

Espai de millora contínua dels plans locals de prevenció de drogues 2018

Orientacions aplicades per a la millora dels plans municipals de drogues



**Diputació
Barcelona**

#DibaOberta

Desembre 2018

Document elaborat per encàrrec i amb la col·laboració de:



Direcció Tècnica: Núria García. Subsecció de Projectes i Programes. Secció de Recursos per a la Infància i les Famílies. Servei de Suport a Programes Socials. Gerència de Serveis de Benestar Social. Diputació de Barcelona

Consultoria tècnica i execució:



Universitat Autònoma de Barcelona. Unitat de Polítiques de Drogues. Servei de Psicologia i Logopèdia. Facultat de Psicologia

Autoria:

David Pere Martínez Oró. Capítol primer, segon (a excepció del punt 3.2), tercer, quart (a excepció del punt 4.3), cinquè (a excepció del punt 5.2), punt 6.1 i capítol setè.

Òscar Parés. Capítol sisè (a excepció del punt 6.1).

Natàlia Carceller. Punt 5.2.

Gema Bruna i Ester Duran. Punt 4.4

Mireia Ambrós i David Pere Martínez Oró. Punt 3.2

Coordinació: Joel Feliu, David Pere Martínez Oró i Òscar Parés.

ÍNDEX

1.	Introducció	3
2.	L'Avaluació en les accions i els programes de prevenció dels consums de drogues en el context local de la província de barcelona	5
2.1	Introducció	5
2.2	Planificar per avaluar	8
2.3	Els conceptes clau de l'avaluació	10
2.4	Tipus d'avaluació	15
2.5	Planificació i disseny dels objectius	19
2.6	Bones pràctiques.....	25
2.7	Referències i bibliografia.....	27
3.	Alcohol i menors. Dinàmiques globals, reptes locals	29
3.1	Adolescències, alcohols i societat de consum	29
3.2	Vulnerabilitats, gènere i alcohol en els inicis de consum	32
3.3	Mirades adolescents, inquietuds professionals i alarma institucional.	36
3.4	«La nova llei d'alcohol»: Menors, prevenció i nous escenaris de futur.....	42
3.5	Referències bibliogràfiques	43
4.	Famílies, adults i participació	47
4.1	Noves estructures familiars.	47
4.2	Models educatius	50
4.3	Mares i pares consumidors de drogues	58
4.4	Comunicació efectiva. Com captar l'atenció de les famílies en la prevenció de drogues?	63
4.5	Evolució i reptes en prevenció familiar	67
4.6	Bones pràctiques en prevenció familiar	70
4.7	Referències bibliogràfiques	71
5.	Pantalles, tic i identitat. Les TIC: nous reptes per a professionals de la prevenció	75
5.1	Les TIC en clau de gènere. Reptes, oportunitats i nous escenaris.....	78
5.2	Prevenció de les TIC. Famílies, adolescents i escola	83
5.3	Referències bibliogràfiques	84
6.	Nous paradigmes. Paradigmes en l'àmbit de les drogues: de la prohibició a la normalització.	87
6.1	Darknet: Com internet pot reduir la violència i marginalitat associada al mercat de les drogues. Hi ha espai per a la prevenció?.....	89
6.2	Plantes etnobotàniques. El renaixement mundial de la medicina psicodèlica?	95
6.4	Referències webràfiques	107
7.	Orientacions aplicades per a la millora dels plans municipals de drogues.	109
7.1	Aspectes transversals i estructurals per a la millora dels plans municipals de drogues	109
7.2	L'avaluació. Assignatura pendent	114

7.3	Alcohol i menors. Reptes preventius en un escenari banalitzador.....	117
7.4	Prevenió familiar. Nous escenaris preventius en unes famílies canviants.....	120
7.5	Prevenió de les tic. Una nova línia d'intervenció per les persones professionals de la prevenió.	123
7.6	Nous paradigmes. Nous horitzons en la realitat dels consums de drogues.	124
7.7	Bibliografia recomanada.....	125

1. INTRODUCCIÓ

El present document és el resultat final de «l'espai de millora contínua dels plans locals de prevenció de drogues¹», un espai de formació gestionat per la Subsecció de Projectes i Programes del Servei de Suport de Programes Socials de l'Àrea d'Atenció a les Persones de la Diputació de Barcelona i executat per la Unitat de Polítiques de Drogues de la Facultat de Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona. La finalitat d'aquest espai és proveir d'eines tant conceptuals com pràctiques a les i els professionals responsables d'un pla municipal o supramunicipal de drogues de la demarcació de Barcelona, per a millorar l'execució, l'aplicació, la qualitat, l'eficàcia i l'eficiència de tota activitat preventiva aplicada en l'àmbit municipal. En total hi han participat divuit municipis i es realitzaren sis sessions. La primera, per a decidir conjuntament el calendari i la temàtica de les altres cinc sessions. La sessió inicial es realitzà el 12 d'abril de 2018. La primera sessió abordà l'avaluació en l'àmbit municipal i es celebrà el 25 de maig (capítol 2). En la segona sessió, el 21 de juny, treballàrem el binomi alcohol i menors (capítol 3). La tercera sessió estigué dedicada a la prevenció familiar, el 27 de setembre (capítol 4). La quarta sessió, el 11 d'octubre, abordàrem la prevenció de les TIC en el context municipal (capítol 5). La cinquena, i última sessió, celebrada el 8 de novembre, plantejàrem els reptes en prevenció degut als paradigmes en l'àmbit de les drogues (capítol 6).

Cada una de les sessions representa, tal com hem indicat, un capítol del present document, on es presenten les qüestions fonamentals, tant de naturalesa teòrica com aplicada, del tema abordat durant la sessió. El capítol 7 presenta els elements més pràctics de tot allò treballat al llarg de les sessions de «l'Espai de Millora», a fi i efecte, que la seva aplicació en l'àmbit local permeti millorar l'execució de l'activitat preventiva. Som conscients que els temes abordats en «l'Espai de millora» són particulars, però són el producte de la decisió col·lectiva de totes les persones implicades en el programa. Per tant, els hem d'entendre com els aspectes que degut a la conjuntura municipal s'han consensuat com els més centrals per treballar a «l'Espai de millora». Considerem que aquests temes permeten reflexionar sobre aspectes de la pràctica preventiva que superen els aspectes merament temàtics. En aquest sentit, les discussions i les reflexions aportades per les persones participants en «l'Espai de millora» són una peça fonamental per articular el present text. Les seves reflexions ens han permès detectar les dificultats estructurals i les tensions discursives que sofreix la pràctica preventiva municipal.

Així doncs, la nostra reflexió, que parteix de les corrents comprensives i hermenèutiques de les ciències socials, pretén aportar un conjunt d'indicacions i discussions que siguin d'utilitat per a millorar la prevenció en l'àmbit municipal. Desitgem que el document sigui d'interès per totes les

¹ A partir d'ara «Espai de millora».

persones professionals de la prevenció en l'àmbit de les drogues (i les TIC), i la seva aplicació sigui fàcil, factible i profitosa.

2. L'AVALUACIÓ EN LES ACCIONS I ELS PROGRAMES DE PREVENCIÓ DELS CONSUMS DE DROGUES EN EL CONTEXT LOCAL DE LA PROVÍNCIA DE BARCELONA

El present capítol és el resultat de la primera sessió de «l'espai de millora contínua dels plans locals de prevenció de drogues» dedicada a l'avaluació. L'objectiu és analitzar els aspectes més rellevants del procés avaluatiu de les accions preventives contemplades en els plans municipals de drogues. Els principals destinataris són les persones professionals que es dediquen a la prevenció dels consums de drogues (o a les pràctiques de risc) en el context municipal, tot i que, és d'interès per a totes les persones que necessitin avaluar una programa d'intervenció social. L'orientació és eminentment pràctica i situada en la realitat local, a fi i efecte que les persones professionals puguin disposar dels conceptes, les eines i els coneixements bàsics per avaluar amb èxit i fins i tot, amb certa facilitat, totes aquelles accions preventives. El text pren com a punt de partida el reconeixement de la complexitat de la tasca laboral de les persones professionals de la prevenció en l'àmbit dels consums de drogues. Assumeix que, fins al moment, avaluar representa una acció delicada i, en ocasions, entesa com a gairebé impossible, degut a la sobrecàrrega de feina i als escassos recursos, tant de naturalesa econòmica, com humana i tècnica, que s'hi destinen. El capítol presenta els conceptes generals, els fonaments bàsics, els trucs i les diferents tècniques i mètodes per avaluar. Creiem que el disseny i la planificació tant de les accions preventives com dels objectius esdevé capital per a avaluar amb eficàcia. És per això que el treball i l'anàlisi sobre els objectius representa, en la part més pràctica, el fil conductor de l'exposició. Incorporar la mirada avaluadora en la nostra tasca quotidiana ens permetrà millorar els processos avaluatius. L'optimització de l'avaluació ens possibilitarà conèixer amb certesa si és necessari fer allò que fem (avaluació de necessitats), si fem allò que hem dit que faríem (avaluació de procés) i si allò que fem té l'efecte que volem que tinguí (avaluació de resultats). Només així plantejarem estratègies preventives sensates i factibles a la nostra realitat municipal que permetin superar les actuals dificultats en l'avaluació.

2.1 INTRODUCCIÓ

A partir dels anys vuitanta, els diferents agents de l'àmbit dels consums de drogues entengueren la prevenció com el mecanisme idoni per a evitar els problemes derivats de les substàncies psicoactives. Des de llavors, infinitat d'accions preventives s'han aplicat en el nostre territori. La pràctica preventiva ha evidenciat que algunes estratègies són més efectives que d'altres i, fins i tot, algunes s'han mostrat contra preventives. En la darrera dècada, gràcies a l'experiència acumulada ha augmentat l'interès per conèixer la qualitat i la utilitat de les estratègies preventives en l'àmbit dels consums de drogues. Sense excessives controvèrsies en el si de la pràctica professional, l'opinió experta assenyala l'avaluació com l'única via vàlida per a conèixer el funcionament i els efectes dels programes preventius. En l'actualitat, degut a aquest consens,

avaluar segons determinats criteris esdevé imprescindible si volem demostrar l'eficàcia de les accions preventives que executem. El consens és compartit per la majoria de professionals, però determinades societats científiques² i algunes agències internacionals³ són les responsables de seleccionar l'evidència científica a partir d'una metodologia avaluativa fonamentada en el positivisme lògic. Aquests organismes analitzen els dissenys i els resultats de l'avaluació de diferents programes de prevenció, amb l'objectiu últim d'establir les bones pràctiques en prevenció, definir els estàndards de qualitat i en última instància determinar-ne el nivell d'evidència científica. Tot aquest procés es fonamenta en la creença que la prevenció és una disciplina científica, com si de la física o la geologia es tractés, i per tant, els professionals de la prevenció hem d'utilitzar el mètode científic per aconseguir uns resultats «reals», «objectius», fiables i transferibles en qualsevol context: només així la comunitat preventiva podrà disposar d'una «ciència de la prevenció» vàlida i fiable.

Reconeixem que el paràgraf anterior és de certa complexitat conceptual, per això, és normal que les directrius de la «ciència de la prevenció» sobre qualitat i avaluació presentin severes dificultats per aplicar-se a la realitat municipal. La distància entre ambdues realitats comporta que habitualment es consideri l'avaluació com l'assignatura pendent de les estratègies preventives. En l'àmbit municipal les tècniques i els diferents agents implicats en el pla de drogues realitzen multitud d'activitats amb finalitats preventives. El volum d'accions comporta que la quasi totalitat de l'horari laboral i dels recursos econòmics destinats al pla de drogues siguin invertits en executar activitats. Tal situació es tradueix en que el temps i el pressupost reservat a l'avaluació sigui escàs, i per extensió insuficient o directament inexistent. La manca de recursos, així com certs dèficits en la planificació de les accions preventives impossibilita disposar d'una avaluació de qualitat. Les dificultats en l'avaluació són més accentuades a l'hora d'avaluar els resultats i, en conseqüència és materialment impossible conèixer l'eficàcia de les accions que amb tanta cura i diligència hem realitzat.

En la segona dinàmica titulada «T'explico un secret?» que realitzàrem en la sessió dedicada a l'avaluació de «l'Espai de millora», els participants havien d'explicar els seus neguits o inquietuds respecte el procés avaluatiu. Una proporció senyalaren les dificultats que experimenten a l'hora d'encarar l'avaluació: manca de temps per dissenyar-la i aplicar-la, dèficits formatius, procés poc atractiu i gens engrescador, sobreesforç afegit a la vostra feina, manca de voluntat i eines vàlides per a executar-la i, fins i tot, alguns/es apuntàreu que és un procés molt carregós que us fa por i mandra. A més, les dificultats avaluatives s'exacerben quan són múltiples els agents responsables del pla de drogues i diverses les regidories implicades. Totes aquestes

² Per exemple [Sociodrogalcohol](#) en l'àmbit Espanyol, o l'EUSPR ([European Society for Prevention Research](#)) en el context europeu.

³ A destacar l'[European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction](#) (EMCDDA) i l'Oficina de les Nacions Unides Contra la Droga i el Delicte ([UNDOC](#) per les seves sigles amb anglès).

dificultats són ben lògiques en la realitat municipal, és per això que aquest document pretén contribuir a superar els obstacles de caràcter tècnic en vistes d'optimitzar els recursos disponibles per aconseguir resultats d'avaluació de qualitat, sense que necessàriament l'avaluació impliqui una sobrecàrrega de feina ni una despesa econòmica inassumible. L'avaluació ha de representar el procés del pla de drogues que permeti sumar, enriquir i en última instància conèixer més profundament els diferents prismes de les múltiples accions que realitzem. Molts ens locals han emprat la tècnica DAFO en el diagnòstic del seu pla de drogues i han detectat que l'avaluació representa una debilitat, per tant, creiem que amb certa optimització de recursos i l'adquisició d'algunes nocions eminentment pràctiques, l'avaluació es convertirà en una oportunitat i en un període relativament curt de temps pot constituir-se en una fortalesa dels plans municipals de drogues. Tal vegada aquesta afirmació pot semblar excessivament optimista, i més si tenim en compte les dificultats actuals, però n'estem convençudes que amb la millora de la planificació, amb el disseny d'objectius pragmàtics i fàcilment avaluables i sobretot amb la incorporació de la mirada avaluadora, els resultats no es faran esperar.

Aquest capítol pretén realitzar una tasca de «traducció» de les metodologies (en ocasions extremadament complexes) utilitzades en els programes que han demostrat qualitat i evidència, a processos d'avaluació ajustats a les necessitats de la tasca professional. En aquest procés de «traducció» també intentarem desprendre'ns de la complexa retòrica acadèmica, extremadament precisa però en ocasions intel·ligible per les persones desvinculades d'aquest argot, per emprar un llenguatge planer i comprensible per a qualsevol tècnic/a. La «traducció» vindrà exemplificada a través d'exercicis pràctics fonamentats en el disseny i la planificació dels objectius. En aquest sentit, en aquest capítol hi manquen multitud d'aspectes i controvèrsies relatives a l'avaluació, tot i que creiem que recull i analitza els elements més substantius per a endegar i consolidar una avaluació de qualitat en l'àmbit municipal. La «traducció» també implica fugir de les abstraccions teòriques per a situar-se, en la mesura del possible, en la posició de les tècniques de prevenció. L'objectiu és copsar les dificultats quotidianes per a proposar solucions netament pràctiques i factibles, és a dir: no pretenem assenyalar allò que «s'ha de fer» sinó treballar per a que compregueu com «ho podem fer».

Creiem que això és central perquè la prevenció del consums de drogues ha pres una ferma direcció cap a la «prevenció basada en l'evidència» de tall netament positivista. Aquesta manera de concebre la prevenció cada vegada té més adeptes i progressivament es conceptualitza com «la bona prevenció» i, per mimetisme, tota aquella prevenció que no avaluem i quedi pendent demostrar-ne l'eficàcia serà conceptualitzada com a «mala prevenció». En aquest sentit, també hem d'estar amatents de les necessitats de les polítiques locals. Bé sabem que la prevenció és imprescindible en els municipis, però també hem d'assumir que, en un escenari sociocultural en què els recursos destinats al benestar són progressivament més minsos, tindrem més pressió sociopolítica per justificar tant les necessitats preventives com el volum i naturalesa de les

accions que executem. En aquest escenari, demostrar la qualitat de la prevenció municipal serà més habitual, i per certificar-la, l'avaluació de resultats esdevindrà la via més robusta i solvent. Arribar als estàndards de qualitat de les agències internacionals representa un repte que, en l'actualitat des de les agendes municipals, el podem entendre com a inassolible. Tot i que si ens familiaritzem amb els conceptes, coneixem les estratègies d'avaluació més sòlides i adoptem la mirada avaluadora, progressivament podrem escurçar-ne les distàncies.

2.2 PLANIFICAR PER AVALUAR

AVALUAR és un verb que podem conjugar en múltiples contextos i amb finalitats ben diferents, per tant, és lògic que aquest polimorfisme impliqui confusió. Per a dominar el concepte d'avaluació creiem oportú senyalar tres moments.

- ✓ Primer: procés per a generar coneixement.
- ✓ Segon: acció de mesurar.
- ✓ Tercer: emetre judici de valor.

AVALUAR PER GENERAR CONEIXEMENT: si preguntem ¿per què hem d'avaluar? Obtindrem múltiples respostes, i no totes en el mateix sentit. La més ajustada a l'esperit genuí de l'avaluació és perquè volem conèixer certs aspectes de la nostra pràctica preventiva. El tipus d'avaluació que més dificultats ens comporta és l'avaluació de procés: «¿hem fet allò que vam dir que faríem segons els criteris establerts en la planificació?» i l'avaluació de resultats «¿les accions preventives provoquen els efectes desitjats?». L'avaluació ens ha d'oferir coneixement suficient per a donar resposta a aquestes dues preguntes, així com a les preguntes relacionades amb altres tipus d'avaluació. Si no generem el coneixement adequat ens resultarà impossible saber si els processos de les nostres accions preventives són correctes o si els efectes d'aquestes són els perseguits. Sense coneixement és inviable l'avaluació.

AVALUAR IMPLICA MESURAR: per a disposar del coneixement adequat hem de produir dades, siguin de naturalesa qualitativa o quantitativa, mitjançant l'aplicació de les tècniques pertinents. Les tècniques són els instruments de mesura que ens permetran generar les dades necessàries per avaluar en quin nivell hem assolit els objectius plantejats.

En l'àmbit de la prevenció és complex saber si els nostres instruments mesuren allò que volem mesurar. La naturalesa psicològica i social de la realitat en què treballem i mesurem implica una complexitat extrema perquè són infinitat les variables que influeixen en les accions a avaluar. Per exemple, si volem mesurar la grandària d'un foli tenim el regle com a eina i els centímetres com a unitat. En canvi, en els objectius de resultats és enrevessat mesurar, posem el cas, el canvi d'actitud dels adolescents vers l'alcohol mitjançant la metodologia quantitativa. Disposem del qüestionari com a eina per a mesurar el canvi i el percentatge d'actituds modificades com a unitat,

però tant l'eina com la unitat estan sotmeses a múltiples influències, i per això tenim dificultats per a dilucidar si «realment» s'ha produït aquest canvi d'actitud. Els qüestionaris, tot i estar validats en el nostre context sociocultural, presenten dèficits perquè les actituds són un constructe teòric polièdric i extremadament canviant segons el context i l'interlocutor. Les actituds (i el seu canvi) les mesurem quan l'adolescent dóna resposta al qüestionari a l'aula, però les actituds relatives al consum d'alcohol poden variar notablement de les d'un dissabte a la nit en companyia del seu grup d'iguals. Si bé la metodologia qualitativa ens permet eludir els dèficits de les eines i les unitats pròpies de la metodologia quantitativa, aquesta presenta altres dificultats com l'extrapolació dels seus resultats en altres contextos.

AVALUAR COMPORTA EMETRE UN JUDICI DE VALOR: les dificultats per mesura ens obliguen a emetre un judici de valor per saber si les dades obtingudes compleixen amb els objectius plantejats. En aquest sentit, a l'hora de dissenyar els objectius és necessari establir quin serà el resultat esperat per a cada un d'ells.

Per exemple, per avaluar el procés de l'objectiu «realitzar una campanya de sensibilització del consum intensiu d'alcohol a través de les xarxes socials» hem de definir aspectes com la durada de la campanya, el número de missatges que elaborarem, les vegades que enviarem cada un dels missatges, el número total de missatges i el número d'interaccions esperades. Si definim aquests paràmetres els podrem comparar amb les dades resultants després de realitzar la campanya. La comparació ens ha de permetre emetre el judici de valor: ¿la campanya ha durat el temps que havíem establert? ¿hem confeccionat el número de missatges que havíem d'elaborar? ¿hem enviat cada un dels missatges les vegades que havíem dit que ho faríem? ¿Hem enviat el número total de missatges que havíem acordat? Si els resultats del procés concorden amb la planificació, podem emetre el judici de valor que hem assolit el cent per cent del procés. Si no coincideix hem de dilucidar en quina mesura l'hem complert: per exemple, un assoliment del vuitanta per cent. A més hem de treballar per a detectar els problemes, les dificultats i els inconvenients que han impossibilitat assolir l'objectiu tal com l'havíem planificat. Fer-ho ens permetrà planificar amb major coneixement i garanties les properes campanyes. En canvi, en un objectiu d'aquesta naturalesa és habitual ometre l'avaluació de resultats, és a dir, «¿en quin grau hem sensibilitzat a la població sobre el consum intensiu d'alcohol?». Per fer-ho podríem optar per aplicar un qüestionari per a conèixer el nivell de sensibilització de la població diana de la campanya abans d'aplicar-la i comparar aquest nivell amb els resultats d'una nova aplicació de l'instrument després d'executar-la. Un cop tinguem la comparativa haurem d'emetre el judici de valor sobre la idoneïtat de la campanya, per exemple, si el 20% de la població diana ha modificat el nivell de sensibilització podem considerar que la campanya ha estat relativament efectiva. Si només es produeix una variació, per exemple, del 3% haurem de concloure que ha estat ineficaç i els recursos destinats no han estat eficients.

PLANIFICAR és un procés de presa de decisions perquè implica definir els continguts, la població destinatària, la cobertura, la temporalització, els recursos necessaris, les estratègies de coordinació i també l'avaluació. En ocasions podem caure en l'error de conceptualitzar la planificació com una fase paral·lela i independent de l'avaluació, com si aquesta última només l'haguem de pensar un cop finalitzada la tasca preventiva. Sens dubte que l'avaluació de resultats només la podrem elaborar un cop haguem executat les activitats preventives. Però l'avaluació és molt més que els resultats. Hem d'entendre l'avaluació com un procés continu en el temps i transversal en totes les accions contemplades en el pla de drogues. Incorporar la mirada avaluadora des del moment que comencem a planificar les activitats preventives ens serà de vàlua per optimitzar recursos, dissenyar un conjunt d'accions assumibles, ajustades a la realitat municipal, en consonància a la demanda i a les necessitats detectades i poder potenciar la capacitat preventiva de les nostres accions. Només així ens podrem situar en una posició privilegiada que ens permetrà realitzar una avaluació de qualitat que ens oferirà coneixement sobre l'eficàcia, l'efectivitat, l'eficiència i l'impacte de les nostres accions.

En alguns casos, durant la planificació també definim els objectius, els resultats esperats, els indicadors, i inclús, el sistema d'avaluació. En aquest punt és capital que detectem per què ens resulta impossible avaluar segons la planificació, o senzillament avaluar. Les dificultats emergeixen com a producte del que podem anomenar «espiral executora», és a dir, les demandes inherents a les múltiples activitats preventives ens absorbeixen tot el nostre temps laboral. En conseqüència, és relativament fàcil que les tasques i urgències diàries releguin l'avaluació a un discret segon pla, gairebé fins a fer-la desaparèixer de la nostra agenda. Aquesta situació, recurrent en el nostre dia a dia, situa a l'avaluació en una posició delicada, i com és lògic, la seva aplicació es converteix en quasi materialment impossible. El desplaçament de l'avaluació cap a posicions secundàries, evidencia certs dèficits en la coherència interna del pla de drogues en general, i de la seva planificació en particular. Si realitzem una planificació adequada podrem disposar del temps i els recursos necessaris per avaluar amb garanties. En conseqüències, disposar de les eines necessaris ens permetrà deixar de conceptualitzar-la com una tasca impossible. En definitiva, una part important de les dificultats imbricades amb l'avaluació són mancances de planificació.

2.3 ELS CONCEPTES CLAU DE L'AVALUACIÓ

Com venim apuntant, si volem millorar els processos d'avaluació de les nostres accions preventives, hem d'aplicar la mirada avaluadora. La seva incorporació serà més fàcil i factible en la mesura que dominem els conceptes clau de l'avaluació. Entendre'ls i aplicar-los agilitzarà la tasca avaluativa. La literatura ens ofereix multitud de conceptes relacionats amb els processos avaluatius, a continuació presentem els més destacats i necessaris per a iniciar-se en el món de l'avaluació. Si voleu conèixer altres conceptes relacionat amb l'avaluació i les bones pràctiques

podeu consultar el [glossari del EMCDDA](#). La nostra explicació parteix de les definicions proposades per la literatura científica per a presentar una explicació pràctica i homologable a la realitat professional en l'àmbit municipal.

MIRADA AVALUADORA: la mirada avaluadora l'hem d'entendre com «l'esperit» i l'actitud que ens permet tenir en compte l'avaluació en la nostra pràctica quotidiana. És un «xip» que hem d'incorporar si volem realitzar l'avaluació amb èxit perquè ens permet evitar l'escenari on un cop hem aplicat l'acció preventiva hem de pensar-ne l'avaluació i, com bé sabem, és en aquest moment quan l'avaluació «se'ns fa impossible». Aquesta mirada ens obliga a preguntar-nos contínuament ¿com avaluarem? ¿és avaluable aquesta acció? ¿i aquest objectiu? ¿estic reservant temps suficient per avaluar? ¿estic planificant l'avaluació? ¿quines dificultats tindrè a l'hora d'avaluar aquest objectiu o acció? ¿disposo dels instruments, temps i recursos necessaris per avaluar l'acció que vull executar? Incorporar la mirada avaluadora ens permetrà anticipar situacions indesitjables, descartar les accions irrealitzables o escassament [eficients](#), així com avaluar amb majors garanties totes les activitats planificades. Sense la presència contínua i transversal de la mirada avaluadora, executar qualsevol tasca avaluativa es converteix en una feina gairebé impossible de materialitzar.

PRIORITZAR: decidir un ordre de preferència a l'hora d'executar les accions planificades. Per prioritzar hem de categoritzar les accions plantejades arran de l'avaluació de necessitats. Una taxonomia oportuna és: imprescindible, important, secundària i prescindible. És habitual decidir l'ordre de prioritat a partir exclusivament de les necessitats detectades en la fase diagnòstic. Sens dubte que hem de tenir en compte els resultats del diagnòstic, però per optimitzar els recursos, facilitar l'avaluació i guanyar coherència interna del pla de drogues hem d'incorporar altres variables a l'hora d'establir la priorització, com les relatives a l'[evidència científica](#), el volum de recursos necessaris per a cada una de les accions o l'[avaluabilitat](#) de l'acció. En aquest sentit, prioritzar a partir de la mirada avaluadora ens permetrà detectar, per exemple, que una acció considerada com imprescindible és materialment impossible d'avaluar. La nostra recomanació és evitar les accions, per molt prioritàries que es considerin, que no han demostrat suficient evidència, consumeixen un volum de recursos que comprometen o impossibiliten l'execució d'altres accions i són impossibles d'avaluar. La priorització ha de permetre planificar en funció dels recursos disponibles un conjunt d'accions diverses, necessàries, avaluable i assumibles.

INDICADOR: un indicador és una dada o una informació d'ajuda per a l'avaluació. Per exemple, un indicador de procés en un programa d'intervenció familiar és el nombre de visites realitzades; un indicador de resultats seria la variació en les prevalences del consum de cànnabis en dos anys de diferència. En ocasions, per si sols ens aporten poca informació perquè els hem de posar en valor en relació a l'objectiu i a l'operativització⁴ d'aquest.

4 Quantificar les accions necessàries per assolir l'objectiu i definir els resultats esperats.

COHERÈNCIA INTERNA: entenem per coherència interna la connexió entre planificació, execució i avaluació, és a dir, que tot allò que planifiquem ho executem, i que totes les accions executades les avaluem. La coherència interna impossibilita que es produeixin incoherències, contradiccions i situacions incompatibles. Quan planifiquem hem de reconèixer la factibilitat i l'avaluabilitat de les accions planificades. Un mal exemple seria planificar una acció que a l'hora d'executar-la sigui totalment impossible de dur-la a terme o realitzar una activitat sense tenir en compte com l'avaluarem i un cop la vulguem avaluar sigui «massa tard» per fer-ho. La coherència interna la garantim a partir del disseny d'uns objectius plausibles, pragmàtics, versemblants i avaluables. Un altre problema de la manca de coherència interna el trobem quan en un pla de drogues presentem un objectiu però en la planificació d'activitats no en contemplem cap ni una per assolir-lo.

AVALUACIÓ QUALITATIVA⁵: des d'una mirada pràctica entenem l'avaluació qualitativa com aquella en què utilitzem tècniques discursives com l'entrevista, el grup de discussió o l'observació participant. En el marc de pla de drogues és idoni aplicar la metodologia qualitativa tant per avaluar els processos i els efectes de les accions preventives com les activitats de coordinació, planificació i execució de les accions preventives. La seva aplicació ens permetrà conèixer els punts de vista, les opinions, les creences i les actituds (i el seu canvi) tant de la població destinatària com dels múltiples agents implicats en l'execució del pla de drogues. En definitiva, les tècniques qualitatives són vàlides per avaluar la quasi totalitat dels objectius plantejats en el pla de drogues. A més, el coneixement qualitatiu ens facilitarà la presa de decisions en el moment de planificar ja sigui noves activitats com un nou pla de drogues.

Tot i que reconeixem la seva immensa utilitat, i més en el context municipal, hem d'apuntar que la «ciència de la prevenció» devalua les estratègies qualitatives d'avaluació perquè considera que el coneixement generat és subjectiu i no objectiu. Segons el seu criteri només les dades objectives són vàlides per a comparar i extrapolar els resultats d'altres contextos i temps.

AVALUACIÓ QUANTITATIVA: l'avaluació quantitativa és l'estratègia d'avaluació que ens permet parametritzar la realitat social, és a dir, convertir les accions preventives i els seus efectes en dades analitzables estadísticament. La seva tècnica per excel·lència és el qüestionari. Les dades quantitatives permeten obtenir molta informació mitjançant un procés d'explotació estadística poc costós, però que precisa de coneixements tècnics. Aquesta avaluació es reconeix com la més valuosa per establir l'eficàcia de les accions preventives i per a dilucidar l'evidència científica. En [aquest vincle del Evaluation Instrument Bank](#) del EMCDDA podreu trobar multitud de qüestionaris per avaluar les accions preventives

⁵ La naturalesa de l'avaluació qualitativa és d'ordre sociocultural, és a dir, que s'interessa per conèixer les interaccions personals i el valor simbòlic de les pràctiques humanes. Entén el discurs com l'element que vehicula i dona forma a la realitat social. Per entendre-la hem d'estudiar com influeix el context i els elements sociohistòrics.

INSTRUMENT DE MESURA: un instrument de mesura ens serveix per generar coneixement sobre la realitat en què intervenim. En són exemples les tècniques quantitatives com el qüestionari (l'instrument de mesura per excel·lència en la «ciència de la prevenció»), les tècniques qualitatives com el grup de discussió, la reunió de treball, l'entrevista individual o l'observació participant. Com hem apuntat en el punt **«avaluar és mesurar»**, el qüestionari com a instrument de mesura acostuma a presentar dèficits de validesa i fiabilitat.

AVALUABILITAT: l'avaluabilitat és el grau en què una acció preventiva pot ser avaluada. Per aconseguir uns bons resultats en l'avaluació hem de planificar accions i dissenyar objectius que siguin avaluable. En aquest sentit, l'avaluabilitat d'una activitat es desvincula de si disposem dels recursos i el temps necessaris per a avaluar-la (això és una altra discussió). L'avaluabilitat respon a criteris merament tècnics i metodològics. Per exemple, els canvis en la percepció de risc sobre el consum de cànnabis són avaluable, tot i que per manca de recursos és recurrent no fer-ho. En canvi, fer una avaluació d'un objectiu tan complex com «avaluar l'impacte del pla de drogues», que en sí mateix implica molts objectius derivats, suposarà una manca d'avaluabilitat, ja que per poder copsar i avaluar el seu impacte serà necessari realitzar una tasca prèvia realment costosa. És a dir, presentar un objectiu d'aquestes característiques sense especificar més detalls el converteix en mancat d'avaluabilitat. Només garantim l'avaluabilitat d'un objectiu si el podem operativitzar i disposem de les eines tècniques i teòriques per fer-ho.

EFICÀCIA: representa el grau en què hem complert els objectius. En relació als objectius de procés, podem concloure que l'objectiu és eficaç quan executem les accions preventives segons la planificació i els paràmetres que hem d'assolir al llarg de l'execució. Per exemple, en l'objectiu «realitzar tallers preventius al 50% de la població escolar de 4rt d'ESO», podem concloure que hem demostrat l'eficàcia de procés quan assolim el 50%.

L'eficàcia és el concepte genuí de l'**avaluació de resultats**. L'eficàcia d'una acció preventiva la demostrem quan mitjançant el conjunt d'activitats aplicades assolim l'objectiu de resultat planificat. Per exemple, en l'objectiu «augmentar la percepció de risc sobre el cànnabis en la població escolar de 4rt d'ESO», hem de conèixer quina és la percepció de risc en la població destinatària abans de la intervenció. Després d'executar les activitats preventives tornarem a mesurar la percepció de risc en la mateixa població. Podrem considerar que les activitats han estat eficaces i hem assolit l'objectiu si hem aconseguit augmentar la percepció de risc en un 30%.

EFICIÈNCIA: Entenem per eficiència la ràtio entre els resultats obtinguts i els recursos destinats. Millorem l'eficiència quan obtenim el mateixos resultats amb menys recursos, o amb els mateixos recursos obtenim millors resultats. En aquest sentit, afinar l'eficiència dels processos comporta una optimització dels recursos disponibles. Per exemple, millorem la nostra eficiència laboral quan realitzem totes les activitats necessàries per a la coordinació del pla de drogues en menys temps. En un altre cas, augmentem l'eficiència d'una campanya preventiva quan amb els

mateixos recursos arribem a més població. Augmentar l'eficiència en tots els processos ens possibilitarà obtenir més bons resultats també en els processos d'avaluació.

EVIDÈNCIA CIENTÍFICA: l'evidència i l'evidència científica són conceptes controvertits. Les seves definicions són complexes, provisionals i només una part de la comunitat científica n'accepta alguna. Les controvèrsies venen donades per com entenem la ciència i què conceptualitzem com a vàlid per a generar coneixement. La discussió és central en la Filosofia de la Ciència. Sense entrar en disquisicions teòriques, proposem com a definició pràctica d'evidència científica la certesa que obtenim després d'aplicar un conjunt de mètodes per a generar coneixement que ens permet afirmar amb rotunditat que la definició i expressió que donem a l'objecte és «real», sense que la comunitat científica tingui cap dubte sobre la seva certesa. En el cas de la prevenció, podem considerar que una acció preventiva disposa d'evidència científica si l'apliquem segons els paràmetres establerts (amb evidència) i obtenim resultats satisfactoris. Per exemple, els programes de prevenció inespecífica centrats en l'adquisició de valors i habilitats psicosocials (habilitats per a la vida) presenten evidència científica perquè la seva aplicació en qualsevol context permet retardar l'edat d'inici i en gran mesura impossibilita els inicis en els consums de drogues. D'una manera col·loquial, en prevenció podem entendre que els programes i les accions amb evidència científica són aquelles que «funcionen».

EFFECTIVITAT: l'efectivitat l'hem d'entendre com els efectes que produeixen les accions preventives. Trobem certa controvèrsia en la literatura sobre aquest concepte. Algunes definicions l'entenen com qualsevol efecte, sigui positiu, negatiu o neutre. Altres consideren l'efectivitat d'un programa quan provoca exclusivament efectes positius; nosaltres creiem oportú entendre-la en aquest últim sentit. Per exemple, en l'objectiu «augmentar la percepció de risc del consum d'alcohol entre els adolescents», si l'augmentem, és a dir, aconseguim l'objectiu explícit, podem afirmar que l'acció preventiva és eficaç però si alhora també assolim una disminució de les concentracions d'adolescents en els espais públics amb la finalitat de beure, amb la conseqüent disminució de residus i el nombre de queixes de veïns, podrem afirmar que l'acció és efectiva.

ESTÀNDARDS DE QUALITAT: En els darrers anys en l'àmbit de la prevenció s'ha consolidat la necessitat de treballar per aconseguir una prevenció basada en l'evidència. Aquesta evidència es fonamenta en pràctiques que demostrin eficàcia. En aquest sentit, el estàndards de qualitat els podem entendre com el conjunt d'accions que garanteixen la correcta planificació, implementació i avaluació dels programes preventius. La seva finalitat és proposar una estratègia de treball, fonamentada en el Model Lògic, que si seguim amb rigor implementarem les nostres accions preventives amb qualitat (IUDC, 2012; Callejo i Viedma, 2005).

La publicació de guies i webs sobre els estàndards de qualitat representen l'àmbit que més publicacions ha ofert en els darrers anys. Per exemple l'EMCDDA, COPOLAD, el Ministeri de Sanitat britànic o l'UNDOC, etc. En els vincles de cada una d'aquestes institucions trobareu les seves guies sobre estàndards de qualitat.

Missió: en l'àmbit de la intervenció social entenem la missió com «la raó de ser» del programa o del pla d'intervenció. La missió d'un pla de drogues municipal és «dotar al municipi de l'estructura tècnica i professional per a prevenir els consums de drogues» (o declaracions d'intencions semblants). És a dir, la missió és el motiu essencial que dóna sentit i justifica l'aplicació del pla.

Visió: la visió és l'escenari desitjat o meta que volem aconseguir. En l'àmbit del pla de drogues, podem entendre-la com «protegir la salut pública» «disminuir les prevalences de consums» «reduir el nombre de drogodependents» «retardar l'edat d'inici del consum de les diferents substàncies», entre d'altres. La visió del pla de drogues l'aconseguim després d'aplicar diverses accions preventives de manera sostinguda durant anys. L'assoliment de la visió representa l'avaluació d'impacte del pla de drogues, i només podrem avaluar-la si hem avaluat amb anterioritat els múltiples objectius del pla de drogues.

2.4 TIPUS D'AVALUACIÓ

Bé sabem que els programes d'intervenció social per saber si han aconseguit els objectius plantejats han d'incorporar un conjunt d'accions avaluatives. Com que els objectius i les accions són de diferent naturalesa disposem de diferents tipus d'avaluació. Cadascun ve determinat per l'objecte sobre el qual es vol generar coneixement. En aquest sentit, la literatura ens ofereix infinitat de tipus d'avaluació. Alvira (2002: 35) proposa una taxonomia exhaustiva i presenta nou tipus d'avaluació: necessitats, disseny, avaluabilitat, implementació, cobertura, seguiment, resultats, impacte i econòmica.

A continuació presentem l'avaluació de necessitats, de procés i de resultats perquè representen el tipus d'avaluació «mínima» que ha d'incorporar qualsevol estratègia preventiva en l'àmbit municipal. A més farem esment a l'avaluació d'impacte i de satisfacció. En aquest sentit, l'avaluació de procés que presentem aglutina l'avaluació d'implementació, cobertura i seguiment de la categorització d'Alvira (2002). L'avaluació de disseny, tot i que no n'hem fet esment, la podem entendre com la coherència interna del pla municipal dissenyat al llarg de la fase de planificació. I, l'avaluació de l'avaluabilitat l'hem d'entendre com el procés continu que ens ofereix la mirada avaluadora.

AVALUACIÓ DE NECESSITATS

L'avaluació de necessitats l'hem d'entendre com el procés en què detectem els àmbits, la població i la naturalesa de les accions preventives més importants a executar en el marc del pla de drogues. En gran mesura l'avaluació de necessitats és una part de la fase diagnòstic que contempen tots els plans municipals de drogues. La immensa majoria de plans expliciten formalment quines són les necessitats de la població en relació a la prevenció del consums de

substàncies. En d'altres, les necessitats queden difuminades en el diagnòstic. És oportú que les fem explícites. Fer-ho ens permetrà planificar amb coherència interna i, per extensió, avaluar amb majors garanties el procés i els resultats. A la vista de l'anàlisi dels plans municipals de drogues podem afirmar que aquest tipus d'avaluació es domina amb gran solvència i per això considerem oportú destacar només els aspectes més rellevants.

Recollida de dades: la majoria dels plans de drogues en la fase diagnòstic realitzen un qüestionari per conèixer les prevalences de consum entre els adolescents i joves. És oportú que incorporem en aquest qüestionari preguntes sobre les necessitats en prevenció percebudes per aquesta població. L'anàlisi ens mostrarà les necessitats percebudes més recurrents i ens assenyalarà la idoneïtat d'aplicar-les. Bé sabem que les accions aplicades sobre una població són acceptades en major mesura si aquestes són percebudes com a necessàries.

La major part de les fases diagnòstic també incorporen tècniques qualitatives aplicades a informants clau i agents relacionats directament o indirecta amb el pla (DAFO, entrevistes individuals, grups de discussió i reunions professionals). Com ja és habitual en l'aplicació d'aquestes tècniques hem de reflexionar sobre les necessitats més destacades.

Priorització: és part de l'avaluació de necessitats establir la prioritat de les diferents necessitats detectades. La priorització, tal com hem apuntat, l'hem de fonamentar en la viabilitat, l'avaluabilitat i els recursos disponibles.

Definició de necessitat: tot i que ens sembla obvi què és una necessitat, considerem oportú pensar-la com la diferència entre «allò que és» i «allò que hauria de ser». Per a «solucionar» la necessitat, executem un conjunt d'accions preventives perquè volem aconseguir que l'escenari actual (amb necessitats) es converteixi en una situació ideal (amb les necessitats solucionades). Entendre la necessitat en aquest sentit ens ha de permetre detectar quins objectius hem plantejat que, per moltes accions que executem mai podran propiciar una escenari millor que l'actual. Realitzar aquest exercici ens estalviarà recursos, temps i maldecaps perquè desestimarem les accions «impossibles» i podrem centrar-nos en les pràctiques que ens poden oferir resultats, realitzant alhora una optimització de recursos.

AVALUACIÓ DE PROCÉS

L'avaluació de procés ens permet donar resposta a aquestes tres preguntes: l'execució de l'acció preventiva ha estat coherent amb la planificació? (implementació), aquesta ha arribat a la població diana en la quantitat que havíem dissenyat? (cobertura), l'hem executat segons el procés planificat? (seguiment).

Al llarg del procés d'execució de les activitats preventives poden aparèixer diferents contratemps i dificultats que distorsionen l'assoliment dels objectius. Per això és molt important definir el procés de les activitats. Entenem per procés el volum d'activitats que volem realitzar, el nombre de persones a qui volem arribar i la forma en què les executarem. És important que durant

la planificació pensem els indicadors, però més central que això és quantificar-los: només així podrem realitzar un judici de valor sobre la idoneïtat del procés. Per exemple, podem establir l'objectiu «incrementar la participació de les famílies en les activitats preventives». Aquest objectiu és netament de procés. Per avaluar-lo necessitem conèixer quina és la participació abans de la intervenció. Posem el cas que durant l'any 2017 participaren un total de trenta famílies. Si aquest 2018 n'hi participen seixanta podem concloure que hem incrementat la participació i per extensió hem aconseguit l'objectiu. Aquest cas, però, representaria una avaluació de procés parcial perquè no establim quantes activitats preventives destinades a les famílies realitzarem ni si variarem els recursos destinats. En aquest sentit, podem doblar el número de participants però hem triplicat el número d'activitats, és a dir, el 2017 vam executar tres activitats i aquest 2018 n'hem fet nou. Per tant, seria un procés deficient realitzar aquest 2018 nou activitats de prevenció familiar amb una participació de seixanta persones, mentre que el 2017 varen participar trenta persones amb només tres activitats. Així doncs per avaluar el procés de l'objectiu «incrementar la participació de les famílies en les activitats preventives» hem d'assenyalar quin serà aquest increment, per exemple: «incrementar la participació de les famílies en les activitats preventives en trenta participants amb el mateix nombre d'activitats».

AVALUACIÓ DE RESULTATS

En l'àmbit de la prevenció, l'avaluació de resultats permet conèixer els efectes netament preventius de les activitats implementades, és a dir, ¿les accions preventives que executem provoquen els efectes desitjats i realment prevenen el consums de drogues, els seus riscos o les situacions no desitjades?

L'avaluació de procés és la més habitual, i en ocasions es confon amb la de resultats. Sens dubte que complir amb els objectius de procés és un resultat, així és, però hem d'evitar la confusió entre el resultat de procés i el resultat preventiu. En el marc dels objectius del pla de drogues trobem múltiples accions que persegueixen resultats de naturalesa preventiva. Per exemple, reduir la prevalença dels consums de drogues, retardar l'edat d'inici dels consums de drogues, erradicar les agressions masclistes en els espais d'oci, reduir el nombre d'intoxicacions etíliques, disminuir les baralles en els espais d'oci, augmentar la percepció de risc, modificar les actituds indulgents vers els usos de les substàncies psicoactives, desmuntar els mites sobre el cànnabis, potenciar les habilitats preventives en l'àmbit familiar, entre moltes d'altres.

És a dir, l'avaluació de resultats avalua el canvi en la població destinatària de les accions preventives degut a l'efecte d'aquestes. El canvi es pot donar a nivell psicosocial en la població destinatària (actituds, percepció de risc...) o a nivell comunitari (disminució de baralles, intoxicacions...). El qüestionari és l'eina per avaluar quantitativament l'eficàcia de l'activitat preventiva sobretot de naturalesa psicosocial. Els registres i les tècniques qualitatives són ideals per avaluar els canvis en l'àmbit comunitari.

AVALUACIÓ D'IMPACTE

Si l'avaluació de resultats es centra en els canvis produïts en la població destinatària de l'acció preventiva, l'avaluació d'impacte analitza els efectes de les accions preventives en el conjunt de la població. En el context municipal, avaluar l'impacte implica conèixer els efectes de la totalitat de les accions contemplades en el pla de drogues en el conjunt de la població del municipi. L'avaluació de l'impacte del pla de drogues és el producte de l'avaluació de resultats sostinguda durant anys. Una bona gestió dels registres i l'avaluació contínua ens permetran avaluar l'impacte del nostre pla de drogues. Podrem conèixer l'impacte del pla de drogues mitjançant els següents indicadors: disminució de la morbiditat associada als consums de drogues, disminució sostinguda de les prevalences de consum, reducció d'urgències hospitalàries per consum de drogues, disminució d'accidents de trànsit provocats per les drogues, reducció de demandes de tractament, disminució de famílies que sol·liciten assessorament, entre d'altres.

En definitiva, en un escenari utòpic, l'impacte absolut del pla de drogues en el conjunt de la comunitat seria aquell que fes desaparèixer totes les necessitats associades al fenomen de les drogues. Si es donés el cas hauríem de prescindir del pla de drogues perquè ja hauria complert la seva finalitat. Però bé sabem que el futur dels consums tendeix a ser distòpic i difícilment podrem eliminar el pla de drogues de les polítiques municipals.

AVALUACIÓ DE SATISFACCIÓ.

Conèixer la satisfacció de la població sobre la qual intervenim és idoni per millorar el procés. És un indicador de qualitat del procés preventiu que la nostra població diana estigui contenta amb la nostra tasca. Però no és indicador necessari de què l'activitat realitzada sigui netament preventiva. Per exemple, podem aplicar un qüestionari de satisfacció a uns alumnes de 4rt d'ESO després de realitzar un taller preventiu centrat en l'alcohol i el cànnabis. Els resultats ens poden apuntar que els ha agradat la dinàmica, troben útils els continguts, l'horari i l'espai els sembla genial, la qualificació del/a professional la considerin idònia, etc., però aquests alumnes de 4rt d'ESO continuen mantenint una baixa percepció de risc, mostren actituds pro-cànnabis, consideren normal emborratxar-se els caps de setmana, les seves actituds vers les drogues no han variat, etc. Per tant, poden mostrar una gran satisfacció amb els tallers, però aquests no són preventius.

En l'exercici de la pràctica avaluadora és oportú incorporar qüestionaris de satisfacció. Sense l'aplicació de qüestionaris que permetin avaluar els resultats no podrem disposar de cap garantia sobre la idoneïtat de continuar realitzant tallers perquè desconexem en quina mesura són preventius i eficaços.

2.5 PLANIFICACIÓ I DISSENY DELS OBJECTIUS

La planificació és l'avantsala de l'avaluació. Dissenyar uns objectius executables, necessaris, pragmàtics i avaluables representa la millor estratègia per a vetllar per la qualitat de les accions preventives. Reconeixem que existeixen altres perspectives per a realitzar prevenció en l'àmbit de les drogues, com per exemple, la perspectiva participativa. No obstant això, el disseny de la totalitat dels plans de drogues són de tipus tradicional i s'inspiren de manera més o menys explícita en el Model Lògic (IUDC, 2012; Callejo i Viedma, 2005). Per aquest motiu és capital dissenyar uns objectius executables i avaluables. La planificació dels objectius ens estalviarà dèficits en la coherència interna, problemes en l'execució i dificultats en l'avaluació. Podem afirmar que sense uns objectius adequats l'avaluació es converteix en una tasca impossible d'assumir. El millor truc per a saber si els nostres objectius són adequats és donar resposta a les preguntes que presentem en el següent punt. El conjunt de respostes per a cada objectiu ens permetrà assegurar-nos que el seu disseny és adequat. Si ens és impossible donar resposta a alguna pregunta és perquè l'objectiu presenta algun tipus de dèficits, com per exemple que, és inabordable o inavaluable o l'estem confonent amb la missió o la visió del pla de drogues. Si l'objectiu presenta alguna mancança és idoni replantejar-lo o descartar-lo. L'exercici de sinceritat d'eliminar-lo ens estalviarà problemes d'execució, de gestió de recursos, i molt especialment, d'avaluació.

PREGUNTES D'AVALUACIÓ

1. **Necessitats.** Per què proposem un objectiu d'aquesta naturalesa? Hem de reconèixer que la necessitat per plantejar l'objectiu és «real». A més, la seva execució i avaluació és factible. En aquesta fase ens hem de realitzar les preguntes relatives a la planificació i a l'avaluació de necessitats plantejades en els respectius apartats.
2. **Tipus d'avaluació.** Quin tipus d'avaluació necessitaré per avaluar-lo? Hem de distingir quina és la naturalesa de l'objectiu: necessitats, procés, resultats, satisfacció o impacte. Si no sabem quin és el tipus d'avaluació, és probable que ens trobem davant d'una declaració d'intencions impossible d'avaluar, de la visió del pla de drogues, de la missió del projecte, d'un objectiu inassumible o d'un objectiu que és un conjunt d'objectius. Si és així hem de replantejar o destacar l'objectiu. La majoria d'objectius impliquen una avaluació de procés i de resultats.
3. **Operativització.** Com el podem operativitzar? Per avaluar l'eficàcia de l'objectiu hem d'atorgar el valor a aconseguir. Sense aquest procés d'operativització ens resultarà impossible emetre un judici de valor.
4. **Activitats.** Quines accions i estratègies aplicarem per assolir-lo? Per conèixer la viabilitat i l'avaluabilitat de l'objectiu hem de definir les accions i estratègies per assolir-lo.

5. **Resultats.** Quins són els resultats que n'esperem? Hem d'establir els resultats perseguits, si no ho fem no podrem orientar les nostres accions.
6. **Indicadors.** Disposem o disposarem d'indicadors vàlids per avaluar-lo? Hem de conèixer els indicadors necessaris per avaluar l'objectiu.
7. **Tècniques.** Quina metodologia utilitzarem per avaluar-lo? Hem de definir la metodologia necessària per generar el coneixement necessari.
8. **Anàlisi.** Com analitzarem les dades procedents de les tècniques? Hem d'analitzar les dades procedents de les tècniques d'avaluació segons la seva naturalesa. En els qüestionaris utilitzarem el mètode estadístic i en les tècniques qualitatives una anàlisi del contingut o del discurs.
9. **Longitudinalitat.** Com farem el seguiment? En els objectius de resultats hem d'establir un sistema per a seguir els resultats en el temps. Només així podrem obtenir evidència suficient de l'eficàcia de les nostres accions i en última instància avaluar l'impacte.
Recomanem crear una base de dades que ens permeti guardar totes les dades generades en les diferents accions preventives.

ANÀLISI PRÀCTIC D'OBJECTIUS

A continuació presentem l'anàlisi de quatre objectius extrets de diversos plans de drogues. La immensa majoria d'objectius tenen diferents estratègies per avaluar-los, per això l'anàlisi de cada un d'ells representa només una proposta de planificació i anàlisi i, per tant, no l'hem d'entendre com l'única manera ni la «correcta». Aquesta declaració d'intencions entra en conflicte amb certes propostes que només admeten com a vàlida la metodologia quantitativa. No creiem que els exercicis d'intransigència metodològica ajudin a millorar els processos avaluatius i, per tant creiem oportú considerar que els criteris d'avaluació admeten múltiples interpretacions. Dit això, al llarg de l'anàlisi trobareu números entre parèntesi. Aquests corresponen als números de les preguntes plantejades en el punt anterior. Per tant, el text on es troba situat el número entre parèntesi dona resposta a la pregunta amb el mateix número.

OBJECTIU: INCORPORAR PROGRAMES PREVENTIUS SOBRE ELS BONS USOS DE LES PANTALLES EN PARES I FILLS

Planifiquem aquest objectiu perquè hem detectat la necessitat d'intervenir sobre els usos de les pantalles tant en les famílies com en els adolescents (1). La seva execució i avaluació és viable si comptem amb els recursos tècnics, humans i econòmics necessaris (1). En aquesta fase, si la intervenció no pot donar cobertura al total de la població diana, hem d'establir uns criteris de prioritització o d'oportunitat per a escollir el centres educatius en què realitzarem la intervenció.

Abans de continuar, creiem oportú realitzar un apunt sobre la construcció de l'enunciat ja que tal com està plantejat pot induir a equívocs. Pot donar a entendre que la finalitat és «prevenir sobre els bons usos», és a dir, evitar l'ús sensat de pantalles. Sabem que aquesta no és la intenció, per això, evsaiem equívocs si el presentem en un sentit més precís, com per exemple «incorporar programes preventius sobre l'abús de les pantalles». Un plantejament dubtós de l'objectiu complica innecessàriament l'avaluació.

Tornem a l'anàlisi. El verb de l'acció preventiva és «incorporar». En aquest sentit, la mera incorporació de programes no ens garanteix cap efecte preventiu, senzillament ens evidencia la «incorporació» dels programes, és a dir, passem d'un escenari sense «programes preventius sobre pantalles» a un futurible en què «disposem de programes», però deixem d'explicitar la finalitat d'aquesta «incorporació». Per aquest motiu, podem entendre l'objectiu com a poc ambiciós perquè el simple fet «d'incorporar programes» ja implicaria assolir-lo, quan bé sabem que la finalitat de la prevenció n'és una altra. L'objectiu només admet l'avaluació de procés perquè no definim els efectes desitjats que volem aconseguir en la població diana. En aquest sentit, si volem arribar tant a les famílies com als adolescents és lògic pensar que utilitzarem missatges i formats preventius diferents per a cada col·lectiu, per això és idoni presentar un objectiu per a cada població, per exemple:

- **Realitzar tallers preventius per a millorar les habilitats psicosocials en el 50% de la població escolar de 10 a 16 anys del municipi que permetin augmentar almenys un 30% l'ús responsable de les pantalles.**
- **Realitzar tallers preventius que possibilitin apoderar un 50% dels familiars d'infants i joves participants sobre l'ús sensat de les pantalles entre les seves filles i els seus fills.**

En relació al primer objectiu reformulat, precisarem l'avaluació de procés i necessitats (2). De procés per a garantir que hem executat els tallers preventius segons la planificació (implementació, cobertura i seguiment). I de resultats per a conèixer quin tant per cent de la població ha millorat l'ús responsable de les pantalles.

L'operativització (3) de l'objectiu és factible perquè hem assignat el valor de procés que hem d'aplicar tallers preventius al 50% de la població escolar de 10 a 16 anys. Pel que fa als resultats ens proposem augmentar l'ús responsable de les pantalles en un 30% de la població diana.

Les activitats (4) són els tallers preventius. Hem de planificar els continguts, el número i la durada d'aquests. El discurs i les dinàmiques que articulem durant els tallers tenen la finalitat d'augmentar l'ús responsable, per això, les hem de preparar amb profunditat, només així podrem garantir que «allò que diem i fem» motiva als adolescents a realitzar un canvi d'actituds vers el seu ús de les pantalles. Per a millorar la preparació podem revisar tant la literatura científica com

altres experiències per a assegurar-nos que els nostres tallers poden ser potencialment preventius.

Els resultats (5) que n'esperem són tant de procés com de resultats. El resultat idoni de procés és executar el número suficient de tallers per assolir el 50% de cobertura en la població escolar de 10 a 16 anys. Els resultats preventius que n'esperem és augmentar almenys un 30% l'ús responsable de pantalles en la població diana.

En relació als indicadors (6) de procés, creiem oportú disposar dels següents:

- Número total de població escolar de 10 a 16 anys.
- Número de persones de 10 a 16 anys que han rebut els tallers preventius.
- Número de centres escolars al municipi.
- Distribució de la intervenció per centres escolars.

En relació als indicadors de resultats:

- Percentatge de la població escolar de 10 a 16 anys sobre la que intervenim que realitzen un ús abusiu de les pantalles abans de la intervenció.
- Percentatge de la població escolar de 10 a 16 anys sobre la que intervenim que realitzen un ús abusiu de les pantalles després de la intervenció.
- Percentatge de població de 10 a 16 anys que modifiquen les seves actituds vers les pantalles després de rebre el taller preventiu.

El registre d'activitats és la tècnica (7) més adequada per a disposar de dades del procés. El registre el realitzarem en qualsevol suport digital que permeti la consignació i anàlisi de dades, per exemple, una fulla de càlcul o un software estadístic. Per a cada un dels tallers registrarem les següents dades: data i hora del taller, centre educatiu, curs acadèmic, número de participants, número de nois i de noies, durada, així com els comentaris oportuns sobre l'execució (temes que han despertat interès, problemes d'aplicació, dificultats logístiques, etc.). Per evitar pèrdues d'informació i evitar biaixos és necessari registrar totes aquestes dades immediatament després d'aplicar el taller.

Pel que fa a la tècnica de resultats (7), en aquest cas com que volem avaluar l'augment de l'ús responsable de les pantalles, la més adequada és el qüestionari. Per a avaluar els efectes preventius hem d'aplicar-lo abans de la intervenció (mesura pre) i després de la intervenció (mesura post). El qüestionari ha de contemplar ítems que permetin avaluar l'augment de l'ús responsable de pantalles, com per exemple hores d'ús, nivells d'ansietat, finalitat de l'ús, «maratons de pantalles», etc. El qüestionari ha de ser vàlid i fiable, és a dir: és un instrument adequat per avaluar l'ús responsable de pantalles.

En els següents vincles a la pàgina web del [Evaluation Instruments Bank](#) del EMCDDA trobareu un conjunt de qüestionaris validats (en d'altres llengües i contextos) per avaluar [procés](#) i [resultats](#).

Per a completar l'avaluació és idoni incorporar alguna [tècnica qualitativa](#). Per exemple, per a millorar el procés d'implementació podem realitzar un [grup de discussió](#) amb els referents del centres educatius. Si volem conèixer el punt de vista de la població escolar podem realitzar unes [dinàmiques participatives](#)⁶.

[L'anàlisi](#) (8) de les dades ens ha d'oferir informació de l'assoliment tant del [procés](#) com dels [resultats](#). L'anàlisi del registre ens ofereix informació quantitativa per a contrastar quina ha estat la cobertura definitiva dels tallers, les hores totals invertides en realitzar-los, el número d'alumnat que els ha rebut, número de centres educatius participants, número d'alumnat per curs, etc.. A més, la informació qualitativa recollida en els comentaris de cada una de les activitats ens ha de permetre detectar les dificultats i els aspectes a millorar, per a tenir-los en compte en la pròxima planificació i poder-los esmenar.

[L'anàlisi](#) (8) quantitativa dels [qüestionaris](#) ens ha d'oferir informació sociodemogràfica de la població, estadístiques per a cada una de les variables, comparació o correlacions entre variables, entre d'altres estadístics que considerem de valor. Tot i així per a conèixer l'eficàcia dels tallers i en última instància valorar l'assoliment dels resultats hem de comparar la mesura pre-intervenció amb la post-intervenció. Si el percentatge de millora és substantiu, per exemple el 30%, podrem començar a acumular evidència sobre l'eficàcia dels tallers en l'ús responsable de pantalles

[L'eficàcia](#) de les accions es veurà consolidada mitjançant les [mesures longitudinals](#) (9) a la població, és a dir: és necessari que oferim els tallers preventius i els apliquem tantes vegades com sigui possible, en aquest cas fins que abandonin l'educació obligatòria (tot i que en els pròxims anys podem avaluar la idoneïtat de realitzar els tallers fins als 18 anys). Si ho fem podrem acumular dades longitudinals de gran valor. Per exemple, si l'any 2018 intervenim i apliquem els qüestionaris a l'alumnat de 10 anys i ho fem cada any, l'any 2024 tindrem per aquesta cohort dades estadístiques de sis anys diferents sobre l'ús de les pantalles. L'acumulació de dades vàlides i fiables al llarg dels anys ens permetrà disposar d'evidència científica suficient per afirmar que els nostres tallers són, sense gènere de dubte, eficaços i netament preventius.

OBJECTIU: GARANTIR LA SOSTENIBILITAT DEL PLA EN EL TEMPS

⁶ En la població menor de 15 anys les tècniques discursives, com el grup de discussió o l'entrevista, presenten serioses limitacions. En aquesta edat, la majoria encara no disposa de la suficient maduració per a reflexionar i desenvolupar el pensament abstracte. Per això, si els interroguem mitjançant preguntes complexes el més probable és obtenir el silenci o respostes evasives fonamentades en la desitjabilitat social, és a dir, en cap cas obtindrem discursos elaborats que ens permetin avaluar qualitativament els tallers. A més, la interrogació sobre aquests temes, encara que no sigui la nostra intenció, pot despertar la seva suspicàcia, i coarta encara més el seu discurs. A partir dels 16 anys les tècniques discursives es poden utilitzar en la població escolar.

La sostenibilitat del pla és una necessitat, en ocasions implícita, per això, és idoni fer-la explícita (1). Per avaluar la sostenibilitat ¿quin tipus d'avaluació precisaré? El més lògic és garantir el procés de sostenibilitat. No obstant això ¿on rau la sostenibilitat del pla de drogues? Doncs en la disponibilitat i optimització de recursos, en la planificació adequada, en l'obtenció de resultats, en donar resposta a les necessitats i, fins i tot en la voluntat política de donar-hi continuïtat. La complexitat d'aquest objectiu ens fa apuntar que la sostenibilitat és un element transversal en tots els objectius, i per això la sostenibilitat és inherent a la missió del pla de drogues. La garantia de sostenibilitat del pla de drogues és l'execució de qualitat en cada acció preventiva. La seva avaluació ens donarà informació sobre la planificació, la cobertura, els resultats, etc., per tant, informació sobre la seva sostenibilitat. La nostra proposta és incorporar aquest objectiu de manera transversal en cada objectiu plantejat.

OBJECTIU: FACILITAR LA CREACIÓ D'UN RECURS RESIDENCIAL DE DESHABITUACIÓ SOBRE DROGUES AL MUNICIPI

En el municipi hem detectat la necessitat de crear un recurs assistencial de deshabituació (1). Aquest objectiu és netament de procés perquè la nostra tasca es facilitar la seva creació (2). La millor operativització és la que esclareix quines i quantes accions impliquen la «facilitació de la creació», per exemple el nombre de reunions i gestions per assolir l'objectiu (3). Les activitats són d'influència política per a catalitzar la creació (4). El resultat de procés, tal com està plantejat l'objectiu, és la tasca de facilitació. Per tant, haurem assolit l'objectiu si hem realitzat suficients accions encarades a facilitar-ne la creació (5). Una proposta més ambiciosa seria «Crear un recurs assistencial de deshabituació sobre drogues al municipi», però l'assoliment d'aquest objectiu s'escaparia, de ben segur, de la capacitat d'acció del Pla de Drogues. El procés de facilitació el controlarem mitjançant el registre d'activitats (7). El judici de valor sobre les activitats realitzades ens ha d'apuntar que hem executat el nombre precís per aquesta facilitació (8). Aquest objectiu desapareixerà del nostre pla de drogues un cop haguem creat el recurs (9). Un cop implementat haurem d'avaluar el seu funcionament i eficàcia, però això ja és un objectiu d'un pla de drogues futur.

OBJECTIU: CONTINUAR TREBALLANT EN ELS CENTRES EDUCATIS DE SECUNDÀRIA LA PROMOCIÓ DE LA SALUT I LA PREVENCIÓ D'INICI DE CONSUM DE DROGUES

Aquest objectiu és difícil d'avaluar perquè la promoció de la salut i la prevenció de l'inici del consum de drogues impliquen diverses accions preventives. En certa mesura aquestes finalitats representen la visió del pla de drogues. Emetre un judici de valor sobre fins a quin punt hem promogut la salut i hem previngut els inicis dels consums de drogues representa l'avaluació d'impacte i requereix de l'acumulació de dades durant diferents anys. Per tant, la millor manera

d'avaluar aquesta visió és plantejar objectius avaluables. El disseny d'objectius semblants a aquests són recurrents en els plans de drogues i hauríem de limitar-ne la seva presència.

2.6 BONES PRÀCTIQUES

Els professionals de la prevenció hem de garantir la qualitat de les nostres activitats preventives. Com hem apuntat reiteradament, l'avaluació és l'única estratègia que ens permet assegurar-nos que hem aplicat les accions segons el disseny planificat, i el més important de tot perquè n'és la finalitat última: provoquen els efectes desitjats. Per tant, entenem com a bona pràctica aquella acció preventiva que en diferents contextos si s'aplica segons el disseny, sempre provoca efectes desitjats. El coneixement acumulat sobre les múltiples accions preventives ha permès establir les bones pràctiques en prevenció, és a dir, tenim suficient [evidència](#) per apuntar sense cap mena de dubte que aquestes accions són [efectives](#) i provoquen els efectes perseguits. Les bones pràctiques es defineixen a partir de la robustesa de les dades i de les conclusions extretes del procés d'avaluació. En l'àmbit europeu, l'[EMCDDA](#) és l'agència responsable a Europa d'analitzar l'evidència científica sobre els beneficis d'una acció preventiva, si aquesta demostra la seva capacitat preventiva es considera una bona pràctica. En [aquest vincle](#) podreu visitar la base de dades de bones pràctiques del EMCDDA. En l'actual escenari, segons aquest òrgan europeu, considerem bones pràctiques les següents accions:

- ✓ Programes integrals de naturalesa comunitària destinats a joves en situació de risc.
- ✓ Programes de prevenció familiar i escolar per evitar el tabaquisme.
- ✓ Intervencions policials destinades a reduir els desordres públics derivats de la ingesta abusiva d'alcohol.
- ✓ Programes de potenciació de les habilitats per a la vida i les intervencions basades en manejar la influència social tant en el consum d'alcohol com d'altres drogues.
- ✓ Els referents educatius per a prevenir l'ús intensiu d'alcohol en joves.
- ✓ Polítiques de control per a garantir el compliment de les disposicions legals i així augmentar els comportaments cívics.
- ✓ Campanyes televisives que busquen reduir els accidents de trànsit relacionats amb l'alcohol.
- ✓ Programes multicomponent comunitaris per a reduir els accidents de trànsit.
- ✓ Promoció del consum responsable d'alcohol per a reduir els accidents de trànsit.
- ✓ Programa multicomponent basat en la mobilització comunitària per reduir els delictes i l'ús irresponsable de l'alcohol en els locals d'oci nocturn.
- ✓ Programes multicomponents que combinen la mobilització comunitària, amb la formació de dispensació responsable d'alcohol i l'aplicació estricta de les ordenances municipals sobre l'alcohol i les lleis de rang superior.

Més enllà d'aquestes accions, l'EMCDDA apunta que existeixen multitud d'estratègies potencialment beneficioses, però que encara no han demostrat la seva eficàcia de manera completa. [Aquí podreu trobar](#) aquests tipus d'accions. A més, també estableix les accions que han demostrat ser inefectives i per tant, hauríem d'evitar-ne la seva execució. En són exemple:

- ✓ Campanyes televisives de sensibilització sobre el consum d'alcohol i tabac.
- ✓ Dispositius de verificació electrònica d'edat per evitar la presència de menors d'edat en els locals d'oci nocturn i festivals.
- ✓ Oferir informació per prevenir problemes relacionats amb les drogues i l'alcohol.
- ✓ Intervencions educatives en entorns recreatius per influir en les actituds i el comportament vers el consum abusiu d'alcohol.

L'EMCDDA disposa de tres bases de dades per ordenar la qualitat dels programes en l'àmbit de les drogues i les drogodependències. El més antic és el «[Exchange on Drug Demand Reduction Action \(EDDRA\)](#)». L'EDDRA ordena programes de tot tipus (reducció de danys, assistència, prevenció, integració social i sistema penal) en funció de la seva qualitat. La qualitat ve donada per l'eficàcia demostrada i aquesta només es pot obtenir, segons el seu criteri, mitjançant estratègies metodològiques positivistes (qüestionari validat, grups control, aleatorització, etc.). En el següent vincle podeu consultar els [criteris de qualitat per a classificar](#) els diferents programes consignats a l'EDDRA. Els nivells de qualitat en són tres. En el primer trobem aquells de qualitat baixa. En el segon trobem aquells programes ben planificats però amb algun dèficit d'avaluació; aquest és el màxim nivell que poden assolir els programes amb només avaluació de procés. Per arribar al tercer nivell hem de realitzar l'avaluació de resultats i aquesta l'hem d'executar mitjançant un disseny experimental aleatori pre-post amb grup control, i si la naturalesa de l'acció preventiva no permet aquest disseny, ha de ser un disseny quasi-experimental amb grup control. És a dir, la qualitat de l'acció preventiva ve donada pel disseny de l'avaluació de resultats. [En aquest vincle trobareu](#) els programes de prevenció de l'Estat Espanyol consignats a l'EDDRA, ordenats de major a menor qualitat.

L'EMCDDA ha creat recentment [Xchange prevention registry](#). Una base de dades dedicada exclusivament a la prevenció. El sistema ordena la qualitat dels programes en cinc nivells: programa beneficiós, probablement beneficiós, probablement beneficiós de manera parcial, efectivitat desconeguda i evidència d'inefectivitat. [En aquest vincle](#) podeu consultar els criteris per a establir cada una de les categories de qualitat. En el mateix sentit que l'EDDRA la qualitat ve determinada pel disseny de l'avaluació de resultats. Els programes beneficiosos han de demostrar uns resultats positius en almenys el 50% de les seves accions; els resultats s'han establert a partir d'assajos aleatoris controlats o estudis experimentals; la intervenció per considerar-se beneficiosa ha de ser transferible, és a dir, provoca efectes positius en d'altres contextos, per tant, s'ha d'aplicar en altres contextos.

En l'àmbit de l'oci nocturn l'EMCDDA ordena les accions preventives en la base de dades [Healthy Nightlife Toolbox](#). Inclou programes de països tant europeus com americans o australians. Ordena la qualitat dels programes d'oci nocturn en quatre nivells. Només dos programes de l'Estat espanyol hi són consignats: «Energy control» amb un nivell de qualitat baix, i «Abierto hasta el amanecer» amb un nivell moderat.

2.7 REFERÈNCIES I BIBLIOGRAFIA

- Anguera, Teresa; Chacón, Salvador i Blanco, Angel (coords.) (2008). *Evaluación de programas sociales y sanitarios*. Madrid: Síntesis.
- Alvira, Francisco (2002). *Metodología de la evaluación de programas*. Madrid: CIS. Original de 1991.
- Brotherhood, Angelina i Sumnall, Harry R. (2011). [European drug Prevention quality standards. A manual for Prevention professionals](#). Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Callejo, Javier i Viedama, Antonio (2005). *Proyectos y estrategias de investigación social: la perspectiva de intervención*. Madrid: McGraw Hill.
- Chalmers, Alan (2000). *¿Qué es esa cosa llamada ciencia?* Madrid: Siglo Veintiuno. Original 1982.
- Colom, Joan et al. (2015). [Guia de recomanacions per a la planificació de les intervencions en prevenció sobre drogues](#). Barcelona: Departament de Salut.
- Colom, Joan et al. (2016). [Guia de recomanacions metodològiques i de continguts de les intervencions en prevenció sobre drogues](#). Barcelona: Departament de Salut.
- COPOLAD (2014). [Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas](#). Madrid: COPOLAD.
- Comas, Domingo (2014). [¿Qué es la evidencia científica y cómo utilizarla?](#) Madrid: Fundación Atenea.
- EMCDDA (2017). [Health and social responses to drug problems](#). Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA (2010). [Prevention and Evaluation Resources Kit \(PERK\)](#). Luxembourg: Publications Office of the European Union. Disponible una [guia breu](#) de la publicació en espanyol.
- Font-Mayolas, Sílvia; Gras, M^a Eugènia i Planes, Montserrat (2008). [Programes preventius de drogodependències. Guia d'avaluació](#). Barcelona: Diputació de Barcelona.
- IREFREA (2012). [Estándares para mejorar la condiciones de salud y Seguridad en los locales de vida nocturna](#). Palma de Mallorca: IREFREA.
- IUDC (2012). *El enfoque del Marco Lógico. Manual para la planificación de proyectos orientada mediante objetivos*. Madrid: Catarata.
- Jové, Albert i Rue, Emma (2016). [Pla local de prevenció de drogodependències. Orientacions pel diagnòstic](#). Barcelona: Diputació de Barcelona.

- León, Orfelio i Montero, Ignacio (1999). *Diseño de investigaciones*. Madrid: McGraw Hill.
- Sánchez Pardo, Lorenzo *et al.* (2014). *Estudio para la definición de criterios de acreditación de programas en reducción de la demanda*. Madrid: COPOLAD.
- Shaw, Ian (2003). *La evaluación cualitativa. Introducción a los métodos cualitativos*. Paidós: Barcelona. Original 1999.
- SPOTT (2012). *Guia per a l'elaboració d'un pla local de prevenció de les drogodependències*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Society for Prevention Research (N/D). *Standards of evidence. Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination*. Falls Church: Society for Prevention Research.
- Taylor, S.J i Bogdan R. (2002). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós: Barcelona. Original 1984.
- UNODC (2015). *International Standards on Drug Use Prevention Second Updated Edition..* Viena: Publishing and Library Section, United Nations Office.
- UNODC (2017). *Evaluation Handbook - Guidance for designing, conducting and using independent evaluation at UNODC*. Viena: Publishing and Library Section United Nations Office.

3. ALCOHOL I MENORS. DINÀMIQUES GLOBALES, REPTES LOCALS

El consum d'alcohol per part dels menors d'edat representa un dels reptes més importants en l'àmbit de la prevenció. El present capítol exposa els elements centrals de la dupla alcohol i menors en clau preventiva. Presenta la lògica de la Societat de Consum com a marc en què els adolescents prenen alcohol, l'epidemiologia de l'alcohol i els canvis produïts en l'adolescència en les últimes dècades. En un segon punt analitzem els mandats de gènere en la ingesta d'alcohol, posem èmfasi en com el gènere representa una vulnerabilitat que s'intensifica en el context d'oci nocturn. Exposem els aspectes centrals de la prevenció escolar, comunitària i ambiental en l'àmbit de l'alcohol i els menors d'edat. Finalitzem amb una reflexió i els aspectes més destacats de la ponència sobre «menors i alcohol» que és el fonament de la nova llei en aquest àmbit.

3.1 ADOLESCÈNCIES, ALCOHOLS I SOCIETAT DE CONSUM

Catalunya, degut a la seva condició mediterrània, ostenta una arrelada tradició de consum d'alcohol. El vi representa la presentació històrica de l'alcohol en el nostre país. Aquest factor històric ajuda a entendre per què Catalunya es situa entre els països més consumidors d'alcohol. El 2016, [segons l'OMS](#), es consumia a l'Estat espanyol 12,4 litres d'alcohol pur per càpita i any. Una quantitat similar a la resta de països europeus, però per sobre de la realitat llatinoamericana, asiàtica i africana, i encara més dels països àrabs. En les darreres tres dècades, la ingesta d'alcohol ha sofert notables variacions tant en la freqüència com en la intensitat. A mitjans dels setanta tocà el sostre històric amb més de divuit litres d'alcohol pur per persona i any. Des de llavors, en termes absoluts, ha baixat considerablement, però malgrat el descens, els problemes associats a l'alcohol s'han diversificat i són més evidents i tangibles. El canvi de patró en la ingesta ajuda a explicar aquesta situació. La societat catalana ha passat de beure, eminentment vi, en totes les menjades a reservar l'alcohol per a moments especials de celebració, és a dir, hem passat de la hegemonia del patró d'ingesta mediterrània al patró nòrdic. El mediterrani implica beure vi (en menor mesura cervesa) tots els dies per acompanyar els àpats amb una intensitat moderada i sense arribar a estats d'embriaguesa, beure sense menjar és menys habitual i en ocasions hom ho associa a l'alcoholisme, els problemes només apareixen després de dècades de consum habitual en un percentatge baix de bevedors. En canvi, el patró nòrdic es desvincula de la gastronomia per associar-se a les sortides nocturnes en què es beu quantitats considerables d'alcohol, normalment destil·lats, en un curt període de temps, essent habituals els problemes associats a la intoxicació etílica, baralles i contusions producte l'embriaguesa. El canvi de patró ajuda a explicar per què a Catalunya el consum de vi ha caigut en picat però el de la cervesa ha augmentat considerablement. El consum de destil·lats s'ha mantingut estable però hem intercanviat brandi, anís i digestius alcohòlics de producció nacional, consumits sense diluir per whisky, rom, vodka i ginebra d'importació que es beuen barrejats amb refrescs ensucrats.

L'evolució de la ingesta d'alcohol en els menors espanyols en l'últim quart de segle és un reflex del canvi de patró. Tot i que, cada vegada són menys els adolescents de catorze a divuit anys que han begut alguna vegada a la vida, en l'últim any o més, segons el [Plan Nacional sobre Drogas](#), és habitual el *binge drinking*⁷ i les borratxeres. El 1994 el 75,1% d'aquesta població havia begut en l'últim mes, per contra el 2016 foren el 67%, un descens de vuit punts en poc més de dos dècades, però pel que fa a les borratxeres el 1994 s'embriagaren el 16,1% mentre que el 2016 es situa fins el 21,8%, tot i que lluny del 35,6% de 2010. Clar reflex d'un ús més intensiu i problemàtic de l'alcohol durant l'adolescència, i per extensió, **indicador ineludible de les necessitats en prevenció que requereix la relació dels adolescents amb l'alcohol**. Si comparem els adolescents espanyols amb els europeus, observem que amb un 21% de borratxeres en l'últim mes, els espanyols són els tercers que més s'emborratxen, només per darrera de Dinamarca (32%) i Àustria (21%), però bastant lluny del veïns francesos (13%). Islàndia és el país europeu amb menor percentatge d'adolescents que s'ha emborratxat en l'últim mes. Aquest país nòrdic en les últimes dues dècades ha invertit quantitats ingents de recursos humans i econòmics en la prevenció del consum de drogues i això és tradueix en excel·lents resultats preventius (Kristjansson, *et al.*, 2016).

En relació als adolescents catalans, el 71,6% ha begut alcohol alguna vegada a la vida, l'edat mitjana d'inici es situa en 13,9 anys i la de consum setmanal als 15. En els últims dotze mesos ha begut el 69,9%, en els últims trenta dies el 61,9%, el 44,1% s'ha emborratxat alguna vegada a la vida, el 21,1% ho féu en l'últim mes i un 1,5% més de cinc vegades en l'últim mes. El 27,4% realitzà *binge drinking* en els últims trenta dies. En relació al *botellón* el 49,7% el practicà alguna vegada a la vida, el 46,3% en els últims dotze mesos i el 20,2% en l'últim mes. A més edat, més es freqüenta el *botellón*, així mentre que un 6,4% d'adolescents de catorze anys el practicà en l'últim mes, el percentatge puja fins el 39,1% en els joves de divuit anys. Els adolescents s'abasteixen principalment en botigues de barri i supermercats, el compren ells directament o gràcies a la col·laboració d'un amic major d'edat per consumir-lo en els espais públics. Els joves que més riscos (relacions sexuals sense preservatiu) i danys (violència, discussió familiar, no recordar, tenir ressaca i relacions sexuals amb penediment) han assumit després de beure alcohol són aquells que practiquen *binge drinking* i *botellón* en major mesura. Al Canal Drogues podeu trobar tota la informació relativa a l'epidemiologia del consum de drogues en els adolescents catalans [en la publicació de maig de 2018](#).

La Societat de Consum és el marc definitori de la ingesta d'alcohol protagonitzat pels menors d'edat. La literatura sobre estudis culturals en els països occidentals, amb Bauman i Lypovestky com a màxims exponents, situen la Societat de Consum en el centre de les

⁷ Entenem el *binge drinking* com la ingesta de cinc unitats de beguda en menys de dues hores en homes i de quatre en dones.

subjectivitats actuals. El consumisme dona forma, modula i construeix la manera en què ens relacionem amb el nostre entorn. Tot està travessat per la lògica del consum, el que es tradueix amb una dimensió estètica a la nostra existència sense precedent en les civilitzacions humanes. La societat de consum és una societat hedònica que potencia la «cultura del plaer». El seu sistema de valors deixa enrere la moral judeocristiana que ha imperat en la nostra societat durant centúries, per deixar pas a uns valors centrats en el «jo». L'existència ja no és una vall de llàgrimes sinó que hem de treballar per gaudir-la al màxim, sense retencions morals ni controls coaccionadors. La individualització potencia el plaer però alhora consolida una existència més incerta perquè prescindeix de la seguretat de la comunitat, tan important en les societats tradicionals per a sobreviure. La lògica del consum es fonamenta en l'habilitat per transformar els desitjos més fútils amb necessitats de primer ordre. Lògica que incrementa exponencialment el consum perquè si no som capaços de satisfer les «necessitats» construïdes, ens falta alguna cosa per a viure amb plenitud i ens conseqüència ens exposem a la insatisfacció i el desànim. En aquest escenari, la joventut també s'ha convertit en un producte de consum i tot allò que remeti a realitats juvenils és apreciat per a gran part de la població, uns que volen arribar-hi com abans millor i uns altres que la persegueixen eternament. I, per gaudir de la joventut la millor estratègia és consumir productes que la simbolitzin.

L'adolescència és el període vital que més ha canviat en l'últim mig segle. Ha passat de representar una etapa marcada pels canvis biològics, a un cicle vital llarg i amb clares connotacions socials i identitàries. Si en èpoques anteriors l'Antropologia Cultural la conceptualitzava com un ritual de pas curt però simbòlic, en l'actualitat la podem entendre com un «ritual d'estada». L'adolescència sociocultural, comença abans que la pubertat i s'allarga fins passats els vint anys. La seva duració implica que la societat tingui una cartera de població amb unes necessitats particulars. No poden rebre els discursos ni les atencions que brindem als infants ni exigir-los les responsabilitats dels joves. En el procés de canvi que representa l'adolescència les tensions, les controvèrsies i els conflictes constitueixen un repte per la construcció de la seva identitat. En aquest període de canvi es deixa enrere la tutela dels progenitors per afrontar els riscos que suposa viure. Els riscos definitoris de l'adolescència són la sexualitat, el gènere, i també, les drogues. Els adolescents actuals, especialment els de classe obrera, pateixen majors dificultats per a construir la seva identitat, si fins fa poques dècades es fonamentava en la seva relació amb el treball, en l'actual escenari d'escassetat laboral, sofreixen majors tensions per a integrar-se en el món adult (Martínez Oró, 2014). A més, en els darrers anys, els «discursos de la crisi» amb clares connotacions negatives (fracàs del model meritocràtic, corrupció, atur, desintegració de la protecció social, etc.) han impactat en el seu estat ànim provocant-los-hi desencís i escàs compromís cap el model social que consideren fracassat. En conseqüència prefereixen gaudir del present que invertir temps i esforços en accions de gratificació diferida com estudiar (Tourine, 2009).

Les atencions familiars que reben els adolescents no tenen precedent històric. Els nous models educatius, centrats en l'esperit democràtic han desterrat l'educació autoritària per potenciar valors centrats en l'apoderament i la tolerància (Martínez Oró, 2016). Tot i que, en ocasions l'educació és excessivament indulgent i comporta una infantilització perenne que dificulta assumir les responsabilitats inherents de l'adolescència. La indulgència educativa, en el marc de la Societat de Consum, en gran mesura, és el resultat de la pèrdua de pes demogràfic dels infants i adolescents, això els converteix en «nenes i nens tresor» en què tots les seus desitjos són complerts sense dilació. En l'actualitat, segons l'IDESCAT, només el 6% de la població catalana té entre 13 i 18 anys.

L'alcohol en els adolescents, des de la dimensió sociocultural, representa una pràctica d'autoatenció, de descompressió del «jo», és a dir, serveix per a cercar estats d'ànim positius que els permet posar en mode pausa les tensions que sofreixen en la seva vida quotidiana (Lipovetsky, 2016). Els efectes negatius, especialment de tipus interaccional, reportats pels adolescents no impedeixen que banalitzin l'ús de l'alcohol i en minimitzin el seu potencial de perillositat. En el context actual, l'accessibilitat de l'alcohol és absoluta, també pels menors d'edat que tot i certes dificultats poden comprar-lo i accedir-hi mitjançant diferents vies (Pallarés i Martínez Oró, 2013). En aquest sentit, la indústria del alcohol està situada en una posició privilegiada, tot i la normativa que en limita la publicitat, per a captar nous consumidors entre la població més jove. Els mitjans de comunicació han amplificat els problemes relacionats amb l'alcohol i en ocasions els seus discursos s'han complert a mode de profecies que s'autocompleixen, és a dir, si contínuament enuncien que els adolescents «d'avui dia» beuen, qualsevol pre-adolescent que rebi aquest missatge pensarà que la normalitat adolescent és beure, i com el gregarisme es un tret inherent de l'etapa adolescents, beuran per a sentir-se normals i membres del grup d'iguals (Martínez Oró, 2018).

3.2 VULNERABILITATS, GÈNERE I ALCOHOL EN ELS INICIS DE CONSUM

Segons les definicions que ens ofereix el diccionari català, la vulnerabilitat és la qualitat de vulnerable. I, **vulnerable com allò que és dèbil o que pot ser danyat o afectat fàcilment** perquè no sap o no pot defensar-se. En el nostre entramat sociocultural trobem diferents elements que són causa de vulnerabilitat davant els consums de drogues, per exemple, algunes etapes vitals (infància, adolescència i vellesa), alguns trets d'ordre individual (factors de personalitat, capacitats intel·lectuals, atributs físics, alteracions del sistema nerviós, etc.), hàbitat de residència (zones perifèriques o rurals), extracte social (pobresa), processos migratoris o **el gènere (les dones són més vulnerables que els homes)**. En relació a les etapes vitals, l'adolescència representa un factor de vulnerabilitat per diferents motius. Per una banda, físicament el cos a l'adolescència s'està acabant de desenvolupar i això fa que el consum d'alcohol pugui ser més perjudicial. Per altra banda, a l'adolescència és quan la persona comença a desenvolupar la

capacitat de sentit crític i necessita experimentar amb els límits per buscar la seva identitat, i ho fa sempre en el context del grup d'amistats. És per això que a l'adolescència, haurem de fer servir eines pedagògiques que evitin la infantilització, potenciïn l'apoderament i la presa de decisions, i tinguin en compte el grup. La nostra societat és inherentment andràrquica, és a dir, els homes han ostentat el poder i han dominat segons els seus interessos i criteris les institucions socials, les polítiques i els processos de socialització dels infants. En el cas que ens ocupa, la família i l'escola representen els principals agents socialitzadors de les nenes i els nens. El procés d'endoculturalització, és a dir, el mecanisme a través del qual els infants dominen la cultura en el sentit ampli del concepte: la llengua, la cultura, els hàbits, els patrons d'interacció, etc., és inherentment diferenciat entre sexes i extremadament desigual entre nens i nenes. La diferència entre els sexes és producte de la construcció social del gènere que situa en una posició d'inferioritat a les dones. Això comporta que les diferències de gènere durant el procés de socialització representin uns factors de vulnerabilitat. Tot i aquesta regla general, la vulnerabilitat per raó de gènere és una realitat polièdrica, i sens dubte, que en una societat andràrquica les dones sofreixen més discriminació i estan exposades a un major nombre de situacions de vulnerabilitat, però l'educació desigual provoca que sàpiguen gestionar els riscos amb major habilitat. Això en gran mesura es deu més a la por inculcada que a un apoderament genuí. Les expectatives dipositades sobre les noies i els nois per *l'habitus* andràrquic implica que els significats, el valor simbòlic, les pràctiques i els discursos associats al consum de drogues estiguin travessats per la dimensió de gènere.

Les evidències empíriques sobre les diferències de gènere en l'àmbit del consum d'alcohol són definitòries. La Subdirecció General de Drogodependències, va impulsar un estudi amb grups de discussió d'adolescents, per tal de conèixer quina influència té la socialització de gènere en els patrons de consum. L'estudi, realitzat amb l'entitat EdPAC, (en premsa) té l'objectiu final de facilitar l'adequació dels missatges preventius i de reducció de riscos, per tal que siguin més significatius en aquesta etapa d'inici de consums i afavoreixin una transformació en clau de gènere.

Els discursos que elaboren les i els adolescents és substancialment diferent entre si en tots els àmbits. Pel que fa al consum de drogues, elles consideren que és una pràctica que es pot realitzar segons el moment, en ocasions «ve de gust» i en d'altres no, en certes festes és més lògic consumir que en d'altres, a més eviten la improvisació en els consums, és a dir, un ús més «relaxat» i sensat, per tant amb menys situacions de risc. Però sempre pren molta importància el grup d'amistats. El consum s'associa a la relació amb el grup. Ells, en canvi, tenen més assumit els consums quan surten de festa, ja sigui d'alcohol o de cànnabis, intenten reduir la quantitat consumida però entre aquells que consumeixen és més improbable que decideixin sortir sense prendre res, en les seves paraules: «sempre cau alguna cosa». En relació a la gestió dels usos de substàncies, les noies detecten més moments per refusar els consums, per exemple, davant d'una

situació en què no saben com els afectarà el psicoactiu decideixen evitar-los. Elles en un situació en què el grup d'iguals s'absté de consumir consideren lògic aparcar l'ús de substàncies perquè creuen que és un moment inadequat. A més si es troben en un context en què per diversos motius no es senten a gust, ja sigui per una indisposició personal o per un malestar producte del context, desestimaran utilitzar qualsevol droga, a fi i efecte d'abstenir-se en comprometre la seva integritat. En els nois trobem menys motius per declinar qualsevol oportunitat de consum, quan els tenen són externs a la «seva voluntat», com per exemple, prendre medicaments o tenir ressaca de la nit anterior; la lògica masculina, entroncada amb la fortalesa, els senyala que els consums funcionen des de la lògica del «tot o res», és a dir, si consumeixen ho acostumen a fer fins a les últimes conseqüències.

En relació a l'acció de lligar, les diferències entre noies i nois són extremadament accentuades. Els espais d'oci nocturn són els contexts on més agressions sexuals és produeixen. Aquesta situació comporta una vulnerabilitat per les noies, tot i que, en aquest punt no hi entrarem (veure els diferents informes de [Noctambul@s](#)), l'acció de lligar provoca situacions tenses i notablement desagradables i indesitjades. Fet aquest aclariment, hem d'apuntar que els nois consideren que les noies són més fàcils si estan sota els efectes de l'alcohol, per extensió, elles han d'estar contínuament a la defensiva i no poden beure tranquil·les ni emborratxar-se perquè saben que això les situa en una posició de vulnerabilitat amb el conseqüent risc de viure situacions desagradables. En ocasions, l'efluvi alcohòlic comporta que les noies s'enrotllin amb nois, a voltes després d'una insistència desagradable, sense que aquesta sigui la seva voluntat original, en conseqüència en els dies posteriors sofreixen malestars i «mal rotllo» per haver-ho fet quan realment no n'era la seva voluntat. Els nois reconeixen que sortir de festa implica anar a lligar, en les seves pròpies paraules «a por ella», és a dir, reconeixen, ni que sigui implícitament, que la seva estratègia per lligar és abusiva. Alguns de manera explícita no dubten en apuntar que si no és a la primera és a la segona o fins que «caigui», és a dir, una estratègia intimidatòria que en ocasions, de ben segur més que les desitjades per les noies, provoca la relació sexual. En definitiva, estratègies per lligar clarament diferenciades per gènere que són el reflex de la posició de vulnerabilitat en què es situen les dones en la nostra societat.

La gestió de les situacions conflictives, com les baralles o les intoxicacions etíliques, també presenta profundes diferències de gènere: les noies, en el mateix sentit que la Mare, són les responsables de les cures i l'atenció del grup, en canvi, els nois es senten desresponsabilitzats d'aquest tipus de pràctiques. Les noies poden veure com la seva festa es dona per finalitzada quan un membre del grup, normalment un noi, s'intoxica i elles són les responsables de curar i controlar l'afectat. Les noies si s'emborratxen, és a dir, realitzen una pràctica inesperada per una noia i censurable segons la lògica andràquica, ho viuen amb un gran sentiment de culpa, sobretot si no recorden el què feren, van fer el ridícul o mantingueren relacions sexuals no desitjades. En les noies, la gestió dels conflictes i les situacions indesitjades es produeix en el si del grup

d'amistats. En canvi, els nois viuen els problemes derivats del consum d'alcohol de manera menys problemàtica, si algun amic o amiga pateix alguna indisposició es senten menys interpel·lats a actuar i a realitzar pràctiques de cura. Segons el seu punt de vista les situacions conflictives són processos d'aprenentatge perquè «de tot s'aprèn». En cap cas pateixen sentiments de culpa o penediment, i s'apliquen el proverbi castellà «a lo hecho, pecho», a fi i efecte de que la solució és deixar passar el temps sense compartir-ho amb els amics, és a dir, una gestió del conflicte netament individual.

Des de la lògica de la mirada social, construïda sobre una base andròquica, el consum d'alcohol de les noies està molt més censurat, les seves borratxeres es condemnen molt més perquè l'ordre moral s'allunya més del seu rol de gènere associat al paper de cuidadora i responsable. Les noies-dones al patir una invisibilització en la vida social, també la pateixen en l'àmbit dels consums, això comporta que quan desenvolupen problemes demandin ajuda en una situació molt més precària. En conseqüència les noies sofreixen una major vulnerabilització en tot allò que remeti als consums d'alcohol. En canvi els nois sofreixen menys estigmatització mentre els consums no imbriquin amb l'addicció, si els nois beuen s'entén com a part de la normalitat masculina, és més, la masculinitat entronca en beure, en saber beure concretament, i en tenir una capacitat de resistència notable. Si no és així, un noi es pot convertir en una «nena»: una clara mostra d'estigmatització d'allò femení. En l'adolescència les vulnerabilitats associades als rols de gènere són significament diferents. Les actituds protectores per estar especialment vinculades als mandats de gènere femenins, queden més invisibilitzades i tenen menys rang social. En les noies s'associen al grup, a la prudència, a la cura, l'empatia, la planificació, les agressions sexuals i l'estigma. En els nois són de tipus individual, l'obligació de consumir, la no culpabilitat, l'exigència de lligar (èxit), a aguantar i en ser fort.

En relació a les accions preventives hem d'adequar en clau de gènere els acompanyaments preventius, aquesta acció facilitarà la incorporació de missatges transformadors i disminuirà la vulnerabilitat tant en noies com en nois. En l'àmbit social hem de treballar per a prestigiar les cures, la prudència, connexió emocional, l'escolta, la planificació, etc. En aquest sentit, en els darrers anys, des la Subdirecció General de Drogodependències, s'ha realitzat diferents propostes que integren aquesta perspectiva de gènere, com el [Sandra](#), l'[On ets Wai?](#), el [#jugolesmevescartes](#), el [vídeo](#) realitzat amb la youtubera feminista la Psicowoman, o les webs [www.elpep.info](#) i [www.laclara.info](#) que incorporen la perspectiva de gènere en tots els seus continguts.

3.3 MIRADES ADOLESCENTS, INQUIETUDS PROFESSIONALS I ALARMA INSTITUCIONAL.

El valor simbòlic de l'alcohol en les i els adolescents catalans

L'experiència acumulada en l'àmbit preventiu ens apunta que si volem millorar les quotes d'efectivitat de la prevenció dirigida a la població juvenil hem d'emprar unes estratègies de comunicació amables, a fi i efecte de potenciar la receptivitat entre la població diana. Per aconseguir elaborar uns missatges efectius que mobilitzin tant el canvi d'actituds com les creences és de vital importància conèixer l'univers simbòlic sobre el qual volem intervenir. En l'àmbit dels consums d'alcohol entre els menors d'edat hem de dilucidar el seu punt de vista, és a dir, com viuen la seva relació amb la substància i què pensen sobre tot allò que remet alcohol, què és allò que n'aprecien i què és allò que rebutgen. Només si dominem la seva estructura de significats podrem embastar un discurs netament preventiu. La literatura ens ofereix multitud d'estudis etnogràfics o sociològics que aborden la dimensió simbòlica dels consums d'alcohol en menors (Elzo, Laespada, Pallarés, 2003; Pallarés i Martínez Oró, 2013; Rodríguez *et al.*, 2008). Aquest valor simbòlic ve modulats per múltiples variables com el gènere, l'edat, la relació amb els progenitors, el tipus d'alcohol, la freqüència, la intensitat, el context de consum, els efectes desitjats i els indesitjables, la percepció de risc, l'hàbitat de residència, el grup d'iguals, el cicle anual, entre d'altres. A continuació presentem els elements més destacats, de tipus generalista, sobre el valor simbòlic del consum d'alcohol entre els menors d'edat en la societat com la catalana del primer quart del segle XXI.

En els adolescents el consum d'alcohol representa un marcador de canvi entre els temps formals i els informals. Si els dies feiners els dediquen a l'estudi, l'activitat física i altres activitats d'oci sense presència d'alcohol, les sortides nocturnes dels caps de setmana les conceptualitzen com els únics cronotops⁸ en què poden utilitzar l'alcohol. Els adolescents estableixen una forta barrera simbòlica entre els dies feiners i els caps de setmana. Beure entre setmana es conceptualitza com una activitat excepcional, només acceptada en els períodes de vacances, especialment l'estiu i sempre de manera moderada, qui beu regularment entre setmana és estigmatitzat i se'l entén com una persona amb problemes. En canvi, les nits del cap de setmana representen el cronotopo idoni per a beure, sempre en la companyia d'amics i amigues. Els consums es tornen més freqüents durant l'estiu i s'intensifiquen durant les celebracions del cicle anual (Cap d'Any, Sant Joan, Festes Majors, etc.) i del cicle vital (bodes, aniversaris), en les ocasions «especials» normalitzen, particularment els nois, amb extrema vehemència emborratxar-se severament. Els consums d'alcohol entesos com acceptables, compatibles amb les responsabilitats i valorats positivament funcionen com a pràctica de descompressió del jo, és a dir,

⁸Cronotopo és un concepte desenvolupat pel lingüista rus Batjin per a definir les situacions en què el temps i el context són indestruïbles.

una acció que serveix per millorar l'estat d'ànim, posant en mode pausa les quimeres de la vida quotidiana i així obtenir sensacions plaents que ajuden a tirar endavant les obligacions dels temps formals (Lipovestky, 2016). La funció d'autoatenció, alguns l'entenen com a gairebé terapèutica, i per això valoren com extremadament positiu beure amb els amics, tot i que en ocasions puguin patir alguns efectes negatius. En l'avaluació de plaers i danys, els primers superen els danys i per això es reforça la pràctica de beure en el cronotopo adequat.

La inhibició, descomprensió del jo o la pràctica d'autoatenció que reporta beure amb amics en ocasions, una altra vegada especialment entre els nois, implica realitzar accions de transgressió, és a dir, fer i dir allò censurat pel control social informal de la vida quotidiana. Normalment les transgressions sota els efectes de l'alcohol són d'ordre venial i no representen més que una vulneració al decòrum socialment construït, tot i que en ocasions, aquest cop més en les noies, provoca sensacions de vergonya o culpa, per haver parlat més del compte o haver fet allò que realment no voldrien haver fet. En d'altres ocasions, les transgressions vulnereu les ordenances municipals, les disposicions administratives sobre ordre públic, o fins i tot el Codi Penal. Aquests últims representen un atac a la cohesió social i posen en risc la convivència, a destacar, les agressions sexuals perquè són les vulneracions penals més recurrents en els espais de festa. Des del punt de vista adolescent, en moltes ocasions, aquestes transgressions representen un «joc simbòlic» amb les normes socials i l'experimentació amb els límits, viscuts per alguns com a impositcions coercitives. I, no cal dir que les vulneracions més greus són producte de la malvolença i tenen poca explicació simbòlica. Tinguin o no lògica simbòlica, les estratègies preventives han de treballar per mitigar la incidència de les transgressions de qualsevol ordre. Aprendre a autogovernar-se representa el procés definitori del procés de maduració dels humans (Elias, 1939). Per això, treballar l'autocontrol i el respecte als límits esdevé important per a dissipar els danys més recurrents associats als consums d'alcohol.

Els trets identitaris representen un aspecte central del valor simbòlic del consum adolescent d'alcohol. Realitzar *botellón*, beure amb els amics i assumir certs riscos denota algunes característiques de tipus identitari. Com més alta sigui la implicació identitària major és el risc de desenvolupar problemes. Els adolescents tenen complicacions per a definir, qui sóc jo? Alguns per a donar-hi resposta i situar-se en una posició determinada dins de la xarxa de relacions entre iguals poden utilitzar les substàncies, això comporta que si ells són «beure alcohol» és obvi normalitzar el fet de beure fins a emborratxar-se. Això comporta que sigui difícil que apostin per l'abstinència perquè deixar de beure implica abandonar una part del jo que els ha definit durant cert temps. El grup d'iguals també adquireix una gran carga simbòlica. El seu rol és paradoxal, per una part potencia el consum perquè beure en amics representa una pràctica desitjable i positiva, però per una altra part, en el cas que apareguin els problemes, el grup -normalment les noies- cuiden a la persona intoxicada, això fa disminuir la vulnerabilitat (agressions sexuals, robatoris, violència, etc.) i la protegeix d'una hipotètica complicació de l'estat d'embriaguesa. En aquest

sentit, tot i que els adolescents catalans beuen segons el patró saxó, la grupalitat encara adquireix un rol rellevant. Els joves dels països europeus desvinculats de la influència mediterrània, mostren una major despreocupació cap a les conseqüències etíliques dels iguals. En aquest sentit, és recurrent que quan un membre del grup s'emborratxa es quedi sol, amb els conseqüents riscos associats, perquè des de la seva cosmovisió la borratxera d'un company no és motiu suficient per truncar la pròpia festa.

En clau preventiva és capital detectar els mites que circulen sobre l'alcohol en l'entramat discursiu dels adolescents. Aquests serveixen per explicar o entendre certes situacions. Si són mites és perquè hom des de la mentalitat occidental considera que no «existeixen» a nivell material. L'Antropologia Estructural de Levi-Strauss (1973) ens mostra que tot i la falta de materialitat i lluny de qualsevol explicació científica, els mites també tenen efectes sobre com entenem certs fenòmens i per tant les seves conseqüències són «ben reals». O com apunta el teorema de Thomas (1928), «si una persona defineix una situació com a real, per ella és real fins a les últimes conseqüències». En el cas de l'alcohol pensar que beure facilita el sexe o et fa més atractiu té efectes sobre les pràctiques, tot i que contrastar la realitat pot comportar abandonar la mitificació.

En clau preventiva és important treballar els risc i els danys associats a l'alcohol perquè és la substància, segons Nutt *et al.* (2010), més perillosa d'entre totes les consumides. En un estudi publicat a *The Lancet*, els autors avaluaren els danys de cada una de les substàncies segons multitud de criteris, dividits en els danys infligits a un mateix i els reportats a terceres persones, els resultats mostraren que l'alcohol és la substància més perillosa amb 72 punts, seguida de la heroïna i el crack amb 55 i 54 punts respectivament, lluny dels vint punts del cànnabis i els sis dels bolets al·lucinògens. Els resultats provocaren notables controvèrsies en el si de la societat britànica perquè s'evidenciava científicament que la substància més comú i habitual era la més perillosa de totes. A més, aquests resultats qüestionaven l'*status quo* de les polítiques de drogues perquè denunciava que la classificació entre drogues legals i il·legals era arbitrària i responia a criteris d'ordre moral i no científics.

Prevenió en l'àmbit escolar

La prevenció en l'àmbit escolar representa l'estratègia més recurrent per a treballar els consums d'alcohol entre la població adolescent. Les bases teòriques d'ordre cognitiu promulguen que els escolars després de processar la informació facilitada pels professionals modificaran les seves actituds i creences vers l'alcohol. Processament que comportarà una **mobilització pel canvi amb la conseqüent modificació de la conducta**. Les bases teòriques d'ordre biomèdic aposten per potenciar els hàbits saludables, segons aquesta proposta la ciència biomèdica apunta quines pràctiques estimulen la bona salut i quines representen accions de risc per a desenvolupar malalties. Des d'aquest prisma tot allò que remet a consum de substàncies s'entén com a

pràctiques de risc que posen en entredit la salut del subjecte consumidor, per tant, s'ha de treballar per inculcar hàbits saludables: oci alternatiu, practicar esport, dieta equilibrada, etc. La informació sobre els riscos i els danys de l'alcohol i la promoció dels hàbits saludables, segons l'EMCDDA (2012), tot i ser interessants, presenten una eficàcia limitada. **Les persones modifiquen les seves creences de manera dificultosa i només a partir d'esdeveniments vitals intensos o situacions totalment insostenibles les modifiquen.** En relació al consum d'alcohol, la capacitat per a mutar-les a partir de l'enunciat dels danys per part d'un professional té un baix impacte emocional, i per tant, **pocs adolescents canvien les seves actituds a partir dels tallers.** La informació no és suficient per a modificar pràctiques que circulen més enllà del processament cognitiu perquè també entronquen amb els entramats emocionals, identitaris i socioculturals.

En relació als hàbits saludables, treballar per a potenciar-los presenta dificultats de naturalesa política. L'evidència científica ens mostra que una major integració dels hàbits saludables per part de la població comporta una salut col·lectiva més forta en un determinat territori. Inculcar hàbits saludables sense polítiques alimentàries que gravi tributàriament els ultraprocessats amb als índex de greixos i sucres, mentre existeixin desigualtats en salut en funció del lloc de residència i la pràctica de l'esport estigui limitada a certs temps i socialment inscrita a entitats esportives de pagament, difícilment els professionals de la prevenció els podran inculcar mitjançant els tallers escolars. En aquest sentit, **el model islandès de prevenció contempla que els joves gaudeixin de la *leisure card***, és a dir, de descomptes o gratuïtat per a realitzar activitats esportives o gaudir de l'oferta cultural. Òbviament que aquest tipus de polítiques representen una gran despesa per l'erari públic que fins el moment en el nostre país cap govern ha implementat.

En l'àmbit escolar, degut a l'extrema normalització del consum d'alcohol, s'assumeix des d'una òptica de prevenció selectiva, la necessitat de promoure el consum responsable. Les adolescents entenen la proposta de l'ús sensat com més pragmàtica a la seva realitat festiva. Des de la lògica normativa, pot despertar controvèrsies perquè la venda a menors està prohibida, però davant la realitat innegable de l'ús adolescent d'alcohol, abordar-lo des de la responsabilitat i l'ús moderat presenta més bons resultats que els discursos abstencionistes basats en enunciacions tremendistes. Tot i això, el fonament teòric de l'ús responsable també és de naturalesa cognitiva, per tant, tampoc és efectiu entre aquests joves que utilitzen l'alcohol de manera més intensiva. Canviar les actituds vers l'alcohol és extremadament més difícil en els adolescents que presenten invulnerabilitat percebuda o un biaix autoreferencial. És a dir, alguns adolescents, tot i reconèixer els danys associats a l'alcohol, en un trampa cognitiva minimitzen els danys que poden sofrir o fins i tot els neguen, creuen que qui pateix els danys són unes terceres persones inespecífiques. Combatre aquests biaixos representa un repte gairebé impossible pels tècnics de prevenció, fins que l'estructura cognitiva de l'adolescent no contrasti empíricament que també és vulnerable i

sofreix danys com qualsevol altra persona, difícilment començarà un procés de canvi. En aquest sentit, com que prevenir els danys a mig i llarg termini representa una tasca complexa perquè els adolescents no els perceben com a plausibles, és idoni treballar els danys d'ordre social soferts durant la borratxera i els moments posteriors. A la majoria d'adolescents els hi preocupa molt més la ressaca moral, és a dir, el sentiment producte de la vergonya, el penediment i l'ansietat quan es recorda (o no es recorda) allò dit o fet (descontrol, violència, sexualitat, conducció...) la nit anterior que els danys sobre la salut a llarg termini (cirrosi, infart, càncer...). Per tant, treballar preventivament les situacions d'ordre interaccional presenta més bons resultats que treballar els efectes sobre la salut.

En l'àmbit escolar, hi manca la falta d'implicació de les famílies. Bé sabem que la família és la institució més important per a esmorteir els riscos associats als consums de drogues. El model educatiu que utilitzen els progenitors és definitori de la trajectòria que tindran els adolescents en relació al consum, per això, és extremadament important que la prevenció escolar tingui vasos comunicants amb la prevenció familiar, per a generar un model de prevenció més unitari i coherent (Hogue, *et al.*, 2014; Harnett, 2016). En l'actualitat aquest escenari és complex d'implementar, però intuïem que treballar en aquest sentit proporcionarà resultats excel·lents.

Prevenció comunitària

Els programes multicomponent basats en la prevenció comunitària per reduir els delictes i l'ús irresponsable de l'alcohol presenten bons resultats (Calafat, 2010; Calafat i Lluch, 2009). Els programes amb dissenys participatius impulsats i executats pels propis joves també presenten resultats excel·lents en la prevenció del consum d'alcohol en adolescents i joves (Thomas, *et al.*, 2011). Els equips de prevenció podem estimular la creació de grups per a executar intervencions entre iguals. Els agents de salut joves permeten oferir informació i materials preventius amb una major receptivitat per part d'adolescents i joves (EMCDDA, 2012; Jones, *et al.*, 2010; Bolier, *et al.*, 2011). La intervenció en els contextos de consum és molt més efectiva que la prevenció escolar per això és oportú estimular la presència d'estands informatius en els espais de festa per tal que ofereixin informació atractiva, proves d'alcoholèmia, preservatius, etc. Si el consum d'alcohol és netament grupal és idoni i més efectiu dirigir els missatges preventius al grup d'iguals i no exclusivament als individus, és a dir, les pràctiques grupals s'han de prevenir des d'una òptima col·lectiva, representa una incoherència discursiva abordar fenòmens de naturalesa grupal des de lectures individuals, si ho fem l'efectivitat serà baixa, quasi bé inexistent.

Com hem apuntat en el segon punt, les intervencions han d'incorporar la perspectiva de gènere, només així esdevindran clarament preventives per a tots i totes les adolescents. La seguretat, el benestar i la qualitat de la festa augmenta exponencialment quan totes les persones implicades en que aquesta sigui possible esdevenen agents preventius. Els programes de formació per a la dispensació responsable d'alcohol en les persones treballadores de les barres

han mostrat bon nivells d'efectivitat (Calafat i Lluch, 2009; Jones *et al.*, EMCDDA, 2012). En aquest sentit, és adient incorporar la formació al personal de seguretat i als dispensadors d'alcohol. La prevenció comunitària esdevé netament comunitària quan implica a tots els agents socials, no només els joves i els professionals. El treball comunitari representa una oportunitat única per abordar totes aquelles qüestions derivades del consum abusiu d'alcohol com el sexisme, la violència, la xenofòbia i altres pràctiques indesitjables. En aquest sentit és convenient que els projectes siguin genuïnament participatius, és a dir, el grup motor estigui compost per joves, professionals de l'educació, representants de l'administració local, associacions juvenils i veïnals, policia, promotors d'oci nocturn i indústria de l'alcohol.

Prevenció ambiental

La prevenció ambiental és la més efectiva de tots els tipus de prevenció. En el cas de la ingesta d'alcohol la podem entendre com aquelles accions de tipus contextual dirigides a desincentivar el consum o limitar-ne l'accés. La lògica d'aquest tipus de prevenció és clara: a menys estimulació del consum i a menys accés a la substància menor en serà el consum i en conseqüència els problemes derivats seran escassos (EMCDDA, 2012). Tot i la seva efectivitat, entre els joves les accions de prevenció ambiental són extremadament impopulars perquè són conceptualitzades com a coercitives i controladores. En l'àmbit de les polítiques locals de prevenció, podem treballar per aplicar mesures de prevenció ambiental, tot i que algunes accions despertaran la repulsa de certs col·lectius i dels empresaris del món de la nit, per exemple, prohibir els «correbars», les happy hours, les promocions, ofertes o els concursos que estimulen beure desafortadament (Jones, *et al.*, 2006). Bé sabem que totes aquestes accions promocionen maneres d'ingerir que imbriquen directament amb problemes. Limitar-ne la seva presència en els espais d'oci nocturn ajudarà a reduir la incidència de baralles, agressions sexuals, intoxicacions etíliques i emergències de tot tipus, és a dir, millorarem la salut col·lectiva (Pallarés i Martínez Oró, 2013).

Els anuncis i la promoció d'alcohol, especialment d'alta graduació, s'ha vist fortament restringida en els darrers anys. Tot i això, la indústria alcohòlica encara gaudeix d'una posició privilegiada per promocionar els seus productes, és a dir, per estimular el consum, especialment entre els més joves. La presència de propaganda d'alcohol en els espais de festa facilita la ingesta, per tant, és oportú desterrar la indústria de l'alcohol d'aquests contexts. Representa una tasca paradoxal, o directament estèril, intentar realitzar prevenció des de la regidoria de Salut, mentre Cultura accepta els diners de la indústria per programar la festa major o altres activitats ludicofestives. Si l'agenda política contempla la promoció de la salut, s'ha d'evitar la promoció de l'alcohol en les festes municipals i no acceptar cap prerrogativa de la indústria. Aplicar aquests tipus de polítiques implica reduir els ingressos municipals, i en conseqüència programar una festa major menys lluïda, és a dir, una mesura impopular.

En aquest sentit, si la prevenció ambiental es fonamenta en la restricció a l'accés a la substància, hem d'aplicar programes d'oci nocturn on l'alcohol tingui un paper secundari o fins i tot no hi tingui cabuda. Una opció efectiva, tot i que amb poca adherència, són els programes d'oci nocturn lliures d'alcohol gestionats pels i les joves. Aquests tipus de programes si es pensen i s'executen des de la mirada i les necessitats dels receptors tenen major probabilitat d'èxit. En aquests programes es pot prohibir la presència d'alcohol perquè l'eix central de l'activitat la fa incompatible amb els efectes de l'alcohol. Tot i això, les programacions d'oci alternatiu tenen una limitació formal perquè la naturalesa de l'oferta acaba saturant les necessitats dels joves, per exemple, una nit els hi pot venir de gust realitzar teatre, un torneig de futbol sala o ping-pong, però per una part important d'adolescents aquests activitats no poden omplir totes les sortides nocturnes de l'any.

La mesura més efectiva de prevenció ambiental en l'àmbit de l'ús de l'alcohol és aplicar les disposicions legals. Si tots els establiments que venen o dispensen alcohol apliquessin la prohibició de vendre alcohol als menors d'edat, el seu accés es veuria fortament restringit. En l'actualitat tot i les disposicions legals l'accés en els menors està garantit. En ocasions, s'han presentat diferents propostes d'ordre polític per a incrementar les sancions a qui vengui alcohol als menors, tot i les enunciacions de la reforma de la llei de l'alcohol, aquesta encara no s'ha materialitzat. En els majors d'edat per a reduir la ingesta d'alcohol s'han d'estimular alternatives, per exemple, zones de descans amb aigua gratuïta, begudes sense alcohol o aliments.

La prevenció ambiental també implica reduir els factors ambientals de risc associats a la ingesta d'alcohol. Els accidents de trànsit han representat històricament el dany més funest del consum juvenil. Per a reduir la seva incidència s'ha de potenciar el transport públic durant les nits del cap de setmana per connectar els espais de festa amb els centres urbans (Calafat, 2010; Calafat i Lluch, 2009). Garantir la mobilitat dels joves amb transport públic és l'estratègia més eficaç per a reduir els accidents trànsit (Faggiano, 2008; Tay, 2005) Augmentar la seguretat en els espais de festa correlaciona amb la reducció de baralles, robatoris i agressions sexuals, per exemple, il·luminant les zones perilloses (punts foscos, lavabos...). A més, potenciar la presència de policia i els equips d'emergència representen les accions més efectives de prevenció ambiental (Jones, *et al.*, 2010).

3.4 «LA NOVA LLEI D'ALCOHOL»: MENORS, PREVENCIÓ I NOUS ESCENARIS DE FUTUR.

El 16 de maig de 2018 es presentà els resultats de la ponència «menores sin alcohol» desenvolupat durant l'últim any a les Corts Generals. Aquest document es conceptualitza com la base de la nova llei de l'alcohol que abordarà exclusivament la ingesta de la substància en els menors. Després dels reiterats fracassos en les darreres legislatures per elaborar una llei d'alcohol àmplia, l'anterior govern del PP va impulsar l'elaboració d'una llei menys ambiciosa. En la nostra societat la indústria de l'alcohol té força poder, per això, avortà les propostes de llei

anterior, aquesta al centrar-se en els menors, sembla que arribarà a bon port, i més si tenim en compte que el nou govern del PSOE s'ha compromès a continuar la feina realitzada en aquesta legislatura. Com que la protecció dels menors és un aspecte que genera consens absolut en l'àmbit polític, és probable que aquesta llei s'aprovi i s'apliqui.

Els resultats de la ponència presenten aspectes notablement interessants, de gran vàlua per a la tasca preventiva, especialment de caràcter ambiental. La proposta de llei presenta objectius extremadament ambiciosos: retardar l'edat d'inici, modificar la baixa percepció de risc, contribuir a un canvi cultural en la relació amb l'alcohol, promoure els drets i els deures dels consumidors, informar a la població general, promoure accions preventives, afavorir la detecció precoç, potenciar els programes assistencials, entre d'altres. Les línies estratègiques de la futura llei es divideixen en diferents àmbits amb múltiples propostes per a cada un d'ells. A destacar en l'àmbit familiar: potenciar el diàleg en el si familiar, promoure programes basats en l'evidència i avaluats, promocionar la parentalitat positiva, etc. En l'àmbit educatiu: incloure en el currículum la prevenció dels consums d'alcohol i la potenciació dels hàbits saludables, fomentar els drets dels menors a rebre una educació i informació vàlida i imparcial, potenciar les metodologies participatives, excloure a la indústria de l'alcohol de les tasques preventives en l'àmbit escolar, impulsar el paper preventiu de les AMPA, promoure la formació del professorat, etc. A més trobem estratègies preventives en els àmbits de la formació, urbanisme, comunicació, cultura i comunitat. Haurem d'estar amatents de com evoluciona l'articulació de la nova llei sobre l'alcohol en els menors.

3.5 REFERENCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Bolier, L., Voorham, L., Monshouwer, K., van Hasselt, N. and Bellis, M. (2011). 'Alcohol and drug prevention in nightlife settings: a review of experimental studies', *Substance Use and Misuse* 46, pp. 1569–1591.
- Calafat, A. (2010), Prevention interventions in recreational settings, Council of Europe, Strasbourg.
- Calafat, A., Juan, M. i Duch, M. A. (2009). 'Preventive interventions in nightlife: a review', *Adicciones* 21 (4), pp. 387–414.
- Elzo, J.; Laespada, T.; Pallarés, J. (2003). *Más allá del botellón*. Madrid: Agencia Antidroga.
- EMCDDA (2012). *Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment*, EMCDDA Insights, Sumnall, H. and Brotherhood, A. (authors), Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Hartnett, D., Carr, A., Hamilton, E. and O'Reilly, G. (2016). *The Effectiveness of Functional Family Therapy for Adolescent Behavioral and Substance Misuse Problems: A Meta-Analysis*. Fam. Proc.. doi:10.1111/famp.12256.

- Hogue A, Henderson CE, Ozechowski TJ, Robbins MS (2014). Evidence Base on Outpatient behavioural treatments for adolescent substance use: updates and recommendations 2007–2013, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43:5, 695-720.
- Faggiano, F. and Vigna-Taglianti, F. (2008), 'Drugs, illicit — Primary Prevention Strategies', in Heggenhougen, K. and Quah, S. (eds), *International Encyclopedia of Public Health*, Vol. 2, pp. 249–265, Academic Press, San Diego.
- Jones, Hughes, Atkinson i Bellis, (2010). ['Reducing harm in drinking environments: A systematic review of effective approaches'](#), *Health and Place* 17, pp. 508–518.
- Jones L., Sumnall H., Witty K., Wareing M., McVeigh J. i Bellis M.A. (2006). 'A review of community-based interventions to reduce substance misuse among vulnerable and disadvantaged young people', National Collaborating Centre for Drug Prevention, Centre for Public Health, Liverpool John Moores University, November 2006.
- Kristjansson, *et al.*, (2016). Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997–2014. *Addiction*. 2016 Apr.111 (4): 645-52.
- Lévi-Strauss, C. (1973), El hechicero y su magia. En *Antropología Estructural*, Siglo XXI, Buenos Aires, pp. 151-167, Original 1958.
- Lipovestsky, G. (2016). *Sobre la ligereza*. Barcelona: Anagrama.
- Martínez Oró, D. P. (2014), «El malestar emocional entre los jóvenes españoles. La liquidez de las instituciones sociales como fuente de malestar emocional», a Oriol Romaní i Lina Cassadó (eds). *Jóvenes, desigualdades y salud: vulnerabilidad y políticas públicas*. Tarragona: Publicacions de la URV.
- Martínez Oró, D. P. (2016). *Del tabú a la normalización. Familias, comunicación y prevención del consumo de drogas*. Barcelona: Bellaterra.
- Martínez Oró, D.P (2018). [¿De las drogas a las TIC? Una interpretación de los resultados de la encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España](#). Lasdrogas.info.
- Nutt, David J., Leslie A. King y Phillips Lawrence (2010), .Drug harms in the UK: a multicriteria analysis., *The Lancet*, 376 (9752), pp. 1.558-1.565.
- Pallarés, J. i Martínez Oró, D.P. (2013). *¿Beber para crecer?. El consumo de alcohol en los menores españoles*. Lleida: Milenio.
- Rodríguez, Elena, Juan Carlos Ballesteros Guerra, Ignacio Megías Quirós y Miguel Angel Rodríguez Felipe (2008), *La lectura juvenil de los riesgos de las drogas: del estereotipo a la complejidad*, FAD, Madrid/Caja Madrid.
- Tay, R. (2005). Mass media campaigns reduce the incidence of drinking and driving.Evidence-based Healthcare Public Health, 9, 26–29.
- Thomas, R.E., Lorenzetti, D., Spragins, W. (2011). 'Mentoring adolescents to prevent drug and alcohol use', *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 11.

- Thomas, W. I. i Swaine D. (1928), *The child in America: Behavior problems and programs*, Dover publications, Nueva York.
- Tourine, A. (2009). Extranjeros en su propia sociedad. En Tezanos, Félix (ed.). *Juventud y exclusión social*. Sevilla: Editorial Sistema.

4. FAMÍLIES, ADULTS I PARTICIPACIÓ

El present capítol analitza els principals aspectes relacionats amb els canvis esdevinguts en la família en les darreres dècades, a fi i efecte, d'orientar la reflexió a la prevenció familiar en l'àmbit dels consums de drogues. En el primer bloc presentem les noves estructures familiars, si la família era una unitat homogènia fa unes dècades, les múltiples estructures familiars actuals tenen implicacions a l'hora de realitzar accions preventives dirigides a la família. En el segon punt analitzem els diferents estils educatius i les seves conseqüències en la prevenció dels consums de substàncies. En el tercer apartat presentem les diferents posicions dels pares i mares vers els consums de drogues, posem èmfasis en una realitat poc abordada en l'àmbit de la prevenció familiar com és la dels pares i mares consumidors de drogues que no han desenvolupat cap addicció. En el quart punt presentem els aspectes més destacats del taller de comunicació efectiva per a millora la participació dels pares i mares en les activitats de prevenció familiar. En el cinquè, analitzem els reptes més importants de la prevenció familiar en aquest moment història. Per acabar el document presentem les bones pràctiques en prevenció familiar. En tot el document hem treballat per a presentar la perspectiva de gènere de manera transversal.

4.1 NOVES ESTRUCTURES FAMILIARS.

L'evolució de la societat catalana ha possibilitat la diversificació de les estructures familiars. En les últimes dècades hem passat de l'hegemonia de la família tradicional a múltiples formes d'organització familiar. La família del segon franquisme es va desenvolupar amb el teló de fons de l'expansió econòmica i la tensió politicosocial. L'èxode rural, produït a partir de l'últim terç del segle XIX i intensificat durant el desenvolupisme, va comportar la nuclearització de la família. La progressiva urbanització de la societat espanyola va debilitar la família tradicional (tres o més generacions vivint a la mateixa llar) a favor de la família nuclear (cohabitació exclusiva de pares i fills/es) (Elizalde Sant Miquel, 2013: 130-131). La família nuclear urbana, tot i que desvinculada de les tradicions folklòriques pròpies de les zones rurals, va continuar regint-se per l'ordre patriarcal i els valors conservadors i catòlics. La moral del nacionalcatolicisme entenia la família com el baluard dels valors tradicionals, i a ella se li confiava la tasca d'inculcar a tots els seus membres el credo catòlic (Roigé, 2011: 725-732). La família prototípica del franquisme era catòlica, conservadora i patriarcal. La ideologia dominant considerava que refusar els preceptes catòlics era propi de gent dissoluta i «d'enemics de la pàtria». Les famílies «d'ordre» seguien els seus cànons amb fervent devoció, o almenys feien veure que així ho feien. Per exemple, en relació a la sexualitat dels cònjuges, aquests havien d'arribar verges al matrimoni, practicar la monogàmia, rebutjar els anticonceptius i repudiar l'avortament i l'adulteri. Tota sexualitat desvinculada d'aquestes premisses era pecat i sancionada moral i fins i tot penalment (Torres, 2004), encara que la doble moral estava a l'ordre del dia (Díez, 2013: 86). L'única estructura familiar possible

estava formada per un home i una dona units pel sagrament del matrimoni mitjançant la litúrgia catòlica (Iglesias de Ussel, 1990). La cohabitació sense vincles familiars era totalment anecdòtica i els que la practicaven s'exposaven a la ignomínia i a processos penals. A partir de la Llei de Llibertat Religiosa de 1967, van ser possibles els matrimonis segons els ritus d'altres religions, i encara que a partir de 1969 va ser possible *de iure* el matrimoni civil, *de facto* era tal l'odissea burocràtica i l'estigma associat que va ser anecdòtic durant l'ocàs del franquisme i els primers anys de democràcia.

El pare era el cap de família, responsable del sosteniment econòmic i amb l'autoritat legítima per decidir sobre tots els aspectes que afectessin a qualsevol membre de la seva família. Les relacions amb el pare eren poc (o gens) afectives perquè aquest representava «la Raó», sense espai per a qüestions emocionals reservades a la mare. La violència física i simbòlica era recurrent, i fins i tot s'entenia com pedagògica. El patriarca, d'acord amb els valors del Règim, promovia el respecte cap a tota autoritat, tant cap a la seva figura com cap als comandaments civils, militars i eclesiàstics, i perseguia qualsevol indicatiu de contestació. En el patriarcat les dones quedaven relegades a la subalternitat, encarregades de la criança dels fills/es i úniques responsables de les tasques domèstiques. Posseïen menys drets civils que els homes, fins a 1975 el pare o marit havia d'autoritzar la seva filla o dona per treballar, obtenir el passaport, obrir un compte corrent, treure el carnet de conduir, entre altres activitats quotidianes (Moliner, 1998). La discriminació simbòlica, més subtil i oculta, situava a la dona en la posició d'eterna menor. No fou fins l'aprovació del Codi Civil de 1981 quan es van reconèixer els mateixos drets i obligacions de l'home i la dona (Alberdi, 2014: 12-13). Malgrat les successives lleis que igualen els drets entre gèneres, el masclisme i la discriminació cap a les dones continuen operant de forma capil·lar en les relacions socials i familiars.

Amb l'arribada de la democràcia, a nivell microsocial, a la mateixa velocitat que es difonien els valors centrats en l'individu, l'oci i el consumisme, reculaven els conservadors. La progressiva secularització va comportar que els valors catòlics perdessin pes en la família i en l'educació pública definida com a laica. El matrimoni civil va començar a popularitzar-se, però no fou fins el 2009 quan va superar en nombre els matrimonis religiosos. A més, en trenta anys han augmentat substancialment el nombre de nens/es no batejats.

Dues lleis i la difusió dels mètodes anticonceptius transformaren profundament la institució familiar. La Llei del Divorci de 1982 va posar punt i final a l'exclusivitat del matrimoni «per a tota la vida», i va possibilitar noves estructures gràcies a les segones núpcies. Des de llavors hem normalitzat els conceptes de família reconstituïda, divorciat/a, germanastre/a, madrastra o padrastre. El nombre de divorcis augmenta mica a mica, i Business Insider estima que a Espanya el 61% dels matrimonis es divorciaran. La Llei de l'Avortament de 1985, encara que només ho permetia en determinades condicions, va limitar l'arribada de fills/es indesitjats. A més, va liquidar la clandestinitat i els viatges a l'estranger per practicar-lo. La difusió dels mètodes anticonceptius

va provocar que la sexualitat es desvinculés de la procreació i es difongués el concepte de planificació familiar. Això, unit als estils de vida de les dones amb treballs més exigents i compromesos, va comportar que els nens/es deixessin de venir per anar-se a buscar, en conseqüència es van convertir en un bé escàs i les famílies van reduir la seva grandària. Aquestes tres conquestes són producte de la lluita feminista que reivindica (entre molts altres aspectes) la gestió sobre el propi cos i gaudir de les mateixes llibertats que els homes.

Durant les dues últimes dècades han aparegut noves estructures familiars: globals, adoptants, monoparentals, homosexuals i noves formes de cohabitació. En relació a les famílies globals, la mundialització, les migracions i les tasques pròpies del neocapitalisme han comportat un profund impacte en la família. Els desplaçats a causa de la globalització creen famílies amb oriünds dels països de residència, el que provoca l'aparició de famílies transculturals amb les peculiaritats i els tràngols que això comporta (Beck i Beck Gernsheim, 2012). També és recurrent que un desplaçat mantingui relacions familiars des de la distància, i en el cas que tingui fills/es es converteixi en un progenitor absent.

En paraules d'Alberdi (2014: 2), «la infertilitat ja no és un problema insoluble. Podem dir que la maternitat s'ha democratitzat». La infertilitat ha estat resolta mitjançant tècniques de reproducció assistida i les adopcions. Els avenços en salut reproductiva fan possible concebre a persones que espontàniament els és impossible. Cada vegada més nens/es arriben al món amb l'ajuda de la biotecnologia. Les adopcions internacionals també contribueixen a la democratització de la criança. Durant els noranta, però molt especialment durant el primer lustre del segle XXI, Espanya, en la mateixa línia que els països industrialitzats, va augmentar notablement el nombre d'adopcions. El 1998 es van realitzar 1.487, per assolir el màxim històric en 2004 amb 5.541 (Selman, 2012), i des de llavors van començar a decaure fins a les 824 el 2014 (MSSSI, 2015). En l'actualitat, l'adopció internacional està en clar retrocés, però el seu impacte modificà profundament l'escenari familiar.

La família monoparental, fins a dates relativament recents, era producte de la defunció d'un dels cònjuges. En els últims anys ha augmentat tant per la proliferació del divorci com per elecció. El 2015 el 10,3% de les llars espanyoles eren monoparentals, d'aquests el 81,3 % (8,37 % del total) estaven compostes per una mare amb fills/es i el 18,7 % per un pare amb fills/es (1,93 % del total); el 67,4 % de les monoparentals vivia exclusivament amb un fill/a (INE, 2016). A més, des de 2005 les parelles del mateix sexe poden adoptar i conviure amb fills/es. És una situació amb un gran valor simbòlic, però només el 0,8 % de les llars espanyoles estan formats per parelles homosexuals (INE, 2016). També, en els darrers anys s'han visibilitzat diferents formes de convivència, com el *living apart together* (parelles estables que viuen en llars diferents), les parelles de fet (15,5 % en 2015) i també la cohabitació en parella (conviure sense cap tràmit que formalitzi la unió).

4.2 MODELS EDUCATIUS

A partir dels noranta, la família espanyola s'ha aproximat al model democràtic postpatriarcal, on tots els membres participen en la presa de decisions (Flaquer, 1999). En l'actualitat, la gran majoria de pares i mares, tot i algunes nostàlgies, consideren anacrònic i gairebé aberrant l'estil autoritari per educar els seus fills/es desitjats, per això apel·len a l'educació normativa però alhora flexible. Apunten que l'educació adequada ha de ser formal, però d'altra banda potencien la informalitat per distanciar-se del autoritarisme. Això provoca una educació plena de controvèrsies, en la qual és complex i contradictori marcar límits. Els canvis en el sistema de valors ha possibilitat l'aparició d'un model educatiu caracteritzat per certa desorientació i actituds més indulgents, però alhora més exposat a les influències externes i a la incertesa. Harris (1986), fa més de trenta anys, discutia sobre el dilema entre permissivitat i responsabilitat; i apuntava que tal com la societat es torna més complexa, l'entorn atribueix als progenitors el desenvolupament, el caràcter i els resultats dels fills/es, i aquest els avaluarà en funció del comportament i l'actitud que mostrin els seus descendents. Tenir major compromís amb l'entorn implica la disminució de poder en favor dels fills/es, perquè desisteixen de controlar-los amb la finalitat de convertir-se en bons pares i mares.

Conseqüència dels nous valors, emergeix l'ideal d'harmonia familiar, que omet que la socialització és conflictiva: «ara es creu que els fills, com la vida, són per gaudir-los i no per patir-los» (Collet, 2013: 100). Les famílies gaudeixen intensament de la societat familiar de l'esdeveniment, caracteritzada per la vivència de moments emocionalment reconfortants (sortides, rialles, fotos, jocs, regals ...) durant els temps d'oci (Bauman, 2001). En canvi, els moments grisos són situacions indesitjables producte de la vida quotidiana, tan elementals com anar a dormir, menjar, posar límits, inculcar hàbits, imposar obligacions o exercir autoritat. Totes aquestes situacions són font de desídia, avorriment i desgana, quan no de conflicte obert. De vegades sembla que els nens/es molestin i que la seva presència sigui benvinguda només quan es tracti de moments agradables. La major complexitat de la sociabilització ha comportat que les famílies presentin més preguntes, i davant la impossibilitat de trobar respostes a les relacions properes, les busquin a l'exterior. Els moments indesitjats comporten l'externalització dels punts més complexos de l'educació, i en conseqüència es «desfuncionaliza» parcialment a la família. Les demandes són de tot tipus, des del son i l'alimentació fins a la gestió de conflictes, i com no, sobre el consum de drogues. Demandes que comporten l'auge tant de professionals com de publicacions especialitzades en oferir solucions.

Els adolescents del segle XXI es socialitzen en un context canviant, globalitzat, arriscat i sobretot, incert. En aquest escenari, els progenitors han d'adquirir eines pedagògiques innovadores per culminar amb èxit el procés educatiu. Com educar en aquesta societat tan incerta? Què és el adequat i pertinent? Quins són els discursos vàlids sobre l'educació? I, potser

la pregunta que més els preocupa ¿ho estaré fent bé? L'educació familiar és producte de la imbricació de valors, influències d'altres institucions, preconcepcions, bagatges, habilitats i possibilitats instrumentals. Algunes famílies dominen tots els aspectes relacionats amb l'educació, i en conseqüència eduquen com volen i obtenen els resultats desitjats. D'altres, en patir algun dèficit o causa de factors externs, són inconstants en el control i en el suport emocional, en conseqüència eduquen com poden, obtenen resultats incerts i en bastants casos fracassen com a referents educatius. En aquestes famílies els dubtes i el desconcert impossibiliten educar amb solvència. Collet (2013: 55) ho il·lustra metafòricament: «les famílies han de construir un motor que és complex i amb moltes peces, però sense manual d'instruccions i, sobretot, gairebé sense eines per fer-ho».

A partir de l'anàlisi de les propostes educatives, el sistema de valors, les qüestions emocionals i la realitat quotidiana més o menys asfixiant, les famílies adopten un estil educatiu amb la finalitat de socialitzar amb èxit. Segons l'eficàcia i les possibilitats, l'estil s'anirà ajustant per millorar els resultats. L'estil educatiu és com eduquen les famílies als seus fills/es. De forma més elaborada: constitueix el conjunt de pràctiques i discursos que desplega una família per aconseguir inculcar als seus fills/es valors, normes i creences, perquè es desenvolupin amb èxit i arriben a la vida adulta amb el bagatge suficient per viure amb independència i dignitat. L'estil exercit pels progenitors influeix, fins a cert punt, en el futur dels infants, com ara en l'èxit acadèmic, el desenvolupament psicosocial o la tendència a realitzar pràctiques de risc, i també en les actituds cap al tabac, l'alcohol, cànnabis i altres substàncies (Julià *et al.*, 2012; Baumrind, 1991). Entendre la influència dels estils educatius permet comprendre el desenvolupament dels fills/es, i les lectures més optimistes consideren que executar un estil adequat augmenta la possibilitat de prevenir les pràctiques potencialment perilloses.

Podem dividir els treballs que analitzen els estils educatius entre els d'inspiració psicològica i els de tradició sociològica. Els estils educatius plantejats per cada corrent presenten multitud de similituds, i les diferències són deutores dels aspectes sociohistòrics. Les propostes psicològiques es fonamenten en els treballs de Baumrind (1966, 1968, 1980) que estudien les dimensions psicològiques d'exigència i sensibilitat. La primera correspon a la severitat, ferma, supervisió i control que exerceixen els progenitors en el compliment tant de les normes com de les responsabilitats. La segona es refereix a la implicació emocional cap als fills/es, expressada mitjançant calidesa, acceptació, afecte, amor i proximitat. De la combinació de les dues dimensions Maccoby i Martin (1983) proposen quatre estils educatius: autoritzat, autoritari, indulgent i negligent. Aquesta categorització marcarà les futures investigacions relatives a la relació entre els estils educatius i els diferents fenòmens socials, entre ells el consum de substàncies. Per a les corrents sociològiques, els models basats exclusivament en les dimensions d'exigència i sensibilitat resulten insuficients per a explicar fenòmens complexos com els estils

educatius, perquè ometen o releguen a un discret segon pla la influència dels elements socioculturals.

Estil autoritzat o democràtic

Les corrents psicològiques caracteritzen l'estil autoritzat com l'exercici del control, però sense despotisme, al costat d'un notable acompanyament emocional. L'educació està centrada en el fill/a i en l'acceptació de les seves limitacions i possibilitats. Els progenitors mostren un gran interès cap a les seves activitats i els permeten participar activament en la presa de decisions (Paulson, 1994 a Aunola, Stattin i Nurmi, 2000: 207). La comunicació és oberta i el diàleg és continu per potenciar la confiança i l'afinitat (Ginsburg i Bronstein, 1993). El control sobre la conducta és alt amb la intenció d'enfortir-los psicològicament, per això estableixen límits clars i normes flexibles. Hess i McDevitt (1984) apunten que l'estil autoritzat estimula la resolució de problemes de forma independent, a més de potenciar el pensament crític. Les teories psicològiques d'àmbit anglosaxó apunten que obté els millors resultats educatius (Calafat *et al.*, 2014: 186). Els adolescents presenten major resiliència per superar les adversitats (Kritzas i Grobler, 2005), aconseguixen millors resultats acadèmics (Im-Bolterm, Zadeh, i Ling, 2013), adquireixen millors competències psicològiques (Fuentes *et al.*, 2015), millor ajust psicosocial (Baumrind, 1991), òptimes estratègies adaptatives (Aunola *et al.*, 2000) i mostren menys problemes de conducta (Steinberg *et al.*, 1994).

Les propostes sociològiques també anomenen l'autoritzat, democràtic (Conde, 2003: 126-139; Alberdi, 1999), normatiu (Conde, 2007) o dialogant (Meil, 2006: 106). Totes coincideixen a assenyalar els valors democràtics com els responsables de l'aparició de l'estil autoritzat. Meil (2006: 106) apunta que «es tracta de la dimensió democràtica de la família negociadora, que no és altra cosa que un reflex de la importància social atribuïda a la participació social i al consens entorn de la superioritat moral de la democràcia». Més enllà de la coincidència amb les propostes psicològiques, les corrents sociològiques analitzen els estils educatius a la llum de les modificacions en els rols de gènere, per això, apunten que aquest estil subverteix el patriarcat, l'autoritarisme i la violència en el si familiar. Sense els avenços feministes, l'aparició de famílies democràtiques hagués estat una quimera. La dona ocupa major protagonisme perquè es va incorporar a l'exercici de l'autoritat, es va desmarcar de la submissió masculina, va augmentar teòricament la igualtat, i tot i que, encara siguin les referents de la cura familiar, van deixar de ser-ne les úniques responsables. El pare va cedir el monopoli de la presa de decisions i es va incorporar tímida, però progressivament, al paper de cuidador. Aquest estil a principis de segle XXI representava el 18,4 % de les famílies espanyoles, cal esperar que des de llavors hagi augmentat (Megías, 2002: 23). Conde (2007: 93) considera aquest estil com el més efectiu, perquè ajuda a créixer i desenvolupar-se, educa a viure al carrer i reforça l'autonomia i independència.

A causa de la influència de la societat de consum en l'educació, apareix l'evolució de l'estil democràtic: el postconsumista. Els postconsumistes «declaren la necessitat d'intentar posar límit als excessos consumistes i expressen l'emergència de certes mesures de contenció en la demanda dels fills» (Conde, 2007: 153). Eduquen en el consum sensat de productes i marques per a dotar de responsabilitat, reconèixer les necessitats reals i potenciar el consum crític. Això, en última instància funciona com a prevenció inespecífica dels consums de drogues.

Estil autoritari

L'autoritari és reconegut unànimement per totes les propostes teòriques. En certa mesura, i amb matisos mínims, totes les definicions coincideixen. La gran diferència rau en què les corrents psicològiques ometen la seva genealogia mentre que les sociològiques la situen en el patriarcat. Maccoby i Martin (1983) apunten que els autoritaris exerceixen un control acèrrim però mostren baixos nivells de confiança i compromís educatiu. «Eduquen» sense proximitat emocional ni implicació afectiva. Eviten la comunicació oberta, i quan es produeix és pobre i escassa. Segons Pulkkinen (1982) el control físic i psicològic és producte de l'anàlisi de les situacions des del punt de vista adult, sense entendre les necessitats adolescents, fet que comporta que els fills/es tinguin la sensació d'estar controlats, menyspreats i criticats (Barber, 1996). Resten valor al aprenentatge, desanimen l'exploració activa, inhibeixen la resolució de problemes i estimulen la dependència cap a l'adult. Marquen normes molt estrictes sense consensuar-les, que si són violades comporten càstigs severos. El control excessiu provoca passivitat i desinterès per l'escola (Steinberg *et al.*, 1994).

Les corrents sociològiques consideren que l'estil autoritari perd espai social a causa del desmembrament de l'ordre patriarcal i del canvi dels rols familiars (Flaquer, 1999). Les corrents psicològiques ometen la perspectiva de gènere per donar compte de l'estil autoritari. L'autoritat l'exerceix exclusivament el «Pare» (en masculí, singular i majúscula), de dalt a baix i de forma unidireccional. Posseeix el monopoli del poder per decidir sobre els altres membres: ell mana i la dona i els fills/es acaten. El «Pare» sap tot el que convé als fills/es, i aquests fan bé en complir els seus dictàmens. La disciplina i l'obediència són fonamentals per educar amb èxit. L'autoritat arbitrària provoca una enorme distància emocional entre progenitors i fills/es. Fa deu anys les famílies autoritàries representaven un terç del total de famílies espanyoles, sense cap diferència significativa entre classes socials (Meil, 2006: 108).

Estil indulgent

Les propostes psicològiques caracteritzen l'estil indulgent per l'alta implicació emocional i l'escàs, si no nul, exercici de l'autoritat i control. Els indulgents donen amor incondicional als seus fills/es, sense fer-los-hi excessives demandes de responsabilitat, i rebutgen els càstigs. Centren

l'educació en el benestar emocional i eviten exigir conductes desagradables, mostrant-se afectius i tolerants, el que permet als fills/es desenvolupar-se autònomament i independent (Baumrind, 1991). Desestimen imposar normes estrictes perquè creuen que els fills/es poden regular la seva pròpia conducta a través del diàleg i la reflexió (García i Gràcia, 2009; Rodríguez *et al.*, 2013). Igual que els democràtics, enforteixen l'acceptació, la comunicació, el diàleg i l'afecte, i en conseqüència, arribada l'adolescència presenten una forta autoconfiança. Garaigordobil i Aliri (2012) conclouen que promouen actituds menys sexistes, a més utilitzen millors estratègies d'aprenentatge i aconseguen en els fills/es bon rendiment acadèmic (Cerezo *et al.*, 2011). Segons García i Gràcia (2010), a Espanya el indulgent obté excel·lents resultats, fins i tot superiors al democràtic convertint-se en un factor de protecció del consum de psicoactius (Calafat *et al.*, 2014: 189).

Conde (2007: 93), des de la Sociologia discursiva, mostra més cautela vers la idoneïtat de l'estil indulgent perquè deriva en una sobreprotecció que «infantilitza i desresponsabilitza els adolescents i joves, genera pors innecessàries cap allò situat a l'exterior de la llar familiar, dificulta l'autonomia, fomenta l'espiral de la demanda i presenta un dèficit de personalització davant els comportaments gregaris». Conde en la mateixa línia que altres sociòlegs, adverteix que la «emocionalització» de l'educació omet el compromís amb els aspectes comunitaris i polítics. L'estil indulgent posa el «jo» en el centre de totes les accions, amb la finalitat d'aconseguir alts nivells de satisfacció personal, però incapacita per entendre i eludir els riscos derivats d'una societat incerta i canviant. Estil que aconsegueix l'obertura emocional però genera alts nivells d'aclaparament davant la societat «exterior» i inhabilita per fer front a aquelles situacions desvinculades de felicitat i benestar. En aquest sentit, els adolescents es mobilitzen pels malestars individuals, tant els propis com els dels seus cercles pròxims, però els provoca dificultats organitzar-se col·lectivament per solucionar un problema comunitari.

L'estil indulgent és el resultat del procés sociohistòric que Álvarez Uría anomena la «psicologització del jo». El sociòleg asturià relata com al llarg del segle XX una part de la població va abandonar l'interès per la política i allò comunitari com a estratègia per aconseguir l'emancipació social. El psicoanàlisi considerava que les accions col·lectives eren caduques i només la «exploració del jo» comportaria l'autèntica emancipació individual. Va començar, llavors, la recerca inacabable del «jo ple» mitjançant la «psicologització del jo». Álvarez Uría entén aquest fenomen com «un procés d'obertura a l'interior de la subjectivitat d'una espècie de subsol, d'una ànima entesa com a font i arrel de totes les coses, un principi vital immaterial susceptible de ser explorat i analitzat com si es tractés d'una terra ignota que és possible recórrer i cartografiar [...] fins al punt de convertir l'existència de l'individu en una mena d'immersió interminable en les profunditats del jo psicològic» (Álvarez Uría, 2006: 106). La ideologia dominant explota la psicologització per a considerar que tots els problemes són de naturalesa individual, i és en el jo on ha de buscar-se la solució. Per això, tal com apunta Markus Gabriel, quan una persona se sent

afligida pel seu sou cerca ajuda psicològica per superar la depressió, en comptes d'afiliar-se a un sindicat.

La psicologització colonitza tots els espais de la vida quotidiana, també l'educació. Certes corrents educatives reivindiquen el paper del jo per aconseguir el desenvolupament personal íntegre, encara que sigui a costa de relegar el context de socialització a la insignificança. Consideren el control i l'autoritat com a aturadors del desenvolupament individual, que han de minimitzar-se per evitar reprimir el «jo autèntic». Inundar l'educació d'emocions positives és la clau de volta per aconseguir persones plenes. La permeabilització de l'educació centrada en el jo en famílies desorientades fa augmentar el nombre d'indulgents. Els indulgents reivindiquen la proximitat emocional com a garant de l'òptima educació. Dir-se «t'estimo», preguntar i preocupar-se pels estats d'ànim o intentar comprendre la vida adolescent des de l'empatia són pràctiques que simbolitzen la subversió de l'estil autoritari i l'exhibició del indulgent. Els indulgents asseveren que «el més important és que estiguin bé emocionalment, després totes les altres coses ja vindran». Enalteixen la comunicació per gaudir de la confiança dels fills/es, amb la finalitat que aquests puguin expressar obertament els seus sentiments. Apunten que només mitjançant la connexió emocional podran prevenir les conductes de risc, com ara, els consums de drogues. En la recerca extrema del benestar emocional dels fills/es intenten evitar qualsevol frustració o insatisfacció, actituds que degeneren en pràctiques extremadament protectores.

Els indulgents anhelan mantenir excel·lents relacions familiars amb la intenció d'aconseguir la felicitat plena (Rodríguez San Julián i Megías, 2009: 9). Els fills/es són un bé escàs a causa de la baixa natalitat. L'escassetat d'efectius els converteix en «nens/es tresor», i en alguns casos en «petits emperadors». En conseqüència, els adults desitgen, mimen i protegeixen els nens/es com mai en la història de la humanitat. En els casos més extrems, els pares i mares es converteixen en majordoms i les relacions paterno-filials deriven en clientelars. Els fills/es demanen atenció emocional i desitjos consumistes que els hi satisfan immediatament. Clientelisme en què tots guanyen: els fills/es materialitzen els seus capricis i els progenitors s'enorgulleixen de complaure'ls. Servilisme amb riscos, perquè si normalitzen que els seus requeriments s'han d'atendre amb extrema diligència, qualsevol situació que no vagi en aquesta direcció provocarà disgustos i rabietes. Indulgència extrema que es tradueix en límits inexistents, normes difuses sinó contradictòries i sobreprotecció vers riscos exteriors.

Segons Meil (2006: 107) el 87 % dels pares i mares considera que els fills/es estan massa consentits. La deriva de l'estil indulgent condueix a la figura del pare amic. Els progenitors expulsen el control i les normes del si familiar amb la voluntat de «posar-se al nivell dels fills» i «basar la seva relació en el pur exercici del diàleg» (Conde 2003: 151- 155). La majoria de pares i mares condemnen la figura del «pare amic» perquè creuen que és la causa de nens/es malcriats. Intenten desmarcar-se de tal figura perquè tot i la comunicació i la sensibilitat emocional, en cap

moment reconeixen l'abandonament del paper de pare i mare, encara que això no és sempre així, i en ocasions la seva figura es dilueix en una amalgama d'emocions i complicitats.

Altres estils educatius

El **negligent** és l'últim estil proposat per Maccoby i Martin (1983). Els pares i mares negligents no exerceixen ni autoritat ni presenten implicació emocional. S'abstenen de supervisar la conducta i mostren indiferència cap a les actituds i activitats. Ometen premiar l'assertivitat i castigar les accions incorrectes. Els fills/es presenten profundes mancances físiques i psicològiques, tenen baix rendiment acadèmic i fan augmentar el fracàs escolar. Si es comparen amb els fills/es educats mitjançant altres estils, despleguen escasses habilitats per afrontar situacions desconegudes. Mostren conducta violenta, baixa autoestima, escàs autocontrol, impulsivitat i poques habilitats psicològiques (Aunola *et al.*, 2000; Montgomery, Fisk i Craig, 2008). Com a resultat de tots aquests factors, arribada l'adolescència tendeixen a complicar-se (o a que els hi compliquin) la vida. La Psicologia descriu l'estil negligent com a factor de risc perquè considera que propicia els consums de drogues (Becoña *et al.*, 2012: 2).

Les propostes psicològiques ometen la pobresa com a factor explicatiu de l'estil negligent. No calen molts indicis per discernir que qui és negligent en l'educació ho és per factors contextuais que desborden les dimensions psicològiques d'exigència i sensibilitat. La immensa majoria dels etiquetats com a negligents subsisteixen en condicions de ruïna econòmica i misèria existencial. La mirada psicològica representa l'estil negligent com el pitjor estil educatiu, destaca els seus dèficits i en conseqüència l'estigmatitza, aquesta lectura es tradueix com a sinònim de mals pares i mares. Els negligents funcionen a la perfecció com a boc expiatori, perquè els seus fills/es són els protagonistes del fracàs escolar, el consum de drogues, les conductes violentes i altres vileses, és a dir, les classes acomodades els responsabilitzen que la societat hagi de patir determinades problemàtiques socials.

Amb una lectura totalment diferent a les corrents psicològiques, les propostes sociològiques mai ofereixen un estil semblant al negligent, sinó que presenten altres models inexistents en la proposta de Maccoby i Martin (1983), com l'estil desbordat (Meil, 2006: 110-111), el conflictiu (Megías, 2002: 148-151; Conde, 2007: 96-97), l'absent (Conde, 2003: 145-151), el nominal (Megías, 2002: 151-153), o el divergent (Miranda, 2004: 373).

Els **desbordats** es presenten com a perdedors perquè consideren que no tenen les capacitats necessàries per garantir una òptima educació (Meil, 2006: 110). Viuen aclaparats pel cúmul de responsabilitats que han d'afrontar quotidianament, el que comporta que visquin amb pessimisme les qüestions educatives. Tot i la manca de confiança en si mateixos, no abandonen les responsabilitats pedagògiques. El clima familiar i les relacions amb els fills/es acostumen a ser adequades, tot i que el conflicte apareix amb més facilitat. Experimenten més accentuadament la desinstitucionalització familiar, per això es perceben en desavantatge davant la influència d'altres

agents socialitzadors (grups d'iguals, TIC, models juvenils...). Alguns, davant la complexitat educativa, opten per una estratègia pedagògica que es condensa en un «que sigui el que Déu vulgui», és a dir, se senten impotents per a modificar les influències exteriors, quedant-se desprotegits davant els avatars del destí.

Les famílies **conflictives** a més de sentir-se desbordades i desorientades, manifesten certa rigidesa perquè la seva autoritat és limitada. La comunicació és paupèrrima i inevitablement apareixen els conflictes. Les tensions brollen amb facilitat en les discussions amb punts de vista contraposats, des de les qüestions més banals, com rentar uns pantalons, fins a situacions més complexes com els consums de drogues. El cúmul de bronques deriva en rancor acumulat que impossibilita la convivència. A principis de segle, el 15% de les famílies eren conflictives (Megías, 2002: 148- 151).

L'estil **absent** apareix en les famílies en què els progenitors realitzen llargues jornades laborals i disposen d'escàs temps per dedicar als fills/es (Conde, 2003: 145-151). Tot i les dificultats per compartir espais, exerceixen autoritat i mantenen relacions afectives adequades. L'absència física comporta que deleguin l'educació a agents externs, siguin professionals o familiars, amb un paper destacat per als avis i les àvies (Megías i Ballesteros, 2011: 69-73). En funció de la classe social, esgrimeixen diferents estratègies per compensar l'absència. Les famílies de classe mitja-alta fomenten les activitats extraescolars a manera d'inversió educativa, amb la intenció de preparar-los per un futur laboral competitiu. En canvi, les de classe mitjana-baixa l'esmenen a través de regals i activitats fonamentades en l'experiència consumista, amb la finalitat d'acontentar-los en el moment.

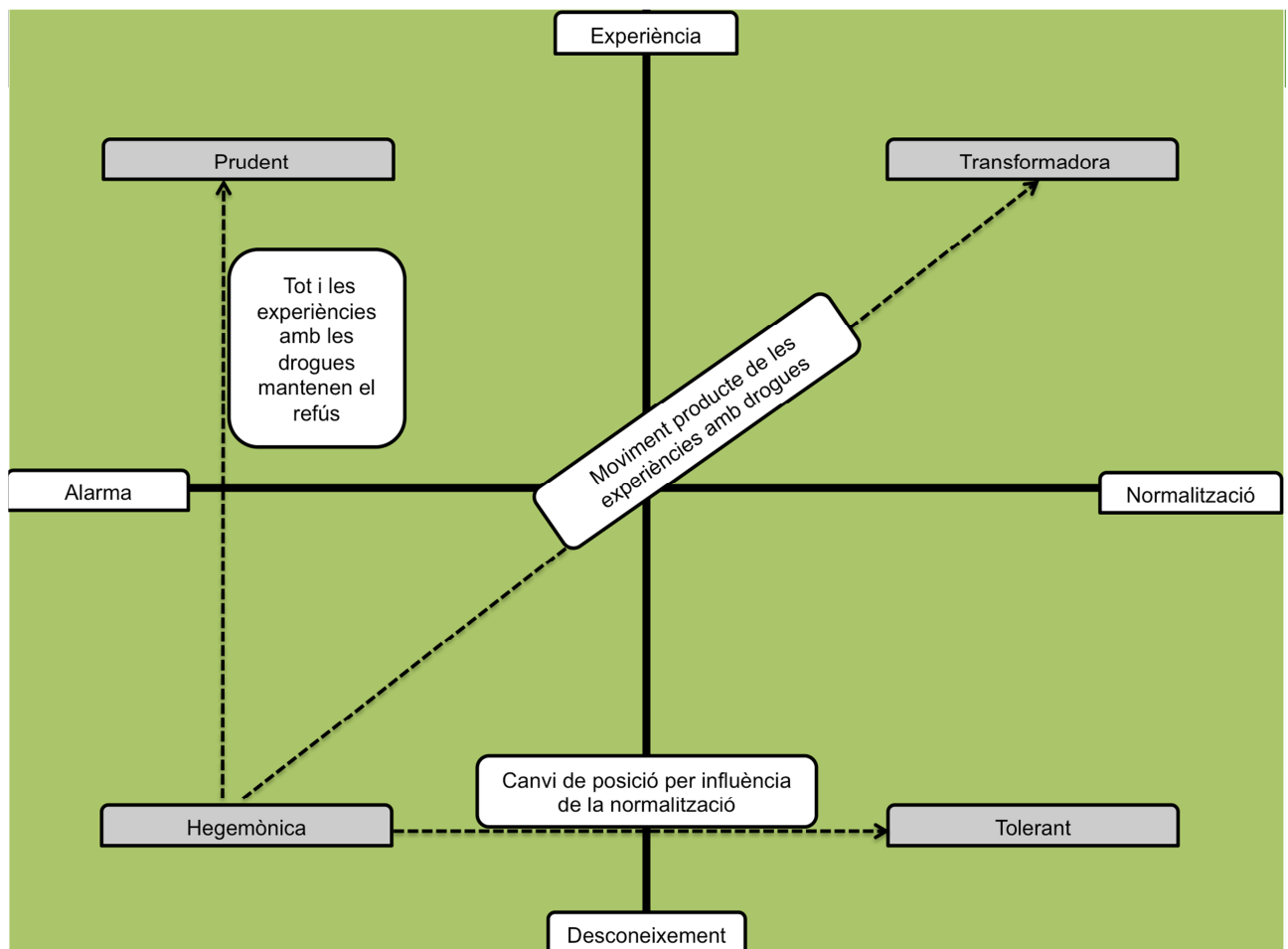
Producte de l'absència i la menor implicació emocional, la família se situa en l'estil **nominal** quan apareix una «coexistència entre pares i fills, pacífica però no participativa, en la qual s'eviten els conflictes. Els pares estan desimplicats i no aborden amb profunditat el que requereixen els fills» (Megías, 2002: 23). Famílies poc «familistes» que presenten respecte mutu, però gairebé fregant la indiferència, amb escassa comunicació, directrius esporàdiques i confuses, potenciadores de valors consumistes i individualistes.

El **divergent** és l'estil educatiu sense estil definit. Els progenitors s'alternen moments d'excessiu control amb situacions de passivitat, d'oferir calor emocional extrem a ignorar els fills/es (Miranda, 2004: 373). En algunes famílies amb un grau moderat de divergència la qualitat educativa es veurà menys afectada, però en les que l'educació sigui gairebé esquizofrènica es minvarà severament. Tot i que aquest estil divergent encara és minoritari, a causa de les exigències del context social cada vegada més pares i mares són inconstants en l'educació. Aquest estil és extremadament pernicios perquè ofereix missatges amb doble vincle que provoquen desconcert en els fills/es, i amb el temps poden desenvolupar malalties mentals.

4.3 MARES I PARES CONSUMIDORS DE DROGUES

A Catalunya des de fa poc més d'una dècada hem observat indicis de canvi en la relació entre progenitors, fills/es i drogues. Percebem com alguns pares i mares presentaven actituds més tolerants cap determinats consums, especialment de cànnabis. Detectem, tímida però incipientment, famílies que conreen marihuana, consums de porros a les sobretaules familiars, i el més simbòlic de la qüestió: es parla de les substàncies sense tabú. Observem una novetat històrica sense precedents: pares i mares que entenen la realitat de les drogues sense alarmismes. Tot això comporta la desintegració del paper històric de la família com a agent antidroga. Apreciem com els contraculturals dels setanta, convertits en pares i mares, qüestionen les premisses de la lluita contra «la Droga». També distingim com els joves dels vuitanta vinculats a l'efervescència cultural, el rock dur, els moviments antimili, ecologistes, etc., s'incorporen al paper de progenitor amb tarannàs més oberts. Alguns havien consumit drogues de forma recreativa durant la seva joventut, i molts d'ells encara fumaven «els seus» porros esporàdicament o habitual, i fins i tot, una minoria pot consumir esporàdicament cocaïna, speed o al·lucinògens.

La posició vers les drogues ve determinada pel discurs utilitzat per entendre-les i les experiències biogràfiques. De la imbricació entre aquests dos factors emergeixen quatre posicions: hegemònica, previnguda, tolerant i transformadora (figura 1), categories útils per ordenar a les famílies, encara que tota simplificació comporta el risc d'ometre detalls essencials.



Hegemònica

Conformada per pares i mares que mai han consumit drogues fiscalitzades. L'anomenem hegemònica perquè representa la posició majoritària, a més de constituir la posició històrica de totes les famílies. L'escassa informació que posseeixen sobre les substàncies està fonamentada en els missatges tremendistes donats pels mitjans de comunicació. Missatges ratificats com a vàlids quan observen drogoaddictes que compleixen amb les prediccions alarmistes. En aquestes famílies les drogues constitueixen un tabú. Alguns dels situats en aquesta posició van conèixer en primera persona els problemes ocasionats per l'heroïna, ja que algun amic/a o familiar va estar enganxat. En diversos casos, el periple va acabar amb la mort per sobredosi, SIDA o malalties derivades de l'addicció. El record de «els anys de l'heroïna» els provoca una animadversió cap a tot allò relacionat amb «la Droga».

Encara que només alguns hegemònics van patir els estralls de l'heroïna, tots donen per certes les premisses del discurs prohibicionista, com a per exemple, qualsevol contacte amb les drogues provoca addicció, el consum controlat és una il·lusió, o qui es droga sucumbeix a la «teoria» de l'escalada és a dir: «si fumes cànnabis acabaràs injectant-te heroïna». El prohibicionisme, al fonamentar-se en judicis morals, els fa entendre l'abstenció com el bé i els

consums com el mal. Dicotomia que dificulta la prevenció. Consideren que drogar-se està injustificat, no té cap legitimitat i representa un perill terrible. Realitzen una prevenció basada en l'alarma i en el inherent perill de les drogues. El pànic és l'emoció dominant cap a les substàncies perquè aquestes els remeten a drogoaddicció i mort. Quan l'amenaça plana sobre els seus fills/es mostren una condemna moral incondicional: «les drogues són dolentes» sense entrar en molts més arguments. S'angoixen quan pensen que els seus fills/es poden patir addiccions. En alguns casos, la censura moral va associada a una vigilància extrema de les activitats i companyies, que provoca una falsa sensació de seguretat.

En funció de la militància antidrogues dividim els hegemonics en dos subcategories. D'una banda, els militants: manifesten activament el rebuig a través d'un discurs impregnat de referències sobre la maldat de les substàncies. I, d'altra banda, els indiferents: mantenen actituds menys bel·ligerants però igualment alarmants, la indiferència és l'única estratègia preventiva que apliquen, perquè consideren que «ja està tot dit». No parlen de les substàncies, ni manifesten obertament el rebuig, més enllà de moments puntuals. El silenci derivat del tabú comporta que les tasques considerades com preventives siguin ineficaces.

Tolerant

Els tolerants mai han pres drogues il·legals però mantenen actituds més respectuoses cap als consums de terceres persones. En la majoria de casos, la seva posició inicial era l'hegemònica, però la canvien quan comparen les «veritats antidrogues» amb la «realitat» dels consums. Per exemple, observen que fumar cànnabis no té per què associar-se al fracàs escolar o en començar una carrera desviada. La majoria es veuen obligats a efectuar un exercici de comprensió quan els consums dels seus fills/es són patents, i només una minoria el practica si continuen abstinentes. Les persones progressistes tendeixen a convertir-se en tolerants amb més facilitat que les conservadores. Dividim els tolerants en dos subcategories: tolerants per necessitat i tolerants per convicció. La primera, majoritària, ve motivada per la voluntat de mantenir una convivència cordial. Els consums dels seus fills/es (normalment de cànnabis) els resulten incòmodes, però en observar que són compatibles amb les responsabilitats, decideixen augmentar el llindar de tolerància cap a un fenomen que mai havien experimentat tan de prop. Alguns, després d'amenaçar, castigar i distanciar-se emocionalment dels seus fills/es, toleren els consums perquè «no tenen altre remei». No abandonen per complet la por cap a les drogues, i viuen amb por la incertesa que es compleixin les profecies prohibicionistes.

La segona, minoritària, presenta les mateixes característiques que els tolerants per necessitat, però abandonen completament les premisses, i sobretot, la por tremendista. Normalitzen els consums després d'observar la seva complexitat. Es convencen de la toxicitat de les emocions que generen les estratègies preventives fonamentades en el pànic. El canvi de posició en cap cas implica la banalització dels riscos, sinó que adquireixen una vara de mesurar

més precisa per avaluar-los. D'alguna manera, adopten el discurs de la normalització, que permet avaluar els riscos de les drogues en funció de la freqüència, intensitat, temps, context, substància, efectes i conseqüències. En conseqüència accepten els consums plaents i rebutgen els problemàtics. Els tolerants exerceixen una prevenció que reforça la responsabilitat i l'autocontrol. Persegueixen el benestar personal sense que l'abstenció esdevingui una obsessió. Com mai han consumit, no poden recórrer a la seva biografia per prevenir. Confien en els seus fills/es perquè creuen que els valors inculcats durant la socialització funcionaran com a mecanisme de protecció. Consideren fonamental la comunicació perquè permet detectar precoçment les situacions complicades, abans que derivin en problemes severos.

Previnguda

La posició previnguda és minoritària però és probable que augmenti tal com ho faci el nombre de progenitors que han consumit. Durant la seva joventut, tots els previnguts van fumar cànnabis amb major o menor freqüència i intensitat. Alguns van experimentar amb LSD, cocaïna, amfetamines, heroïna o èxtasi. En l'actualitat, només una minoria consumeix esporàdicament. Tot i conèixer per experiència pròpia el món de les drogues, a l'hora de prevenir fan servir missatges tremendistes perquè volen que els seus fills/es es mantinguin abstinentes. Les drogues són un tabú a les famílies previngudes. Dividim els previnguts en hegemònics i socials.

Els previnguts hegemònics, sempre van entendre el consum de drogues a partir de les premisses prohibicionistes i mai van dominar en el discurs de la normalització. Alguns van conèixer els usos compulsius d'heroïna i van observar en amics seus el desenvolupament d'addiccions. Encara que reconeixen consums controlats de cànnabis o d'altres substàncies, el dolor que van patir els va inculcar por visceral cap a tot allò relacionat amb els psicoactius. Per això ara creuen fermament que «les drogues a la llarga sempre passen factura». Viure la cara més sòrdida, per molta experiència que tinguin, els fa rebutjar qualsevol consum. D'altres, desvinculats de l'heroïna, van consumir recreativament, però sempre van entendre les drogues com perverses. En perspectiva, entenen els seus consums com a bogeries de joventut i els condemnen per insensats. En assumir la responsabilitat d'educar i prevenir, la memòria es torna extremadament selectiva, i tenen més present els aspectes negatius que els positius. En reconèixer els riscos que van assumir volen evitar-los als seus fills/es. Mostren les mateixes actituds que els hegemònics, però com coneixen els efectes de les drogues poden detectar-los en els seus fills/es amb més facilitat.

Els previnguts socials dominen el discurs de la normalització, però un cop assumeixen el paper de pare o mare, per una qüestió de desitjabilitat social (comportar-se com creus que les teves relacions personals s'espera que ho facis), eviten utilitzar-lo. Empren el discurs alarmant tant per prevenir els possibles consums com per mostrar a l'entorn el seu rebuig. Consideren que aquesta és la millor estratègia per esquivar possibles problemes i evitar ser qüestionats. Creuen

que mostrar-se tolerants amb els consums es desvia de l'actitud antidrogues que la societat espera que mantinguin «els bons pares i mares». Els resulta impensable reconèixer els seus consums als fills/es encara que sigui amb finalitats preventives. Alguns desconfien de la capacitat dels seus fills/es per controlar les drogues, perquè els entenen com immadurs i irresponsables, i per això encara posen més afany a prohibir. Els previnguts presenten valors tradicionals o en consonància amb els del nou neocapitalisme financer (individualisme, ànsies d'èxit, ambició, «presentisme»...) (Sennet, 2000). Entendre el món a partir de valors tradicionals comporta que s'abstinguin d'anar a contracorrent, si la societat rebutja les drogues ells així ho fan. I concebre a partir dels valors del neocapitalisme, implica que reconèixer els consums representa un handicap per la seva carrera professional.

Transformadora

L'experiència en els consums de drogues d'alguns pares i mares els mostra que la realitat dels consums és diametralment oposada al panorama exposat per les veus més quimèriques. Els transformadors van consumir durant la seva joventut, alguns encara fumen cànnabis regularment, i en ocasions especials, poden prendre cocaïna, èxtasi o altres drogues fiscalitzades. Per primera vegada en la història contemporània, pares i mares d'adolescents van consumir i consumeixen drogues de forma satisfactòria. A diferència de la posició previnguda, aquests adopten una actitud innovadora cap a la prevenció dels consums de substàncies. Entenen les drogues des de la normalització i deixen de representar-les com un tabú. Tot i la complexitat del fenomen, expliquen amb tots els matisos possibles quins són els efectes i les conseqüències de les substàncies, reconeixent els seus plaers i els seus riscos. La gran majoria posseeix un sistema de valors obert i progressista.

Dividim els transformadors a: cannàbics, liberals i negligents. Els cannàbics normalitzen les substàncies a partir de criteris de toxicitat, és a dir, segons els riscos atribuïts a una substància determinada la toleren o la rebutgen. L'avaluació dels riscos de les diferents drogues fiscalitzades els indica que només poden normalitzar el cànnabis. Les altres les conceben com a potencialment problemàtiques. Alguns mai les han consumit, i altres, encara que les han utilitzat amb més o menys freqüència i intensitat, consideren que hi ha una enorme distància entre els riscos dels porros i els dels altres psicoactius. Molts d'ells també perceben més perillós l'alcohol que el cànnabis, perquè consideren que provoca més danys (desbarrament, agressivitat, violència, accidents, etc.). Això no vol adir que conceptualitzen el cànnabis exempt de riscos, però el consideren més previsible i manejable. Per exemple, alerten de la perillositat de fumar porros durant l'adolescència i les interferències que pot provocar en el rendiment escolar.

Els transformadors liberals, més enllà de la substància, reivindiquen l'autocontrol i la responsabilitat per gestionar els riscos inherents a totes les drogues. Encara que consideren, per exemple, més arriscada la cocaïna que el cànnabis, el potencial de perillositat no és motiu

suficient per prohibir cap substància perquè una persona madura ha de poder dominar qualsevol droga i defugir les seves conseqüències indesitjades. Els transformadors liberals sustenten els seus arguments en la inviolabilitat de la llibertat individual. Interpel·len a la llibertat de l'individu per gestionar el seu cos com li vingui de gust, sempre que respecti la de terceres persones. Quan s'apliquen aquestes postures a la prevenció dels seus fills/es també consideren que poden drogar-se, sempre que es desvinculin de problemes.

Una minoria, la transformadora negligent, en l'anhel d'oferir la màxima llibertat possible, pot descuidar aspectes preventius o considerar abans d'hora que els seus fills/es ja dominen a la perfecció els riscos. De vegades confonen normalització amb banalització el que pot propiciar missatges preventius ineficaços o contraproductius.

4.4 COMUNICACIÓ EFECTIVA. COM CAPTAR L'ATENCIÓ DE LES FAMÍLIES EN LA PREVENCIÓ DE DROGUES?

La comunicació persuasiva té com a principal objectiu canviar o incitar a canviar l'actitud de la persona. En aquest sentit es posen en joc diversos aspectes vinculats amb la subjectivitat i la càrrega emocional fets que pretenen vincular-nos, a través de la comunicació, amb els públics o les persones del nostre entorn. És doncs un tipus de comunicació que busca captar la nostra atenció, que ens interpel·la directament i que no ens pot deixar indiferents.

Per a posar-la en pràctica fem ús de moltes eines, com les imatges, el color, les gràfiques, la metàfora, les comparacions, les hipèrboles o les redundàncies, entre d'altres tècniques. Però quins són els elements de la comunicació persuasiva? Pensem en el concepte AIDA, que es resumeix en els següents punts:

- **Atenció:** Cal superar el soroll comunicatiu i ser capaços de captar l'atenció del nostre públic. Ens trobem en un entorn i una societat saturada de missatges –alguns experts parlen, fins i tot, del concepte, infoxicació.
- **Interès:** Ha de ser quelcom que ens afecti, que desperti el meu interès. Una clau és que el públic o el destinatari de la meua comunicació vegi que aquella situació o a aquell fet afecta als meus iguals, a les persones més properes a la comunitat. També pot ser un fet que interessa perquè “m'amenaça” o perquè n'esperem un benefici determinat.
- **Desig:** Es tracta de quelcom que desperta un desig, una curiositat i que m'incita a conèixer-ho en profunditat.
- **Acció:** Finalment darrera de tot s'amaga una acció. El destinatari busca que el públic o receptor faci alguna cosa, com telefonar, desplaçar-se, facilitar les seves dades personals, entrar a Internet, fer un boca-orella, incitar a assistir a alguna activitat.

El paradigma de la comunicació i com ha canviat. La irrupció d'Internet i de les xarxes socials ha canviat en les darreres dècades el paradigma de la comunicació, al passar d'una comunicació clàssica, denominada 1.0, a una comunicació multipúblic i multicanal, denominada comunicació 2.0 o fins i tot 3.0. Abans partíem d'un emissor, un canal i un receptor. Actualment comptem amb múltiples canals, tots comuniquem, tots emetem missatges, i comptem amb múltiples canals en els quals es troben receptors actius, que a la vegada fan d'emissors.

Els emissors més efectius són aquells que són més pròxims (ens identifiquem, són com nosaltres), algunes professions (metges, bombers) donat que tenen legitimació social, també personalitats o famosos.

Els canals més efectius són els més accessibles, els que venen a nosaltres i no els hem d'anar a buscar: els que ens entren pel mòbil, els que ens trobem quan caminem pel carrer, metro, bus.

Pel que fa **als receptors**, cal ajustar-nos als seus interessos, a les seves capacitats, nivell cultural, prejudicis i interessos, així com adaptar als seus condicionants de temps i horaris. Cal doncs estudiar bé què els interessa, conèixer-los en profunditat, no donar res per sobreentès i comprendre que allò que pensem que pot interessar, a vegades pot ser que no capti el seu interès, perquè no pertany a les seves prioritats.

El missatge perquè ens escoltin i no ens sentin cal tenir en compte els següents conceptes: rellevància, pertinença i oportunitat.

- **Rellevància:** En un entorn d'abundància de missatges, l'economia comunicativa obliga a ser eficients. Per tant, és aconsellable utilitzar un missatge sintètic, creatiu, memorable i visual.
- **Pertinença:** Qui no percep que té un problema no s'interessarà pels detalls de la solució. "Si no puc pagar-me la casa, no em vinguis a parlar de menjar saludable". Per tant, missatge comprensible, ajustat (no abstracte). Busquem estimular, però no incomodar.
- **Oportunitat:** Hi ha un temps per a cada cosa. Si és així és el més adequat dedicar-nos a fer telemàrqueting un divendres al vespre, quan la majoria de la gent arriba de la feina, cansada, a punt de començar el cap de setmana? És aconsellable ser capaços d'aprofitar-nos d'assumptes, activitats que irrompen en l'agenda social, cal aprofitar-los amb oportunisme (exemple. Al meu municipi es fa una activitat esportiva al carrer i aprofito per fer una acció amb els pares que hi van). Per tant, compte amb el com i el quan.

El missatge segons l'estructura: Cal fer un missatge senzill i si ho podem fer amb un titular, fàcil de llegir, en el qual defugim del terme NO, doncs fem-ho! Si es tracta de pensar en l'estructura partim de la presentació, el nus, el desenllaç i finalment acabem amb una recomanació

o petició. És important que hi hagi una consistència entre el text i la imatge, cal que siguin coherents i que s'ajudin mútuament a potenciar-se.

El missatge, segons el contingut: És important que el contingut sigui sempre en positiu i sigui més verbal que nominal. Millor parlar “d’aprendre” que de “l’aprenentatge”, de “conèixer” que de “coneixement”. La clau està també en corregir i revisar. De fet està demostrat que en una segona versió tendim a reduir en un 10% el contingut de la primera versió. Fem les coses senzilles i simples!

Els canals són els vehicles que transporten el nostre missatge. Igualment, ens retornen els missatges dels nostres públics. Tenim necessitat de ser multicanals: boca-orella, mitjans de comunicació, xarxes socials, internet, cartells, fulletons, esdeveniments, exposicions, cartes, etc. Cada canal exigeix una adaptació del nostre missatge.

El receptor és el nostre públic i per tant ens cal tenir la màxima informació de cada públic. És recomanable fer un missatge per a cada públic i així, pensar com arribar a ells i determinar el canal més adient en cada cas. Com més coneguem el nostre públic millor: especificitats, gènere, edat, cultura, llengua, estils de vida, codis, nivells d’instrucció... Abans de parlar-li a un públic cal haver-lo escoltat. Es recomana incloure tècniques de participació, encara que siguin reduïdes, com dinàmiques, avaluar en un petit grup el material que utilitzarem o fins i tot fer enquestes prèvies per conèixer els seus interessos reals. És bo prevenir les disfuncions i les distorsions en la comunicació i preveure si són grups o receptors exposats als rumors. En aquest cas si ens trobem davant d’un possible rumor, la seva gestió requerirà d’una estratègia de comunicació diferent i específica. A l’hora d’ajustar-nos al públic, ens caldrà també ajustar-nos als recursos econòmics i preveure què podem necessitar i què haurem de descartar. Per exemple, si optem per fer avisos a les bústies haurem de tenir en compte el nivell d’efectivitat i l’alt cost econòmic que comporta.

Dinàmica de grup

Els alumnes es reparteixen en grups de 4 o 5 persones per treballar en grups davant d’un cas que presenta una de les docents. La història és la següent:

«En Ton és tècnic de salut d’un ajuntament de la demarcació de Barcelona de 6.500 habitants. Controla un municipi que inclou un total de cinc nuclis i habitualment ha de compaginar moltes tasques a la vegada. Darrerament des del centre d’atenció primària han detectat un augment en el consum de certes substàncies estupefaents i des de l’Ajuntament s’han decidit a posar en marxa un taller de prevenció en el consum de drogues dirigit als pares i mares del municipi amb fills preadolescents. Han decidit muntar el taller a les 17 hores al ple de l’ajuntament i han distribuït cartells a tots els comerços del municipi. Tot i així el dia en el qual s’anuncia el taller en Ton només rep la visita de dues persones, que, de fet, són persones absolutament implicades amb el tema, doncs ja fa anys el seu fill gran va tontejar amb la cocaïna i ja saben el pa que s’hi

dóna». I el repte que es planteja a cada grup és: Què faríeu si fóssiu en Ton i poguéssiu tornar enrere?

Posada en comú i possibles solucions

De cada grup s'anomena un portaveu que passa a exposar a la resta del grup les propostes que es plantegen per aquest cas, basades en alguns dels aspectes que s'han plantejat a la part teòrica i que es resumeixen en aquests punts:

- Determinar els objectius
- Establir els destinataris
- Definir el missatge que volem transmetre
- Seleccionar els canals adequats

Finalment, per part de les docents es reforcen algunes de les propostes exposades per als participants i se n'exposen d'altres basades en aquest cas. Oferim claus per a la reflexió:

1. Aquest taller interessa? Els hem preguntat a les famílies si hi estan interessades? Potser enlloc de parlar directament de prevenció en el consum de drogues, ens cal entrar d'una altra manera i captar l'atenció dels pares a partir de la comunicació en l'etapa de l'adolescència i a partir d'aquí poder parlar de drogues.
2. Importància de l'ús del llenguatge. Treball amb un possible eslògan.
3. És el millor convocar un taller a la sala de plens de l'Ajuntament o és millor buscar espais que habitualment freqüenten les famílies (sala de l'esplai, sala de l'AMPA de l'escola, vinculat a l'activitat impulsada des de la direcció de l'escola, també al centre esportiu, taller al carrer).
4. Qui són els destinataris? Si és la família, establir un bon horari és clau per assegurar-se una bona afluència. Pares i mares la majoria treballadors.(Cal pensar quan tornen de la feina).
5. Pensar formats imaginatius per a fer el taller i que siguin participatius. S'ha pensat en algun format online?
6. Buscar aliances amb entitats, institucions i associacions del municipi freqüentats per pares i mares.
7. Imatge i comunicació. És el més atractiu aquesta imatge? En un món en el qual hi ha una sobreoferta d'activitats, cal fer una imatge atractiu. Si posem el tema del disseny i la comunicació en mans dels professionals molt millor.
8. Triar el canal de comunicació adient:
9. Potser fer cartells i enganxar-los als comerços pot ser un canal, però és suficient? Si busquem aliances amb institucions també ens cal buscar aliances per aprofitar els seus canals de comunicació.

Exemple: A l'escola potser la direcció pot enviar un mailing a tots els pares amb fills adolescents.

- Ús del mailing
- Xarxes socials de l'ajuntament i sobretot de les entitats aliades. Quin tipus de xarxa utilitzarem. Si parlem de pares de més de 40 anys ens centrarem essencialment amb el Facebook i en segon lloc amb Twitter (canal més professional). Descartarem d'altres com Instagram.
- Inclusió a butlletins informatius.
- Aprofitar d'altres espais de l'ajuntament per anunciar-ho.
- Espais de salut i d'educació (folletons, pantalles del CAP o de l'escola).

4.5 EVOLUCIÓ I REPTES EN PREVENCIÓ FAMILIAR

La prevenció familiar ha evolucionat notablement en les darreres dècades. Durant el segon franquisme els programes de prevenció familiar eren inexistents. Les famílies, si rebien algun missatge, era a través dels mitjans de comunicació, que associaven consum amb desviació social. Els «experts» antidrogues promulgaven consignes de rebuig contra les substàncies i criminalitzaven als consumidors, però en cap moment oferien eines per gestionar els consums en el si familiar. Les drogues eren una amenaça externa i a l'exterior havien de quedar-se. En l'escenari tremendista dels anys vuitanta dominat pels consums compulsius d'heroïna, les polítiques havien de donar resposta als problemes més urgents com la creació d'una xarxa assistencial. Tot i això, els experts, en tot moment, conceptualitzaren la prevenció com la millor tàctica per evitar addiccions. Aquesta havia d'involucrar la família ja que a causa del seu paper sociabilitzador la van reconèixer com a agent preventiu de primer ordre. Informar els pares i mares permetria defugir els consums dels seus fills/es. Els esforços preventius es van centrar en els joves, tot i que van començar a articular-les primeres estratègies preventives dirigides a les famílies, especialment amb fills/es drogodependents. Durant els vuitanta vam realitzar la prevenció a les palpentes, perquè desconèixiem quines característiques havia de complir i com havíem d'aplicar-la. El format estrella era la xerrada d'algun «expert» en drogodependències, on els pares i mares podien formular preguntes i resoldre les seves inquietuds. L'objectiu era oferir informació, encara que en ocasions l'activitat derivava en com detectar els consums i en una arenga contra «la Droga». En finalitzar la xerrada els progenitors tenien encara més pànic. Eren reconeguts com a agents preventius, tot i que només en el sentit del control, i mai com a actors que podien donar poder als seus fills/es. En definitiva, aquest tipus de prevenció reforçava el tabú sobre tot allò relacionat amb el món de les drogues. I el tabú va ser el responsable que les famílies actuessin tard: quan l'addicció ja havia fet efecte. Alguns professionals van observar que els discursos moralment commoguts eren extremadament contraproductius (Grup IGIA, 1993). Llavors van començar a proposar estratègies de prevenció familiar, que abandonaven la proclama

antidroga per donar pas a una prevenció centrada en els valors, la confiança, i sobretot en la comunicació. Una altra línia de treball havia començat.

Durant els últims vint anys els diferents nivells de l'administració pública i les entitats del tercer sector han intensificat la implementació de programes de prevenció, especialment els adreçats a adolescents i joves, però també els centrats en les famílies. Dos factors ajuden a explicar la major cobertura preventiva a l'Estat espanyol. D'una banda, l'agenda política va ser colonitzada per la idea que la prevenció era ineludible per evitar les addiccions, en conseqüència les administracions van mobilitzar pressupostos per frenar les drogodependències. D'altra banda, derivada de l'anterior, durant els noranta van proliferar les associacions «sense ànim de lucre» dirigides a la prevenció de les drogodependències, el que va permetre augmentar notablement la cobertura preventiva. Els esforços preventius van funcionar a la perfecció per mostrar al conjunt de la societat, que no s'estalviaven recursos en lluitar contra «la Droga».

Des de llavors (gairebé) totes les ciutats compten amb programes preventius gràcies als seus Plans Municipals de Drogues (PMD) (o nomenclatures similars). Els pobles i ciutats petites ofereixen accions preventives a través de programes impulsats per la mancomunitat de municipis, la diputació provincial o el govern autonòmic. Alguns programes són ideats des de l'administració pública, però és habitual que externalitzi la seva execució a una entitat del tercer sector. A més, durant tots aquests anys una gran part de programes preventius concebuts per entitats locals (majors de cent mil habitants) i ONG han comptat amb el suport econòmic de la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues. Sense el seu suport, el panorama de la prevenció a Espanya presentaria greus dèficits.

Durant l'entrecrisis (1994-2000), els experts en drogodependències van reconèixer la importància de desenvolupar programes de prevenció familiar. L'objectiu era oferir als progenitors un conjunt d'eines que impedissin els consums dels més joves, però existia cert desfasament entre els continguts dels programes i les necessitats reals de les famílies, en conseqüència els resultats obtinguts no eren els desitjats (Melero, 1994). Alguns programes, igual que durant els vuitanta, van continuar oferint xerrades en clau tremendista i la seva única innovació va ser incorporar «les noves drogues» (èxtasi, ketamina, GHB...). Altres s'oferien una «escola de pares» on els eixos centrals de la intervenció eren l'emotivitat i la comunicació. I, els més innovadors, proposaven estratègies preventives basades en els corrents cognitiu conductuals, utilitzaven materials impresos, exercicis participatius com el *rol playing* i fins i tot una avaluació per discernir si els progenitors aconseguien els objectius. Tant les administracions com les entitats socials van publicar guies i materials amb l'objectiu d'ajudar a pares i mares a abordar el fenomen de les drogues en l'àmbit familiar. Schwebell (1991) fa més de vint anys va apuntar que «el NO a les drogues» és inútil entre aquells joves que ja consumeixen, per això va considerar que s'havia d'efectuar prevenció inespecífica centrada en els valors assertius, en la responsabilitat i en les decisions sensates com el millor instrument per afrontar els consums un cop arribada

l'adolescència. Aquests plantejaments ajuden a explicar la trajectòria dels programes de prevenció familiar centrats en la prevenció inespecífica.

La gran majoria de programes de prevenció familiar, prescindeixen de les noves propostes teòriques. Si els analitzem des de la teoria de la normalització (Parker, Aldridge i Measham, 1998; Duff, 2004; Martínez Oró, 2015), observem **quatre aspectes** que hem de revisar a la llum dels canvis esdevinguts en les famílies i en els consums de drogues. El primer, relatiu als objectius. Els programes volen habilitar als progenitors amb la finalitat que siguin capaços de persuadir els seus fills/es perquè no es droguin, i si ja ho fan, que ho deixin immediatament. Els programes només contemplen l'abstenció o l'addicció com a únic escenari possible, quan sabem que hi ha múltiples formes de relacionar-se amb els psicoactius. Per millorar la prevenció familiar els objectius han d'abordar els consums no adictius de forma normalitzada. Molts programes treballen perquè els pares i mares sàpiguen detectar els consums en els seus fills, però més enllà de detectar-los han d'oferir eines perquè puguin abordar-los correctament.

El segon, gairebé tota prevenció familiar està sustentada per la teoria dels factors de risc i protecció, és a dir, certs elements de naturalesa biològica, psicològica o contextual faciliten o dificulten els inicis i la continuïtat dels consums. Teoria proposada pel positivisme lògic, verificada a través del mètode experimental i defensada pels «experts» formats en Psicologia cognitiva o Psiquiatria biomèdica. Teoria que omet o presenta desenfocadament els aspectes socioculturals, tot i que és funcional per explicar el per què els consumidors s'inicien i mantenen els consums, és a dir, d'una manera senzilla i comprensible expliquen una realitat extremadament complexa. Realitzar dicotomies entre la protecció (el bé) i el risc (el mal) complica innecessàriament la prevenció. En aquest sentit, les situacions enteses com perilloses desperten l'alarma i la suspicàcia, provocant rebuig i estigmatització. Si aquesta proposta desvirtua els aspectes socioculturals, en l'àmbit espanyol encara queda més desenfocada, perquè alguns equips de recerca d'universitats espanyoles prenen com a referència les asseveracions del NIDA (National Institute on Drug Abuse) dels Estats Units.

El tercer, els programes de prevenció conceptualitzen a les famílies com una unitat homogènia, com si totes estiguessin formades per un home, una dona i els fills/es de tots dos. Tot i que la unió heterosexual és la més comuna, els programes de prevenció obvien els canvis produïts en l'estructura familiar. Les famílies espanyoles també són monoparentals, reestructurades, homosexuals, transculturals, separades per la distància o amb fills/es adoptats. Aquestes també han d'afrontar els consums de drogues, tot i que la prevenció clàssica omet les seves particularitats. Per exemple, una família monoparental, se sentirà incòmoda amb un missatge preventiu que representa la família amb l'estructura clàssica. A més, als separats els molesta que els considerin un factor de risc tal com ho creuen alguns experts.

El quart, la major part de prevenció familiar pren com a premissa que els pares i mares estan totalment allunyats de les drogues il·legals. Premissa certa fins fa menys d'una dècada, però

el procés de normalització ha possibilitat la incorporació al paper de pare i mare de (ex) consumidors de drogues normalitzats socialment (sobretot de cànnabis). Creiem que el nombre de pares i mares coneixedors del món de les drogues augmentarà en els propers anys perquè s'incorporaran a la vida familiar els joves consumidors de principis de segle XXI. La prevenció familiar ha d'adaptar el seu discurs als pares i mares consumidors, per exemple, reconèixer els consums moderats, respectar la voluntat de consumir, acceptar la compatibilitat entre normalitzar els consums i l'excel·lència educativa, entre altres. A més, té el repte de donar poder als progenitors perquè puguin oferir una prevenció basada en la normalització.

4.6 BONES PRÀCTIQUES EN PREVENCIÓ FAMILIAR

Els resultats de les avaluacions d'eficàcia i efectivitat ens mostren pràctiques que presenten resultats adequats i esdevenen clarament preventius. L'EMCDDA ens apunta un conjunt de bones pràctiques de tipus generalista que han mostrat bons resultats en el context de la prevenció familiar. La primera, els serveis de suport familiar per a proporcionar ajuda a tots els membres de la família, aquests serveis han de ser dinàmics i adaptar-se a les necessitats tant de la família en el seu conjunt com a les particularitats de cada un dels membres. La segona, oferir a les persones, normalment familiars, que cuiden d'infants i joves en què els seus progenitors prenen drogues i no es poden cuidar de manera adequada dels seus fills/es, el suport esmorteix la situació de desempara dels infants i apodera a les persones que reben el suport. La tercera, avaluar les relacions familiars en els seguiments individuals, això permet detectar conflictes i realitzar una intervenció precoç. La quarta, han demostrat bons nivells d'eficàcia i efectivitat, les intervencions intensives i especialitzades, com la teràpia familiar intensiva, la teràpia conductual de parella i la teràpia familiar multidimensional.

En relació a les bones pràctiques específiques en l'àmbit de la prevenció familiar, l'EMCDDA ens apunta tres pràctiques. La primera, **la formació inespecífica per a reduir els comportament de risc**. Bé sabem que totes les estratègies inespecífiques, és a dir, educatives, presenten alts nivells d'eficàcia. En aquest sentit, han demostrat eficàcia les formacions dirigides a pares i mares per a abordar assertivament els riscos associats a l'adolescència. Si les famílies disposen de les eines necessàries per a entrenar les habilitats socials i la presa de bones decisions en el seus fills/es, aquests assumiran menys riscos. Les formacions i l'entrament de les habilitats per part de les famílies s'han d'orientar a la resolució de conflictes i a la comunicació efectiva. Millorar els nivells de comunicació en el si familiar permet reduir els conflictes i per extensió les pràctiques disruptives dels adolescents (Bühler A y Kröger C., 2006).

La segona, **la prevenció integral dirigida a les famílies en el consum de cànnabis**, és a dir, activitats preventives dirigides tant a pares i mares com a fills/es, ja sigui en activitats conjuntes o separades, però amb un temari amb interdependències per a millorar la comunicació familiar i la gestió de situacions controvertides. Aquest tipus de prevenció en què la comunicació

és l'aspecte a millorar presenta bons nivells per a reduir els inicis del consum de cànnabis (Gates, 2006).

La tercera, els programes de **prevenció multicomponent per evitar l'ús intensiu d'alcohol en joves**. Els programes que contemplen múltiples accions dirigides tant a la família com els adolescents en el marc escolar presenten bons nivells d'eficàcia. Els nivells d'implicació de les famílies en els programes són determinants per a prevenir els consums de drogues. La prevenció multicomponent treballa per apoderar als adolescents en la presa de decisions a l'hora de beure. La bona comunicació en el si familiar i la informació oferta en les estratègies preventives en el marc de l'escola permeten als adolescents reduir els problemes associats al consum d'alcohol, així como, reduir les prevalences (Foxcroft D. y Tsertsvadze A., 2011).

Programes de prevenció familiar eficaços:

Strengthening families program: <https://strengtheningfamiliesprogram.org>

Perfrom well: <http://www.performwell.org/>

4.7 REFERENCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Álvarez-Uría, F. (2006), Viaje al interior del Yo, en R. Castel, G. Rendueles, J. Donzelot y F. Álvarez-Uría, *Pensar y resistir. La sociología crítica después de Foucault*, Círculo de Bellas Artes, Madrid.
- Alberdi, I. (2014), El retraso de la procreación y el mantenimiento de la juventud, *Metamorfosis*, 0, pp. 9-25.
- (1999), *La nueva familia española*, Taurus, Madrid.
- Aunola, K., H. Stattin y J. Nurmi (2000), Parenting styles and adolescents' achievement strategies, *Journal of adolescence*, 23 (2), pp. 205-222.
- Barber, B. K. (1996), Parental psychological control: Revisiting a neglected construct, *Children Development*, 67, (6) pp. 3.296-3.319.
- Bauman, Z. (2001), *La sociedad individualizada*, Cátedra, Madrid.
- Baumrind, D. (1966), Effects of authoritative parental control on child behavior, *Child Development*, 37 (4), pp. 887-907.
- (1968), Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, 3 (11), pp. 255-272.
- (1980), New directions in socialization research, *American Psychologist*, 35 (7), pp. 639-652.
- (1991), The influence of parenting style on adolescent competence and substance use, *Journal of Early Adolescence*, 11 (1), pp. 56-95.

- Beck, U. y E. Beck-Gernsheim (2012), *Amor a distancia. Nuevas formas de vida en la era global*, Paidós, Barcelona, original 2011.
- Becoña, E. (2002), *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*, Plan Nacional sobre Drogas, Madrid.
- Bühler A. i Kröger C. (2006), 'Report on the prevention of substance abuse', Federal Centre for Health Education BZgA.
- Calafat, A., F. García, M. Juan, E. Becoña i J. Fernández-Hermida (2014), Which Parenting Style is More Protective against Adolescent Substance Use? Evidence within the European Context, *Drug and Alcohol Dependence*, 38 (5), pp. 186-192.
- Cerezo, M., P. Casanova, M. De la Torre y M. De la Villa (2011), Estilos educativos paternos y estrategias de aprendizaje en alumnos de Educación Secundaria, *European Journal of Education and Psychology*, 4 (1), pp. 51-61.
- Collet, J. (2013), *¿Cómo y para qué educan las familias hoy? Los nuevos procesos de socialización familiar*, Icaria, Barcelona.
- Conde, F. (2003), *La mirada de los padres. Crisis y transformaciones de los modelos de educación de la juventud*, CREFAT, Madrid.
- (2007), *Los estilos educativos de las familias españolas y el consumo de drogas en la adolescencia*, CEAPA, Madrid.
- Díez, X. (2013), *L'anarquisme, fet diferencial català. Influència i llegat de l'anarquisme en la història i la societat catalana contemporània*, Virus, Barcelona.
- Elizalde San Miguel, B. (2013), La investigación sobre la familia española. Un diálogo necesario entre pasado y presente, *Prisma social*, 11, pp. 123-157.
- Flaquer, L. (1999), *La estrella menguante del patriarca*, Ariel, Barcelona.
- Foxcroft D., Tsertsvadze A. (2011). 'Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people', Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 9. Art. No.: CD009307. DOI: 10.1002/14651858.CD009307.
- Fuentes, M., F. García, E. García i A. Alarcón (2015), Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles, *Revista de Psicodidáctica*, 20 (1), pp. 117-138.
- Garaigordobil, M. i J. Aliri (2012), Parental socialization styles, parents' educational level, and sexist attitudes in adolescence, *Spanish Journal of Psychology*, 15 (2), pp. 592-603.
- García, F. i E. Gracia (2009), Is always authoritative the optimum parenting style? Evidence from Spanish families, *Adolescence*, 44 (173), pp. 101- 131.
- (2010), ¿Qué estilo de socialización parental es el idóneo en España? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14 años, *Infancia Aprendizaje*, 33 (3), pp. 365-384.

- Gates S., McCambridge J., Smith LA. and Foxcroft D. (2006), 'Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings', *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 1. Art. No.: CD005030. DOI: 10.1002/14651858.CD005030.pub2.
- Ginsburg, G. S. y P. Bronstein (1993), Family factors related to children's intrinsic/extrinsic motivational orientation and academic performance, *Child Development*, 64 (5), pp. 1.461-1.474.
- Grup IGIA (1993), *Estrategias de intervención familiar en drogodependencias*, Publicacions del Grup IGIA, Barcelona.
- Harris, C. (1986), *Familia y sociedad industrial*, Península, Barcelona.
- Hess, R. D. i D. McDevitt (1984), Some cognitive consequences of maternal intervention techniques: A longitudinal study, *Child Development*, 55 (6), pp. 2.017-2.030.
- Iglesias de Ussel, J. (1990), La familia y el cambio político en España, *Revista de Estudios Políticos*, 67, pp. 235-259.
- INE (2016), *Encuesta continua de hogares*, INE, Madrid, en línea.
- Im-Bolter, N., Z. Y. Zadeh i D. Ling (2013), Early parenting beliefs and academic achievement: the mediating role of language, *Early Children Development Care*, 183 (12), pp. 1.811-1.826.
- Julià, A., S. Escapa, M. Marí-Klose i P. Marí-Klose (2012), Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo negativos, grupo de iguales y estilos parentales, *Adicciones*, 24 (4), pp. 309-318.
- Kritzas, N. i A. Grobler (2005), The relationship between perceived parenting styles and resilience during adolescence, *Journal of Child and Adolescence Mental Health*, 17(1), pp. 1-12.
- Maccoby, E. i J. Martin (1983), Socializations in the context of the family: Parent-child interactions, en P. H. Mussen (ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 1-102), Wiley, Nueva York.
- Martínez Oró, D. P. (2015a), *Sin pasarse de la raya. La normalización de los consumos de drogas*, Bellaterra, Barcelona.
- (2016), *Del tabú a la normalización*, Bellaterra, Barcelona.
- Megías, E. (2002), *Hijos y padres: comunicación y conflictos*, FAD, Madrid.
- Megías, I. i J. Ballesteros (2011), *Abuelos y abuelas... para todo: percepciones en torno a la educación y el cuidado de los nietos*, FAD, Madrid.
- Meil, G. (2006), *Pares i fills a l'Espanya actual*, Fundació La Caixa, Barcelona.
- Melero, J. C. (1994), Clínica y prevención familiar de las drogodependencias: encuentros y desencuentros, *Adicciones*, 6 (2), pp. 153-170.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015), *Estadísticas de adopción internacional años 2010-2014*, MSSSI, Madrid.
- Referencias bibliográficas
- Miranda, A. (2004), Estilos educativos en la familia: su influencia en el desarrollo sociopersonal, en *La familia en la sociedad del siglo xxi* (pp. 369- 379), FAD, Madrid.
- Molinero, C. (1998), Mujer, franquismo, fascismo. La clausura forzada en un «mundo pequeño», *Historia Social*, 30, pp. 97-117.
- Montgomery, C., J. Fisk i L. Craig (2008), The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: the importance of parental warmth and control, *Drug Alcohol Review*, 27 (6), pp. 640-649.
- Parker, H., J. Aldridge i F. Measham (1998), *Illegal Leisure. The normalisation of adolescent recreational drug use*, Routledge, Londres.
- Paulson, S. E. (1994), Relations of parenting style and parental involvement with ninth-grade students' achievement, *Journal of Early Adolescence*, 14 (2), pp. 250-267.
- Pulkkinen, L. (1982), Self-control and continuity from childhood to adolescence, en P. B. Baltes, *Life-span development and behaviour* (pp. 63- 105), Academic Press, Nueva York.
- Rodríguez San Julián, E. e I. Megías Quirós (2009), *La brecha generacional en la educación de los hijos*, FAD, Madrid.
- Roigé, X. (2011), De la Restauración al franquismo. Modelos y prácticas familiares, en F. Chacón y J. Bestard, *Familias, Historia de la sociedad española (del final de la Edad Media a nuestros días)* (pp. 667- 742), Cátedra, Madrid.
- Schwebell, R. (1991), *Decir NO no es suficiente. Cómo tratar con sus hijos el problema de las drogas y el alcohol*, Paidós, Buenos Aires.
- Selman, P. (2012), Tendencias globales en adopción internacional: ¿en el “interés superior de la infancia”? *Scripta Nova*, XVI (21).
- Sennet, R. (2000), *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*, Anagrama, Barcelona, original 1998.
- Steinberg, L., S. Lamborn, N. Darling, N. Mounts i S. Dornbusch (1994), Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families, *Children Development*, 65 (3), pp. 754-770.
- Torres, R. (2004), *El amor en los tiempos de Franco*, Oberon, Madrid. Touraine, A. (2011), *Después de la crisis. Por un futuro sin marginación*, Paidós, Barcelona.

5. PANTALLES, TIC I IDENTITAT. LES TIC: NOUS REPTES PER A PROFESSIONALS DE LA PREVENCIÓ

La irrupció de les Tecnologies de la Informació i la Comunicació (TIC) ha despertat certes alertes sobre les implicacions psicosocials i els riscos associats al seu ús. La preocupació és més patent quan els usuaris són els i les adolescents. Entre els múltiples riscos derivats de l'abús de les TIC, especialment mitjançant l'*smartphone*, destaca l'ús problemàtic i la suposada addicció. L'ús que en fan els adolescents ha provocat que la societat adulta consideri oportú realitzar activitats preventives dirigides a aquesta població, a fi i efecte d'apoderar-los i evitar els possibles danys resultat d'un ús problemàtic. En el nostre context les tasques de prevenció en l'àmbit de les TIC han recaigut en els professionals de la prevenció dels consums de drogues. En d'altres contextes, com per exemple als Estats Units o al Regne Unit, la prevenció dels riscos associats a les TIC és anecdòtic i en cap cas s'ha conceptualitzat com una feina dels professionals de les drogodependències. En aquest sentit, tant l'Estratègia Nacional sobre drogues (2017-2024) del Plan Nacional sobre Drogas com el futur Pla de drogues de la Generalitat de Catalunya incorporen l'ús de les TIC com a objecte de tractament i prevenció, però ni l'EMCDDA ni el NIDA nord-americà han realitzat cap moviment per incorporar les TIC com a part del seu àmbit de treball. El perquè d'aquesta particularitat geogràfica és producte de la noció d'addicció que funciona com a fil conductor entre la realitat dels consums de drogues i les TIC. Al assumir conceptualment que les TIC, en el mateix sentit que les drogues, provoquen addicció té com a resultat que la prevenció en l'àmbit de les TIC també recaigui en els professionals de les drogodependències. Un fet particular, que en l'actual escenari, les persones tècniques de la prevenció haurem d'assumir en la nostra tasca quotidiana. La incorporació de la prevenció dels riscos de les TIC al repertori de les tasques pròpies dels professionals de la prevenció, representa l'obertura d'un nou escenari particular, amb certes similituds amb les drogues, però també amb notables diferències.

Les principals semblances i diferències entre les TIC i les drogues són:

- **Història:** Les drogues han acompanyat a la humanitat des de la nit dels temps. Les TIC només fa poc més de deu anys que són conegudes i utilitzades. Podem entendre que per la humanitat les implicacions socioculturals d'una relació mil·lenària disten molt de les implicacions d'una nova realitat.
- **Nombre d'usuaris:** El nombre d'usuaris de drogues il·legals experimenta poques variacions, el de les TIC augmenta cada dia. En un dia feiner més persones utilitzen les TIC que les drogues.
- **Lloc en l'espai social:** Només una minoria utilitza drogues tots els dies. La majoria de consumidors utilitzen les drogues en uns contextes i temps determinats. Per a moltes persones les TIC ocupen una gran centralitat en el seu dia a dia, i les utilitzen en tots els context i temps.

- **Impacte en els joves:** Alguns joves es relacionen amb les drogues. Tots es relacionen amb les TIC.
- **Simbologia:** En l'imaginari col·lectiu no és comparable la significació que tenen les drogues amb les que tenen les TIC. Les drogues estan associades a aspectes negatius, les TIC no estant tant connotades.
- **Estigma:** Utilitzar certes drogues o certs consums intensius genera estigmatització de l'usuari. L'estigma social del consumidor de drogues no es comparable amb aquell que utilitza les TIC.
- **Expertesa:** Ser un expert TIC és un valor afegit en moltes feines i en el si de la societat. Ser un expert en drogues no acostuma a tenir cap valor afegit.
- **Resposta assistencial:** L'assistència als drogodependents té un gran bagatge, és coneixen bé els mètodes més eficaços. L'assistència a l'addicció a les TIC és incipient, i sense resultats concloents.
- **Addicció.** L'addicció a la immensa majoria de drogues és un fet. L'addicció de les TIC és un tema controvertit i no s'ha demostrat més enllà de usos problemàtics.

La irrupció de les TIC en l'entramat social ha comportat diferents lectures sobre les seves implicacions tant en un sentit individual com sociocultural: les tecnopositives i les tecnonegatives. Les tecnopositives tendeixen a exaltar els beneficis de l'aplicació de les TIC en diferents àmbits. Consideren que les TIC representen un salt qualitatiu en el procés de civilització tan important com el domini de l'agricultura o la invenció de l'escriptura, la impremta, la màquina de vapor o l'electricitat. En la seva lectura positiva minimitzen els riscos i els danys associats a les TIC, considerant-los com una part inevitable del procés d'evolució tecnològica. Les lectures tecnonegatives tendeixen a destacar els aspectes negatius que comporta les TIC, amb especialment atenció, als problemes d'interacció social, així com, als efectes negatius per a l'economia i el món laboral. En l'àmbit de la prevenció de les TIC, observem com les posicions tecnonegatives destaquen la capacitat adictiva de les TIC, els problemes relacionals i l'impacte negatiu en els processos cognitius-conductuals. En canvi, les tecnopositives consideren que les TIC representen una oportunitat per a realitzar prevenció i per reforçar els processos educatius. Sens dubte que la irrupció de les TIC representa un revolució en el procés de civilització amb implicacions negatives i positives. En la tasca preventiva hem de dominar una posició crítica que ens permeti avaluar els riscos i les possibilitats de les TIC, sense caure en discursos tremendistes ni amb lectures naïf i distorsionades sobre els beneficis de les TIC.

Un aspecte capital a l'hora de realitzar tasques preventives en l'àmbit de les TIC són les implicacions identitàries de l'ús i l'abús de les TIC. La presència de les TIC en la nostra vida quotidiana provoca el que Donna Haraway anomenà el 1985 la metàfora del Cyborg, és a dir, les tecnologies són una extensió de les nostres capacitats humanes. El telèfon mòbil i l'ordinador

representen eines de treball i oci imprescindibles en la nostra vida quotidiana. La quotidianitat de les TIC implica que ens les apropiem amb una significació determinada que comporta implicacions identitàries. El model smartphone, l'ús a les xarxes socials, la presentació de jo en l'espai virtual, entre d'altre elements, donen a entendre què i qui som.

L'ús de les tecnologies en el marc de la societat de consum comporta que el «jo» es converteixi en una producte de consum i exhibició. L'evolució de la societat de consum ofereix cada dia més productes destinats a exaltar el «jo», des dels cotxes a productes cosmètics fins a experiències consumistes com la visita a certs restaurants o les vacances. El consum del «jo» és reportat a les xarxes socials mitjançant publicacions on l'experiència consumista del «jo» és el centre. Això comporta que cada persona es converteixi en el periodista de la seva vida. Les publicacions en els xarxes socials poden derivar en un narcisisme exasperant quan tot l'univers digital gira d'una manera o una altra entorn el «jo». Les xarxes socials més utilitzades com Instagram, Facebook i Twitter han derivat en xarxes centrades en l'amplificació del «jo» en què els usuaris/es pengen les seves publicacions per a rebre l'admiració de la seva xarxa. No és baladí que el 60% de les fotografies publicades a Instagram per joves de 14 a 21 anys siguin *selfies*. Alguns autors no dubten en apuntar que l'ús de les TIC supera la dimensió merament psicològica i identitària per a situar-se en un nivell sociocultural, per això, apunten que ens situem en una cultura egocèntrica en què el «jo» és el centre de totes les interaccions. Una cultura egocèntrica on l'exhibicionisme i el voyerisme digital són definitòries de les interaccions digitals en què es obligatori una presència continua per a participar dels plaers de les interaccions digitals, a mode de «actualitzo, per tant existeixo». Malkani en una reflexió sobre la identitat apunta que «si no tenim cap pensament per piular o foto per penjar deixem d'existir en l'entorn digital». L'emergència del «jo digital» deriva en una fal·làcia narrativa que ens fa creure que la xarxa, sota la forma de Facebook o altres xarxes socials, està unint a la humanitat quan això el que comporta és la revelació dels nostres «jos» autèntics en un confessionari global.

Algunes empreses tecnològiques sota eslògans que entronitzen la comunicació i l'amistat estan guanyant unes quantitats indecenes de diners, per exemple, Zuckerberg ha acumulat 40.000 milions monetitzant l'amistat. Sota la patina d'amistat i «bon rotllo» les xarxes socials com Facebook, potencien la individualització extrema fins aconseguir destil·lar solitud, enveja i frustració, en una situació en què estem «sols però junts». I, com més revelem sobre nosaltres més valuosos som per als anunciants. Les TIC han amplificat el discurs de l'emprenedoria en què les persones arrisquen els seus estalvis i s'hipotequen per aconseguir construir una empresa tecnològica, però si fracassen només ells en són els responsables. El fracàs es conceptualitzat en el món tecnològic com a part de l'èxit, reduint la dimensió socioeconòmica a una esfera netament individual, en paraules de Keen «l'era tecnològica provoca que milions de fracassats proclamïn que són rics i famosos». Discurs de la empenedoria que només permet conceptualitzar l'altre com a potencial client o competidor.

5.1 LES TIC EN CLAU DE GÈNERE. REPTES, OPORTUNITATS I NOUS ESCENARIS

De què parlem quan parlem de TIC?

L'Informe Women active in ICT sector de la Comissió Europea defineix les TIC com eines tecnològiques, serveis i productes que ens permeten intercanviar informació i comunicar-nos. Les TIC fan referència a les telecomunicacions, els ordinadors, Internet, i als mitjans i continguts digitals.

Aquesta definició, tot i que és absolutament vàlida, també resulta molt ampla, ja que fa al·lusió a tot un ventall extensíssim de realitats. Per tal d'acotar una mica i focalitzar les nostres mirades us proposo apropar-nos a la proposta que expertes en la matèria com Dolors Reig⁹ plantegen, basada en la necessitat de diferenciar les TIC segons els usos i desusos que fem d'elles:

- TIC (Tecnologies de la Informació i la Comunicació): aquest nivell d'ús fa referència a quan fem les xarxes socials com a eines per tal de comunicar a les nostres amistats, família, o *followers*, sobre alguna temàtica que considerem d'interès (ja sigui per a nosaltres o per a ells/es). Principalment aquest tipus de comunicació s'estableix mitjançant xats, *tweets*, o estats (com ara els de Whatsapp o Facebook, per exemple).
- TAC (Tecnologies per a l'Aprenentatge i el Coneixement): Aquest nivell d'ús és el que entén les xarxes com a espais d'aprenentatge i generadors de coneixements. Aquest aprenentatge i coneixement pot donar-se o bé tot sol/a o amb la interacció i el treball col·laboratiu amb amics/amigues, mitjançant comunitats digitals, etc. Els productes creats en aquest cas poden ser: articles, vídeos educatius/formatius, conferències, tutorials, etc. que ofereixin un valor afegit en l'àmbit i context educatiu o bé a la gent que navega per les xarxes.
- TEP (Tecnologies per a l'Empowerment i la Participació): Aquest nivell es dona quan les usuàries i els usuaris de les xarxes les fan servir com a espai de i per a la participació ciutadana, tenint en tot moment una posició/posicionament actiu (mai passiu), amb el qual impulsen canvis positius sobre assumptes d'interès comunitari o bé causes de caire solidari.

Aquesta diferenciació envers els possibles usos de les TIC ens permet repensar i reflexionar quines són les maneres en les que solem emprar les xarxes, tant a la nostra vida i fer personal

⁹ <http://www.dreig.eu/caparazon/sobre-mi-2/>

com professional; i resulta de inspiració per endinsar-nos i aventurar-nos a provar altres vies més enllà de les habituals, que ens permetin obrir nous ventalls de relació, comunicació, creació i empowerment personal i comunitari.

Per què cal abordar les TIC amb perspectiva de gènere?

Fa anys que es venen analitzant aspectes clau relacionats amb les TIC que ens permeten conèixer quina és la relació entre la societat i les tecnologies. Les recerques en aquesta línia ens parlen de com les diferents societats, generacions, i grups socials es relacionen, conviuen, i fan ús de les tecnologies. La inclusió de la perspectiva de gènere en les recerques sobre TIC en la Societat de la Informació ens permet veure com l'Escletxa Digital (aquella que fa referència a les desigualtats i diferències existents en l'accessibilitat, usos i dominis envers a les TIC) no sols és afectada per factors com l'edat, l'ètnia, la categoria socio-professional o el lloc o país de residència, sinó que també afecta de forma diferent a homes i dones (Arenas, 2011). Tal i com defensa el Pla per la Justícia de Gènere (2016-2020) de l'Ajuntament de Barcelona: «aquesta bretxa digital de gènere és un greuge per als drets de les dones en tant que limita l'accés a la informació i, de retruc, a la participació social i política. És per això que calen eines per l'empowerment de les dones per garantir una participació plena i en condicions d'igualtat a les TIC».

S'observen d'aquesta manera les desigualtats existents i les marginacions i exclusions que pateixen les dones a la societat digital. Les quals gràcies a informes com «L'ecosistema de les TIC des de la perspectiva de gènere a Barcelona» dut a terme per l'Ajuntament de Barcelona, i presentat al maig d'aquest 2018, ens permet veure en detall les xifres actuals, i proposa un seguit de recomanacions per tal d'aconseguir eradicar la desigualtat i promoure l'equitat de gènere en la Societat de la Informació.

Existència i necessitat d'altres estudis en aquest tema a nivell nacional i internacional

La necessitat de tenir recerques com aquesta es fa patent no sols a nivell nacional, sinó també internacional. Com exposa Camacho (2013) des de la «Cuarta conferencia mundial sobre la mujer» que va tenir lloc a Beijing al 1995, on es va arribar a l'acord d'augmentar accés de la dona i la seva participació en les noves tecnologies de la informació, han estat nombroses les trobades, consensos i conferències nacionals i internacionals en les quals s'ha proclamat i reivindicat l'equitat de gènere en la Societat de la Informació. La necessitat de seguir treballant per aquesta fita actualment es veu clarament remarcada en el fet de que la ONU, en el seu Pla de Desenvolupament Sostenible del Planeta fins 2030, destaca com una de les seves prioritats «L'extensió de l'ús d'internet i la participació de les dones en el disseny de les noves tecnologies». Es considera, per tant, que l'accés a les TIC és clau per eliminar la desigualtat de gènere, ja que

tal i com defensa Irune Aguirrezabal, assessora de lideratge i participació pública per a Amèrica Llatina i Carib de ONU Mujeres, l'accés a les TIC dona accés igualitari al poder, ja que s'estima que el 90% de les futures feines requeriran coneixements en TIC i d'aquí la importància que té possibilitar i aconseguir que les dones tinguin accés a les noves tecnologies (Grupo SPRI, 2017).

Gènere, TIC i Joventut. La importància d'abordar les TIC en perspectiva de gènere en joves: potencialitats i riscos

L'ús de les TIC implica un evident risc per als joves que han de fer front a nous reptes i escenaris per als quals, probablement, no disposen dels coneixements i experiències necessàries per poder discernir i prendre les decisions correctes (Livingstone, Haddon, Görzig, i Olafsson, 2011) o més adequades. Però davant d'aquesta realitat resulta imprescindible reflexionar sobre com i on ens posicionem nosaltres com a professionals i preguntar-nos: Realment aquests reptes i escenaris sols resulten nous per al jovent, o també ho són per a nosaltres? Nosaltres com a professionals i adults disposem vertaderament de les eines i experiències necessàries per saber fer front a aquesta realitat digital de la manera més òptima? O potser també ens cal formar-nos, informar-nos i reflexionar sobre tot això i sobre quin paper juguem professionalment al camp de la prevenció 2.0?

Cal tenir present que la integració d'elements multimèdia (com ara música, notes de veu, fotografies, enllaços, etc.) també enriqueix les coses que s'expliquen, per la qual cosa cal ser conscients que estem fent front a un codi tremendament complex que va molt més enllà de l'ús de paraules.

Igualment el significat del missatge que transmetem també dependrà de la plataforma des de la que s'emet, ja que no és el mateix escriure un missatge per WhatsApp que per Instagram, doncs els nivells d'intimitat re-signifiquen allò que diem, la qual cosa posiciona a un o altre lloc, en termes de jerarquia emocional, a la persona amb qui estem interactuant. Resulta doncs recomanable tenir present que, tal i com explica l'equip de professionals de la Cooperativa Candela, «aquesta “revolució” en les formes de comunicació que ha suposat la 2.0, ha canviat la forma però no el fons i ha possibilitat noves formes de control i de violències» (Cooperativa Candela, material: Si m'estimes em donaràs el password).

Com es presenten a les xarxes?

La imatge és l'element bàsic de la representació d'un/a mateix/a. Els *selfies* són els clars guanyadors ja que com podem veure són ells qui inunden els perfils del jovent. Hi ha tot un seguit de trets compartits per aquests *selfies*, com la clara orientació a la persona que el rep (mirant a càmera, al·lusions directes a una o diverses persones, etc.) o el format en forma de muntatge, collage, etc. D'altra banda, hi ha evidents diferències de gènere entre els *selfies* d'ells i d'elles que

reflecteixen idees esbiaixades i estereotipades de la bellesa masculina i femenina, la qual cosa ens dóna molta informació interessant amb la qual poder treballar des del camp de la prevenció incloent la perspectiva de gènere. Cal també tenir present que els *selfies* suposen tot un ritual de preparació previ que inclou una dinàmica d'assaig-error, retocs, filtres i fiscalització de les reaccions generades, ja que com bé sabem si un *selfie* té més «m'agrades» es convertirà més ràpidament i fàcil en un model vàlid per repetir en futures publicacions .

Nous riscos i usos problemàtics en l'àmbit personal

Dintre de les possibilitats i realitats de l'àmbit 2.0 apareixen nous riscos que poden afectar de manera més o menys greu la vida de les persones, per la qual cosa és important que com a professionals del camp de la prevenció tinguem present els possibles usos problemàtics de les TIC i les conseqüències que aquests poden tenir. Rodríguez-Gómez, Castro, i Meneses, (2018) en el seu recent estudi sobre usos problemàtics de les TIC entre joves destaquen principalment els següents:

- Apropiar-se de dades personals d'altres persones, com ara fotos, vídeos, contrasenyes, etc.
- Suplantar la identitat d'altres en plataformes com Facebook, Whatsapp, etc.
- Ofendre a altres persones amb la gravació i l'enviament d'imatges seves sense permís.
- Compartir fotos o vídeos en relació a altres persones sense el seu consentiment.
- Etc.

Des del camp de la prevenció és interessant poder treballar amb el jovent sobre la reflexió i presa de consciència d'aquests riscos i usos, ja que si no som conscients del risc no en prendrem les precaucions necessàries, i podem de vegades estar realitzant accions que poden estar perjudicant, sense nosaltres voler-ho, a altres persones, companyes i/o amigues.

Violència de gènere a través de les xarxes

Les violències de gènere prenen nous noms i formes a través de les xarxes i TIC, ja que aquestes possibiliten nous espais, temps, i funcions de comunicació. De la mateixa manera que passa al context *offline*, són les dones les que més es veuen perjudicades i assetjades en major mesura. Per exemple pel que fa al *sexting* s'observa com «els efectes negatius del *sexting* són molt més greus en les noies, donada la doble moral sexual, i en són les principals víctimes». (Cooperativa Candela, material: Si m'estimes em donaràs el password). Tal i com em vist al vídeo «El Instagram y la juventud» sobre l'ús d'Instagram es generen discursos i debats entre el jovent que perpetuen discursos esbiaixats i masclistes que culpabilitzen les dones i justifiquen conductes

sexistes molt lligades als maltractaments. Les criticades i insultades solen ser les noies, les quals tendeixen a carregar amb el pes de la responsabilitat social.

Experiències innovadores i Bones Pràctiques en TIC, Joventut i Gènere

Per tal de poder veure d'una manera més pràctica i aplicada aquesta realitat 2.0 és interessant aturar-nos a conèixer i analitzar algunes experiències innovadores i bones pràctiques que s'estan duent a terme actualment per part de professionals i col·lectius de diferents àmbits (educació, sexologia, psicologia, antropologia, treball social, juristes, informàtics, tècnics de participació, activistes, etc.) experts en joventut.

- Orientaciones para el abordaje de las Vulnerabilidades sociales _Reina Sofia_(Medical Anthropolgy Research Center_Universitat Rovira i Virgili_Tarragona)
- NoemToqueselWhatsApp (Institut Valencià de la Joventut_IVAJ_País Valencià)
- SoiSEx (Astúries):
 - Sexualidad, convivencia y redes sociales ¡Hablando claro!
 - Nuevos modelos de comunicación en parejas jóvenes.
- Cooperativa Candela (Barcelona):
 - Si m'estima em donarà el seu password.
 - Tabú. Tu tries què t'hi jugues.
 - Unfollow a les violències masclistes.
- Hacktivistas. Música, cine y TV legal, libre y gratuita en Internet. Guía para madres y profesoras.

Breus reflexions finals sobre les TIC en clau de gènere

Per últim cal recordar que la prevenció 2.0 mai substituirà la tasca preventiva offline (la de «tota la vida») que hem estat fent fins ara, sinó que més bé el seu paper és reforçar-la i complementar-la. La nostra realitat no és online o offline, sinó que ambdues possibilitats comunicatives estan profundament imbricades i interrelacionades constantment, ja que les coses que succeeixen a un medi tenen influència i conseqüències a l'altre. No podem oblidar que la xarxa és un reflex de la societat, per tant per tal d'intervenir a les xarxes caldrà que paral·lelament hi intervinguem a la realitat offline. Per aquest motiu cal imprescindiblement que hi siguem presents a les xarxes com a part necessària de la nostra tasca preventiva. No cal que en siguem expertes en TIC, ni que estiguem a l'avantguarda del món digital, sinó que allò important és que siguem creatius/ves i que sapiguem treballar horitzontalment i participativa amb el jovent, valorant i ficant de relleu tot el seu saber expert com a nadius digitals que són. Això ens permetrà, com a professionals, poder treballar amb ells/es colze a colze, ja sigui creant webs, blogs, perfils de

xarxes socials... que portin al debat i a la reflexió, que aportin nous models de masculinitat i feminitat, els quals possibiliten cogenerar models relacionals i de convivència que estiguin lliures de desigualtats i violències de gènere. La xarxa és un món ple de possibilitats i ens llança el repte de poder repensar-nos, i reconfigurar-nos com *influencers* fent prevenció 2.0 en la que s'integri allò online amb allò offline per fer un abordatge complet i integral de la realitat juvenil actual.

5.2 PREVENCIÓ DE LES TIC. FAMÍLIES, ADOLESCENTS I ESCOLA

Alguns aspectes apresos de l'experiència preventiva en l'àmbit de les drogues ens han de ser d'utilitat en la prevenció dels riscos associats a les TIC. En aquest sentit, una de les més clamoroses és la prevenció en l'àmbit familiar. Bé sabem que la implicació de la família en les tasques preventives representa la millor estratègia per a protegir els infants i els adolescents de les pràctiques de risc. Per tant, qualsevol programa preventiu en l'àmbit de les TIC haurà d'incorporar a la família si volem obtenir uns bons resultats. Tot i això, la prevenció familiar en l'àmbit de les TIC encara es troba en una fase incipient amb escasses experiències i disposem de poca evidència que en demostrï l'efectivitat i l'eficàcia. En l'actualitat la prevenció familiar sobre els riscos de les TIC s'articula a partir de dos grans discursos: el del risc i la seguretat i el de l'educació.

El discurs del risc i la seguretat el podem conceptualitzar com aquell que posa en el centre dels seus enunciat els riscos i els danys que pot produir la utilització de les TIC. Per això, considera que és capital augmentar la seguretat en la navegació, a fi i efecte de controlar els menors i protegir-los de tots els riscos que es poden afrontar mentre naveguen. El discurs de l'educació, en canvi, tot i no negar en cap cas els riscos inherents de les TIC, elabora uns enunciat centrats en l'apoderament i en l'ús sensat de les TIC, per això, considera que les tasques preventives en l'àmbit de les pantalles és una activitat netament educativa. Tot i que els dos discursos dominants s'entrelliguen contínuament en les activitats preventives, hem de reconèixer que l'hegemonia en el panorama actual l'exerceix el discurs de la seguretat.

L'hegemonia del discurs de la seguretat és deutora de les pors que han despertat els danys de l'activitat virtual com el *sexting*, *cyberbullying* o *grooming*, entre d'altres. Com que aquest tipus de pràctiques en la majoria de casos són delictes i/o representen una vulneració dels drets i les llibertats de les persones que les sofreixen, el seu abordatge s'emmarca dins la lògica de la protecció de les persones i la seguretat. Això en l'àmbit català es tradueix que siguin els Mossos d'Esquadra qui lideri i innovi en la pràctica preventiva en l'àmbit de les TIC, com així queda patent en l'impuls de la web www.internetsegura.cat. Aquesta web elaborada des de la lògica de la protecció als menors ofereix diferents recursos i materials preventius dirigits a les famílies i als centres educatius. Centra la prevenció en el discurs de la prevenció pot provocar que els pors irracionals augmentin sense fonament, generant paüres innecessàries en els pares i mares, que lluny d'apoderar-los pot permetre la implementació d'accions contrapreventives. Els discurs de

l'educació permet apoderar els pares i mares per tal que puguin realitzar una prevenció adequada, en aquest sentit, el millor material que disposem en català és «Com t'impliques en l'educació digital dels teus fills i filles?» de l'Ajuntament de Barcelona, així com, l'impulsat per l'Ajuntament de Sabadell «Enraonem d'educació digital?»

Webs d'interès per a la prevenció familiar:

www.pantallasamigas.net

www.alia2.org

<https://kidsandteenonline.com/>

www.is4k.es

En l'àmbit de la prevenció escolar, en certa mesura, estem repetint certes mancances de la prevenció en l'àmbit de les TIC, com per exemple, centrar gran quantitat de recursos humans i econòmics en la realització de tallers puntuals en els centres escolars, quan aquestes pràctiques han demostrat una baixa eficàcia. La millor prevenció en l'àmbit escolar és la que es realitza de manera continua mitjançant programes multicomponent, és a dir, programes que incorporen diferents àmbits, especialment el familiar i l'escolar. Si els infants i adolescents reben una prevenció transversal i continua en tots els àmbits en què participen la prevenció augmentarà la seva eficàcia. En l'àmbit escolar bascula entre els discurs de la prohibició i el discurs de l'apoderament. El primer centra els seus enunciat en els efectes negatius que tenen les TIC en l'aprenentatge i la interacció dels adolescents, per tant, és partidari de treballar per a reduir-ne l'ús o fins i tot prohibir-lo en l'escola, com així ho ha fet el Ministeri d'Educació francès el passat setembre. En canvi, el discurs de l'apoderament persegueix dotar als infants i adolescents d'un conjunt d'eines per a que sàpiguen utilitzar les TIC d'una manera sensata i siguin d'utilitat per a millorar la prevenció escolar.

Webs d'interès per a la prevenció en el marc de l'escola:

www.educacontic.es/

www.webwewant.eu

www.digitaldiscrimination.eu

www.escuelatic.com

www.cibercoresponsables.org

5.3 REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Arenas, M. (2011). «Brecha digital de género: la mujer y las nuevas tecnologías». Anuario Facultad de Derecho – Universidad de Alcalá IV. Pp. 97-125.

- Ajuntament de Barcelona (2018). «L'ecosistema de les TIC des de la perspectiva de gènere a Barcelona».
- Ajuntament de Barcelona. Pla per la Justícia de Gènere (2016-2020).
- Camacho, K. (2013). «Análisis de la integración de la perspectiva de género en las agendas y políticas digitales de Latinoamérica y el Caribe». Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <http://www.cepal.org/Socinfo>.
- Cooperativa Candela. «SI M'ESTIMA EM DONARÀ EL SEU PASSWORD. Eines per a treballar les violències 2.0 amb joves». http://candela.cat/materiales_y_publicaciones/
- European Commission. Women active in ICT sector <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/9153e169-bd6e-4cf4-8638-79e2e982b0a3>
- Grupo SPRI. (2017). El acceso a las TICs, clave para alcanzar la igualdad de genero. <https://www.spri.eus/es/teics-comunicacion/el-acceso-a-las-tics-clave-para-alcanzar-la-igualdad-de-genero/>
- Hactivistas. «Musica, cine y televisión legal, libre y gratuita en internet. Guía para madres y profesoras». <https://www.enriquedans.com/wp-content/uploads/2011/04/Guia-hactivistas.pdf>
- Institut Valencià de la Joventut (IVAJ). No em toques el whatsapp: <http://www.ivaj.gva.es/documents/164427600/164429815/Gu%C3%ADa+de+la+exposici%C3%B3n+%23NoemToqueselWhatsapp+2017/945735a3-9712-4cda-a0e2-ec4b359e882e>
- Livingstone, S.; Haddon, L.; Görzig, A.; and Ólafsson, K. (2011) Risks and safety on the internet: the perspective of European children: full findings and policy implications from the EU Kids Online survey of 9-16 year olds and their parents in 25 countries. Deliverable D4. EU Kids Online, London, UK. <http://eprints.lse.ac.uk/33731/>
- Rodríguez-Gómez, D.; Castro, D., i Meneses, J. (2018). «Usos problemáticos de las TIC entre jóvenes en su vida personal y escolar». Revista Comunicar, nº 56, v. XXVI, 2018 | Revista Científica de Educomunicación | ISSN: 1134-3478; e-ISSN: 1988-3293. www.revistacomunicar.com | www.comunicarjournal.com
- Servicio de orientación e información sexual SOISEX. «Sexualidad, convivencia y redes sociales: ¡Hablando claro!»: https://juventud.gijon.es/multimedia_objects/download?object_id=218100&object_type=document
- Servicio de orientación e información sexual SOISEX. «Nuevos modelos de comunicación en parejas jóvenes. Propuesta para la intervención en entornos socioeducativos»: http://juventud.gijon.es/multimedia_objects/download?object_id=218833&object_type=document
- Vídeo: «El Instagram y la juventud»: <https://youtu.be/0DqQ7S-dNno>

6. NOUS PARADIGMES. PARADIGMES EN L'ÀMBIT DE LES DROGUES: DE LA PROHIBICIÓ A LA NORMALITZACIÓ.

En l'actualitat la intervenció i la prevenció en l'àmbit de les drogues es troba en un procés d'interregne entre dos paradigmes. L'avversió del cristianisme vers els estats alterats de consciència i l'ebrietat és l'antesala necessària per l'establiment del paradigma prohibicionista a finals del segle XIX i durant la primera meitat del segle XX. El paradigma prohibicionista conceptualitza l'ús de certes substàncies psicoactives com a inherentment problemàtic, provoca addicció i desintegra socialment a la persona consumidora. L'articulació tècnica i política del paradigma prohibicionista s'ha traduït en dos grans objectius: eliminar l'oferta de les substàncies sotmeses a fiscalització i treballar per erradicar la demanda, és a dir, arribar en un escenari en què ningú estigui interessat en consumir drogues. Realitzar esforços per arribar a aquest escenari ha comportat multitud de danys a les poblacions productores i consumidores, així com, conseqüències no previstes en el moment en què s'implementà el prohibicionisme. El fonament ètic del prohibicionisme és d'arrel cristiana, per això, el seu propòsit és gairebé messiànic. El seu fi és lloable, en la mesura que persegueix l'abstinència com a estratègia per a evitar qualsevol problema relacionat amb les drogues. Però les Ciències Socials en general, i l'Antropologia en particular, ens evidencia que les estratègies d'autoatenció i l'ús de substàncies psicoactives és un tret definitori de la condició humana. En conseqüència dissenyar projectes preventius en què l'abstenció sigui la seva finalitat comporta que aquelles persones, que pel motiu que sigui, consumeixen substàncies, siguin abandonades a la seva sort.

L'anomalia del prohibicionisme per a explicar i intervenir de manera satisfactòria en l'àmbit de les drogues comporta que la seva eficàcia es posi en entredit de manera recurrent. Més enllà dels consums normalitzats abans de la prohibició, a finals del segle XIX i principi del segle XX, els problemes derivats dels consums compulsius d'heroïna durant els vuitanta i noranta evidenciaren que les polítiques fonamentades amb l'abstinència i la criminalització no donaven solució a addictes contumaços. Per esmenar l'anomalia emergiren els programes de reducció de danys, a fi i efecte, d'abordar problemàtiques més urgents com les malalties infeccioses (VIH, SIDA i Hepatitis). La finalitat d'aquestes estratègies era mitigar els estralls dels consums compulsius i l'addicció, en conseqüència l'abstenció quedava en un segon pla. Les conseqüències de la crisi de la heroïna evidenciaren la ineficàcia del prohibicionisme per abordar una realitat complexa i canviant. Les polítiques de reducció de danys en la seva vessant tècnica no deixen de ser una estratègia per esmenar el prohibicionisme, i en certa mesura, li permet continuar operant. La reducció de danys si no incorpora una mirada crítica vers el prohibicionisme i l'identifica com a responsable de la immensa majoria de problemes derivats dels consums, li resulta impossible implementar un nou paradigma. Durant els vuitanta i noranta queda palès el fracàs del prohibicionisme però no existia un paradigma alternatiu que permetés conceptualitzar el fenomen

de les drogues des d'una altra cosmovisió. No fou fins la irrupció dels consums recreatius de substàncies dels anys noranta i principis de segle XX quan comença a cristal·litzar un nou paradigma: el de la normalització.

Els consumidors recreatius de drogues, a partir de les seves experiències, i després de contrastar com les profecies prohibicionistes no es complien, varen començar a entendre els efectes i les conseqüències des d'una mirada més àmplia. Si el prohibicionisme entén la realitat dels consums des d'un maniqueisme exacerbant, és a dir, abstinència o addicció, el paradigma de la normalització conceptualitza un conjunt de possibilitats i matisos que supera aquesta dicotomia. El paradigma de la normalització assumeix que existeixen un conjunt de consums compatibles amb la normalització social del consumidor. El consumidor gaudeix de la capacitat d'agència per a dominar els consums i prendre drogues en els cronotops (temps i context) adequats. Mentre els consums de drogues no provoquin conseqüències negatives, el consumidor podrà continuar gaudint dels efectes plaents de les substàncies. En aquest sentit, el plaer de les drogues és l'efecte que motiva els consums de substàncies, però alhora ha estat la noció més oblidada pel prohibicionisme. El paradigma de normalització assumeix les següents premisses:

- Els consums de drogues s'han d'analitzar sense judicis morals.
- Drogar-se és una acció que comporta riscos com tantes altres pràctiques socials.
- Consumir és assumir riscos, però fer-ho sense conèixer-los és potencialment més perillós.
- A causa de la desigualtat social les drogues continuaran generant problemes.

Quan el paradigma de la normalització s'articula en intervencions preventives concretes, els seus objectius són:

- Potenciar l'abstinència mitjançant informació versemblant.
- Mostrar una mirada elaborada sobre el context, les dinàmiques de consum, els efectes i les conseqüències de les substàncies.
- Fomentar el consum assenyat i el maneig assertiu dels tots els riscos associats a les drogues, també els derivats de la fiscalització.
- Promoure la responsabilitat i l'autocontrol a l'hora d'afrontar els consums.
- Explicar els riscos i els danys des de la sinceritat, amb intenció de no despertar la curiositat ni connotar positivament els consums.
- Advertir que les substàncies s'utilitzen amb múltiples finalitats i provoquen disfuncionalitats si s'abusa d'elles.
- Superar els enunciats maniqueus centrats en l'abstinència o en l'addicció.
- Reduir la incidència de consumidors problemàtics.

- Espantar les pors irracionals
- Desterrar l'atracció per allò prohibit.
- Desmuntar els mites associats als consums de drogues.
- Enfortir la igualtat de gènere.
- Treballar per mantenir oberts els ponts de comunicació amb l'objectiu que pares i mares continuïn funcionant com a referent educatiu.
- Eliminar el tabú que impedeix els abordatges sensats.
- Analitzar totes les situacions, també les més noves i emergents, per aconseguir oferir un discurs netament preventiu.
- Esmorteir l'estigmatització i la criminalització del consumidor/a.
- Convertir-se en el discurs utilitzat en la prevenció escolar, comunitària i familiar

Intervenir en l'àmbit de les drogues en què el paradigma prohibicionista presenta diverses anomalies i és ineficaç per a donar resposta a l'àmbit dels consums de drogues, però el paradigma de la normalització encara no està consolidat, i intervenir-hi sota les seves premisses genera tensions en diferents nivells. En l'àmbit municipal com que diferents agents assumeixen com a vàlides les premisses del prohibicionisme, consideren aberrant elaborar un discurs preventiu que respecti els consums de substàncies per part de certs perfils poblacionals. En aquest sentit, en l'actualitat les persones tècniques de drogues en l'àmbit de drogues es troben en una situació controvertida que els impedeix realitzar accions que s'ajustin a la realitat de certs joves. Per això, és important treballar per a assentar socioculturalment el paradigma de la normalització, només així podrem realitzar una prevenció cent per cent efectiva, eficaç i eficient. Per a normalitzar el nou paradigma podem realitzar treball amb els polítics municipals, programes de prevenció familiar ajustats a la realitat de les famílies (especialment consumidores), treballar sense por als centres escolars on a vegades sembla que l'únic discurs admès sobre drogues és l'abstenció, treballar per a canviar la mirada alarmista dels mitjans de comunicació, elaborar plans que integrin el paradigma de la normalització.

6.1 DARKNET: COM INTERNET POT REDUIR LA VIOLÈNCIA I MARGINALITAT ASSOCIADA AL MERCAT DE LES DROGUES. HI HA ESPAI PER A LA PREVENCIÓ?

Una part important dels problemes relacionats amb les drogues tenen a veure directament amb les dinàmiques associades a les xarxes de distribució de drogues. La violència, marginalitat i precarietat associades al tràfic comporten un seguit de determinants pel que fa a la qualitat de la substància, el preu, els efectes de les mateixes, la violència coerció associada, etc. En aquest sentit, la regulació del mercat de les drogues comporta una oportunitat d'incidir sobre aquests determinants que en darrer terme afecten a la salut i seguretat de les persones, col·lectius i societat en el seu conjunt.

Què son els coffe-shops?

Als Països Baixos, un coffee-shop (o coffe-shop) és una espècie de local o restaurant, que té com a característica principal la possibilitat de venda i consum legal de cànnabis (marihuana), haixix, aliments amb cànnabis i altres productes amb extractes d'aquesta planta. Els coffee-shops existeixen gràcies a la tolerància de drogues suaus als Països Baixos sorgida a finals dels 70 i encaminada a protegir als joves. Algunes característiques:

- Només es tolera la venda de marihuana i productes derivats en locals autoritzats.
- No és permesa de la venda ni ús de drogues dures en aquests locals.
- Els menors de 18 anys tenen prohibida l'entrada als coffee-shops.
- Els coffee-shops no poden publicitar-se.
- No es pot vendre més de 5 grams per dia a un client.
- Aquests establiments no poden tenir més de 500 grams en estoc.
- Des de 2007 està prohibida la venda de begudes alcohòliques.
- Des de 2008 està prohibit el consum de tabac, llevat que hi hagi una zona separada i condicionada per a això.

Webs d'interès

[Cannabis use and proximity to coffee shops in the Netherlands](#)

[Coffee Shops and Compromise – Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands](#)

Què son els Smartshops?

En ells no es ven i ni consumeix cànnabis. En aquestes tendes el producte estrella són els al·lucinògens, com els bolets, Kratom, però es ven pràcticament de tot: des de roba, passant per complements o articles per fumar, llibres, objectes curiosos ... La venda en un smartshop més o menys segueix les mateixes regles que en un coffee-shop. Cal ser major d'edat, i demostrar-ho amb el document corresponent, per poder accedir-hi i la quantitat és limitada. També cal tenir en compte que la legislació en cada província d'Holanda és diferent, de manera que hi ha províncies en què es permet l'accés a qualsevol persona i altres en què només es permet l'accés a residents.

Què son els Researchs Chemicals?

Researchs chemicals, RCs, Legal Highs o “Noves substàncies de síntesi” és el nom amb què es coneixen una sèrie de substàncies molt noves per al públic general i que es caracteritzen per:

1. Ser substàncies sintetitzades en les últimes dècades.
2. Ser accessibles a través d'internet.
3. Comptar amb escassos o inexistents dades relacionades amb la seva investigació clínica en animals i humans.

4. Disposar de gran quantitat d'informació a la web, de qualitat variable i procedència indeterminada o no contrastada en alguns casos.

5. Ser generalment distribuïdes en cercles restringits, però amb possibilitat que es popularitzin.

Més informació: <https://energycontrol.org/energycontrol.org/infodrogas/otras/racs-legal-highs-nuevas-sustancias-de-sintesis/articulos-generales/347-introduccion.html>

El “pare” de totes aquestes substàncies fou el químic Alexander Shulguin. Els dos llibres de referència son el Pihkal i el Tihkal que recentment s’han traduït al castellà. Més informació a <http://shulgin.es>

Bitcoin

Bitcoin és tot el que són els diners: s’hi dipositen i comptabilitzen valors, és intercanviable per gairebé tot tipus de béns i serveis, només que no es transporta de mà en mà ni s’encunya ni regula per un banc central. Per contra, Bitcoin es transporta bit a bit per les xarxes d’Internet, i es crea i valida pels seus usuaris.

Les monedes i els bitllets, les targetes de dèbit i les transferències electròniques, són diferents formes de diners; Bitcoin també ho és: mentre divises com l’euro o el dòlar tenen el suport del govern que les emet (diners fiduciaris), Bitcoin genera el seu valor a través d’un sistema computacional que simula el minat de primeres matèries. És difícil creure que una cosa en aparença tan intangible com Bitcoin actualment ens permeti comprar pizzes o reservar habitacions d’hotel. No obstant això, hi insisteixo, Bitcoin és diner com qualsevol altre, almenys ho és en els seus aspectes fonamentals. D’altra banda, no oblidem que, de la mateixa manera que en la realitat física, en el terreny digital tot és un *remix*, així que Bitcoin és la culminació d’una sèrie de tecnologies financeres i digitals, des del *bit gold* de [Nick Szabo](#) fins a sistemes centralitzats com PayPal, amb ingredients matemàtics únics inspirats en vells referents com la barata i la mineria de metalls preciosos.

El que fa especial Bitcoin és que és una moneda viva que canvia i evoluciona cada dia, uneix codi i coneixement igual que la Viquipèdia, igual que tot Internet. Però, què va ser el que va fer Bitcoin tan popular i misteriós alhora? Hi va tenir a veure la conjugació de tres punts:

1. **Una crisi.** Bitcoin va néixer enmig de la devastadora crisi financera dels Estats Units el 2007. Una crisi que va demostrar la fragilitat de les institucions financeres causada per la seva profunda corrupció (la pel·lícula *The Big Short* relata aquesta crisi de manera extraordinària).
2. **Una oportunitat tecnològica.** Bitcoin no resulta pràctic amb la tecnologia de fa quinze anys. No obstant això, per al 2008 estava en marxa una combinació apropiada de tecnologies, principalment software lliure, tot i que també hardware prou poderós per

generar els primers bitcoins i després escalar fàcilment amb equips de còmput superespecialitzat, com els equips de [Butterflylabs](#).

3. **Una llegenda.** Bitcoin va ser creat per un geni inescrutable que es deia Satoshi Nakamoto, el personatge perfecte d'un *thriller* tecnològic a l'estil dels creadors de *Matrix*, un líder tècnic amb un discurs polític precís. Un líder que no existeix llevat per les robòtiques converses que va sostenir amb alguns programadors a partir del 2008 i fins al 2010 quan va desaparèixer d'Internet. Nakamoto se'n va anar de Bitcoin deixant quatre llegats:

Un article fundacional titulat «[Bitcoin: A Peer-to-Peer Electronic Cash System](#)», un manifest matematico-polític contra l'*status quo* del sistema bancari i idees que desafien la nostra concepció dels diners. Milers de línies de software lliure que posen en pràctica dècades de coneixements en criptografia i sistemes computacionals per a Internet. Una comunitat amb l'habilitat tècnica per sostenir el projecte en marxa, almenys a mitjà termini. I Blockchain, potser el seu llegat més important.

font: <http://lab.cccb.org/ca/les-claus-de-bitcoin-i-blockchain/>

Blockchain

La tecnologia *blockchain* esdevindria un dels temes centrals en el debat públic en els propers anys. Parlem d'una tecnologia i filosofia que pot acabar desencadenant la desaparició dels intermediaris econòmics en un temps prudencial. La tecnologia *blockchain* (cadena de blocs) funciona d'una manera similar a la dels llibres de comptabilitat, amb la diferència que accepta els registres d'una infinitat de participants i que aquests són oberts i accessibles per a tothom. Per a la modificació dels registres és necessari el consens entre el grup d'usuaris, maximitzant, d'aquesta manera, la seguretat de les transaccions i evitant la necessitat d'una autoritat central dedicada a aprovar-les. *Blockchain* és, en resum, un sistema que permet registrar transaccions de manera descentralitzada.

Cal entendre, en primer lloc, la diferència entre el concepte de *blockchain* i el de [criptomonedes](#). Si bé la gran majoria de criptomonedes es basen en el *blockchain* per a funcionar, aquest darrer fa referència a la tecnologia de suport que permet preservar la veracitat dels registres sense necessitat de comptar amb un supervisor centralitzat, ja que tots els usuaris del registre tenen una mateixa còpia contrastada del contingut. D'aquesta manera, si un dels usuaris pretén modificar-ne les dades, la resta poden detectar la discrepància i eliminar la còpia. La paraula clau és *integritat*: és la primera vegada que es desenvolupa una solució tecnològica que garanteix la integritat de les dades d'un registre. En termes jurídics, la distinció entre tecnologia *blockchain* i criptomonedes és rellevant perquè la majoria de regulacions estatals es centren en establir directrius per a l'ús de criptomonedes, però cap país ha limitat ni especificat encara els termes en els quals es pot utilitzar *blockchain* més enllà de l'àmbit financer. Les

conseqüències socials, polítiques i regulatòries de la irrupció d'aquesta nova realitat han agafat a tothom desprevingut, atès que el propòsit del *blockchain* no era altre que dissenyar una tecnologia suficientment segura sobre la qual desenvolupar criptomonedes. El fet però, és que ha acabat superant l'aplicació a l'àmbit financer i es postula com una metodologia per abordar una varietat de reptes vinculats a les transaccions econòmiques. Així doncs, *blockchain* presenta un gran nombre d'aplicacions, en activitats com els registres públics, els documents notariais o la comptabilitat de les entitats financeres, al solucionar problemes de seguretat i confiança, quelcom vital per a qualsevol transacció. D'aquesta manera, el *blockchain* permet substituir bases de dades centralitzades com ara un cadastre o un padró municipal.

Què és la Dark Net?

També coneguda com *deep web*, la Internet profunda constitueix un 95% de la xarxa global i està constituïda per continguts que no es poden indexar als cercadors tradicionals. No es tracta d'una regió prohibida o mística d'Internet, i la tecnologia relacionada amb ella en general no és conspirativa, perillosa o il·legal. Més de noranta petabytes d'informació i serveis ocults que no es diferencien gaire del que podem trobar a la superfície d'Internet, però que compten amb el valor afegit de la privacitat: fòrums, comerç electrònic on es preserva l'anonimat, biblioteques de documents en PDF o TXT, servidors de correu, i moltes coses més, com a valors de Borsa, informació del temps, horaris de trens, bases de dades sobre agències d'intel·ligència, dissidents polítics i continguts criminals. Dins de la Internet profunda, la xarxa fosca o *dark net* representa la part xifrada d'Internet que s'allotja en servidors ocults. Els suburbis d'Internet abasten des de documents secrets classificats pels governs i amagats sota les més recòndites clavegueres del sistema, fins mercats lliures on es comercia amb tot tipus d'articles i serveis.

Edward Snowden va revelar al món les xarxes de la vigilància global de totes les nostres societats basades en Internet, però darrere hi ha molt més. El 25 de novembre de 2017, Andreas Antonopoulos, en una xerrada impartida a Riga (Letònia), assegurava: «La forma de vigilància més penetrant i invasiva que existeix és la xarxa internacional de vigilància financera totalitària. Cada vegada que fas servir una targeta de dèbit, una targeta de crèdit, un compte bancari, cada transacció s'envia a tots els serveis financers i tots els governs que tinguin accés a aquesta xarxa. Quan la gent critica el Bitcoin, diuen que fa possible la *dark net*. Què és la xarxa fosca? Suposadament és una xarxa que roman invisible per a la majoria de nosaltres, que opera per sobre o en paral·lel a Internet i sobre la qual ocorren quantitats massives d'activitats il·legals.

“Silk Road”

Quelcom va canviar l'any 2009 amb l'aparició de Bitcoin i la seva tecnologia de cadena de blocs. Per primera vegada en la història, podíem enviar diners a qualsevol part del món sense comptar amb l'ajuda d'un intermediari que emetés, donés suport o vigilés el nostre patrimoni. En

eliminar la necessitat de confiança en ens centrals o entitats privades per sustentar l'economia, Bitcoin va permetre el naixement de mercats de drogues en els entorns d'anonimat que proveeix la xarxa TOR. *The Onion Router*, projecte implementat per la Marina dels Estats Units el 20 de setembre de 2002, permet als usuaris navegar per la xarxa de forma anònima i pràcticament sense deixar rastre. Inicialment finançat pel Laboratori d'Investigació Naval dels Estats Units, va passar a finals de 2004 a ser patrocinat per l'Electronic Frontier Foundation, organització per a la defensa de les llibertats civils en el món digital, fins a novembre de 2005. En l'actualitat, el projecte el gestiona The Tor Project, una organització sense ànim de lucre orientada a la investigació i l'educació, finançada per diferents organitzacions. TOR és el submarí per bussejar per les profunditats de la xarxa. Segons informació obtinguda dels documents filtrats per Edward Snowden en 2013, la NSA suposadament hauria aconseguit «trencar» TOR i descobrir les identitats dels seus usuaris, de manera que, per evitar el rastreig, convé prendre mesures addicionals, com l'ús de xarxes privades virtuals.

Al febrer de 2011 es va llançar a les profunditats del ciberespai Silk Road («Ruta de la Seda»), el primer i més conegut dels mercats clandestins de la *dark net*, on es compraven i venien al principi bolets màgics, i posteriorment tot tipus de substàncies psicoactives, directament des del productor al consumidor, evitant el contacte amb xarxes criminals i proporcionant productes de millor qualitat a preus més assequibles i amb millors garanties que en els supermercats de la droga situats a les perifèries de qualsevol ciutat. El 23 de setembre de 2012, el *Temible Pirata Roberts*, capità de Silk Road, afirmava: «Silk Road ja ha suposat un impacte en la guerra contra les drogues. L'efecte de la guerra és limitar l'accés de la gent a les substàncies controlades. Silk Road ha expandit l'accés de les persones. La grandesa del agorismo és que suposa una victòria en milers de batalles. Cada petita transacció que té lloc fora de l'abast del control estatal és una victòria per als individus involucrats en aquesta transacció. Així doncs, aquí es produeixen milers de victòries cada setmana i cadascuna marca la diferència, enforteix l'àgora, i debilita l'Estat.

Més informació:

Deep Web y criptomonedas

<https://steemit.com/criptomonedas/@agorachain/drogasdeepwebcriptomonedas-wcd6tvxe66>

La vida secreta del genio detrás de Silk Road 2.0 https://www.vice.com/es_latam/article/7bywbb/la-vida-secreta-del-genio-detras-de-silk-road-20?utm_campaign=sharebutton

Entrevistamos al doctor más confiable de la Deepweb https://www.vice.com/es_latam/article/pp5g3n/entrevistamos-al-doctor-mas-confiable-de-la-deepweb?utm_campaign=sharebutton

'Deep Web', un documental acerca de Silk Road y Bitcoin - Documentales <https://youtu.be/VrGL2deaVh4>

6.2 PLANTES ETNOBOTÀNIQUES. EL RENAIXEMENT MUNDIAL DE LA MEDICINA PSICODÈLICA?

Informació Bàsica

La paraula "ayahuasca" és un terme quítxua composta per dos noms: *aya*, que significa "cadàver, mort, cos humà mort", i *waskha*, que significa "soga, corda, cable trenat o retorçat". Per això s'ha traduït habitualment com "la liana dels morts" o "la sogà dels morts". La paraula ayahuasca designa tant la preparació realitzada amb *BANISTERIOPSIS CAAPI*, com al te resultant d'addicionar aquella amb altres plantes pròpies de la medicina tradicional amazònica, que és el més comú. Altres noms que diferents pobles han utilitzat i utilitzen per nomenar a la preparació són: *caapi*, *DAPA*, *Mihi*, *Kahí*, *Natem*, *Pindé*, *yajé*, *Daime*, *Vegetal* ... entre molts altres. Hi ha multitud de receptes per a la preparació de l'ayahuasca. En ocasions es troben preparacions que contenen únicament tiges de *B.caapi*, encara que no és l'habitual. Els ingredients que s'afegeixen a la cocció depenen de la regió en la que es prepara, del *curandero* o vegetalista que la cuina i de la intenció o efectes que es volen aconseguir. S'han documentat més de 100 espècies botàniques diferents que s'han utilitzat com a additius de l'ayahuasca.

L'additiu que més s'ha popularitzat a occident és la *Psychotria viridis*, resultant en que la combinació que habitualment s'entén per ayahuasca, és una cocció d'aquestes dues plantes, la *B.caapi* i la *P.viridis*. Una altra planta habitual que s'utilitza en lloc de la *P. viridis*, en funció de la disponibilitat segons la zona geogràfica, és la *Diplopterys cabrerana*. La *B.caapi* conté betacarbolines (harmina, harmalina i tetrahidroharmina) i la *P. viridis* i la *D. cabrerana* són fonts de dimetiltriptamina (DMT). La combinació d'aquests alcaloides permet que la DMT tingui efecte per via oral, ja que en absència de betacarbolines seria degradada per la monoaminooxidasa (MAO) present en el cos humà. La *BANISTERIOPSIS CAAPI* és una liana de la família de les mapluguíacees que creix al llarg de la selva amazònica. Té una estructura de tiges llenyoses que s'enfilen diferents arbres, i unes fulles grans, que poden arribar als 18 cm de llarg i els 8 cm d'ample. Rep el nom d'ayahuasca, *caapi*, *Mariri* entre molts altres. La *Psychotria viridis* és un arbust perenne de la família de les rubiàcies, la mateixa família que el cafè, i produeix uns fruits semblants als grans de cafè. Creix en les selves i boscos humits de Centreamèrica i Amèrica del sud, tot i que es troba més comunament en les zones amazòniques de Perú i el nord de Bolívia. Pot arribar fins a 5m d'alçada. ES coneix popularment amb el nom de *chacrana*.

Origen

L'origen de l'ús de l'ayahuasca, així com la seva antiguitat són desconeguts. Diferents autors han proposat diferents teories sobre els orígens de l'ayahuasca, i la cultura popular, després de l'expansió de l'ayahuasca, ha emfatitzat els orígens mil·lenaris de l'ús de la cocció per part dels pobles nadius amazònics. Alguns autors han proposat una antiguitat de l'ús d'ayahuasca de fins a

5000 anys, altres daten els inicis entre el 500a.C i el 500d.C. Altres teories apunten a inicis molt més recents. A diferència del que passa amb altres drogues del mal anomenat *Nou Món*, com els fongs psilocibes, les datures, el peiot, els rapes psicoactius o les llavors de *ololiuqui*, no hi ha restes arqueològiques que demostrin l'existència de l'ús ancestral d'ayahuasca.

Els primers relats en els quals es troba la paraula ayahuasca provenen de dos missioners jesuïtes que, en 1737 i 1740 respectivament, van viatjar per la zona del riu Napo. En els seus relats s'esmenta l'ús d'ayahuasca amb fins curatius i endevinatoris. Hi ha un relat anterior d'un altre jesuïta de finals del segle XVII, en el qual es parla sobre un "beuratge diabòlic", encara que sense esmentar explícitament l'ayahuasca. El primer informe modern i científic de l'ús de l'ayahuasca el trobem el 1851, en què Richard Spruce documenta l'ús d'aquest beuratge al Brasil. I el 1857 Manuel Villavicencio escriu el primer relat conegut de la seva experiència subjectiva amb l'ayahuasca.

Resulta significatiu i sorprenent que en els relats anteriors de colonitzadors i missioners que van recórrer exhaustivament la conca amazònica, així com el riu Napo que sembla el lloc més plausible per als primers usos de l'ayahuasca, no hi hagi cap referència sobre l'ús d'algun tipus de poció o beuratge, com sí que n'hi ha sobre altres substàncies. Brabec de Mori ha proposat una antiguitat centenària de l'ús d'ayahuasca, a partir de l'anàlisi dels *ícars*, les cançons utilitzades durant les cerimònies d'ayahuasca. Segons aquest autor, l'ús d'ayahuasca es va iniciar en algun lloc de la conca del Riu Napo per part del poble *tucano* en dates relativament recents, i tant l'ús com les cançons es van expandir a partir d'aquí. Brabec de Mori va analitzar les similituds dels *ícars* de diferents tribus, i les va comparar amb altres cançons tradicionals d'aquests pobles; mentre les cançons tradicionals eren molt diferents entre elles, els *ícars* eren molt similars, el que va portar a concloure un origen comú recent.

La *B.caapi* és una liana que creix a la selva baixa amazònica, des del sud de Bolívia fins al nord de Panamà, a l'Amazònia del Perú, Equador, Colòmbia i el Brasil. Sembla raonable suposar que l'ús de *B.caapi* va ser anterior a l'ús de la combinació amb *P.viridis*, i que s'utilitzés com a purgant. També sembla raonable que diferents grups nadius afegissin diferents plantes en aquesta cocció, i que en algun d'aquests experiments es descobrissin els potents efectes de la combinació amb la *chacrana*.

Pobles que han utilitzat l'ayahuasca de forma tradicional o que la utilitzen avui en dia inclouen als: Guahibo, Shipibo-Conibo, Shuar, Colorado, Ingano, Siona, Kofan, Witoto, Tukano, Desana, Yakuna, Ashaninka, Kaxinawa i molts altres .

Les Esglésies ayahuasqueres

Un altre context d'utilització de l'ayahuasca que ha aparegut en l'últim segle han estat les esglésies ayahuasqueres com el *Santo Daime* (en les seves múltiples grups), la *União do Vegetal* (UDV) i *Barquinha*. Aquestes esglésies són cultes sincrètics en els quals es combinen elements xamànics, esotèrics, espiritistes i cristians, entre d'altres, al voltant de l'ús ritual de l'ayahuasca,

Daime o *hoasca*, com es denomina la beguda en aquests contextos. Aquestes esglésies ayahuasqueras van aparèixer a inicis del segle XX, i va ser Raimundo Irineu Serra (després conegut com Mestre Irineu), un treballador del cautxú, qui arran dels seus viatges i estades per les selves de l'estat d'Acre del Brasil, va començar a oficiar cerimònies amb ayahuasca. Irineu va passar temps amb *curanderos* que li van ensenyar a recol·lectar les plantes necessàries i a preparar l'ayahuasca, i va passar temps en solitari a la selva experimentant amb la cocció. En les seves visions va rebre "himnes", cançons rituals que transmeten els ensenyaments, i que es canten durant els "*trabalhos*" (cerimònies d'ayahuasca).

Aquesta doctrina va ser sofisticada i va acabar sent el Santo Daime, que va evolucionar en diferents branques, fins a créixer en seguidors i expandir-se internacionalment. Una de les branques més esteses, i la que es coneix habitualment com Sant Daime, és la ICEFLU (Igreja do Culto Eclético da Fluente Luz Universal), anteriorment CEFLURIS. Aquest corrent va ser creada per Sebastião Mota de Melo (conegut com padrinho Sebastião). La União Do Vegetal va ser una església, amb uns orígens més urbans que el Santo Daime, creada per José Gabriel da Costa (conegut com Mestre Gabriel), que va aparèixer també en l'estat d'Acre. La tercera església principal, encara que no s'ha expandit internacionalment i roman solament a Rio Branco, a l'estat d'Acre al Brasil, és l'església de la Barquinha. Creada pel Mestre Daniel.

Algunes estimacions calculen que més de 25.000 persones pertanyen a alguna d'aquestes religions a tot el món. El Santo Daime i la UDV s'han expandit internacionalment i es poden trobar grups en països tan dispars com Brasil, Estats Units, Canadà, Espanya, Holanda, Alemanya i fins i tot Japó. En alguns d'aquests països, les esglésies compten amb protecció jurídica de les seves pràctiques religioses, incloent l'ús i importació d'ayahuasca.

Composició química i dosificació

Com s'ha indicat anteriorment, l'ayahuasca és una preparació de diferents plantes, encara que la combinació habitual es fa amb la liana *BANISTERIOPSIS CAAPI* i les fulles de la *Psychotria viridis*. La liana sol picar o polvoritzar i es cuina juntament amb les fulles en un procés que pot arribar a ser molt elaborat, fins a obtenir la quantitat i concentració desitjades. Els alcaloides presents en les pocions d'ayahuasca són una combinació de betacarbolines i derivats triptamínics.

Betacarbolines

La B.caapi conté els alcaloides betacarbolínics harmina, harmalina i tetrahidroharmina (THH). Aquests alcaloides exerceixen un efecte específic com inhibidors reversibles de la monoaminoxidasa-A (MAO-A), el que permet a la DMT de ser activa per via oral. Dosi de harmina per via oral: la dosi de harmina que provoca efectes perceptibles està al voltant dels 8mg / kg. Anàlisi de pocions d'ayahuasca han trobat quantitats de harmina d'uns 158mg per dosi, que equivaldria a una dosi d'uns 2mg / kg per a una persona de l'entorn de 70kg de pes. Aquesta quantitat és suficient per provocar els efectes inhibidors de la monoamino oxidasa i permetre

l'efecte de la DMT per via oral. En els seus bioassaigs, Jonathan Ott i altres autors van trobar que la quantitat mínima de harmina per provocar l'activitat per via oral de la DMT estava sobre els 70mg - 150 mg. Al voltant d'1 mg / kg - 2mg / kg.

Triptamines

Els fulls de *P.viridis* (o la *D.cabrerana*) contenen l'alcaloide derivat de la triptamina N, N-dimetiltriptamina. La DMT és una potent substància d'efectes visionaris quan s'administra per via intravenosa o vaporitzat, que no obstant això resulta inactiva per via oral, ja que és degradada per la MAO present a l'estómac i fetge. Existeixen més de 50 plantes que contenen DMT en quantitats variables, i és possible que es trobi també en el sistema nerviós dels mamífers, incloent el cervell de l'ésser humà.

Dosi de DMT per via oral (en combinació amb harmalines)

El rang de dosi de DMT en presència de harmalines o d'altres inhibidors de la MAO varia entre 0,5mg / kg fins 1 mg / kg. Així, per a una persona de 70kg les dosis serien les següents:

Dosi lliardar: 30 mg

Dosi mitjana: 50 mg

Dosi alta: 70mg

Efectes

L'ayahuasca és una potent substància visionària a causa dels alcaloides que conté, la dimetiltriptamina (DMT) i les betacarbolines. Encara que sembla que els efectes més prominents són deguts a la DMT i no a les betacarbolines, ja que els estudis realitzats amb elles no són concloents, a continuació de descriuen els efectes d'aquestes substàncies per separat. La DMT és un agonista dels receptors serotoninèrgics 5-HT_{2A} i els seus efectes poden descriure de manera similar a aquells dels anomenats "psiquedèlics clàssics" (LSD, psilocibina, mescalina). La DMT, sense combinació amb IMAOs, administrada per via intravenosa o fumada produeix efectes intensos i immediats, entre els quals s'inclouen:

- Una experiència immersiva
- Fenòmens visuals intensos tant amb ulls oberts com tancats.
- visions calidoscòpiques
- Canvis en la percepció del temps
- Alteració de la percepció auditiva
- Experiències profundes i espirituals, així com experiències terrorífiques.
- Sensació de contacte amb entitats

Els efectes psicoactius de la THH, harmina i harmalina no estan ben definits, i si bé la importància d'aquests alcaloides en les preparacions d'ayahuasca com a inhibidors de la monoaminoxidasa està clara, la contribució a l'efecte subjectius no ho està tant. Diferents estudis han reportat efectes dispars de la harmalina. Autors com Claudio Naranjo i Alexander Shulgin han

reportat psicoactividad i efectes al·lucinògens, mentre que Jonathan Ott va reportar simplement efectes sedants tipus Valium, i altres autors no han trobat cap tipus d'efecte psicoactiu. Resulta interessant que en la cosmovisió xamànica es considera que la planta que aporta la saviesa a la cocció i la que permet l'aprenentatge és la Bansteriopsis caapi, l'ayahuasca, que és la que conté les betacarbolinas, mentre que es considera que les fulles de la Psychotria viridis simplement aporten visions i color a l'experiència. Es pot pensar en una diferent concepció del que són els efectes buscats segons la cultura de qui experimenta amb l'ayahuasca. Per això, els efectes generals de l'ayahuasca es poden entendre com una combinació dels efectes dels diferents alcaloides que la componen, més que una simple activació per via oral de la DMT.

Els efectes que produeix l'ayahuasca poden incloure:

- Canvis perceptius i cognitius.
- Distorsió de la percepció temporal.
- Visions amb els ulls oberts i tancats.
- Increment del pensament associatiu.
- Introspecció.
- Increment dels records autobiogràfics.
- Elevació de l'estat d'ànim.
- Experiències profundes i espirituals.
- Experiències d'ansietat, por i fins i tot terror.
- Experiències de contacte amb entitats, esperits.

A nivell físic es poden produir els següents efectes:

- Mareig.
- Malestar físic.
- Nàusees i vòmits.
- Diarrea.
- Convulsions (rarament).
- En contextos controlats s'ha informat d'efectes ansiolítics, antidepressius i antiadictius de l'ayahuasca, així com d'altres agonistes de la 5-HT_{2A}, com la LSD i la psilocibina.

Estatus legal

L'alcaloide psicoactiu de l'ayahuasca, la Dimetiltriptamina (DMT), és una substància fiscalitzada en la Llista I de la Convenció de Nacions Unides sobre Substàncies psicotròpiques de 1971. Com a tal, la DMT es considera una substància l'ús, fabricació i venda estan prohibits - excepte usos mèdics i científics molt limitats. No obstant, la decocció ayahuasca pròpiament no es troba sota control internacional, i així ho ha confirmat la Junta Internacional de Fiscalització d'Estupefaents (JIFE). A la pràctica dels Estats això ha estat interpretat de diverses maneres, de manera que a nivell nacional l'ayahuasca rep diferent tractament legal que es pot agrupar en tres tipus. El primer, els països on es permeten, i de vegades regulen, determinats usos de l'ayahuasca, com ara l'ús religiós per a algunes esglésies al Brasil, Estats Units i Canadà, o l'ús

tradicional al Perú, on és considerat patrimoni cultural de la nació (Perú va formular una reserva per a aquests usos tradicionals de l'ayahuasca a adherir-se a la Convenció de 1971).

El segon tipus agruparia a aquells països on l'ayahuasca està específicament prohibit, com França (en les llistes de control s'inclouen diverses plantes utilitzades en la decocció) o on, com a Rússia, se l'ha considerat com a tal a l'estar prohibides, de manera general, totes les plantes que continguin ingredients psicoactius. Finalment, el tercer grup aglutina els països en què hi ha un buit legal respecte a l'ayahuasca: no està específicament prohibit, però tampoc permesa i diverses persones han estat processades per rebre el beuratge per correu o portar-ho amb si a l'avió. És el cas de països com Portugal, Mèxic, Israel, o també Espanya, el país on s'ha registrat el major nombre d'incidents legals relacionats amb l'ayahuasca en els últims anys. És important informar-se bé de l'estatus legal de l'ayahuasca a cada país per prevenir possibles incidents legals: el mapa legal del **Ayahuasca Defense Fund** és una bona eina per a això.

<http://ayahuascadefense.com/index.php/national-legal-status>

Salut i reducció de riscos

Els estudis realitzats tant en animals com en humans sans han demostrat que l'ayahuasca administrada en dosis controlades, coneixent la seva composició, en entorns adequats, i amb el suport necessari, és una substància segura tant a nivell físic com psicològic. Hi ha alguns riscos associats al consum d'ayahuasca que deuen tenir-se en compte en el cas d'estar plantejant utilitzar aquesta cocció. Alguns d'aquests riscos són físics, deguts a la farmacologia de la substància i possibles interaccions, i altres són psicològics, a causa de la naturalesa de l'experiència que l'ayahuasca pot induir.

Salut física

Alguns dels riscos físics de l'ayahuasca són deguts a la presència de betacarbolines que tenen un efecte inhibidor de la MAO-A. A nivell teòric, la combinació de la inhibidors de la MAO-A amb certs aliments que continguin tiramina en quantitats elevades podria produir una crisi hipertensiva, i la combinació amb substàncies químiques (medicaments, drogues) pot implicar riscos importants. La combinació d'IMAOs amb ISRS (inhibidors selectius de la recaptació de serotonina), altres antidepressius, o triptòfan podria a priori produir una crisi serotoninèrgica. Si bé aquest risc està descrit a nivell teòric, no hi ha casos documentats d'aquestes interaccions. Per la mateixa raó, les combinacions d'ayahuasca amb ginseng, hipèric o amb drogues i medicaments com el dextrometorfà, les amfetamines i la MDMA, poden ser potencialment perilloses i haurien d'evitar.

Alguns *proveïdors de sessions* d'ayahuasca estan oferint recessos en els quals s'utilitza ayahuasca i Bufo alvarius. Sol ingerir l'ayahuasca hores abans o després de fumar el verí del gripau, que conté bufotenina i 5-MeO-DMT. Aquesta combinació implica uns certs riscos que han de ser tinguts en compte per evitar reaccions adverses, i es recomana esperar 24 hores entre l'ús d'una i altra substància. Per a més informació es pot consultar el següent enllaç:

<http://news.iceers.org/es/2017/05/alerta-bufo-alvarius-con-ayahuasca>

Salut psicològica

Els efectes psíquedèlics de l'ayahuasca poden ser molt intensos i l'experiència pot resultar molt immersiva, i per això no és estrany que es produeixin reaccions de por i angoixa durant algunes parts de l'experiència. Aquestes situacions solen ser passatgeres i resoldre bé durant la mateixa experiència o en desaparèixer els efectes de la substància. No obstant això algunes persones experimenten efectes adversos posteriors a l'experiència, en particular si aquesta ha estat especialment difícil, si el context en el qual han pres l'ayahuasca no era segur, o si no han rebut el suport adequat durant i després de l'experiència. L'ocurrència d'una reacció psicològica difícil és el principal risc que comporta l'ús d'ayahuasca. Aquestes reaccions poden incloure des crisi de pànic, por a morir o tornar-se boig, trobades aterridors amb entitats/esperits i en alguns casos símptomes psicòtics. Estudis sobre l'ús a llarg termini d'ayahuasca han trobat que les persones que han utilitzat l'ayahuasca durant almenys 15 anys puntuaven més baix en escales de psicopatologia que el grup de control i més alt en propòsit vital i en marcadors de benestar. No obstant això, cal tenir en compte que hi ha un biaix en la selecció de les persones que han participat en l'estudi, aquelles persones a les que l'ayahuasca els va provocar algun problema, no han seguit prenent ayahuasca, i per tant no se les ha inclòs en aquest estudi.

Altres estudis han investigat l'ocurrència d'efectes adversos greus, com ara reaccions psicòtiques que duren més enllà de les 48 hores, que si bé ocorren amb una freqüència molt baixa, són episodis greus. Aquests episodis no s'han donat en contextos controlats d'investigació en els quals els participants havien passat un cribratge físic i psicològic. Persones amb història familiar d'episodis psicòtics, o amb trastorns mentals diagnosticats com ara esquizofrènia, trastorn bipolar, depressió amb símptomes psicòtics, tenen major risc de patir tals reaccions adverses i es recomana que s'abstinguin d'utilitzar ayahuasca. Alguns aspectes importants a tenir en compte per reduir els riscos i maximitzar els potencials beneficis impliquen l'elecció del lloc adequat per prendre, així com el context i la persona que dirigirà la sessió. L'ayahuasca sol utilitzar en contextos ritualitzats i la persona que dirigeix la sessió pot tenir una gran influència en el desenvolupament de l'experiència, les dinàmiques que es generen en el grup, la seguretat, així com el manteniment d'uns límits ètics i responsables amb els participants. Hi ha un creixent nombre de reports de males praxis per part de facilitadors de cerimònies, tant per falta de

coneixement, experiència i formació, com per una praxi poc ètica i respectuosa amb els participants

Per això, es recomana informar-se detalladament del grup o lloc amb qui es pretén prendre ayahuasca, del format de les cerimònies, així com del nombre de participants, assistents i la formació, experiència i referències de la persona que guia el ritual. Per una revisió dels aspectes més importants per maximitzar la seguretat de les cerimònies en les que s'utilitza l'ayahuasca, es pot consultar la Guia de Bones Pràctiques:

http://iceers.org/Documents_ICEERS_site/Safety&Ethics/Ayahuasca-Guia_Buenas_Practicas_ICEERS2014.pdf

IBOGA

Es coneix com iboga a l'escorça de l'arrel de la *Tabernanthe iboga*, planta que creix a l'Àfrica occidental i és utilitzada tradicionalment en ritus de pas i en cerimònies de sanació. El principal alcaloide és la ibogaïna, i s'ha utilitzat des dels anys 60 per al tractament de les addiccions.

Informació Bàsica

La ibogaïna és l'alcaloide més investigat de la iboga, però s'estima que altres alcaloides de la planta també podrien tenir propietats terapèutiques. La iboga ha demostrat ser molt efectiva en l'eliminació de la síndrome d'abstinència associat al consum d'opiacis i en la reducció del desig compulsiu de consum d'una àmplia varietat de drogues. L'experiència amb iboga facilita una profunda revisió de la història personal i de la situació vital, així com un ajust del propi comportament i del paper personal en la família i la societat.

Origen

L'escorça de l'arrel de la planta de la iboga ha tingut un paper fonamental en els ritus de pas i en les cerimònies de sanació de nombroses cultures de l'Àfrica tropical. La planta és utilitzada al Camerun, Guinea Equatorial, Guinea, Congo i, sobretot, a Gabon pels Pigmeus, les tribus Fang i Mitsogo en la cultura *Bwiti*. Etimològicament *Bwiti* es vol dir aproximadament "ancestres" o "morts", però pot també haver-se originat a partir de la paraula "*Mbouiti*", el nom específic dels pigmeus oriünds de la zona entre Gabon i Zaire. Tradicionalment, en la cultura *Bwiti* la iboga s'utilitza en els ritus de pas dels adolescents o en cerimònies de sanació per a homes i dones. El ritual al voltant de la iboga dura cinc dies i es desenvolupa un procés de mort-renaixement, acuradament guiat per la comunitat mitjançant la realització d'una sèrie de rituals en què moltes persones prenen part; una mort simbòlica de l'adolescent o del mal cedeix el pas al naixement de l'adult o de la persona sana.

La ibogaïna en la societat moderna

El 1962, Howard Lotsof, un jove de Nova York addicte a l'heroïna, juntament amb sis companys també addictes va dur a terme un experiment. Ingerir ibogaïna i l'endemà, sis dels set amics van deixar de consumir heroïna, ja que no tenien síndrome d'abstinència ni desig de consum. En els anys següents, els esforços per aconseguir que la ibogaïna fos considerada una alternativa vàlida de tractament de l'addicció a opiacis van obtenir escassa resposta per part de la indústria farmacèutica. El NIDA (National Institute of Drug Abuse) va desenvolupar un Drug Master File (DMF) de 4000 pàgines d'extensió, incloent 16 volums d'estudis pre-clínic. El 1993, la FDA va aprovar un assaig clínic de fase 1, que va concloure després del primer tractament a causa de conflictes relatius a patents. El 1995, el NIDA va decidir no continuar donant suport a la investigació amb la ibogaïna, però els grups de consumidors de drogues i les organitzacions activistes van promoure el seu ús i la van posar a disposició del públic en contextos alternatius no clínic. El nombre de proveïdors de tractament i la seva demanda per part d'addictes a les drogues ha crescut de manera exponencial en els últims 10 anys. Hi ha clíniques de ibogaïna en països com Brasil, Mèxic, Canadà, Tailàndia i Sud-àfrica, i proveïdors de tractament a tot el món. L'any 2009, Nova Zelanda va ser el primer país del món en acceptar la ibogaïna com un medicament.

Composició química i dosificació

L'escorça de l'arrel de la *Tabernanthe iboga* conté els alcaloides ibogaïna, ibogalina i ibogamina, en proporcions aproximades del 80%, 15% i 5% respectivament. En el passat s'han utilitzat extractes de l'escorça de la planta per a diferents usos, entre els quals es troben el tractament de l'astènia (en dosi de 10-30mg diaris), com a estimulants neuromuscular (en dosi de 200mg d'extracte, uns 8mg de ibogaïna) i per al tractament de la depressió, la fatiga i la recuperació de malalties contagioses. Aquests usos no han estat adequadament investigats i avui en dia no hi ha medicacions de prescripció que continguin ibogaïna.

Per al tractament de les addiccions, eliminar la síndrome d'abstinència i evitar el *craving*, Lotsof recomanava dosi de 15-20mg / kg de ibogaïna. Dosi per sobre dels 12mg / kg es consideren de major risc cardiovascular, ja que poden produir-se reaccions fisiològiques imprevistes, incloent la mort, així que es recomana utilitzar aquestes dosis sempre en entorns controlats i amb professionals de la salut entrenats en emergències cardíques. Un altre mètode que s'ha utilitzat per reduir la síndrome d'abstinència de la metadona i reduir de manera progressiva el seu ús és la dosificació repetida amb quantitats petites i creixents de ibogaïna. En un cas es van utilitzar un total de 5 dosificacions, en quantitats de 150, 300, 400, 500 i 600mg de ibogaïna. Aquesta dosificació només va produir lleus efectes psicològics alhora que va permetre la deshabitució completa de la metadona.

En contextos de creixement personal i autoexploració, s'utilitzen dosis altes de ibogaïna, iboga o extractes, que produeixin una experiència subjectiva intensa. En aquests casos les dosis són semblants a les proposades per Lotsof.

Efectes

La ibogaïna indueix una experiència introspectiva que sovint es refereix com profundament psicoterapèutica. Comunament se l'anomena "onírica", ja que sovint indueix visions de somni, encara que aquest no és sempre el cas. L'experiència amb ibogaïna no és una experiència al·lucinògena ja que l'individu és sempre conscient d'on està, que l'experiència és causada per la ingestió de la ibogaïna i que les visions que es tenen durant l'experiència són projeccions internes. La fase inicial de l'experiència és d'una intensa introspecció visual d'entre 7 a 12 hores de durada, altament carregada d'informació, però que no té massa connexió emocional amb la persona ni existeix major integració psicològica dels continguts durant aquesta fase. En les següents 24 hores de l'experiència, la fase visionària s'esvaeix i els continguts d'aquest procés són integrats en un procés cognitiu. Posteriorment, aquest procés d'integració continua desenvolupant-se en la vida diària durant els mesos en què els quals l'individu re-defineix la seva identitat i la seva dinàmica interpersonal amb relació al seu entorn.

Efectes antiadictius

Malgrat existir una quantitat enorme d'estudis en animals, només es disposa d'evidències limitades sobre la seva eficàcia en humans, tot i que hi ha un creixent nombre d'estudis, estudis de cas i testimonis d'addictes que es van sotmetre a aquest tractament que donen suport les troballes respecte al seu potencial com a eina per al tractament de les addiccions. La iboga sembla ser especialment útil en l'addicció a opiacis, i en menor mesura (i amb més riscos) en el tractament de l'addicció a cocaïna i amfetamines. La ibogaïna no disminueix la síndrome d'abstinència de l'alcohol ni de les benzodiazepines, tot i que ha disminuït la ingesta d'alcohol en estudis amb animals, i hi ha informes anecdòtics en humans. La iboga té potents efectes neuroregeneradores causa de les seves complexes interaccions amb diferents sistemes de neurotransmissors. La ibogaïna regula el sistema dopaminèrgic a l'alça i incrementa la producció de GDNF (una proteïna que promou la supervivència de determinades neurones), el que provoca un estat particular de neuroplasticitat. Aquesta combinació d'efectes redueixen el desig de consumir determinades substàncies i promociona l'adquisició de nous comportaments, el que la fa una eina efectiva tant per a les addiccions a substàncies com les comportamentals, quan s'utilitza des d'una perspectiva completa i adequada.

Mentre algunes persones són capaces de resoldre la seva addicció amb una sola administració de iboga, per a moltes altres això resulta poc realista, atès que els comportaments

habituals poden estar fortament arrelats i els símptomes d'abstinència i el desig de consumir poden persistir, habitualment a causa de les deficiències nutricionals cròniques que poden provocar desajustos neuroquímics. La ibogaïna pot ser un interruptor de la dependència i un catalitzador de canvis, i de vegades permet tenir comprensions psicològiques profundes i promoure l'obtenció d'un major autoconeixement.

Estatus legal

Des del descobriment en 1963 de les propietats anti-addictives de la ibogaïna, l'acceptació mundial de la seva aplicació terapèutica i el seu desenvolupament com a medicament ha estat molt lent. La ibogaïna no està en les llistes internacionals de substàncies psicotròpiques controlades de la Junta Internacional de Fiscalització d'Estupefaents de les Nacions Unides, però és il·legal als EUA, Austràlia, Bèlgica, França, Suïssa, Suècia, Polònia, Dinamarca i Hongria i Israel, en 2017, el departament de salut de Canadà va afegir la ibogaïna a la llista de Medicaments de Prescripció encara que afegia que "no estava autoritzat el seu ús al Canadà".

Prevalença d'ús

La iboga és una substància psicoactiva relativament poc usual entre els cercles d'usuaris de plantes psicoactives. No és una substància que s'ofereixi habitualment al mercat negre, i només hi ha un cert intercanvi en els cercles de consumidors d'opiacis. Sol administrar-se en centres o clíniques especialitzades en el tractament de desintoxicació. L'espectre d'aquests centres és molt variat, des clíniques legals que anuncien els seus serveis obertament i compten amb equip i personal mèdic, fins proveïdors individuals que proporcionen la ibogaïna en apartaments o cases rurals a persones que busquen un tractament de desintoxicació. Hi cercles en què s'utilitza la ibogaïna amb intencions introspectives, xamàniques o espirituals, i es realitzen recessos en els quals es proporciona l'experiència en un context més orientat al creixement personal. De vegades se celebren rituals basats en la tradició *Bwiti*, encara que aquest tipus de contextos són poc habituals. Alguns proveïdors occidentals incorporen elements diversos de tradicions Africanes en els seus tractaments amb iboga, com la música, els banys amb plantes i les ofrenes rituals.

En l'enquesta realitzada el 2018 en el marc d'aquest projecte finançat per la Unió Europea, de les 593 persones que van respondre, totes elles usuàries d'alguna varietat de plantes psicoactives, només 60 van respondre afirmativament haver fet servir iboga en alguna ocasió. Aquest percentatge és un dels més baixos, juntament amb el *Khat*, la *Argyreia nervosa*, el *Bufo alvarius* i les *datures*.

Salut i reducció de riscos

La major inquietud sobre els riscos coneguts de l'ús de ibogaïna és que aquesta disminueix el ritme cardíac (bradicàrdia) i perllonga els intervals QT, una mesura del temps entre l'inici de l'ona

Q i la fi de l'ona T en el cicle elèctric del cor. Per això, persones amb historial d'infart de miocardi, bufs, arítmies, intervencions quirúrgiques al cor o obesitat severa no haurien de prendre ibogaïna. Un ECG (Electrocardiograma) és la revisió mínim requerit, però un test d'esforç i / o un monitoratge de 24 hores amb un *Holter* incrementen la possibilitat de detectar anormalitats importants. La presència d'un metge hàbil (preferiblement especialitzat en cardiologia i en urgències) present durant la sessió que monitoritzi les variacions en el ritme cardíac s'incrementa de forma significativa la seguretat d'aquest tractament.

Un altre factor de risc és l'embòlia pulmonar. Això passa quan hi ha trombes de sang a les venes, com els que poden produir-se durant la no-movilitat perllongada durant viatges en avió, accidents de cotxe o malalties relacionades amb la sang. Quan aquests coàguls circulen a través del cos durant una sessió de ibogaïna, poden arribar fins als pulmons, on poden provocar una embòlia amb risc d'asfíxia. El risc d'embòlia pulmonar pot ser reduït fent esport o exercici després de viatges llargs i també evitant començar el tractament just després de l'arribada a la destinació. Persones amb problemes d'hemorràgies, coàguls crònics, o persones que s'han vist involucrades recentment en accidents que els han provocat blaus i sagnat haurien de ser excloses del tractament.

Condicions mèdiques com asma, càncer, disfunció cerebral (pe malaltia de Meneire i dificultat en mantenir l'equilibri), esvaïments crònics, diabetis, emfisema, epilèpsia, malalties del tracte intestinal (malaltia de Crohn, Malaltia Inflamatòria intestinal), problemes ginecològics, VIH, SIDA, Hepatitis C (si està activa amb enzims hepàtics en un 200% per sobre del que és normal), problemes renals, problemes de fetge, problemes de tiroides, tremolors, tuberculosi i úlceres són també contraindicacions en la majoria de les ocasions, però alguns centres accepten persones amb algunes malalties, cosa que podria incrementar el risc del tractament.

Una altra causa d'efectes adversos és la interacció de la ibogaïna amb altres drogues o fàrmacs. Abans de prendre ibogaïna, la persona interessada no hauria de prendre drogues durant el període de temps suficient per assegurar que la droga ha estat eliminada. Això depèn de la vida mitjana de cada droga, i és diferent per a cada substància. per altre costat, aliments i substàncies que es metabolitzen mitjançant els enzims CYP450 (un enzim implicat en el metabolisme de molts fàrmacs) haurien d'evitar, ja que podrien interactuar amb la ibogaïna, i potenciar els seus efectes de bradicàrdia i de prolongació de l'interval QT. A Internet hi ha llistes disponibles d'aquestes substàncies. La quinina i l'aranja pertanyen a aquest grup i haurien d'evitar abans del tractament. Donat que hi ha moltes formes en què es presenta la iboga, el prendre un material la composició química i potència es desconeixen és un altre factor de risc. És important conèixer la dosi exacta d'ibogaïna per evitar sobredosificacions o complicacions.

Riscos Psicològics

Encara que alguns centres accepten a persones amb trastorns psiquiàtrics com ara el trastorn bipolar, el trastorn límit de la personalitat, etcètera - i fins i tot alguns pacients refereixen una millora del seu estat - no se sap res sobre els efectes de la ibogaïna en tals trastorns ni els riscos que això implica. És un terreny arriscat. En general, persones amb trastorns psiquiàtrics com els esmentats anteriorment, així com aquelles que pateixen d'esquizofrènia i d'història de psicosi, solen ser excloses d'aquest tractament, ja que la ibogaïna podria provocar una reaparició dels símptomes o un empitjorament dels mateixos. De la mateixa manera, la interacció de la ibogaïna amb determinats psicofàrmacs pot ser perillosa. Una revisió psiquiàtrica en profunditat així com la supervisió d'un psiquiatre són importants abans d'involucrar-se en un tractament amb ibogaïna en cas de patir algun trastorn psiquiàtric o estar prenent medicació.

A més dels riscos psiquiàtrics, la ibogaïna és una potent substància psicoactiva que pot induir una experiència introspectiva que no sempre resulta fàcil lidiar amb ella. Es poden produir episodis d'ansietat extrema, i en casos més seriosos, estats de paranoia. Un facilitador hàbil pot donar el suport necessari a la persona i ajudar-lo a travessar els episodis difícils. Una preparació adequada amb la guia d'un terapeuta pot ajudar en gran mesura a adquirir confiança en un mateix, endinsar-se en l'experiència amb un estat mental adequat i estar preparat per a eventuais experiències difícils.

6.4 REFERÈNCIES WEBGRÀFIQUES

<http://www.iceers.org/index.php?lang=es>

<https://www.psycheplants.org/?lang=es>

<https://www.ayaconference.com>

<https://www.youtube.com/user/ICEERS>

<https://thethirdwave.co>

<http://beckleyfoundation.org>

<https://maps.org>

<https://www.ibogainealliance.org>

7. ORIENTACIONS APLICADES PER A LA MILLORA DELS PLANS MUNICIPALS DE DROGUES.

En aquest últim capítol del document «Espai de millora contínua dels plans locals de prevenció de drogues», presentem els aspectes centrals dels cinc temes abordats en les diferents sessions per a millorar certs aspectes dels plans municipals de drogues. La finalitat última és proposar un conjunt d'orientacions aplicades per a la seva millora. En aquest sentit, abans de presentar cada un dels temes treballats a «l'Espai de millora», abordem un conjunt d'aspectes transversals i estructurals que afecten l'execució del pla de drogues.

El conjunt d'orientacions aquí consignades són producte tant de la reflexió de les persones tècniques participants en «l'Espai de millora» com de la síntesi de les controvèrsies detectades per l'equip tècnic al llarg de les sessions. Les persones tècniques han elaborat uns discursos molt rics en matisos que evidencien les dificultats i tensions per les quals travessa la pràctica preventiva en l'àmbit municipal. En aquest punt, per tant, presentem les orientacions aplicades per a millorar la prevenció en els municipis, derivades d'un procés de discussió i reflexió en què les persones professionals han estat les protagonistes.

Reconeixem que algunes de les orientacions proposades revesteixen de certa complexitat per algunes realitats municipals, d'altres creiem que són relativament senzilles d'aplicar. Tot i que, la finalitat última de les orientacions és la seva aplicació, en els casos que no sigui possible, consideren que les indicacions presentades seran d'utilitat per a reflexionar sobre la pràctica preventiva, i en última instància, continuar el procés de millora. La prevenció dels riscos associats a les drogues presenta un llarg recorregut per a la millora, i aquestes orientacions han de permetre avançar en aquest llarg camí.

7.1 ASPECTES TRANSVERSALS I ESTRUCTURALS PER A LA MILLORA DELS PLANS MUNICIPALS DE DROGUES

Durant les sessions de «l'Espai de millora» hem compartit i detectat un conjunt de dèficits, mancances i dificultats de naturalesa transversal i/o estructural, és a dir, superen la dimensió tècnica del treball preventiu però l'afecten de manera crítica. Des de la posició i el marge d'acció del qual disposa una persona tècnica en prevenció en l'àmbit municipal, molt difícilment li podrà donar-hi solució. El que a continuació s'exposa és una reflexió fonamentada en les aportacions realitzades per les persones participants en les sessions de «l'Espai de millora». La finalitat és evidenciar les dificultats estructurals del treball preventiu en l'àmbit municipal, però alhora proposar algunes estratègies de resistència, o aprofitant l'argot del nostre sector: estratègies de reducció de danys, per tal que l'impacte de les mancances estructurals tinguin el menor impacte possible en la nostra pràctica preventiva.

Dimensió política i pressupostària de la prevenció en l'àmbit municipal.

L'escàs pressupost econòmic destinat a la prevenció en l'àmbit municipal és un hàndicap comú en quasi tots els organismes, entitats, àrees i departaments dedicats a la prevenció. Els motius del per què es destinen minsos recursos a la prevenció, i més si els comparem amb els invertits en l'assistència de les drogodependències, és producte de dos factors estretament imbricats. Per una part, la naturalesa política. I, per una altra part, l'escassa percepció que la prevenció és una necessitat social. En relació a la primera, en un moment històric en què els pressuposts de les administracions públiques, en general i dels municipis en particular, han de donar cobertura a multitud de despeses estructurals i conjunturals, la prevenció de les drogodependències al disposar de certa capacitat d'acció amb un exigü pressupost, és habitual que s'hi destini un pressupost suficient per a disposar de certes activitats preventives, però insuficient per a realitzar programes preventius efectius, amb una major cobertura o que permetin complir amb garanties tots els objectius plantejats en el pla de drogues. En relació a la segona, la demanda de prevenció dels consums de drogues en l'àmbit local, en cap cas provoca accions col·lectives, mobilitzacions populars o accions veïnals reclamant més prevenció pels joves. Aquest fet pot semblar anodí, però la història recent en l'àmbit de les drogues ens evidencia que les reclamacions per part de la ciutadania exigint solucions, normalment en relació a les drogodependències de substàncies injectables, han mobilitzat a les administracions a implementar recursos assistencials, centres de reducció de danys, o com el cas de l'estiu de 2018 en què les demandes del veïns del Raval es traduïren en l'obertura les vint-i-quatre hores del dia de la sala de venopunció del CAS Baluard. Reclamacions de naturalesa similar exigint més prevenció dels consums de drogues són inaudites en el nostre context.

L'escassa percepció sobre la necessitat de realitzar prevenció, imbrica amb el primer factor assenyalat, en conseqüència, a l'hora de prendre decisions polítiques la prevenció es conceptualitza com un àmbit que no requereix de més inversió perquè «el municipi ja en té» i perquè «no és una problemàtica per a la ciutadania». Feta aquesta reflexió, és pertinent plantejar que la prevenció degut a la seva naturalesa gaudeix, en certa mesura, d'un escàs reconeixement polític-social, per això és habitual conceptualitzar-la com una acció poc urgent en l'àmbit de les drogues. Entendre, com opera entre els polítics la percepció que la prevenció és un àmbit poc rellevant i en ocasions escassament resolutiu, és important per comprendre les respostes de naturalesa política davant d'una situació que genera queixes a l'Ajuntament. Per exemple, la tasca preventiva queda en un discret segon pla quan la resposta política és «eliminar» la font de queixa encara que sigui una acció totalment contra preventiva, i fins i tot, que contradigui l'evidència científica. Quan les decisions polítiques ometen els criteris tècnics es posa en entredit la tasca preventiva. **Millorar la prevenció dels consums de substàncies en l'àmbit municipal, a fi i efecte de vetllar per la salut i la seguretat del conjunt de la ciutadania, implica que les decisions polítiques es fonamentin en criteris tècnics i d'evidència científica.**

Un pressupost limitat comporta per extensió una prevenció també limitada perquè la cobertura és inadequada: certes activitats resten per aplicar i l'efectivitat i l'eficàcia tendeixen a ser baixes. Revertir les mancances pressupostàries no està en les mans de les persones tècniques, però aquestes poden realitzar una tasca d'influència demostrant a les persones polítiques els beneficis de la prevenció en l'àmbit de la salut, comunitari i econòmic. Les professionals hem d'esmerçar-nos per a **modificar la representació col·lectiva que considera la prevenció com una despesa per l'erari públic a fons perdut**. Hem de canviar la percepció errònia que apunta «gastar en» per una representació que consideri «invertir en prevenció». **El missatge a transmetre és extremadament potent i fàcil de comprendre, com així ens ho demostren diferents estudis: per cada euro invertit en prevenció podem arribar a estalviar al conjunt de la societat fins a divuit euros** (SAMHSA, 2015). En l'alcohol per cada euro invertit estalviem fins a trenta euros, és a dir, **la prevenció és entre quinze i trenta vegades més barata que la resposta assistencial, judicial i comunitària** necessària per a donar resposta als problemes associats a les drogodependències i als problemes derivats. Els beneficis de la prevenció a nivell tècnic són clamorosos: promoció de la salut, menys patiment familiar i individual, reducció del consum, un nombre menor de emergències, etc., però si el problema de la prevenció en l'àmbit municipal és pressupostària, la prevenció també disposa d'arguments de caire econòmic per a reclamar una major inversió. És lògic augmentar la despesa en prevenció per tal que ens permeti reduir el nombre de persones addictes si cada una d'elles costa a la societat seixanta mil euros anuals? (Jiang, *et al.*, 2017)¹⁰. La resposta més sensata és considerar que **la inversió en prevenció és l'estratègia més eficient per estalviar capitals públics**.

Des de l'òptica municipal es pot pensar que el cost destinat a la prevenció corre, en gran mesura, a càrrec del pressupost municipal, però l'atenció en salut a les drogodependències, així com el cost judicial i penitenciari derivat dels problemes associats a les drogodependències, són despeses cobertes pels pressupostos dels diferents departaments de la Generalitat de Catalunya. Els diferents nivells de l'administració que suporten els múltiples costos, no pot ser un impediment per a destinar a la prevenció els recursos pertinents. Tot i que, intuïm que fins que la qüestió dels consums i els problemes associats a les drogues no es pensin de manera global i transversal, invertir en prevenció no es conceptualitzarà com la via més eficient per abordar el fenomen dels usos i abusos de les drogues, i en conseqüència els problemes pressupostaris continuaran. És tasca de totes les persones implicades reivindicar la idoneïtat d'invertir en prevenció. **Influir políticament seria més efectiu si calculem quant gasta el municipi en prevenció per habitant i quina és la despesa sociosanitària d'una persona catalana amb problemes de**

¹⁰ Jiang, R. *et al.* (2017). The societal cost of heroin use disorder in the United States. *PLoS One*, 12(5).

dependència a les substàncies. De ben segur que les dades serien contundents i quedaria acreditada la necessitat d'augmentar la inversió municipal en prevenció.

Insuficiència de recursos humans dedicats a la prevenció. En el mateix sentit que la manca de recursos econòmics, **l'àmbit local també sofreix una manca estructural de personal dedicat a la prevenció de drogues.** En molts casos, la prevenció municipal recau exclusivament en una persona tècnica que alhora és la responsable d'altres àmbits com la promoció de la salut, la salut pública, etc. Aquest escenari comporta que sigui complex, sinó impossible, donar resposta a totes les demandes derivades del usos i abusos de les substàncies. **El desajust entre les necessitats i els recursos humans comporta que sigui recurrent experimentar sobrecàrrega de feina, percepció de manca de temps, sensació de donar resposta ràpida, precipitada i inexacta a situacions que requereixen de més atenció i dedicació, percepció de solitud professional davant dels reptes i tasques associades a la prevenció municipal,** etc. Totes aquestes situacions poden provocar en els professionals de la prevenció malestar, estrès, desmotivació, apatia, sensació d'impotència o el síndrome d'estar cremat (*burnout*). És lògic pensar que dotar de més personal dedicat a la prevenció permetria donar una resposta de major qualitat a la realitat preventiva municipal, però bé sabem que això implicaria augmentar el pressupost.

Sense la necessitat d'incorporar més personal dedicat a les tasques preventives, podem aplicar dues estratègies que ens permetran minimitzar la manca recursos humans i reduir la sensació de malestar i estrès. La primera, **planificar amb pragmatisme totes les tasques professionals.** I, la segona, **dissenyar un pla de drogues municipal ajustat a la realitat.** Repensar la planificació i el pla de drogues ens permetrà millorar els processos preventius i augmentar l'eficàcia i l'eficiència de la prevenció municipal alhora que mitiguem la percepció de manca de recursos econòmics i humans. Ajustar la planificació i el pla de drogues ens permetran dotar-nos de la seguretat que l'escàs pressupost i la manca de personal no funcionen com a boc expiatori per encobrir altres dèficits i mancances.

Dissenyar el pla de drogues. A l'hora d'elaborar el pla de drogues realitzem el diagnòstic de la situació dels usos i abusos de les substàncies. El diagnòstic ens evidencia les necessitats manifestes en l'àmbit de la prevenció. A partir d'aquestes necessitats articulem els objectius i les activitats/accions del pla municipal. És a dir, les necessitats determinen «allò que hem de fer». Sens dubte que aquesta manera de confeccionar el pla de drogues és la més adequada a l'hora d'intervenir preventivament en la realitat municipal. Però articular en objectius i activitats/accions totes les necessitats, implica habitualment que un cop estem executant les directrius consignades en el pla municipal, els recursos humans i econòmics són del tot insuficients per assolir el conjunt d'objectius plantejats i executar la totalitat de activitats dissenyades. Una paradoxa flagrant. Per evitar aquestes paradoxes, que en la tasca professional quotidiana es tradueix en estrès, **hem**

d'elaborar un pla de drogues ajustat a la realitat del municipi, i no només pel que fa a la qüestió de les «necessitats detectades», sinó també en relació als recursos humans i econòmics disponibles. El pla de drogues gaudirà de coherència interna si els objectius plantejats tenen en compte tant les necessitats com els recursos. **Si quan dissenyem el pla ometem un aspecte tan cabdal com és la limitació de recursos, continuarem plantejant un pla amb multitud d'objectius impossibles d'assolir i planificant activitats que materialment no podrem executar.** En «l'espai de millora» hem constatat que és recurrent patir la sensació «de que és impossible» executar tot allò consignat en el pla de drogues, amb el conseqüent neguit i frustració. **Experimentar aquest tipus d'emocions desgasta la motivació i afecta profundament l'eficiència professional perquè destinem temps i esforços cognitius tant en intentar realitzar accions que no acabem materialitzant com en comprovar que és impossible l'execució del pla en els termes en què està plantejat.** Un temps de vàlua que si dissenyem un pla de drogues ajustat a la realitat podríem invertir en realitzar tasques netament preventives. Planificar un pla de drogues en consonància amb els recursos permetria dissipar, en certa mesura, la percepció de manca de pressupost. Això ho podrem aconseguir si **estem disposades a renunciar que el pla de drogues contingui aquelles necessitats detectades en la fase diagnòstic que ens seran impossibles d'executar per manca de recursos.**

Planificar amb pragmatisme. Amb els recursos disponibles hem d'executar el màxim nombre d'accions preventives contemplades en el pla de drogues. Per fer-ho hem de comptabilitzar les hores de feina necessàries, o les jornades laborals, per executar totes les accions que hem planificat al llarg de l'any, tenint en compte les reunions de coordinació, les urgències, les activitats que executem directament, l'assistència a jornades, etc. Realitzar aquest exercici, amb la major precisió possible ens permetrà **evidenciar si disposem del temps suficient per executar les accions planificades.** Podem detectar que tenim més activitats planificades que dies laborals disponibles per a realitzar-les. **Planificar amb coherència ens permetrà deixar de tenir accions contemplades en el pla de drogues que per falta de temps, o no les realitzarem o les executarem amb una dedicació horària insuficient. Situació que es tradueix en una disminució de la qualitat preventiva.** A vegades, per executar totes les accions que tenim planificades realitzem hores extres. En ocasions, això sembla lògic i natural, però és habitual que comporti un augment de l'estrès laboral i de l'aparició del «síndrome d'estar cremat a la feina». **No es tracta de realitzar més hores sinó de planificar millor, a fi i efecte d'eliminar les activitats que són inabastables.** En aquest sentit, també hem de reflexionar sobre com en ocasions certes dinàmiques de treball ens aboquen a executar activitats que tenen un escàs, sinó nul, valor preventiu. **La planificació més enllà de permetre l'eficiència també ha de prioritzar la inversió de temps i recursos en activitats preventives que hagin demostrat eficàcia i efectivitat.**

Prioritzar les accions preventives. És habitual que la detecció de qualsevol necessitat impliqui una planificació automàtica d'una acció preventiva. Les dificultats apareixen quan detectem més necessitats que les que podem absorbir. Per evitar controvèrsies és idoni prioritzar les necessitats. Alguns plans municipals ja contempen aquesta priorització, però també és habitual que el grup motor del pla n'estableixi un nombre elevat, quan no la majoria, com a necessitats altament prioritàries i imprescindibles. Davant d'aquesta tessitura hem de decidir quines accions són realment executables. **A l'hora de prendre la decisió és idoni saber quina és l'evidència de certes accions preventives per a descartar les que no han demostrat certs nivells d'eficàcia o no sabem com avaluar-les, per exemple, els tallers de prevenció indicada en alumnes majors de divuit anys. Això ens ha d'invitar a la reflexió sobre les activitats que planifiquem per «inèrcia», i de les quals no n'estem segures que tinguin una eficàcia contrastada.**

Afinar la coordinació. La coordinació és la pràctica més eficient per a millorar els resultats d'una acció en què hi ha diversos agents implicats. Per executar certes tasques preventives és necessari la coordinació amb altres regidories, entitats o agents. La gran majoria de problemes de coordinació venen donats perquè un dels nodes a coordinar percep que no té cap necessitat de coordinar-se amb els altres, haurà de compartir informació confidencial o li resulta materialment impossible, etc. Quan els problemes són d'aquesta naturalesa és difícil estimular la coordinació. **Les tasques de coordinació milloraran en l'àmbit municipal si realitzem una anàlisi dels processos que impliquen coordinació per a dilucidar per què la coordinació és ineficaç. Només si coneixem els dèficits podrem proposar alternatives efectives que permetin millorar la coordinació.** Coordinar-se també requereix d'una inversió de temps i esforços, per tant, també hem de prioritzar les tasques a coordinar, per exemple, si executar una activitat, que necessàriament implica una coordinació complexa, ens obliga a alterar altres activitats preventives, tal vegada seria idoni descartar-ne l'execució. **També podrem millorar l'eficiència de la coordinació si incorporem eines digitals, per exemple, reduïrem el nombre de reunions presencials si ens reunim per videoconferència, compartim arxius digital o utilitzem «oficines virtuals» (Slack).**

7.2 L'AVALUACIÓ. ASSIGNATURA PENDENT

L'avaluació és l'àmbit de la prevenció municipal que presenta un recorregut més llarg per a la millora. En l'actualitat és recurrent que moltes accions preventives quedin per avaluar. La primera sessió de «l'Espai de millora», dedicada a l'avaluació, ens evidencià que la major part dels dèficits en l'avaluació en l'àmbit municipal es produeixen per la imbricació dels següents tres motius:

- **Naturalesa de l'avaluació.** És habitual que una part important de les persones professionals de la prevenció, conceptualitzin les accions pròpies de l'avaluació com unes tasques poc atractives i gens engrescadores. La naturalesa de l'avaluació, amb més punts en comú amb la recerca que amb la majoria d'activitats preventives, representa un hàndicap per algunes professionals responsables de l'execució del pla municipal de drogues. Aquestes són expertes en prevenció dels consums de substàncies, però pateixen dèficits formatius i/o conceptuals en relació als processos d'avaluació. Aquesta distància entre la pràctica professional i la formació acadèmica, recurrent en aquest àmbit municipal, comporta inevitablement que l'avaluació representi un conjunt d'accions gairebé impossibles d'aplicar, en conseqüència avaluar les accions preventives es converteix en un dèficit crònic de qualsevol pla municipal de drogues. Les dificultats avaluatives s'exacerben quan són múltiples els agents responsables del pla de drogues i diverses les regidories implicades.
- **Manca de recursos econòmics i humans.** Si en l'aplicació de les tasques preventives es manifesta l'escassetat de recursos econòmics i humans, la situació és més accentuada a l'hora de realitzar l'avaluació de tota activitat emmarcada en el pla de drogues. És habitual que l'avaluació sigui conceptualitzada com un sobreesforç afegit a la tasca preventiva en que sempre manca temps per dissenyar-la i aplicar-la.
- **Dèficits en la planificació.** En el cas de l'avaluació, la manca de recursos humans i econòmics també pot suplir-se amb una planificació pragmàtica de l'activitat preventiva i un disseny del pla municipal en consonància amb els recursos econòmics i humans que permetin l'avaluació de tota acció preventiva. La manca de recursos no pot convertir-se en un sofisma que impedeixi l'avaluació. **L'execució de tota activitat preventiva implica obligatòriament la seva avaluació**, per tant, per vetllar per la coherència interna del pla i la correcta activitat preventiva és més encertat descartar l'aplicació d'algunes accions preventives que ometre l'avaluació de les accions aplicades.

Millorar els processos d'avaluació és l'estratègia més vàlida per a demostrar l'eficàcia, l'efectivitat i l'eficiència de la prevenció en l'àmbit municipal, alhora representa el millor argument tècnic per legitimar políticament la idoneïtat del pla municipal de drogues. L'avaluació ens ofereix dades empíriques que evidencien que la prevenció és la millor estratègia per abordar el fenomen de les drogues en l'àmbit municipal. Per tant, **millorar l'avaluació esdevé una necessitat.** En l'àmbit municipal millorarem la prevenció si realitzem els següents aspectes de naturalesa avaluadora.

Incorporar la «mirada avaluadora»: la mirada avaluadora l'hem d'entendre com «l'esperit» i l'actitud que ens permet tenir en compte l'avaluació en la nostra pràctica professional quotidiana.

És un «xip» que hem d'incorporar si volem realitzar l'avaluació amb èxit perquè ens permet evitar l'escenari de pensar l'avaluació un cop hem aplicat l'acció preventiva, i com bé sabem, és en aquest moment quan l'avaluació «se'ns fa impossible». Aquesta mirada ens obliga a preguntar-nos contínuament ¿com avaluarem? ¿és avaluable aquesta acció? ¿i aquest objectiu? ¿estic reservant temps suficient per avaluar? ¿estic planificant l'avaluació? ¿quines dificultats tindrè a l'hora d'avaluar aquest objectiu o acció? ¿disposo dels instruments, temps i recursos necessaris per avaluar l'acció que vull executar? Incorporar la mirada avaluadora ens permetrà anticipar situacions indesitjables, descartar les accions irrealitzables o escassament eficients, així com avaluar amb majors garanties totes les activitats planificades. Sense la presència contínua i transversal de la mirada avaluadora, executar qualsevol tasca avaluativa es converteix en una feina gairebé impossible de materialitzar.

Dissenyar i planificar l'avaluació. Hem de conceptualitzar l'avaluació com una part inherent a la tasca preventiva. A l'hora de planificar una activitat de prevenció hem de pensar quina serà l'estratègia d'avaluació. Incorporar l'avaluació en la tasca preventiva quotidiana implica més càrrega de treball, però permet millorar la qualitat preventiva i assegurar-nos que tota activitat que apliquem provoca efectes preventius. Si no avaluem, podem aplicar accions que no només no són preventives, sinó que són contra preventives. Per ajustar l'activitat preventiva amb l'avaluació hem de planificar en funció dels objectius del pla de drogues i els recursos disponibles. Els resultats de l'avaluació ens permetran descartar les activitats que no són preventives o no es poden executar per falta de recursos o per impossibilitat d'avaluar-la.

Elaborar objectius assequibles i avaluable. La millor estratègia per a que l'avaluació sigui possible és plantejar uns objectius ajustats a la realitat d'intervenció i que siguin avaluable. Per tant, hem d'evitar plantejar declaracions d'intensions o la visió del pla de drogues com si fossin objectius. Només podrem millorar l'avaluació si plantejem objectius avaluable. La planificació dels **objectius** ens estalviarà dèficits en la coherència interna, problemes en l'execució i dificultats en l'avaluació. Podem afirmar que sense uns objectius adequats l'avaluació es converteix en una tasca impossible d'assumir.

Formació específica. Avaluar amb èxit requereix de certs coneixements tècnics i metodològics. Si percebem mancances de coneixements a l'hora d'impulsar l'avaluació és necessari cursar formació complementària específica, a fi i efecte, d'assolir les habilitats necessàries per encarar amb garanties l'avaluació de les activitats d'un pla de drogues.

Avaluació de necessitats. En la fase diagnòstic del pla de drogues podem detectar una quantitat notable de necessitats que requereixen de resposta preventiva. Dissenyar activitats i accions per a totes les necessitats pot comportar, tal com venim apuntant, que els recursos humans i econòmics siguin insuficients. Realitzar una avaluació de necessitats ajustada a la realitat municipal implica decidir quines accions es poden executar i quines no. Descartar la incorporació d'objectius producte de necessitats que no podrem cobrir és una tasca de coherència

tècnica que ens estalviarà inconvenients, tant en l'execució com en l'avaluació del pla de drogues. Prioritzar unes necessitats i descartar-ne d'altres és una decisió complexa. La prioritització ha de venir determinada per un judici de valor fonamentat per criteris de cost-benefici, cobertura ciutadana, danys potencials si la necessitat no rep resposta preventiva, etc., és a dir, per criteris tècnics i no estratègics o polítics.

Avaluació de l'eficàcia. L'avaluació de l'eficàcia de les accions preventives executades en el marc del pla de drogues és una tasca pendent de realitzar en diversos municipis. Només mitjançant l'avaluació de resultats podrem saber si les activitats que apliquem són netament preventives. Conèixer l'eficàcia de la prevenció esdevé capital per a justificar les activitats preventives. Podem millorar l'eficàcia de la nostra tasca preventiva mitjançant la revisió de la literatura científica perquè ens permetrà conèixer si una activitat presenta capacitat preventiva o no. Per exemple, l'evidència científica ens apunta que realitzar tallers preventius puntuals en els centres escolars en població adolescent no és una acció eficaç ni ha demostrat potencialitats preventives, per tant, és idoni reduir o eliminar els tallers que tenen una freqüència anual. Tot i que, l'estratègia més genuïna per conèixer l'eficàcia de les activitats preventives que apliquem és avaluar mitjançant dissenys experimentals o quasi-experimentals. Si generem les nostres pròpies dades tindrem la seguretat que l'acció és preventiva, potencialment preventiva o tindrem evidència que no l'és.

Treballar per a la prevenció basada en l'evidència. Degut a l'evolució de la «ciència de la prevenció», la tendència en prevenció és executar accions preventives fonamentades en l'evidència científica, és a dir, que han demostrat la seva eficàcia. L'evidència que les nostres activitats funcionen serà més robusta si disposem de dades longitudinals, és a dir, de l'evolució dels consums de drogues en el nostre territori i de l'efectivitat de l'acció preventiva.

7.3 ALCOHOL I MENORS. REPTES PREVENTIUS EN UN ESCENARI BANALITZADOR

La segona sessió de «l'Espai de millora» la dedicarem al binomi alcohol i menors. En l'actualitat l'ús intensiu d'alcohol per part dels menors representa un dels reptes preventius més importants en l'àmbit de la prevenció municipal. La millora de les accions preventives requereix d'una premissa general. Aquesta ens apunta que per intervenir amb èxit en la població adolescent hem d'entendre com opera el consum d'alcohol en clau sociocultural. L'experiència acumulada en l'àmbit preventiu ens indica que per millorar les quotes d'efectivitat de la prevenció dirigida a la població juvenil hem d'emprar estratègies de comunicació amables, a fi i efecte de potenciar la seva receptivitat. Per aconseguir elaborar uns missatges efectius que mobilitzin tant el canvi d'actituds com la modificació de les creences és central conèixer l'univers simbòlic sobre el qual volem intervenir. En l'actualitat detectem que la percepció social tendeix a banalitzar els riscos de l'alcohol, alhora la indústria de l'alcohol i l'oci estimulen l'ús desaforat. En aquest escenari pot semblar una tasca titànica desenvolupar-hi activitats preventives en l'àmbit de l'alcohol, i més si

comparem el pressupost destinat a la prevenció amb el que costa una única campanya publicitària de la indústria de l'alcohol. Tot i això, tenim una marge de recorregut notable per a millorar la prevenció de l'alcohol en els adolescents.

Prevenció en clau de gènere. Totes les accions preventives han d'incorporar la perspectiva de gènere. Utilitzar pràctiques i discursos en clau de gènere en tota activitat preventiva implica la disminució de la vulnerabilitat tant en noies com en nois. **En l'àmbit social hem de treballar per a prestigiar les cures, la prudència, connexió emocional, l'escolta, la planificació, etc.** La prevenció millorarà la seva efectivitat i eficàcia si s'ajusta a les necessitats i realitats de la població destinatària, per tant, incorporar la perspectiva de gènere és un pas imprescindible per a realitzar prevenció que sigui preventiva per a tots i totes les adolescents.

Prevenció escolar. El repte més important en l'àmbit de la prevenció escolar detectat en «l'Espai de millora» és superar els programes fonamentats en tallers de freqüència anual. Aquest format ofereix dades excel·lents de cobertura perquè un percentatge elevat de la població escolar rep un taller sobre drogues, però l'evidència científica ens apunta que l'eficàcia d'aquests tipus d'estratègies és molt limitada o inexistent. **L'estratègia per a millorar la prevenció en l'àmbit escolar passa per implementar activitats preventives amb una freqüència més elevada (entre dos i quatre al mes) i que els continguts treballats en el context escolar tinguin continuïtat en l'àmbit familiar.** En l'àmbit escolar, hi manca la falta d'implicació de les famílies. Bé sabem que la família és la institució més important per a esmorteir els riscos associats als consums de drogues. El model educatiu que utilitzen els progenitors és definitori de la trajectòria que tindran els adolescents en relació al consum, per això, **és extremadament important que la prevenció escolar tingui vasos comunicants amb la prevenció familiar, per a generar un model de prevenció unitari i coherent.** Només una prevenció coherent entre els diferents contextos de socialització i participada per tots els agents amb influència sobre els escolars resultarà efectiva i eficaç.

En relació als missatges preventius disposem de suficient evidència per afirmar que els més efectius són aquells que aborden la «ressaca moral» producte de les conseqüències socials d'emborratxar-se (vergonya, penediment, ansietat quan es recorda allò dit o fet, descontrol, violència, sexualitat no desitjada, conducció, etc.) que els missatges centrats en els danys sobre la salut a llarg mig i termini (alcoholisme, cirrosi, infart, càncer...). **Treballar preventivament les situacions d'ordre interaccional presenta més bons resultats que explicar els efectes sobre la salut a llarg termini.** Per tant, si volem modificar les actituds de les persones adolescents vers l'alcohol hem de posar l'accent preventiu sobre les conseqüències i els efectes immediats.

Prevenció comunitària. Els programes preventius de naturalesa participativa s'accepten amb facilitat per la població destinatària, en conseqüència gaudeixen de més qualitat i presenten bons nivells d'eficàcia. **El treball comunitari representa una oportunitat única per abordar totes aquelles qüestions derivades del consum abusiu d'alcohol** com el sexisme, la violència,

la xenofòbia i altres pràctiques indesitjables. En aquest sentit és convenient que els projectes que apliquem en l'àmbit municipal siguin participatius, és a dir, el grup motor estigui compostat per joves, professionals de l'educació, representants de l'administració local, associacions juvenils i veïnals, policia, promotors d'oci nocturn i indústria de l'alcohol.

La intervenció en els contextos de consum és molt més efectiva que la prevenció escolar, per això és oportú estimular la presència d'estands informatius en els espais de festa. La finalitat és oferir informació atractiva, proves d'alcoholèmia, preservatius, etc. **Si el consum d'alcohol en les persones adolescents és genuïnament grupal, és idoni i més efectiu, dirigir els missatges preventius al grup d'iguals i no exclusivament als individus,** és a dir, el consum grupal d'alcohol s'ha de prevenir des d'una òptima col·lectiva. **Representa una incoherència discursiva abordar fenòmens de naturalesa grupal des de lectures individuals, si ho fem l'efectivitat serà baixa, quasi bé inexistent.**

La participació dels joves en el disseny i l'execució dels programes preventius milloren els resultats de la prevenció comunitària, especialment la implementada en els contextos d'oci nocturn. Des de l'equip tècnic podem implementar un programa comunitari en què siguin els propis joves els responsables d'oferir informació als seus iguals. Aquest tipus d'accions protagonitzada pels joves permet augmentar la receptivitat del missatge preventiu en la població diana. **Per a millorar l'efectivitat de la prevenció dels consums d'alcohol en adolescents és idoni aplicar programes multicomponent amb implicació comunitària. Aquest tipus de programes han demostrat certa eficàcia per reduir els aldarulls, delictes i l'ús irresponsable de l'alcohol.**

La seguretat, el benestar i la qualitat de la festa augmenta exponencialment quan totes les persones implicades en l'oci es converteixen en agents preventius. És adient formar al personal de seguretat i als dispensadors d'alcohol, perquè els programes de formació per a la dispensació responsable d'alcohol són efectius per a reduir els problemes associats a l'abús d'alcohol.

Prevenció ambiental. La prevenció ambiental és la més efectiva de tots els tipus de prevenció. En l'àmbit de les polítiques locals de prevenció, podem aplicar mesures de prevenció ambiental que reduiran els problemes associats a l'abús d'alcohol (intoxicacions etíliques, emergències, baralles, etc.), i en conseqüència millorarem la salut col·lectiva. Per exemple, treballar per a limitar o prohibir els «correbars», les happy hours, les promocions, les ofertes o els concursos que estimulen beure desaforadament. Aquestes mesures de prevenció ambiental poden resultar impossibles d'aplicar en el sector privat del municipi perquè la normativa és autonòmica, però hem de treballar per evitar que s'anuncii el «correbars» o les «barraques» en el programa oficial de festes editat per l'Ajuntament, així com les complicitats entre l'administració local i la indústria de l'alcohol. Representa una tasca paradoxal, o directament estèril, intentar realitzar prevenció des de la regidoria de Salut, mentre Cultura accepta els diners de la indústria per programar la festa major o altres activitats ludicofestives. **Si l'agenda política municipal**

contempla la promoció de la salut, hem d'evitar caure en l'error de promocionar l'alcohol en les festes municipals.

Per a millorar la prevenció ambiental hem d'implementar programes d'oci nocturn en què l'alcohol no hi tingui cabuda. Una opció efectiva, tot i que amb poca adherència, són **els programes d'oci nocturn lliures d'alcohol gestionats pels i les joves**. Aquests tipus de programes si es pensen i s'executen des de la mirada i les necessitats dels receptors tenen major probabilitat d'èxit. En aquests programes es pot prohibir la presència d'alcohol perquè l'eix central de l'activitat la fa incompatible amb els efectes de l'alcohol.

La mesura més efectiva de prevenció ambiental en l'àmbit de l'ús de l'alcohol és aplicar les disposicions legals. Si tots els establiments que venen o dispensen alcohol apliquessin la prohibició de vendre alcohol als menors d'edat, el seu accés es veuria fortament restringit. En ocasions, s'han presentat diferents propostes d'ordre polític per a incrementar les sancions a qui vengui alcohol als menors, tot i les enunciacions de la reforma de la llei de l'alcohol, aquesta encara no s'ha materialitzat.

Els programes de prevenció ambiental també han d'incorporar transport públic durant les nits del cap de setmana per connectar els espais de festa amb els centres urbans per a reduir els accidents trànsit. Augmentar la seguretat en els espais de festa correlaciona amb la reducció de baralles, robatoris i agressions sexuals, per exemple, il·luminant les zones perilloses (punts foscos, lavabos...). A més, **potenciar la presència de policia i els equips d'emergència són accions efectives de prevenció ambiental.**

7.4 PREVENCIÓ FAMILIAR. NOUS ESCENARIS PREVENTIUS EN UNES FAMÍLIES CANVIANTS.

La tercera sessió de «l'Espai de millora» la dedicarem a la prevenció familiar. Tota l'evidència disponible en l'àmbit de la prevenció procedent de diverses disciplines (Medicina, Antropologia, Sociologia, Epidemiologia, Psicologia, etc.) conclouen que la família és la institució definidora en el desenvolupament d'un adolescent. Per això és capital **incorporar en la mesura del possible a la família en totes les accions preventives**. En l'àmbit familiar podem aplicar **certs aspectes que milloraran l'eficàcia de l'acció preventiva**.

Comunicació. Un hàndicap important en l'actual realitat preventiva municipal és l'escassa implicació de les famílies en les activitats de prevenció, el que es tradueix habitualment en una baixa participació quan es programen activitats de prevenció familiar. **Millorar la comunicació estimularà la participació de les famílies, per això l'hem de convertir en efectiva. Realitzar una comunicació efectiva implica conèixer les necessitats de la població diana (famílies), a fi i efecte d'elaborar un missatge que motivi a participar en una activitat preventiva.** En aquest sentit, com que les famílies són cada cop més heterogènies hem de plantejar accions comunicatives que captin l'atenció, i per extensió, estimulin la seva participació. **Realitzar una comunicació efectiva requereix d'una inversió considerable de temps que hem de tenir en**

compte a l'hora de planificar les activitats preventives. A més, en l'àmbit municipal la comunicació del consistori pot estar supervisada per àrees de l'Ajuntament allunyades de l'activitat preventiva, per això, és necessari disposar de la confiança de tot l'equip de comunicació per a poder utilitzar els diferents canals de comunicació de l'Ajuntament.

Dissenyar objectius en consonància a la realitat de les famílies. En l'àmbit de la prevenció familiar ha estat habitual considerar que l'objectiu de la intervenció és habilitar a les mares i als pares perquè puguin persuadir els seus fills/es en mantenir-se en l'abstenció, i si ja consumeixen que abandonin les substàncies immediatament. Els programes només contempnen l'abstenció o l'addicció com a únic escenari possible, quan sabem que hi ha múltiples formes de relacionar-se amb els psicoactius. **Per millorar la prevenció familiar els objectius han d'abordar els consums no problemàtics de forma normalitzada.** Molts programes treballen perquè els pares i mares sàpiguin detectar els consums en els seus fills, però **més enllà de detectar-los hem d'oferir eines perquè puguin abordar-los correctament.**

Incorporar propostes teòriques que superin la dicotomia risc/protecció. La prevenció familiar està sustentada per la teoria dels factors de risc i protecció, és a dir, certs elements de naturalesa biològica, psicològica o contextual faciliten o dificulten els inicis i la continuïtat dels consums. Teoria que omet o presenta desenfocadament els aspectes socioculturals, tot i que és funcional per explicar el per què els consumidors s'inicien i mantenen els consums. És a dir, d'una manera senzilla i comprensible, expliquen una realitat extremadament complexa. Realitzar dicotomies entre la protecció (el bé) i el risc (el mal) complica innecessàriament la prevenció. En aquest sentit, les situacions enteses com perilloses desperten l'alarma i la suspicàcia, provocant rebuig i estigmatització. **Per això, per millorar les pràctiques preventives d'àmbit familiar hem de realitzar explicacions centrades en la importància en la interacció del subjecte amb la substància en un context determinat.** El context és definitori en l'evolució dels consums per això hem d'interpel·lar a les famílies que crear un context familiar adequat representa el millor escenari per a dominar els risc associats als consums de drogues.

Deixar de conceptualitzar a les famílies com una unitat homogènia. És habitual entendre la família objecte de prevenció com si totes estiguessin formades per un home, una dona i els fills/es de tots dos. Tot i que la unió heterosexual és la més comuna, els programes de prevenció obvien els canvis produïts en l'estructura familiar en les darreres èpoques. Les famílies catalanes també són monoparentals, reestructurades, homosexuals, transculturals, separades per la distància o amb fills/es adoptats. Aquestes també han d'afrontar els consums de drogues, tot i que la prevenció clàssica omet les seves particularitats. Per exemple, una família monoparental, se sentirà incòmoda amb un missatge preventiu que representa la família amb l'estructura clàssica. A més, als separats els molesta que els considerin un factor de risc tal com ho creuen alguns experts. **Incorporar un discurs inclusiu per a totes les estructures familiar permetrà millorar l'efectivitat de la prevenció familiar.**

Pares i mares consumidors. La major part de la prevenció familiar pren com a premissa que els pares i mares estan totalment allunyats de les drogues il·legals. Premissa certa fins fa menys d'una dècada, però el procés de normalització ha possibilitat la incorporació al paper de pare i mare de (ex) consumidors de drogues normalitzats socialment (sobretot de cànnabis). **La prevenció familiar ha d'adaptar el seu discurs als pares i mares consumidors, per exemple, reconèixer els consums moderats, respectar la voluntat de consumir, acceptar la compatibilitat entre normalitzar els consums i l'excel·lència educativa, entre altres.**

Suport familiar a tota la família. Els serveis de prevenció de suport familiar han demostrat bons nivells d'eficàcia. Aquests **han de donar suport a tots els membres de la família, han de ser dinàmics i adaptar-se a les necessitats tant de la família en el seu conjunt com a les particularitats de cada un dels membres.**

Avaluar les relacions familiars en els seguiments individuals. Aquesta acció permet detectar conflictes i realitzar una intervenció precoç. A més, han demostrat bons nivells d'eficàcia i efectivitat, **les intervencions intensives i especialitzades, com la teràpia familiar intensiva, la teràpia conductual de parella i la teràpia familiar multidimensional.**

Formació inespecífica per a reduir els comportaments de risc. Totes les estratègies inespecífiques, és a dir, educatives, presenten alts nivells d'eficàcia. En aquest sentit, han demostrat eficàcia les formacions dirigides a pares i mares per abordar assertivament els riscos associats a l'adolescència. Les formacions i l'entrament de les habilitats per part de les famílies s'han d'orientar a la resolució de conflictes i a la comunicació efectiva. **Millorar els nivells de comunicació en el si familiar permet reduir els conflictes i per extensió les pràctiques disruptives de les persones adolescents.**

Prevenció integral dirigida a les famílies en el consum de cànnabis. Aplicar activitats preventives dirigides tant a pares i mares com a fills/es, ja sigui en activitats conjunes o separades, però amb un temari amb interdependències per a millorar la comunicació familiar i la gestió de situacions controvertides. **Aquest tipus de prevenció en què la comunicació és l'aspecte a millorar presenta bons nivells per a reduir els inicis del consum de cànnabis.**

Programes de prevenció multicomponent per evitar l'ús intensiu d'alcohol en joves. Els programes que contemplen múltiples accions dirigides tant a la família com a la persona adolescent en el marc escolar presenten bons nivells d'eficàcia. **Els nivells d'implicació de les famílies en els programes són determinants per a prevenir els consums de drogues. La prevenció multicomponent treballa per apoderar als adolescents en la presa de decisions a l'hora de beure.** La bona comunicació en el si familiar i la informació oferida en les estratègies preventives en el marc de l'escola permeten als adolescents reduir els problemes associats al consum d'alcohol, així como, reduir les prevalences.

En definitiva, **les diferents accions preventives en l'àmbit familiar ens evidencien que millorar la comunicació entre tots els membres de la família és l'aspecte més preventiu per evitar els riscos associats a les substàncies.**

7.5 PREVENCIÓ DE LES TIC. UNA NOVA LÍNIA D'INTERVENCIÓ PER LES PERSONES PROFESSIONALS DE LA PREVENCIÓ.

La quarta sessió de l'espai de millora el dedicarem a la prevenció de les Tecnologies de la Informació i la Comunicació (TIC). Aquest àmbit d'intervenció és incipient i encara no disposem de molta evidència sobre la seva efectivitat. Tot i això, podem aplicar certs aspectes que ens permetran millorar la tasca preventiva en l'àmbit de les TIC.

Aplicar els aprenentatges preventius procedents de l'àmbit de les drogues. Tot i que, les TIC i les drogues són realitats amb multitud de diferències, a l'hora de realitzar prevenció en l'àmbit de les TIC dirigida a col·lectius coneguts (adolescents i famílies, principalment) disposem de la certesa que algunes pràctiques preventives no són efectives, per exemple: realitzar tallers preventius en els centres escolars amb una freqüència anual. En un sentit contrari, sabem que incorporar la família en totes les activitats és una acció totalment preventiva. Reconèixer els errors i els encerts de la prevenció en l'àmbit de les drogues ens estalviarà temps i controvèrsies a l'hora de realitzar prevenció en l'àmbit de les TIC. En aquest sentit, en l'àmbit de les TIC també aplica tot allò referent a la coherència sobre la planificació, el disseny del pla municipal, la prioritització de les activitats preventives, l'escassetat de recursos, etc.

Prevenir amb perspectiva de gènere. Si en l'àmbit de les drogues en particular, i de qualsevol àmbit de la intervenció social en general, ha quedat acreditat que l'efectivitat de les accions preventives milloren exponencialment quan s'apliquen amb perspectiva de gènere. En l'àmbit de la prevenció de les TIC no podem esperar un temps més o menys llarg per a començar a pensar la intervenció en clau de gènere. Tota activitat preventiva en l'àmbit de les TIC ha d'incorporar la perspectiva de gènere.

Discurs de l'educació en l'àmbit de les TIC. A Catalunya en aquest moment el discurs de la seguretat en l'àmbit de les TIC es situa en posició hegemònica. És important adquirir hàbits sobre la seguretat, però la prevenció en les TIC millorarà si apliquem un discurs netament educatiu. Apoderar els adolescents en l'àmbit de les TIC és una responsabilitat dels professionals de la prevenció i no de les forces de seguretat.

Evitar les restriccions tecnològiques. El discurs de la seguretat domina la manera en com es gestiona la tecnologia i l'accés a internet en els recursos municipals. És capital que per a realitzar prevenció en l'àmbit de les TIC, les persones professionals tinguin accés sense restriccions a aplicacions, xarxes socials i pàgines web. Aquest tipus de restriccions són un impediment per a la tasca preventiva que hem d'esmenar abans de començar a treballar.

7.6 NOUS PARADIGMES. NOUS HORIZONS EN LA REALITAT DELS CONSUMS DE DROGUES.

La prevenció en l'àmbit municipal sofreix tensions i anomalies producte de la convivència en el si de la realitat social del paradigma prohibicionista i del paradigma normalitzador. Els nous paradigmes van ser el tema de la cinquena i última sessió de «l'Espai de millora». Les controvèrsies en la pràctica preventiva provoquen que la qualitat i l'efectivitat se'n vegi ressentida. La pugna entre paradigmes es dona en múltiples àmbits de la pràctica professional i a diferents nivells territorials, per això, és impossible solucionar la batalla en el marc local, però sí que podem aplicar certes estratègies per tal que la tensió entre els paradigmes afectin en la menor mesura possible l'acció preventiva.

Abandonar estratègies que no funcionen. En l'actualitat és recurrent perseverar amb pràctiques que no han acreditat eficàcia preventiva, com els tallers en centres educatius amb freqüència anual, i en discursos que no mobilitzen el canvi d'actituds, com els centrats en les conseqüències sobre la salut a llarg termini. En ocasions, aquestes pràctiques i discursos s'apliquen en bucle «perquè sempre s'ha fet així», com apunta el proverbi, si sempre pensem amb els mateixos termes sempre obtindrem els mateixos resultats. Per això, **hem d'abandonar les accions basades en inèrcies i aplicar programes basats en evidències.**

Creences sobre com aplicar la prevenció. En el si de la institució municipal o en els centres escolars podem trobar reticències a l'hora d'elaborar discursos fonamentats en mirades normalitzadores o aplicar programes preventius en què s'accepta el consum de drogues com a part de la realitat. Canviar la manera de com pensen les drogues, és a dir, el paradigma, en certes persones d'una institució no és fàcil perquè aquestes mirades entronquen amb el sistema de valors. L'única forma per tal que certs elements institucionals no coartin la tasca preventiva és mitjançant l'evidència científica. **Podem realitzar un decàleg a partir de la literatura científica que evidenciï l'efectivitat de certes pràctiques i discursos preventius fonamentats en el paradigma normalitzador.** Tal vegada no modificarem cap sistema de creences, que en aquest cas tampoc és l'objectiu de la tasca preventiva, però almenys podrem aplicar programes fonamentats en l'evidència científica.

El polítics no són tècnics. L'activitat preventiva en ocasions està influenciada per decisions polítiques fonamentades en ideologies. Per a evitar la ingerència política en les activitats preventives és idoni fonamentar l'activitat preventiva en l'evidència científica. Només així tindrem arguments de pes (en una relació de poder desigual) per a que prevalguin els criteris tècnics per sobre polítics. Així evitarem invertir esforços per indicació política en donar resposta a queixes ciutadanes, quan aquestes no tenen resposta des de l'àmbit preventiu.

Reptes globals, respostes locals. Moltes tensions en el si de la pràctica preventiva són comuns en d'altres territoris. La realitat de cada municipi és particular i idiosincràtica però això no impedeix que en certs aspectes puguem fer front comú per a donar resposta a reptes compartits,

com per exemple, dissenyar plans d'avaluació, validar conjuntament qüestionaris d'avaluació, planificar programes multicomponent, unir esforços per a realitzar una comunicació efectiva, entre d'altres. **Mancomunar certs treballs preventius permetria optimitzar tant els recursos humans i econòmics com millorar l'efectivitat i l'eficàcia de la prevenció.** Considerem que representa un escenari a explorar el treball interterritorial, a fi i efecte d'articular estratègies preventives comunes en tot el territori, aquesta acció també permetrà homogeneïtzar l'acció preventiva i reduir les desigualtats en prevenció ben presents en l'actualitat.

Influir en els mitjans de comunicació. Els mitjans de comunicació són en certa mesura responsables de que el discurs més alarmista continuï ben present en l'entramat social. És habitual que tingui més capacitat d'influència en les persones adolescents i joves les notícies en la televisió que un programa preventiu. Per aquest motiu, és important coordinar-se amb els mitjans de comunicació amb la finalitat que aquests ofereixin missatges preventius i evitin les afirmacions tremendistes. Una part important de periodistes agraeix poder comptar amb l'opinió d'experts de referència a l'hora d'elaborar notícies. Donar-se a conèixer en els mitjans locals serà d'utilitat per a evitar missatges contra preventius. La finalitat última és convertir els mitjans de comunicació en «aliats» de la tasca preventiva.

7.7 BIBLIOGRAFIA RECOMANADA

A continuació presentem una selecció de documents bibliogràfics que considerem destacats per a cada un dels temes abordats en «l'Espai de millora».

Avaluació:

Anguera, Teresa; Chacón, Salvador i Blanco, Angel (coords.) (2008). *Evaluación de programas sociales y sanitarios*. Madrid: Síntesis.

Alvira, Francisco (2002). *Metodología de la evaluación de programas*. Madrid: CIS. Original de 1991.

Colom, Joan et al. (2015). *Guia de recomanacions per a la planificació de les intervencions en prevenció sobre drogues*. Barcelona: Departament de Salut.

Colom, Joan et al. (2016). *Guia de recomanacions metodològiques i de continguts de les intervencions en prevenció sobre drogues*. Barcelona: Departament de Salut.

COPOLAD (2014). *Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas*. Madrid: COPOLAD.

EMCDDA (2010). *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Disponible una [guia breu](#) de la publicació en espanyol.

SPOTT (2012). *Guia per a l'elaboració d'un pla local de prevenció de les drogodependències*. Barcelona: Diputació de Barcelona.

UNODC (2017). *Evaluation Handbook - Guidance for designing, conducting and using independent evaluation at UNODC*. Viena: Publishing and Library Section United Nations Office.

Alcohol i menors:

Calafat, A. (2010), Prevention interventions in recreational settings, Council of Europe, Strasbourg.

EMCDDA (2012). *Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment, EMCDDA Insights*, Sumnall, H. and Brotherhood, A. (authors), Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Kristjansson, et al., (2016). Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997–2014. [HYPERLINK "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26614684"](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26614684) \o "Addiction (Abingdon, England)." *Addiction*. 2016 Apr. 111 (4): 645-52.

Nutt, David J., Leslie A. King y Phillips Lawrence (2010), *Drug harms in the UK: a multicriteria analysis*, The Lancet, 376 (9752), pp. 1.558-1.565.

Pallarés, J. i Martínez Oró, D.P. (2013). *¿Beber para crecer?. El consumo de alcohol en los menores españoles*. Lleida: Milenio.

Rodríguez, Elena, Juan Carlos Ballesteros Guerra, Ignacio Megías Quirós y Miguel Angel Rodríguez Felipe (2008), *La lectura juvenil de los riesgos de las drogas: del estereotipo a la complejidad*, FAD, Madrid/Caja Madrid.

Tourine, A. (2009). *Extranjeros en su propia sociedad*. En Tezanos, Félix (ed.). *Juventud y exclusión social*. Sevilla: Editorial Sistema.

Prevenció familiar:

Álvarez-Uría, F. (2006), Viaje al interior del Yo, en R. Castel, G. Rendueles, J. Donzelot y F. Álvarez-Uría, *Pensar y resistir. La sociología crítica después de Foucault*, Círculo de Bellas Artes, Madrid.

Bauman, Z. (2001), *La sociedad individualizada*, Cátedra, Madrid.

Baumrind, D. (1966), Effects of authoritative parental control on child behavior, *Child Development*, 37 (4), pp. 887-907.

Beck, U. y E. Beck-Gernsheim (2012), *Amor a distancia. Nuevas formas de vida en la era global*, Paidós, Barcelona, original 2011.

Becoña, E. (2002), *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*, Plan Nacional sobre Drogas, Madrid.

Conde, F. (2003), *La mirada de los padres. Crisis y transformaciones de los modelos de educación de la juventud*, CREFAT, Madrid.

- (2007), *Los estilos educativos de las familias españolas y el consumo de drogas en la adolescencia*, CEAPA, Madrid.
- Im-Bolter, N., Z. Y. Zadeh i D. Ling (2013), Early parenting beliefs and academic achievement: the mediating role of language, *Early Children Development Care*, 183 (12), pp. 1.811-1.826.
- Martínez Oró, D. P. (2015a), *Sin pasarse de la raya. La normalización de los consumos de drogas*, Bellaterra, Barcelona.
- 2016), *Del tabú a la normalización*, Bellaterra, Barcelona.
- Rodríguez San Julián, E. e I. Megías Quirós (2009), *La brecha generacional en la educación de los hijos*, FAD, Madrid.
- Steinberg, L., S. Lamborn, N. Darling, N. Mounts i S. Dornbusch (1994), Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families, *Children Development*, 65 (3), pp. 754-770.

Prevenió dels riscos associats a les TIC:

- Arenas, M. (2011). «Brecha digital de género: la mujer y las nuevas tecnologías». Anuario Facultad de Derecho – Universidad de Alcalá IV. Pp. 97-125.
- Ajuntament de Barcelona (2018). «L'ecosistema de les TIC des de la perspectiva de gènere a Barcelona».
- Camacho, K. (2013). «Análisis de la integración de la perspectiva de género en las agendas y políticas digitales de Latinoamérica y el Caribe». Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <http://www.cepal.org/Socinfo>.
- Cooperativa Candela. «SI M'ESTIMA EM DONARÀ EL SEU PASSWORD. Eines per a treballar les violències 2.0 amb joves». http://candela.cat/materiales_y_publicaciones/
- Rodríguez-Gómez, D.; Castro, D., i Meneses, J. (2018). «Usos problemáticos de las TIC entre jóvenes en su vida personal y escolar». Revista Comunicar, nº 56, v. XXVI, 2018 | Revista Científica de Educomunicación | ISSN: 1134-3478; e-ISSN: 1988-3293.
- Servicio de orientación e información sexual SOISEX. «Sexualidad, convivencia y redes sociales: ¡Hablando claro!»: https://juventud.gijon.es/multimedia_objects/download?object_id=218100&object_type=document

Nous paradigmes:

GEPCA (2017). *Cannabis, de los márgenes a la normalidad*. Bellaterra: Barcelona.

Martínez Oró, D. P (2015). *Sin pasarse de la raya. La normalización de los consumos de drogas*. Bellaterra: Barcelona.

Parker, H., J. Aldridge i F. Measham (1998), *Illegal Leisure. The normalisation of adolescent recreational drug use*, Routledge, Londres.

Romaní, Oriol (2009). *Las drogas. Sueños y Razones*. Aial: Barcelona.