es produeix un descens de més de dos punts percentuals en el consum problemàtic. Tot i que l'informe planteja que el 2,5% de tot l'alumnat d'entre catorze i divuit anys en fa un ús problemàtic. Aquest percentatge puja al 13,8% en els estudiants que han consumit cànnabis en l'últim any.
- El consum problemàtic està més estès entre els homes i augmenta amb l'edat (7,9% als catorze anys, 18,2% als 18 anys). En aquest grup hi ha una

#### L'escala CAST

L'escala Cannabis Abuse Screening Test (Leglèye, Karila, Beck, i Reinaud, 2007), és una entrevista breu realitzada per avaluar el consum problemàtic per mitjà de diferents dimensions: el tipus de consum de cànnabis, els problemes associats i els períodes d'abstinència. Es tracta d'una de les eines més utilitzades, fent sempre referència a la seva validesa i a les propietats psicomètriques (Leglèye *et al.*, 2007).

#### ESTUDES

L'Enquesta estatal sobre l'ús de drogues en l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES) aporta dades de l'any 2014. Es realitza de manera bienal, des del 1994, amb estudiants d'ensenyaments secundaris de catorze a divuit anys. En aquesta última publicació s'aporta informació extreta sobre una mostra de 37.486 estudiants de 941 centres educatius públics, concertats i privats en 1.858 aules.



major proporció de consumidors d'haixix, es barreja més amb tabac i es fumen més porros al dia (una mitjana de 5,2).

Cal destacar que l'informe ESTUDES de l'any 2012 va fer una anàlisi sobre l'impacte del consum en el rendiment acadèmic i que en va extreure una conclusió molt important: «El consum de cànnabis s'associa a un rendiment escolar molt baix». En aquest informe es van exposar molt poques dades relacionades amb aquest efecte. Tot i això, es van aportar els resultats següents: el 44% dels joves que consumeixen cànnabis ha repetit curs, mentre que només un 27,9% dels repetidors no són consumidors. El percentatge de bones notes (notable/excel·lent) és més elevat entre els estudiants que no consumeixen cànnabis (un 41,3% enfront d'un 26%). A falta de més informació, és objecte de treball de l'estudi actual analitzar amb més profunditat aquesta realitat.

Aquestes dades estan estretament relacionades amb les tendències de consum de bona part d'Europa, i és que el cànnabis és la droga consumida amb més freqüència a la Unió Europea (75,1 milions de persones). També és la droga il·legal més consumida en tots els grups d'edat. S'estima que 14,6 milions d'europes joves d'entre quinze i trenta-quatre anys en consumeixen. L'11,7% d'aquest grup d'edat ha consumit cànnabis en el darrer any, mentre que en el grup d'edat d'entre quinze i vint-i-quatre anys ho han fet 8,8 milions de persones, un 15,2%. Pel que fa al consum de risc estimat en l'àmbit europeu, se situa en un 1% en adults (entre quinze i seixanta-quatre anys). El 75% d'aquest grup d'edat són joves adults d'entre quinze i trenta-quatre anys. El 75% són homes i el 3% van consumir en l'últim mes. A la vegada, un 25% van consumir diàriament o gairebé diàriament (EMCDDA, 2015).

### 2.1.2. Dades recollides de l'estudi quantitatiu del curs 2012-2013

- Es consumeix alcohol àmpliament i amb una certa regularitat, però, per norma, aquest consum no té un caràcter intensiu. Els consums més intensius apareixen, principalment, a l'ensenyament secundari postobligatori i en una quarta part dels que l'han provat. A mesura que l'edat augmenta, s'intensifica el consum (molts cap de setmana).
- El cànnabis és la droga il·legal més assequible i consumida. Almenys un de cada dos nois n'ha consumit. Els índexs més alts apareixen a l'educació postobligatòria. Les edats d'inici se situen al voltant dels catorze i quinze anys (dues tercers parts ho han fet a aquesta edat).
- L'ús del cànnabis tendeix a ser ocasional i esporàdic, i se situa en un marc d'experimentació i iniciació. El consum intensiu, diari, és força baix.
- El consum de cànnabis no esdevé un factor desencadenant del consum d'altres drogues *per se*. Ara bé, quan és diari i s'inicia de manera precoç, augmenta molt el risc de consumir altres drogues il·legals.

#### Enllaç d'interès

Podeu descarregar l'informe sencer ESTUDES 2012 a [goo.gl/S1kS30](http://goo.gl/S1kS30).

#### Consum de risc

L'EMCDDA defineix com a consum de risc el consum diari durant vint dies o més en els últims trenta dies («consum diari o quasi diari»).

- L'ús de les pastilles com l'èxtasi és força baix. A diferència d'èpoques passades, la prevalença de consum és força baixa. Un 4% afirma haver-ne consumit, però només un 2% a quart d'ESO.
- Els índexs de consum de cocaïna són força significatius i molt més presents que els de l'èxtasi. En el cas de l'ensenyament secundari postobligatori, els resultats mostren que, per regla general, es consumeixen puntualment, segurament en festes assenyalades.
- Els bolets al·lucinògens, a diferència de fa uns anys, estan presents en l'escena juvenil. Encara que només un 4% dels joves diu haver-ne consumit, els resultats són força semblants als de l'èxtasi.
- Un nombre de joves significatiu ha estat en tractament amb medicació psiquiàtrica. Un 10% de la mostra afirma haver pres medicació psiquiàtrica per recepta mèdica. A més, un terç la barreja amb alcohol i una cinquena part amb cànnabis. L'índex augmenta aritmèticament amb els cursos.
- Els que han rebut una prescripció psiquiàtrica presenten índexs de consum de drogues més alts que els que no han estat en tractament. Sobretot passa amb l'èxtasi i amb cocaïna. En el cas del cànnabis, la relació és més baixa però també més significativa.
- Les baralles són una realitat propera i molt present en els joves enquestats. Més de la meitat dels joves enquestats (un 60%) han vist, presenciat o participat en baralles sortint de festa.
- Pujar en un vehicle (moto o cotxe) conduït per una persona sota els efectes de l'alcohol és una pràctica freqüent. Gairebé una tercera part dels joves que estudien un curs d'ensenyament postobligatori, és a dir, joves amb una edat més pròxima a la necessària per tenir el carnet de cotxe i que fan servir aquest vehicle habitualment per sortir de festa, ha pujat en un vehicle conduït per algú que anava borratxo.
- Una part important dels que han mantingut relacions amb penetració ho ha fet sota els efectes de l'alcohol i altres drogues. Més d'una tercera part dels que n'han practicat havia consumit almenys una vegada.
- Més d'una quarta part s'han sentit intimidats per alguna persona que estava sota els efectes de les drogues. Aquest sentiment augmenta amb l'edat. No hi ha gaire diferència entre els dos sexes.
- Pel que fa als referents institucionals d'informació sobre drogues – s'exclouen amics i amigues, familiars i professorat –, els joves prefereixen internet i, en segon lloc, els punts d'informació juvenil. Prefereixen les

fonts anònimes a les informacions cara a cara, aquelles que permeten adaptar la informació a les característiques de cada persona.

- Es percep que l'èxtasi és una droga més problemàtica que la cocaïna, i el cànnabis, més que l'alcohol. Ara bé, qui ha fumats cànnabis opina que aquest crea menys problemes que l'alcohol.
- Les noies presenten patrons de consum més moderats que els nois, tant pel que fa a índexs de consum com per la manera de consumir. Elles consumeixen menys freqüentment i d'una manera més moderada i menys experimental que ells. Ser dona és un factor de protecció.
- El pas de quart d'ESO a l'ensenyament secundari postobligatori es presenta com un moment clau tant pel que fa a índexs de consum com per la manera de consumir. Possiblement l'estiu posterior a quart d'ESO es tracti d'un punt d'inflexió de pas de l'adolescència a la joventut, en l'inici de la festa i, en conseqüència, en la presència de les drogues.
- L'alumnat de cicles formatius de grau mitjà consumeix més i amb més intensitat que el de batxillerat. A més dels riscos propis del consum, s'afegeixen els potencials que hi ha entre l'alumnat de CFGM a associar l'ús de drogues al món del treball. Coursar batxillerat esdevé un factor de protecció.
- A la ciutat es fuma més cànnabis que a l'Estat, però més o menys com a Catalunya. Es beu menys que a l'Estat i semblant a Catalunya.
- La ciutat presenta índexs de consum d'èxtasi i cocaïna força inferiors als d'Espanya i Catalunya. D'èxtasi els resultats són, de mitjana, un 5% més baixos que a Catalunya i un 2,7% que a Espanya. La cocaïna es consumeix un 4,1% menys que a l'Estat i un 6,5% menys que a Catalunya.

### **2.1.3. Necessitats detectades i línies de treball prioritàries de l'activitat municipal en prevenció de drogues**

L'anàlisi següent és un treball elaborat el 2013 en el marc del primer diagnòstic del pla a partir d'un DAFO i d'unes entrevistes semiestructurades entre diferents agents professionals que intervenien a la ciutat.

#### **Organització del servei**

- limitada capacitat d'atenció reactiva,
- reunions de treball poc operatives amb tercers,

- saturació del servei.

### **Coneixement i recerca**

- poc coneixement sobre pràctiques de consum de la població jove (d'entre divuit i vint-i-cinc anys, aproximadament),
- manca de dades (intoxicacions per drogues a urgències, consums detectats a serveis socials, etc.) que permetin treballar amb coherència amb la realitat,
- presència de discursos prohibicionistes o sancionadors,
- poca possibilitat de fer una recerca,
- manca d'informació accessible per part dels ciutadans respecte als serveis disponibles.

### **Usuaris**

- problemes de conducta en alguns usuaris, sobretot en els més joves;
- poca intervenció amb persones immigrades;
- poca intervenció amb noies;
- problemàtiques psicosocials i d'estructura familiar importants darrere del consum;
- dificultat d'accés a alguns col·lectius.

### **Intervencions**

- escassa intervenció en medi obert,
- escassa intervenció comunitària en zones detectades com a «sensibles» (barris, espais públics, etc.),
- escassa presència de propostes preventives en l'oci nocturn,
- escassa actualització de l'entorn 2.0,
- manca (o escassa) participació civil i de les entitats en les intervencions dutes a terme;

- coordinacions i derivacions amb serveis i recursos (centres d'ensenyament, justícia juvenil, CSMIJ, CAS...) però sense protocols formalitzats,
- escassa aplicació pràctica de la perspectiva de gènere,
- dificultats per aplicar l'avaluació dels projectes.

## 2.2. Pregunta i objectius de la investigació

En el marc de la nostra intervenció ens interessa conèixer les diferents relacions que els adolescents de la ciutat estableixen amb les substàncies, així com establir quines són les pautes de consum més instal·lades, el grau de disponibilitat i la percepció de riscos i de problemàtiques, i conèixer els principals referents pel que fa a fonts d'informació i atenció.

Des del punt de vista mediàtic, pel que fa a l'àmbit del consum de drogues entre les persones joves, hi ha una idea circular sobre l'augment del consum i de la seva precocitat: cada vegada es consumeix més i a edats més avançades. La nostra hipòtesi de treball, arran de l'observació, l'experiència i l'anàlisi d'estudis en la matèria, proposa que aquesta afirmació no es compleix. De fet, ens proposem afirmar que el consum de drogues es manifesta estable, sobretot en la primera adolescència, en una tendència a la baixa pel que fa al consum de cànnabis i alcohol –segons mostres poblacionals d'èpoques passades– alhora que el salt qualitatiu pel que fa a la intensitat i a l'augment del consum es dona en el pas de l'ensenyament secundari obligatori al postobligatori.

Així doncs, hem elaborat aquesta pregunta d'investigació força oberta amb la finalitat d'explorar la situació: quines són les pautes de consum de drogues i les problemàtiques associades entre els adolescents i els joves escolaritzats a la secundària de la ciutat?

Els objectius que perseguim amb la investigació són els següents:

- Conèixer les pautes de consum de diferents substàncies: tabac i cigarretes electròniques, psicofàrmacs i drogues il·legals.
- Saber quina disponibilitat hi ha de diferents drogues il·legals.
- Obtenir informació sobre quins referents tenen sobre drogues.
- Establir relacions entre el consum i les variables sociodemogràfiques.

### Relacions entre el consum i les variables sociodemogràfiques

Per exemple, els serveis d'urgències d'un hospital han detectat un augment important en el nombre de casos de persones ateses per abús sexual amb sospita de submissió química (ús de substàncies per enganyar la víctima). Els professionals sanitaris opten per elaborar

#### Què passaria si...

...volguéssim centrar-nos en alguna substància concreta o en un àmbit específic? Per exemple: el consum d'alcohol en l'àmbit de l'oci nocturn. Aprofitaríem el context de secundària o ens centrariem en els espais de festa com a espais d'investigació *in situ*?

#### Què passaria si...

...ja disposéssim de dades supramunicipals –estudis, enquestes, etc.– i volguéssim obtenir informació molt més específica i particular? Tindria sentit plantejar-se una metodologia qualitativa?

un qüestionari a les pacients sobre les diferents accions que aquestes han fet durant el període de festa. En aquest qüestionari també hi ha força preguntes obertes. La finalitat és conèixer les possibles estratègies que els abusadors utilitzen i establir pràctiques comunes per incidir en la seva detecció.

### **2.3. Fonamentació de la intervenció educativa**

#### **2.3.1. La reducció de riscos com a eix central de les intervencions**

Per abordar globalment les drogues cal tenir en compte diferents perspectives, que, alhora, han de ser suficientment flexibles per donar resposta a la diversitat de relacions que els individus i les societats estableixen amb les substàncies. Apostem per l'enfocament de reducció de riscos com a punt de partida de la nostra intervenció. No parlem d'iniciatives concretes, sinó d'una línia d'intervenció que pot fer-se present en qualsevol situació. És una alternativa oberta a la complexitat del fenomen del consum de drogues i que no renuncia a entendre que l'abstinència continuarà sent la millor manera d'evitar el problema.

Els projectes de prevenció no poden tenir com a primer i únic objectiu l'abstinència. Cal allunyar-nos de posicionaments paternalistes i de postures neutres. El tema de les drogues és prou seriós per ser tractat de manera adulta i des de la responsabilització. L'experiència, sobretot amb consumidors, ens ha ensenyat que els típics discursos antidrogues no arriben als joves ni els són útils. Aquest posicionament no està renyit amb el fet de respectar la llibertat de cadascú per fer i decidir. Ens plantejem observar les drogues de manera diferent a com ho hem fet tradicionalment: a partir de pensaments i idees positives (la majoria s'absté o consumeix moderadament) sense anticipar problemes ni prejudicis. Treballarem conjuntament a partir d'estratègies de detecció precoç i de prevenció selectiva (Zonneville-Bender *et al.*, 2007; Toumbourou *et al.*, 2007; Canning, 2004).

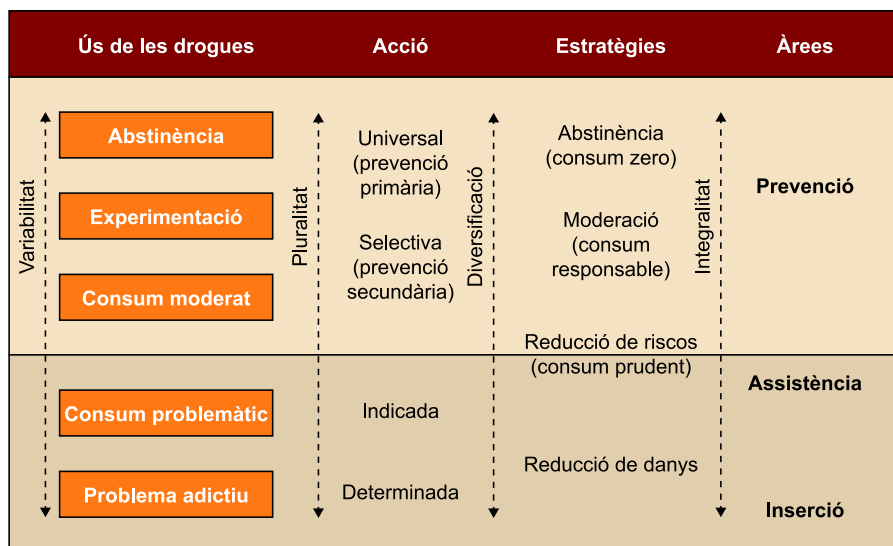
Sense abandonar el treball en prevenció primària, busquem alternatives a la idea del consum zero. Quin enfocament hem d'adoptar amb aquelles persones que consumeixen i que probablement no deixaran de fer-ho? Pensem que amb aquestes persones cal treballar des de la perspectiva de la responsabilitat de les eleccions i de l'ús de substàncies.

Tenim present que hem d'adaptar les intervencions a les realitats i a les necessitats pròpies d'aquells a qui ens dirigim, a més de treballar amb un llenguatge proper. Així doncs, serà necessari establir línies d'actuació diferents en funció de quin consum o quina posició es té en relació amb les drogues, partint de la realitat pròpia d'aquells a qui ens dirigim, i no de la nostra.

La persona serà l'element central del treball. I sobre ella, i no sobre la substància, recaurà la part més important de les nostres intervencions. En aquesta línia, la informació –necessària però no suficient– ha de venir acompanya-

da d'un procés actitudinal que fomenti la reflexió i la responsabilització de l'acció. Les intervencions se centraran sobretot en les substàncies més properes o instaurades (o el que és el mateix: per poder treballar en substàncies llunyanes prioritzarem les properes). Els projectes i les accions que es desenvolupin tindran en compte diferents maneres d'aproximar-se i relacionar-se amb les drogues, que, al mateix temps, guiaran i marcaran la filosofia del procés:

Figura 1. Classificació de les intervencions i estratègies preventives



Font: Adaptat del V Pla de drogodependències de la comunitat autònoma del País Basc 2004-2008

### 2.3.2. Col·lectius i espais d'atenció prioritària

Si bé és veritat que estem parlant d'una acció comunitària de treball amb la població general, existeixen col·lectius i espais d'atenció prioritària. Fem especial èmfasi en la població jove i adolescent, bàsicament perquè els primers consums s'instauen en aquests cicles d'edat. És l'etapa de la construcció crítica de la pròpia identitat i té un valor educatiu importantíssim. S'assimilen i es coneixen moltes pautes i normes de funcionament socials: en relació amb un mateix i amb l'entorn. A més, ens permet incloure bona part de la comunitat, formalitzant el seu vessant socialitzador i educatiu: famílies, centres educatius i altres agents comunitaris.

Sovint, la mateixa implementació de l'estratègia ens obliga a repensar-ho tot i a plantejar-nos algunes qüestions que des de la intervenció ens proposem resoldre (o almenys abordar):

- La majoria de problemes de consum de drogues en joves i adolescents són conseqüència de disfuncions familiars, relacionals i socials o de malestars psicosocials. Pot ser que les drogues acabin emmascarant aquest problema de fons?

- No tots els usos adolescents de drogues tenen el mateix nivell de risc i problemàtica. Per tant, quins prioritzem?
- Els consums problemàtics solen ser el resultat d'uns hàbits de consum lligats a uns estils de vida (o pràctiques de relació social). Té sentit només una intervenció específica en drogues en el pla individual?
- Hi ha riscos molt més importants que l'addicció i el perjudici per la salut. Tot i que sovint parlem de salut, no té més sentit centrar-se bàsicament en les conductes associades (què fem sota els efectes de les drogues, a quins riscos ens exposem i quines problemàtiques tenim)?
- Professionalment necessitem etiquetar per justificar els nostres diagnòstics. I una vegada fets els diagnòstics, què?
- Intervenir en l'individu suposa que aquest té una realitat diferent de la del seu veí de dalt o a la cosina segona, creem culpabilitats i estigma. No seria convenient fer d'aquesta realitat una realitat compartida? El treball en grup és imprescindible.

Un dels objectius de l'estratègia que mantenim és ampliar la ràtio d'edat relativa a la població destinatària sobre la qual intervenim. Hem percebut que existeix un col·lectiu d'edat d'entre els divuit, els vint-i-un i els vint-i-cinc anys, aproximadament, que duu a terme pràctiques prioritàries en matèria de prevenció i reducció de riscos: intensificació de les pràctiques d'oci, augment significatiu dels consums (tant per quantitats com per tipus de substàncies), i que, a més, sovint no està vinculat a cap institució.

Tanmateix, ens marquem dos col·lectius sobre els quals hem de destinar part de les nostres motivacions de treball: les persones migrades i les dones. Entenem que tenen característiques pròpies que determinen intervencions pertinents. Ara bé, no oblidem que qualsevol col·lectiu i ciutadà pot necessitar i disposar d'atenció concreta.

No es poden deixar de banda algunes qüestions pel que fa a la comprensió de la qüestió de les drogues i la seva problematització. Pel que fa al context social, històric i cultural, Romaní (1999), Funes (1991, 2010), Conde (1999) i Comas (2002) ens han advertit moltes vegades dels perills de simplificar qüestions complexes vinculades a l'univers de les drogues. El discurs que es genera al voltant del seu consum segueix condicionat per l'experiència viscuda anys anteriors amb els consums problemàtics d'heroïna (amb tot el que això comporta: idea d'addicció, sobredosi, sida, etc.). I actualment el panorama és totalment diferent, així com els nous tipus d'exclusió i inclusió social. Tot i els anys passats, continua imperant una resposta de tall molt legalista i mèdic en la intervenció de les drogues. Uns bons exemples serien el de la nova Llei de



protecció de seguretat ciutadana (altrament coneguda com a llei mordassa) o el de la vinculació de les polítiques d'atenció a les drogues amb les de salut mental.

El consegüent discurs preventiu i d'atenció no respon a les necessitats més evidents, i s'aplica des d'una perspectiva adultocèntrica interessada en un discurs professional hegemònic i basat en el problema que no té en compte les visions dels afectats. Les polítiques de drogues i la seva vinculació amb els problemes dels adolescents (violència, abandonament prematur dels estudis, atur, etc.) poden esdevenir una bona estratègia de control social per inocular discursos entre la societat en general, que, al seu torn, poden actuar com a cortines de fum. És necessari recuperar el concepte de biopolítica (Foucault, 2005) per entendre com alguns dispositius de saber-poder s'introdueixen com a control en la vida de les persones.

Si, com s'ha exposat, els factors relacionats amb l'abandonament prematur dels estudis obligatoris són d'origen multicausal, per què la comunitat sanitària posa tant d'èmfasi a vincular el cànnabis amb l'abandonament prematur dels estudis? Seguint la línia foucaultiana que afirma que potser es tracta d'una estratègia interessada a reproduir discursos d'alarma alhora que a mantenir el mateixos dispositius d'intervenció (que a la vegada esdevenen la seva font de supervivència professional).

Martínez (2015) analitza a la seva tesi doctoral allò que anomena la normalització del consum de drogues, des d'un vessant sociocultural. L'aportació de Martínez gira al voltant de l'anàlisi sobre com el prohibicionisme ha begut de les fonts de les disciplines mèdiques i de les ciències jurídiques per reproduir-se i mantenir els seus interessos politicomorals (Martínez, 2015, p. 178) i sobre com determinants propis de la societat de consum han modificat també les mateixes pautes dels consumidors. Els elements que faciliten, segons l'autor, la normalització han estat: la disminució de l'alarma, la difusió dels consums, l'augment de l'accessibilitat a les substàncies, la desvinculació als consums de la marginalitat i unes conseqüències menys problemàtiques pels consumidors en comparació amb els consums d'heroïna. Alhora, el descens de les prevalences ve condicionat per tres elements claus: la disminució de la utilització dels consums com a pràctica per a transgredir, la pèrdua del valor simbòlic dels consums com a ritual de pas i el final de la pertinença de les drogues a la condició juvenil (Martínez, 2015, p. 182). Sembla que aquest procés de normalització modifica les pautes dels mateixos consumidors, però que es mantenen les respostes d'atenció (el model abstencionista, o lliure de drogues, com a paradigma únic de resposta institucional davant dels adolescents).

#### **Dos models d'intervenció**

Es parteix de la dualitat de dos models d'intervenció: el model abstencionista, que basa en l'abstinència el mecanisme principal per evitar el consum i les problemàtiques associades, i el model de gestió i/o de reducció de riscos, amb un plantejament més pragmàtic, amb acceptació de diferents nivells de consum i, per tant, d'estratègies diferenciades, entre les quals trobem l'abstinència, que no és l'única. Paral·lelament, aquest model preveu la responsabilització –i la possibilitat d'un consum amb menys riscos– com a model d'afrontament del consum.

Paral·lelament, les respostes que s'ofereixen des de l'entorn professional són enteses, sovint, davant dels problemes com a «reparadores» o «correctores» del fet causat. D'aquí sorgeixen visions diverses, fins i tot contradictòries, dels processos vinculats a la intervenció educativa, psicològica i social. Funes (1987, p. 6) alerta que la pretensió educativa consisteix a:

«Ocupar-se adequadament i en els moments útils que els adolescents rebin respostes, especialment quan els seus comportaments no són socialment acceptables, i millor encara quan, més enllà d'incomodar socialment, poden esdevenir destructors de la seva pròpia persona.»

### 2.3.3. Els centres de secundària com a espai de treball quotidià

Els centres educatius esdevenen un marc important per implementar estratègies de prevenció del consum de drogues. Segons les dades epidemiològiques de què disposem, en la majoria de casos l'inici en el consum d'alguna substància coincideix amb la franja d'edat dels adolescents que cursen l'ensenyament secundari obligatori i postobligatori. Per tant, el centre educatiu ens brinda una oportunitat d'intervenir preventivament amb joves que, d'altra banda, no podrien accedir a recursos especialitzats.

#### Exemple de treball en un centre de secundària

Els professionals docents d'un cicle formatiu d'Estètica i Perruqueria, amb una alta prevalença d'alumnat de gènere femení, detecten un ús de les xarxes socials de les seves alumnes com a mecanismes de control en les seves relacions de parella. En algunes tutories s'ha volgut tractar el tema. Davant la impossibilitat de parlar-ne obertament per l'escassa voluntat de les estudiants, l'acadèmia de formació els reparteix un qüestionari anònim per valorar si cal que aquest tema es tracti en diferents accions del pla tutorial. En aquest qüestionari se'ls demana que responguin preguntes sobre la seva situació emocional, el grau de satisfacció, les problemàtiques de la seva relació, la influència de l'entorn digital en aquestes relacions, etc.

#### Lectura recomanada

Bernabeu, J. i Sedó, C. (2013): *¿Es posible la reducción de riesgos en el marco escolar?* Recuperat de <<https://observatoriodrogas.files.wordpress.com/2014/07/capicc81tulo-10-la-reduccioc81n-de-riesgos-en-el-marco-escolar.pdf>>

## 2.4. Disseny de la intervenció educativa

La nostra intervenció esdevé una anàlisi del consum de drogues en adolescents i joves a la ciutat. Aquesta recerca ha de servir-nos per iniciar el nou pla municipal sobre drogues, ajustat a les necessitats i prioritats d'aquest nou període. Per dur a terme la intervenció, amb la finalitat d'ajustar les intervencions posteriors, ens plantegem dur a terme una investigació quantitativa per conèixer el consum de les persones escolaritzades a l'ensenyament secundari obligatori i postobligatori de la ciutat. Posteriorment, es complementarà amb informació extreta mitjançant tècniques qualitatives. Tot i això, les dades extretes de l'anàlisi quantitativa esdevindran el motor de la nova estratègia de treball.

Disposem d'una bona predisposició per part dels centres educatius a acceptar aquesta proposta d'anàlisi, i això ja esdevé el primer pas de tot un seguit d'accions per elaborar el nostre pla municipal de prevenció de drogues.

**1) Primera fase:**

- elaboració d'un estudi quantitatiu sobre el consum de drogues en els centres d'ensenyament secundari obligatori i postobligatori de la ciutat,
- retorn de les dades als centres de secundària i discussió sobre aquestes.

**2) Segona fase:**

- estudi qualitatiu de joves amb abandonament prematur dels estudis,
- estudi qualitatiu de professionals i agents socials de la ciutat.

**3) Tercera fase:**

- anàlisi dels diferents estudis,
- elaboració d'un diagnòstic final tenint en compte tota la ciutat,
- elaboració del pla municipal sobre drogues.

### 3. Metodologia de la investigació

En el marc de la nostra investigació fem servir una metodologia de tipus quantitatiu.

Prenem com a referència Rodríguez i Valldeoriola (2009) per determinar què busquem:

- Treballar des d'un punt de vista objectiu, positivista, tangible i extern a l'investigador de la realitat educativa.
- Generalitzar resultats a partir de mostres representatives.
- Centrar-se en fenòmens observables.
- Basar-se en els principis d'objectivitat, evidència empírica i quantificació.
- Conèixer la realitat per controlar i efectuar prediccions.
- Utilitzar, fonamentalment, la lògica hipoteticodeductiva.
- Treballar amb validesa, fiabilitat i objectivitat (interna i externa).
- Codificar els fets a partir dels instruments.
- Dur a terme una anàlisi de dades quantitativa (deductiva i estadística) i orientada a la comprovació, el contrast o la falsació d'hipòtesis.

La investigació quantitativa que hem dut a terme té les característiques següents (vegeu la taula 2):

Taula 2. Característiques de la investigació quantitativa

<b>Criteri</b>	<b>Característiques</b>	<b>Descripció</b>
Grau d'abstracció	Aplicada	Està encaminada a la resolució de problemes.
Objectiu	Descriptiva	Ni s'ha manipulat cap variable ni n'hi ha cap producte de l'experimentació. Es limita a descriure (no pretén arribar al coneixement de les causes).
Font d'informació	Empírica	Es basa en l'observació de conductes; no és una investigació teòrica.
Temporalització	Transversal	S'estudien simultàniament les diferents persones, i no tenint en compte el temps.

<b>Criteri</b>	<b>Característiques</b>	<b>Descripció</b>
Lloc	De camp	Intenta aconseguir una situació d'estudi el màxim real possible. No és un estudi de laboratori.
Àmbit científic	Psicosocial	Forma part dels estudis socials de persones en relació amb el seu entorn i de les seves pràctiques.
Naturalesa de les dades	Mixta	Quantitativa (obté informació extensa susceptible de ser tractada amb tractaments estadístics) i qualitativa (aprofundeix en casos significatius amb una metodologia subjectiva). Té en compte l'estudi d'aspectes objectius i d'altres de subjectius (respostes condicionades per aspectes i visions personals).

Font: Bisquerra (2000)

## 4. Planificació del treball de camp

### 4.1. Tècniques d'investigació

#### 4.1.1. El qüestionari

Farem servir la metodologia d'enquestes com a mecanisme d'organització, disseny i administració per al treball de camp. Ha de permetre'ns respondre a dos grans objectius de la investigació quantitativa: en primer lloc, l'estimació de paràmetres, i en segon lloc, el contrast d'hipòtesis. Per dur-ho a terme aplicarem qüestionaris. Aquest instrument ens permet recollir dades de manera estructurada i des d'un punt de vista quantitatiu durant el procés d'investigació. Es pretén (Meneses, 2016):

- Produir dades quantitatives per poder-ne fer un tractament i una anàlisi estadística.
- Preguntar de manera estructurada a un conjunt determinat de persones que representen una població determinada.

Una de les motivacions principals per recórrer a aquesta tècnica és la necessitat d'obtenir mesures quantitatives fiables (precises, sense biaixos) i vàlides (exactes). Es faran servir dos tipus de preguntes: per una banda, factuais (esdeveniments, fets i comportaments concrets), i de l'altra, subjectives (prioritzant l'exercici reflexiu dels individus).

Per a l'estudi s'empraran uns qüestionaris dissenyats específicament per a aquesta investigació i que han estat analitzats amb estadística descriptiva. Es prepararan dos models diferents per als quatre cursos estudiats: o quart d'ESO o ensenyament secundari postobligatori. El disseny s'ha fet tenint en compte diferents aspectes (vegeu la taula 3):

- **Informació que se'n volia obtenir:** continguts concrets de context, drogues, riscos associats i altres.
- **Edats de cada curs:** s'ha considerat l'accés i la disponibilitat a les diferents substàncies, diferent en cada edat. A quart d'ESO s'ha fet més èmfasi en consums més puntuals i menys intensius. En l'ensenyament secundari postobligatori s'ha incidit més en pràctiques més instal·lades en consumidors habituals i problemàtiques associades.

#### Què passaria si...

...detectéssim durant la passació d'enquestes que els joves escolaritzats veuen les pràctiques de consum que plantejgem com una cosa molt allunyada de la seva realitat? Tindria sentit repensar la metodologia, el tipus i els continguts de les preguntes? En aquest cas, optariem per treballar amb metodologia qualitativa, utilitzant grups de discussió, per aprofundir en els discursos dels joves i conèixer els diferents perquè d'aquesta distància entre les nostres preguntes i les seves pràctiques. També podríem fer entrevistes amb profunditat a persones clau per conèixer aquesta situació. Tot plegat ens acostaria molt més a les pràctiques reals i podríem dur a terme les lògiques d'ús pertinents que ens ajudarien en futures enquestes.

- **Llenguatge:** per assegurar-ne la comprensió s'han triat temes propis de l'argot adolescent en lloc d'un vocabulari tècnic.
- **Possibles efectes contrapventius:** per evitar un impacte antieducatiu de l'estudi s'han realitzat les preguntes sobre problemàtiques, accessibilitat i disponibilitat des de la resposta més prudent i de menys risc. De la mateixa manera, s'han limitat les preguntes sobre pràctiques d'ús intensiu i regular a l'ensenyament secundari postobligatori.

Taula 3

Nivell	Categories
Informació de context	Centre educatiu Curs Sexe Edat
Accés i disponibilitat a drogues il·legals	Invitació o oferta de drogues Disponibilitat pròxima o llunyana Accessibilitat
Alcohol	Existència de consum Edat de la primera borratxera Ús actual
Cànnabis	Existència d'un consum Edat del primer consum Existència d'un consum en els últims trenta dies Existència d'un consum en els últims dotze mesos Consum actual Experiència en una compra
Èxtasi i derivats	Existència d'un consum Edat del primer consum Existència d'un consum en els últims trenta dies Existència d'un consum en els últims dotze mesos Consum actual Quantitat màxima consumida en una sortida de festa Experiència en una compra Problemes psicològics associats
Cocaïna	Existència d'un consum Edat del primer consum Existència d'un consum en els últims trenta dies Existència d'un consum en els últims dotze mesos Consum actual Quantitat màxima consumida en una sortida de festa Experiència en una compra Problemes psicològics associats
Creença de problemes comparatius entre drogues	Experiència de consum Ordre subjectiu de problemes associats entre diferents drogues
Baralles en entorns de festa	Participació o visualització Creença de la seva relació amb l'alcohol
Pujada a un vehicle conduït per algú intoxicat	Experiència amb aquesta pràctica

Nivell	Categories
Relació íntima amb alguna persona a un ritme indesitjat	Experiència amb aquesta pràctica Relació amb el consum de drogues
Patiment d'una intimidació per part d'una persona intoxicada	Experiència amb aquesta pràctica
Relació íntima amb alguna persona estant intoxicat	Experiència amb aquesta pràctica
Sexualitat amb penetració	Experiència amb aquesta pràctica Experiència estant intoxicat
Medicació psiquiàtrica	Prescripció mèdica Consum simultani amb drogues
Fonts d'informació sobre drogues	Primera i segona font d'accès preferit

## 4.2. Identificació i selecció dels participants

La població estudiada ha estat la totalitat dels alumnes de quart d'ESO, batxillerat i cicles formatius de grau mitjà de la ciutat.

Població estudiada:

- joves matriculats a quart d'ESO
- joves matriculats a batxillerat i als cicles formatius de centres públics i privats el curs 2014-2015

Les dades que s'han obtingut de les aules i dels alumnes són orientatives. Els centres agrupen i separen aules en funció de les característiques de l'alumnat. A més, el nombre d'alumnes matriculats varia constantment a mesura que passen els mesos. I, per acabar, sovint els alumnes abandonen els estudis perquè mentre els cursen han fet disset anys (l'escolaritat ja no és obligatòria) i volen buscar feina o tenen altres motius.

La població estudiada, per centres, línies (aules per curs) i alumnes és la següent (vegeu la taula 4):

Taula 4

Centres de secundària	Línies					Alumnat				
	4t d'ESO	1r de batxillerat	2n de batxillerat	1r de CFGM	2n de CFGM	4t d'ESO	1r de batxillerat	2n de batxillerat	1r de CFGM	2n de CFGM
Escola concertada 1	1			2	2	28			42	18
Escola concertada 2	1					26				
Escola concertada 3	4	2	2			85	52	39		



	Línies					Alumnat				
Escola concertada 4	4	2	2	2	2	96	38	34	45	39
Escola concertada 5	3	1	1	4	4	83	55	40	88	63
Escola concertada 6	4	2	2			90	67	55		
Institut 1	3	3	3	2	2	54	90	79	51	
Institut 2	3	3	3			69	76	67		
Institut 3	3	2	2			80	50	45		
Institut 4	3	2	2			66	20	14		
Centre privat	1					23				
<b>Total per cursos</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>700</b>	<b>448</b>	<b>373</b>	<b>226</b>	<b>120</b>
<b>Total</b>	<b>83</b>					<b>1.867</b>				

La població de l'estudi la formaven les persones que estaven cursant estudis d'ensenyament postobligatori a la ciutat. No s'ha fet cap mostra, sinó que s'ha intentat explorar tota la població.

El resultat final ha estat:

Població matriculada a batxillerat i a cicles formatius: 1.867

Enquestes rebudes: 914

Enquestes anul·lades: 10

Enquestes tabulades: 904

Part estudiada de la població: 49% (44% de centres públics i 56% de centres concertats i privats)

Per saber el context i les conductes, les percepcions i les creences dels joves, s'han explorat les variables següents:

### 4.3. Logística del treball de camp

Els dos qüestionaris s'han validat prèviament a la passació, que s'ha fet a un total de cinquanta-quatre joves d'edats compreses entre els quinze i els divuit anys.

Per no predisposar posteriors respostes –que hi hagués joves que coneguessin el qüestionari–, s'ha fet a una ciutat veïna. La població jove d'aquesta ciutat és de característiques semblants a la nostra. Per als definitius, únicament s'ha hagut de modificar una pregunta dels qüestionaris dissenyats, ja que donava peu a una confusió.

Els qüestionaris són anònims i els han repartit els tècnics municipals i diferents persones entrenades en la seva passació. S'ha demanat que els alumnes tinguin una sessió d'una hora a cada institut i centre educatiu per respondre el qüestionari, que es va contestar mitjançant un formulari electrònic per facilitar l'anonimat –els resultats no passaven en cap moment per mans del professorat– i per evitar la feina posterior de la tabulació dels resultats. Cada centre ha gestionat a qui i com es passaven els qüestionaris. Es van respondre entre l'octubre del 2016 i el març del 2017. Donada la baixa participació dels cicles formatius i el CAS d'un centre, es va pactar passar-los en paper directament aula per aula (208 d'un total de 1.064).

A tots els centres educatius se'ls farà arribar un informe personalitzat de la realitat del seu centre educatiu, sense establir comparacions. Tanmateix, en els actes públics de difusió i explicació de la investigació ens comprometem a no exposar dades concretes de centres concrets. Així s'evitaran possibles malentesos, etiquetes per centres i interpretacions condicionades a interessos o diferents voluntats.

## 5. Conclusió

A la introducció fèiem èmfasi sobre la necessitat de desenvolupar una estratègia de treball que perseguís, més enllà dels resultats i com a part del procés, la racionalitat i l'organització. Les administracions locals també necessiten projectes prèviament estructurats que dotin d'informació que ajudi a ajustar les intervencions que se'n derivin. De tot aquest treball destaquem:

- L'àmbit de la intervenció preventiva en el consum de drogues sovint es mou a cavall entre el coneixement procedent de fonts mediàtiques o informacions basades en experiències properes (personals, familiars, persones properes, professionals, etc.) i la mateixa pràctica quotidiana dels qui la realitzen. Si bé existeixen nombrosos estudis que ens apropen a la realitat del consum, manquen estudis particulars que ajudin a donar una visió de la realitat dels territoris alhora que contextualitzin la intervenció educativa i preventiva conseguint segons els resultats obtinguts. Per això és bàsic introduir la investigació amb caràcter aplicat a moltes de les intervencions de l'àmbit. A partir de les dades obtingudes s'elaborarà un pla ajustat a les necessitats del territori i serà realista amb els recursos disponibles i les prioritats a treballar. Es tracta, doncs, d'un procés que retroalimenta la pràctica directa amb la investigació educativa i vincula les accions amb allò que s'ha detectat prèviament. Si aquesta acció es fa de manera continuada i estable en el temps ens pot donar també molta informació per conèixer l'evolució del consum així com avaluar el possible impacte de les nostres intervencions.
- Si detectem quines són les necessitats que es donen en el nostre context de treball i elbarem una problematització pròpia i adaptada a aquest context, podrem ajustar la intervenció partint de dues grans qüestions: en primer lloc, determinar quines són les prioritats a treballar; posteriorment, prioritzar, en funció de diferents variables (recursos, problemàtiques, etc.), les qüestions a treballar.
- L'elecció de la metodologia d'investigació quantitativa esdevé cabdal, ja que ens aporta una informació en el format que valorem més interessant pel que cerquem. Entenem la dificultat d'utilitzar aquest plantejament de manera periòdica. Tot i això, tenint en compte l'ampli espectre d'accions a realitzar en l'àmbit d'un ajuntament, esdevé una pràctica quasi obligatòria que no per això és real en la pràctica quotidiana professional. D'aquesta manera evitem fugir d'ocurrències i ideologies varies i centrar-nos en les dades que tenim. És important també nodrir-se d'altres perspectives per disposar d'informació procedent de diferents actors del context d'intervenció. Per això també es fa evident la necessitat de complementar la metodologia quantitativa amb la qualitativa. Conèixer les di-

ferents subjectivitats també ens ajuda a acostar-nos al fenomen d'una manera més particularista, complementant tota l'anàlisi de la realitat i ajudant-nos a encarar la intervenció posterior.

- Ens proporciona també un contacte directe amb els agents del territori. El procés, per tant, és bàsic a l'hora d'establir aliances entre els diferents agents sociocomunitaris, així com realitzar una devolució del que passa a les seves unitats de treball. D'aquesta manera, aconseguirem esdevenir referents en la nostra matèria de treball. També volem que ens vegin com a professionals actius, implicats en una investigació que tingui caràcter aplicat. En la quotidianitat d'una administració local, això pot ajudar a fer que ens vegin com a professionals útils en l'àmbit en què treballem.

## Bibliografia

- Bernabeu, J. i Sedó, C. (2013). ¿Es posible la reducción de riesgos en el marco escolar?. A D. Martínez i J. Pallarés, *De placeres y riesgos, manual para entender las drogas*. Lleida: Editorial Milenio.
- Bisquerra, R. (2000). *Métodos de investigación educativa. Guía práctica*. Barcelona: Ediciones Ceac.
- Comas, D. (2002). La percepción social de los problemas. *Sociedad y drogas: una perspectiva de 15 años* (pp. 77-94). Madrid: FAD.
- Conde, F. (1999). *Los hijos de la desregulación. Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*. Madrid: Fundación CREFAT.
- EMCDDA. Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (2015). Informe europeu sobre drogues. Lisboa: EMCDDA. Recuperat de <http://www.emcdda.europa.eu/edr2015>
- Fàbregues, S., Meneses, J., Rodríguez-Gómez D., i Paré, M. H. (2016). *Técnicas de investigación social y educativa*. Barcelona. UOC.
- Funes, J. (1991). *L'Univers de les drogues*. Barcelona: Barcanova.
- Funes, J. (2010). *9 ideas clave: educar en la adolescencia*. Barcelona: Editorial Graó.
- González, C. i Funes, J. (1987). Delincuencia juvenil; justicia e intervención comunitaria. A *Papeles de estudios y formación*. Barcelona: Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya.
- Martínez, D. P. (2015). *Sense passar-se de la ratlla: la normalització dels consums de drogues*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- McGrath, Y. et al. (2006). *Drug use prevention among young people: a review of reviews*. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Observatori Espanyol sobre Drogues. (2015). *Encuesta estatal sobre el consumo de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 1994-2013*. Madrid: Ministerio de Salud.
- Riberas, G., Vilar, J., i Pujol, P. (2003). *Disseny de les intervencions socioeducatives*. Barcelona: Pleniluni.
- Rodríguez, D. i Valldeoriola, J. (2009). *Metodología de la investigación*. Barcelona: UOC.
- Roe, E. i Becker, J. (2005). Drug prevention with vulnerable young people: a review. *Drugs: education, prevention and policy*, 12(2), 85-99.
- Romaní, O. (1999). *Las drogas: sueños y razones*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Toumbourou, J. W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G. A., Sturge, J., i Rehm, J. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet*, 369(9.570), 1.391-1.401.
- Wandersman, A. i Florin, P. (2003). Community interventions and effective prevention. *American Psychologist*, 58(6-7), 441-448.
- Zonneville-Bender, M. J. S., Matthys, W., Wiel, N. M. H. van de, Lochman, J. E. (2007). Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior. *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 46(1), 33-39.

