

“LA CURIOSIDAD MATÓ AL GATO”

INICI DE CONSUM DE DROGUES (LEGALS I IL·LEGALS), ITINERARIS SEGUITS I
EXPERIÈNCIA VITAL DESPRESA PER JOVES DE POLLENÇA, MALLORCA

AUTOR: MICHAEL L. MULLER FLURY
TUTOR: MANUEL AGUILAR HENDRICKSON
TREBALL FINAL DE GRAU

CURS 2015-2016

GRAU DE TREBALL SOCIAL DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

TOTAL PARAULES TREBALL	
Total paraules treball	21.753
Paraules Annex	1.767

Agraïments

Vull agrair profundament els qui han estat protagonistes absoluts, sense els quals no hagués pogut fer la recerca. Són els i les joves del meu poble natal, que fent un esforç de dedicar-me una estona del seu temps, m'han permès elaborar una recerca que espero em serveixi pel meu futur personal i professional.

També vull agrair els/les professionals de Pollença que m'han aportat una visió concisa i molt acurada del context que he estudiat.

No oblidó la dedicació que ha posat Manuel Aguilar en la elaboració d'aquest treball, així com les indicacions i encoratjaments de les professores Eveline Chagas i Belén Parra.

Finalment, gràcies al suport de la meua família, dels meus amics i de la meua parella, que durant tota la carrera m'han recolzat i animat a estudiar el que des del primer dia, em va entusiasmar: ser un Treballador Social.

Índex de continguts

1. Resum.....	6
2. Introducció	8
3. Justificació de la recerca des del Treball Social	10
4. Marc teòric, estat de la qüestió.....	11
4.1 Context: Europa i Espanya.....	11
4.2 L'etapa vital anomenada adolescència.....	13
4.2.1 Període de l'adolescència	14
4.2.2 Crisis i problemes destacables.....	14
4.2.3 Família i grups d'amics dins l'adolescència.....	15
4.3 Drogues, definició i delimitació per la recerca.....	16
4.3.1 Classificacions i tipologies.....	17
4.3.1.1 Drogues legals	18
4.3.1.1 Drogues il·legals.....	18
4.4 Inici del consum de drogues.....	20
4.4.1 Característiques principals.....	20
4.4.2 Factors d'inici de consum.....	21
4.5 Estabilització del consum i percepció de les drogues	22
4.6 Drogodependència.....	24
4.6.1 Definició i símptomes	24
4.6.2 Estratègies d'autocontrol, abandó del consum	25
5. Objectius de la recerca.....	26
6. Metodologia.....	27
6.1 Tipus de metodologia (àmbit d'estudi i mostra, instruments, ...)	27
6.2 Disseny i fases de l'estudi: cronograma	30
6.3 Limitacions	32
6.4 Consideracions ètiques i legals	33
7. Context, Pollença.....	34
8. Resultats i discussió	37
8.1 Presentació mostra	37
8.1.1 Aspectes bàsics (estudis actuals, situació familiar i laboral)	37
8.1.2 Adolescència	39

8.2 Drogues.....	41
8.2.1 Definicions de les drogues i tipologies.....	41
8.2.2 Consideració del tabac i l'alcohol com a drogues	43
8.2.3 Accés a les drogues a Pollença	45
8.3 Inici de consum (característiques i factors atribuïts a l'inici i repetició).....	47
8.4 Estabilització de consum	51
8.4.1 Prossecució de consum (normalització d'aquest).....	51
8.4.2 Pautes de consum inicials seguides i anàlisi de la pauta general.....	53
8.4.3 Accés a diverses drogues (motius i actituds adoptades)	54
8.5 Problemàtiques associades i dependència.....	56
8.5.1 Afectació del consum a nivell escolar, familiar, amistats i salut	56
8.5.2 Concepció del consum com un problema (reflexió de deixar-ho i.....	58
mètodes utilitzats	58
8.5.3 Definició persona drogodependent (identificació pròpia amb la.....	60
definició)	60
8.6 Consideracions diverses	62
8.6.1 Coneixement d'equipaments d'ajuda professional.....	62
8.6.2 Mètodes per prevenir l'estabilització de consum en adolescents.....	64
9. Conclusions i recomanacions	65
9.1 Conclusions.....	65
9.2 Recomanacions.....	67
10. Bibliografia	68
11. Annexes.....	72
11.1 Annex 1: Model entrevista joves.....	72
11.2 Annex 2: Consentiment informat per joves	75
11.3 Annex 3: Model entrevista Policia Tutor.....	76
11.4 Annex 4: Model entrevista Director Institut	77
11.5 Annex 5: Model entrevista Serveis Socials	78
11.6 Annex 6: Consentiment informat per professionals.....	79

Índex de figures

1. Figura 1: Pautes de consum	23
2. Figura 2: Fases de treball recerca qualitativa	30

Índex de taules

1. Taula 1: Cronograma	32
2. Taula 2: Situació familiar joves	38
3. Taula 3: Alcohol i tabac com a drogues	43
4. Taula 4: Característiques de l'inici del consum	47
5. Taula 5: Factors atribuïts a inici i repetició del consum	49
6. Taula 6: Drogues il·legals (tipus i edat 1r consum)	54
7. Taula 7: Àmbit d'afectació del consum	56
8. Taula 8: Concepció del consum com un problema	58
9. Taula 9: Recursos coneguts	62

Índex de gràfics

1. Gràfic 1: Estudis actuals joves	37
2. Gràfic 2: Situació laboral joves	38

Índex d'imatges

1. Imatge 1: Situació geogràfica terme municipal de Pollença	34
2. Imatge 2: Distribució nuclis poblacionals de Pollença	35

1. Resum

La recerca tracta d'estudiar les vivències d'alguns joves que en la adolescència s'iniciaren en el consum de drogues, per saber els processos i experiències vitals que en sorgiren i així entendre què els va portar a iniciar i prosseguir el consum de drogues.

El consum de drogues en la adolescència és una problemàtica que ha de ser abordada per la disciplina del treball social, ja que és una disciplina que atén a totes les esferes perjudicades pel consum, i pot ser partícip en la recuperació dels individus en el procés d'abandonar unes pràctiques que tenen conseqüències negatives pel seu desenvolupament.

Els resultats mostren en general com a Pollença, la facilitat i permissivitat en l'accés a les substàncies considerades drogues fomenta un consum precoç de substàncies com és l'alcohol i la marihuana, així com una tendència per part d'adolescents que just acabat d'entrar en l'etapa d'adultesa, s'inicien en el món de les drogues sintètiques.

També s'observen llargs recorreguts de consums amb pauta diària, poca consciència dels efectes de les drogues i una gran influència dels grups d'iguals en quant a l'inici i repetició del consum.

Hi ha a més, el reflex d'un poc coneixement dels equipaments públics existents disponibles per tractar les drogodependències, així com una consciència llunyana i a l'hora propera de la condició de ser o haver estat un adolescent drogodependent.

Es necessita una profunda educació i sensibilització dels menors d'edat que s'enfronten a una de les etapes més difícils de les seves vides, amb informació incorrecte, estímuls inadequats i poca capacitat de decidir per ells mateixos.

El treball social ha de ser partícip d'una transformació de la societat que tingui el coneixement de l'existència de les drogues i sigui responsable dels actes que fa respecte a aquestes.

Paraules claus: adolescència, drogues, drogodependència, consum precoç i, treball social

Abstract

The research attends to study the experiences of some young people that in adolescence began in the drugs consumption, to know the processes and life experiences that arose and to understand what led them to initiate and continue consuming drugs.

Drug use in adolescence is a problem that must be addressed by the social work discipline, because it caters all the affected areas by the consumption, and it can be a participant in the recovery of the individuals in the process of abandon practices that have negative consequences for their development.

The results are generally showing that the easiness and permissiveness of access to substances considered drugs encourages early consumption of substances such as alcohol and marijuana, as well as a tendency from teenagers who just finished to enter the adulthood stage, and begin in the world of synthetic drugs.

There are also long daily pattern consumption distances, a low awareness of the drug's effects and a strong influence of peer groups regarding the starting and repetition of consumption.

There's also a reflexion of a lack of knowledge of the available existing public facilities to treat drug's additions, as well as a far and at time nearby awareness of being or having been a drug addict teenager.

A deep awareness and education is required for the minors who face one of the most difficult stages of their lives, with too much incorrect information, too much inappropriate stimuli and a little capacity to decide for themselves.

The social work has to be part of a transformation of society that has the knowledge of the drugs existence and is responsible for the acts it makes regarding them.

Keywords: adolescence, drugs, drug addiction, precociousness consumption and, Social Work.

2. Introducció

Aquesta recerca s'adreça a la problemàtica concernent el consum de drogues en l'adolescència i ha estat realitzada dins el marc de l'assignatura Treball final de grau, pertanyent al grau de Treball social, de la Universitat de Barcelona.

És important tractar amb molta atenció aquest fenomen perquè un abús de drogues en l'època adolescent pot generar seqüeles i dificultats que seran molt condicionants per desenvolupar un nivell de vida adequat.

La facilitat d'accés a les drogues observat en el context d'estudi, i la instauració de pautes de consum diàries fan d'aquesta recerca una finestra per observar com alguns joves del municipi de Pollença entraren en contacte amb les drogues, quina relació mantingueren o segueixen mantenint, i quina experiència n'extreuen. També serveix, per poder identificar factors de risc en els quals pot no estar fent-se la prevenció suficient, així com un esbós de la poca informació que hi ha a peu de carrer dels tipus de drogues existents, i d'on es pot acudir en cas de necessitar ajuda professional.

L'objectiu general de la recerca és de conèixer l'experiència i els processos vitals que han viscut alguns joves de Pollença des de que van iniciar el seu consum fins a l'etapa post adolescent.

Per donar resposta a aquest objectiu, s'han plantejat diversos objectius específics que s'exposen més endavant.

També hi ha una justificació de realitzar aquesta recerca des del treball social, a continuació de la introducció. El que es pretén amb la presència d'aquesta disciplina en aquesta problemàtica de consum de drogues en adolescents, és conèixer la atenció que es fa, i plantejar per futures recerques, principis de línies d'actuació que es podrien realitzar.

La metodologia utilitzada per realitzar la recerca s'ha basat en tècniques qualitatives, amb un anàlisi realitzat en base a 2 instruments: el primer, 10 entrevistes en profunditat a joves que complien els criteris d'inclusió, i el segon, 3 entrevistes (1 d'elles conjunta), a diferents professionals d'equipaments públics del Municipi de Pollença, concretament Policia Local, Serveis Socials i Institut IES Guillem Cifre de Colonya.

La realització del treball de camp, amb les pertinents transcripcions literals, ha donat pas a l'anàlisi intens de totes les dades obtingudes acorde amb els objectius marcats. S'ha fet doncs, una presentació de resultats a l'hora que se n'ha fet la discussió, interpretant

en ella les informacions obtingudes gràcies als elements teòrics trobats per la elaboració del marc teòric, i a les opinions dels experts entrevistats.

Fet aquest punt, s'han presentat unes conclusions on es validaven o no la consecució dels objectius inicials, i unes recomanacions destinades a plantejar reptes futurs, punts de millora i altres aspectes.

3. Justificació de la recerca des del Treball Social

La disciplina té una presència fonamental, i característica, en el tractament i atenció a aquells ciutadans que tenen un de drogodependència. És sabut que aquesta problemàtica, no té fronteres a l'hora de referir-se a les edats a les que afecta, pel que la drogodependència juvenil és també un àmbit d'actuació.

L'estat de benestar té obligacions en matèria de protecció en situacions que augmenten la vulnerabilitat, com pot ser el consum de drogues (Cardona, 2015). Per tant, i com explica Sánchez (1995), la ubicació dels treballadors socials en la xarxa de serveis socials, i en els sistemes d'atenció primària del sistema de salut, fa d'aquests professionals un col·lectiu de gran interès estratègic en el desenvolupament de programes d'intervenció en drogodependències.

El treball social, pot facilitar i fomentar una prevenció activa de les drogodependències, donar un paper preponderant en l'acte educatiu cap a la comunitat i així modificar l'imaginari social dominant que estigmatitza als subjectes drogodependents.

“La prevenció de les drogodependències requereix intervenir en tots els contextos en els que transcorre la acció humana del menor (família, escola, comunitat), amb l'objectiu d'una major eficàcia preventiva” (Campos, 2014, p. 628).

També dir, com destaquen Gúzman i López (2007), que el treball social és un dels màxim exponents del treball interdisciplinar, el qual pot donar més complexitat a l'anàlisi i una resposta més adequada als problemes derivats de les drogoaddiccions.

La treballadora social dels Serveis Socials Bàsics de Pollença explica quines tasques realitza en l'atenció a població amb un problema de drogoaddicció:

Donar informació, perquè la gent tingui coneixement, informació dels serveis i recursos externs, conseqüències del consum, la part social i familiar és fonamental que se vegi des de la vessant professional... (...) tot el seguiment i orientació laboral (TS, 21/03/2016).

4. Marc teòric, estat de la qüestió

A continuació s'exposen les principals informacions, recerques i elements teòrics (fonts secundàries), trobats/des gràcies a la recerca bibliogràfica realitzada.

4.1 Context: Europa i Espanya

Estem en un context de canvis molt ràpids en tots els àmbits. Les bases materials i tecnològiques de la realitat condicionen i a la vegada són condicionades per les construccions culturals que conviuen amb elles.

El desenvolupament econòmic que ha permès abolir el treball infantil, la reconeixença de la necessitat de protegir i criar els joves fins a l'assoliment d'aquests d'una major autonomia i la posposició de la incorporació al món adult de capes de població en formació, ha permès que des del segle XX, en la cultura Occidental, hagi nascut la adolescència com a etapa de transició entre la infància i l'adulthood (Alegret, 2005).

Alegret (2005, p. 41) cita els següents criteris que avui coexisteixen i emmarquen la situació del col·lectiu dels adolescents:

→ “Allargament ostensible de la dependència econòmica dels joves de la família de procreació”. L'avenç de la tecnologia, l'augment de l'esperança de vida, la incorporació de la dona al món laboral, i el desplaçament de la mà d'obra a zones de menys cost, han provocat un descens proporcional de l'oferta de treball mitjanament qualificat. Per tant, el moment d'anar-se'n de casa i de tenir estabilitat econòmica es retarda en tots els països desenvolupats.

→ “Adequació de l'oferta educativa a aquesta realitat”. L'època formativa, ha experimentat una prolongació considerable, pel que la població estudiant és avui en dia més gran que mai proporcionalment.

→ “Aprofitament evident de la població juvenil com a diana per a la motivació de consum”. La capa adolescent és la més propera a caure en el parany de ser la base del sistema econòmic imperant, caient en els missatges dels mitjans de comunicació d'excitació, estimulació, generació de desitjos consumistes, ...

La realitat social és cada cop més complexa degut a canvis culturals d'influència global. Els adolescents, a més d'afrontar un dels moments crítics en el desenvolupament de la seva personalitat, físic i sociabilitat, es veuen també afectats pels fenòmens globals que

han de traduir de forma local: la relació amb les drogues és una d'ells (García i Pérez, 2012).

Dins aquest context i enfocant la mirada cap a la situació imperant respecte a les drogues, es troba que el consum d'aquestes a nivell europeu i mundial ha crescut, sense haver-hi espai per a ser optimistes en quant a que davalli (Alonso i Ros, 2008). Hi ha una clara relació directa entre societat desenvolupada i consum abusiu de drogues (Becoña, 2000).

Les substàncies psicoactives, consumides des de temps antics en moments, circumstàncies i llocs determinats de tipus religiós, terapèutic o social, s'han transformat avui en dia un consum no equiparable, en unes dimensions desorbitades (Bofill, 2005).

Hi ha una àmplia extensió entre els ciutadans de la Unió Europea dels consum de drogues que, en cas del cànnabis, les drogues de disseny o la cocaïna, estan tenint un important creixement en els últims anys (L. Sánchez, 2000).

Així, l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies conclou en l'informe anual del 2015 que quasi una quarta part de la població adulta en la UE (més de 80 milions de persones), han provat drogues il·legals en algun moment de la seva vida. El cànnabis és la més freqüent (75,1 milions), seguit de la cocaïna (14,9 milions), amfetamines (11,7 milions) i finalment la MDMA (11,5 milions) (Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies, 2015).

Espanya concretament, es situa com un dels estats capdavanters en el consum d'estupefaents dins la UE. Ocupa el tercer lloc després de Dinamarca i Gran Bretanya en consum de cànnabis. Un 29% de la població d'entre 15 i 64 anys afirma haver-ne consumit alguna vegada. Pel que fa a la cocaïna, un 6% de la població total a Espanya afirma haver-ne consumit alguna vegada. Acotant les edats a una franja de 15 a 34 anys, un de cada 15 joves l'ha tastada recentment (Alonso i Ros, 2008).

Segons l'estudi desenvolupat per Elzo, E. Megías, I. Megías, Navarro i Rodríguez (2006), anomenat *Jóvenes, valores, drogas*, hi ha una gran acceptació entre els joves del model desproblematitzat corresponent a l'oci i consum, el qual encaixa en l'univers del que és "el juvenil".

Aquest estudi, es va confeccionar a partir d'una mostra de 1.200 individus, d'entre 15 i 24 anys i pertanyents a totes les CCAA (Comunitats Autònomes) d'Espanya. Ha estat una referència a tenir en compte a l'hora d'elaborar el marc teòric i analitzar els resultats de la recerca.

També s'ha tingut en compte l'estudi realitzat per Gamella i Jiménez (2003), *El consumo prolongado del 13ànnabis: Pautas, tendencias y consecuencias*, on es realitzava una recerca en una mostra de 204 consumidors prolongats de cànnabis (i derivats que poguessin consumir), amb una mitja d'edat de 25 anys i tots residents de la part oriental d'Andalusia, és a dir, les províncies de Màlaga, Granada, Jaén i Almeria.

El tercer estudi que té una presència més reduïda dins de la recerca, és el realitzat per Elzo (autor ja esmentat) al 1989, en el País Basc sobre una mostra de joves dels 15 als 29 anys (uns 2.500 individus), anomenada *Los Jóvenes y su relación con las Drogas*.

Estem en la Societat de la informació i la competència digital. Tot i l'augment d'informació sobre drogues que es desprèn d'aquesta societat, així com les intervencions per prevenir els consums de drogues en l'àmbit escolar, comunitari i familiar, el consum de drogues no disminueix sinó que a més, segons les dades de la darrera enquesta publicada pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, l'inici dels consums es produeix més prest, entre els 13 i 14 anys (estudi del 2010) (Campos, 2014).

Introduït el context macro on s'ha realitzar la recerca, es defineix i tracta teòricament l'adolescència.

4.2 L'etapa vital anomenada adolescència

“La paraula adolescència, prové del verb llatí “adulescere” que significa “créixer” o “créixer fins la maduresa”. És un període de transició en el qual la persona passa biopsicosocialment des de la categoria de nen a la d'adult” (Sasot, 1996, p. 84).

En aquesta fase vital, l'autor destaca que es madura en dos aspectes, en les aptituds intel·lectuals i en les psicoafectives.

→ El desenvolupament intel·lectual és fruit d'una continua exploració mental que fan els/les adolescents de les seves possibilitats i alternatives de futur.

→ El desenvolupament psicoafectiu passa per superar una inestabilitat emocional i comportaments disruptius i disfuncionals. Es fa notori amb el desenvolupament de criteris ètics i morals.

Argemí (1996) considera que quan l'adolescent ja ha avançat dins la pròpia etapa, inicia l'elecció dels seus principis ètics i morals plantejant-se problemes existencials profunds com la finalitat de la vida, el treball, la mort, el sofriment, la religió, ... Aquesta barreja segueix creant certa inestabilitat emocional (Sasot, 1996), pel que es pot considerar un element de risc en quant a l'inici del consum.

L'adolescent, té una imatge d'ell mateix, impresa. És una imatge que correspon al que la seva família li ha reflectit. Aquesta idea dinàmica, es possessiona d'ell uns cops per inhibir-lo, i altres per estimular-lo (Destombes, 1969).

L'entrada a aquesta fase s'entén per Alegret (2005), com un replantejament de les preferències, de les aversions, de la manera de situar-se davant de tot. El resultat de la reconstrucció identitària és la identitat adulta.

4.2.1 Període de l'adolescència

Segons la OMS, el període d'adolescència es situa entre els 10 i 19 anys d'edat, sent un període de transició constructiu, necessari pel desenvolupament del jo (Sasot, 1996).

L'autor Argemí (1996), estableix una classificació de 3 etapes en l'adolescència: adolescència inicial, adolescència mitjana i adolescència superior. S'agafa més interès per observar les dues darreres etapes:

→ Adolescència mitjana, que va dels 13 als 17 anys en les noies, i dels 14 als 18 anys en els nois. És la adolescència rocosa, medul·lar. L'adolescent, pren consciència del seu propi jo, i de la necessitat d'autoafirmació com una lluita centrada en ell mateix. Pot succeir que l'adolescent, percebi que el món va en la seva contra, podent confondre llibertat amb independència. Aquest fet desencadena sovint una consideració de les normes morals i cíviques com imposades i sense sentit. Hi ha fenòmens negatius atribuïts a aquestes edats com són la Drogodependència, accidents de tràfic i suïcidis.

→ Adolescència superior, va dels 17 als 20 anys en les noies i dels 18 als 21 anys en els nois. És la etapa on l'adolescent es troba a ell mateix, on madura els valors morals i espirituals. S'integra en el món i s'esforça per entendre'l. Des del punt de vista social, supera la timidesa i inadaptació pròpia d'etapes anteriors. La integració amb la família és més fàcil i natural.

4.2.2 Crisis i problemes destacables

Es coneix aquesta etapa com l'època de crisis, de rebel·lia, de descontrol, ... L'autor Deconchy (1969), afirma que no és ni la primera ni la darrera crisis amb les que es troba un home.

És la situació que ens permet la superació i ens porta a assolir fites més altes que d'una altre forma no hauríem aconseguit. S'ha d'anar alerta a no ubicar tots els mals de la

societat en l'adolescent, ja que realment solen ser en gran part reflex d'allò que els adults van deixant enrere (Argemí, 1996).

Un dels problemes destacables que tenen els adolescents i que s'analitza en aquesta recerca, és el consum de drogues.

“La adolescència constitueix un terreny abonat per la experimentació de substàncies al ser una època de canvis en tots els camps, social, psicològic, sexual, físic, etc.” (Arenas, Castillo, Gómez de Terreros, Núñez de la Torre i Rodríguez, 1996, p. 183).

El consum de drogues està afectant especialment la joventut, tant en el desenvolupament educatiu com el familiar, laboral i de salut (Arenas et al.1996) i, afegiria personalment el desenvolupament social.

Segons Funes (2005), gairebé tot el que fan els adolescents ha de ser llegit en clau evolutiva, considerant que estan en transició i procés de canvi. S'ha de mirar per tant amb la visió més integral de l'època vital que viuen, i, si després el consum prossegueix, es pot mirar com un problema, no el revés.

4.2.3 Família i grups d'amics dins l'adolescència

Destombes (1969), afirma que l'adolescent per regla general, té dels seus pares la seguretat material, que són habitatges, vestits, aliments, diners pels estudis, i tot això, en el precís moment en que desitja vivament descobrir les seves pròpies qualitats personals, posar-les a prova per ell mateix, portar a terme les seves primeres obres.

Tot i aquesta no connexió, no falten els conflictes existents entre adolescent i familiars que sorgeixen de la falta de comprensió mútua originada en general per un desconeixement o ignorància per una banda, i una mala interpretació, la majoria dels casos involuntària, de les actituds d'un i altres durant el procés que va des de la pubertat fins la adolescència (Argemí, 1996).

Pel que fa al grup d'amics, veiem com la influència d'aquest a les edats inicials de l'adolescència, pot i sol ser decisiva. En les etapes de més inseguretat i recerca d'ell mateix, pot arribar a confiar més en els amics que en els seus propis pares. (Argemí, 1996).

“Sense el suport del grup l'adolescent hauria quedat atrapat en la dependència infantil precedent” (Alegret, 2005, p. 38). El veure què passa als altres, patir amb ells, per ells, a causa d'ells, pot donar sentit i reconeixement. També pot derivar, en provar altres formes de conducta i ser-ne receptor. La adolescència, fa mal i el grup és un analgèsic.

Explicat el relacionat amb l'època de l'adolescència, s'explica a continuació el relacionat amb el món de les drogues.

4.3 Drogues, definició i delimitació per la recerca

La paraula droga, prové del terme grec *phármakon*, que vol dir, al mateix temps, medicament i droga (Alonso i Ros, 2008).

Es coneix avui en dia, que hi ha un increment constant en el consum de drogues, una major incidència a mesura que els joves avancen en la seva formació i amb edats d'inici cada cop més primerenques (Cáceres, Salazar, Tovar i Varela, 2006).

A més del problema de salut pública, el tràfic, la distribució i les ventes de drogues s'han convertit en un mercat negre amb greus conseqüències per la economia (Arenas et al. 1996). A més, el món de la droga es va modificant constantment en quant als mètodes d'utilització, (Bofill, 2005) i, es pot afegir, en quant a les pròpies substàncies que es consumeixen.

Quina definició hi ha de droga?

Segons la OMS (1975, dins Arenas et al. 1996, p. 184), les drogues són "tota substància que introduïda en un organisme viu pot modificar alguna de les seves funcions i és susceptible de crear dependència i tolerància". Abarca per tant, tot tipus de substàncies utilitzades en el tractament de malalties, i a les popularment conegudes com drogues.

Des d'una visió més crítica Funes (2005), parla sobre la definició de la OMS indicant que, inicialment, no va voler fer-se una definició suficientment objectiva perquè l'alcohol, que produeix addicció, hagués quedat inclòs.

Sembla una afirmació arriscada, però s'ha pogut comprovar com en l'informe de l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (2015), el tractament efectuat amb l'alcohol és el següent: "es sap que determinats entorns socials estan particularment associats a nivells elevats de consum de drogues i alcohol" (p. 49).

Alonso i Ros (2008, p. 19) proposen la següent definició per poder frenar la separació que es fa del tabac i l'alcohol de les altres drogues, sent aquestes

qualsevol substància que, introduïda en l'ésser viu, és capaç d'alterar una o més funcions de l'organisme relacionades amb la conducta, el raciocini, el comportament, la percepció o l'estat d'ànim, independentment de si és acceptada o no per la nostra cultura.

Campos (2014), també alerta del perill de no ser clars en les definicions de drogues, ja que amb el fet que el tractament normatiu – legislatiu de determinades substàncies resulti sancionador o permissiu segons les diferents cultures, influeix directament en la tolerància social cap al consum de segons quines drogues.

Aquesta darrera definició permet mantenir l'alerta sobre un error que es sol fer, i és el de considerar drogues tant sols el que consumeixen els adolescents i no també les que consumeixen els adults.

Exposades les definicions que semblen més acurades en quant a definir el que és una droga, la recerca pren en consideració tant les drogues legals com les drogues il·legals (definides a continuació) com a criteris d'inclusió, sent per exemple considerat l'inici de consum de drogues una cigarreta als 14 anys, i no el posterior consum de marihuana (si succeeix) als 17 anys.

4.3.1 Classificacions i tipologies

Les drogues es classifiquen, com afirma Suelves (2008) i Alonso i Ros (2008) en tres grups segons els seus efectes sobre el SNC (Sistema Nerviós Central):

→ Drogues depressores: disminueixen el to psicològic i provoquen retard o alentiment dels impulsos. Són l'alcohol, fàrmacs hipnosedants, opiacis (heroïna, morfina, ...), barbitúrics, èxtasi líquid, Ketamina, i cànnabis (també pot ser al·lucinogen).

→ Drogues estimulants: produeixen un estat d'acceleració de les funcions psíquiques i biològiques (ansietat, insomni, augment de l'estat de vigília), i un estat d'excitació. Són el tabac (nicotina), les metilxantines (cafeïna, teofil·lina), amfetamines i derivats (*speed*), i la cocaïna.

→ Drogues al·lucinògenes: alerten o pertorben els processos perceptius generant al·lucinacions, canvis de percepció, de pensament i d'humor. Són LSD, mescalina, bolets de determinada tipologia, i èxtasi.

4.3.1.1 Drogues legals

Com es pregunten Alonso i Ros (2008), què vol dir “legal”? Es contesten afirmant que són drogues acceptades jurídicament. L'**alcohol** ho és, i és un dels productes amb més riscos que hi ha.

“La OMS (2005) assegura que el consum d'alcohol és considerat el tercer factor de risc en els països industrialitzats i el principal en els països en desenvolupament, amb xifres de consum de 2.000 milions de persones en el món” (Cáceres et al., 2006, p. 522).

La imatge de l'alcohol té una àmplia acceptació en quant a que és considerat un hàbit. Aquest sol ser part dels contextos d'oci i diversió dels joves i adolescents, juntament amb altres elements com la nit, la música, moda, ... (Elzo et al. 2006).

Cáceres et al. (2006) afirmen que el **tabac** és consumit aproximadament per 650 milions de persones en el món. Un de cada deu adults mor a causa d'aquest, produint unes 5 milions de mort a l'any.

Com a droga legal, sol precedir al cànnabis i serveix de preparació en alguns aspectes crucials com per exemple la mecànica d'inhalar i expel·lir el fum (Gamella i Jiménez, 2003).

Són les que tenen una acceptació “excepcional”, i representen la droga “social” en un sentit històric que es segueix mantenint en la població occidental (Becoña, 2000). Estan a l'abast immediat de les persones, es poden adquirir en qualsevol negoci, ser receptades per metges, ... (Gúzman i López, 2007).

4.3.1.1 Drogues il·legals

Són les drogues englobades en una penalització per la llei, tant en el seu consum, tinença i comercialització. Entre aquestes es troben el cànnabis, cocaïna, èxtasis i altres (Gúzman i López, 2007).

Fixant-nos en la **marihuana**, apareix com la continuació natural, no necessàriament causal, al consum d'alcohol i tabac omnipresent en l'entorn social dels adolescents. Queda associada, com un no-consum de drogues per la normalització social del consum que s'està experimentant d'aquesta droga, la facilitat d'accés i el consum dins dels cercles i xarxes socials de proximitat (García i Pérez, 2012 i Becoña, 2000).

El cànnabis és avui la droga il·legal més consumida a Occident i, segurament, en tot el món. Als 20 anys ja l'han provada un elevat percentatge dels joves espanyols, i el

contacte amb aquestes substàncies sembla seguir augmentant” (Gamella i Jiménez, 2003, p. 348).

El següent grup de drogues il·legals a analitzar és el de les **drogues de disseny**, enteses com aquelles que han sofert una modificació d'estructures químiques de drogues conegudes. El seu consum, està condicionat per les fluctuacions d'altres estimulats (Bofill, 2005).

L'**èxtasi**, les **amfetamines** i els **al·lucinògens**, tenen una incidència molt menor que la anteriorment exposada en l'apartat de les drogues legals i el cànnabis. Molts joves, mantenen que les drogues anteriorment mencionat són drogues concretes per gent concreta, consumides en torn a la cultura de clubs, discoteques, i que representaria el que s'entén com un segon pas en l'escalada del consum de drogues (l'alcohol s'accepta com normalitzat i els “porros” com un consum de risc baix) (Elzo et al. 2006).

En la recerca de l'autor anterior, la **cocaïna** té també una incidència menor respecte a les drogues legals i el cànnabis. Té prevalença en el grup d'edat dels 21 als 22 anys, sent un 3,1% de la mostra de l'estudi.

L'**heroïna**, te cada cop menys presència i cada cop desapareix més tant el seu consum com la seva venda i distribució (Elzo et al., 2006).

Explicat què eren les drogues, quines tipologies hi havia i la diferència entre les drogues legals i il·legals, s'introdueix la temàtica de l'inici del consum de drogues, amb les característiques principals d'aquest i els factors preponderants que el propicien.

4.4 Inici del consum de drogues

Què entenem per consum?

La paraula consum descriu específicament el comportament d'entrar en contacte amb la droga, ja sigui per via oral –tragada o masticada, injectada, fumada, per absorció anal o vaginal; generalment, el consum s'inicia amb begudes alcohòliques, cigarretes i marihuana (Cáceres et al., 2006, p. 522).

És un dels aspectes amb el que s'ha d'enfrontar i decidir la persona en funció del seu medi socio-cultural, familiar, amics, ... S'ha de ser conscient de que la experimentació amb les drogues s'ha transformat en un fet habitual en els adolescents i en les societats desenvolupades (Becoña, 2000).

4.4.1 Característiques principals

En aquest apartat s'exposen les principals característiques del primer consum a tenir en compte seguint la recerca d'Elzo et al. (2006), i la de Gamella i Jiménez (2003).

→ Edat: Hi ha un patró bastant regular en les societats contemporànies. Primer, solen aparèixer les drogues socialment acceptades com l'alcohol i el tabac. Després i no en tots els casos, apareixen aquelles que tenen un ús recreatiu considerat il·lícit però no massa perillós. Finalment, i en un nombre molt més reduït de casos, es consumeixen drogues considerades il·lícites i considerades molt més perilloses (Gamella i Jiménez, 2003).

La mitja d'edat obtinguda pels anteriors autors en el seu estudi denota una mitja de 14 anys en el referit a l'inici del consum d'alcohol, 15 anys referit al tabac i 16 anys pel que fa al cànnabis. La precocitat en iniciar-se amb una droga il·legal és un índex comú de la normalització i legitimització del consum de cànnabis a Espanya.

→ Lloc: Segons els resultats, la gran majoria dels inicis es produeixen en llocs públics i oberts, seguits en molta menys proporció per cases d'amics / familiars (Gamella i Jiménez, 2003).

→ Companyia: “El caràcter social de l'inici d'aquest consum és una constant internacional” (Cohen i Kaal, dins Gamella i Jiménez, 2003, p. 50).

Més de la meitat dels entrevistats en l'estudi dels autors anteriors van provar alguna droga en companyia d'un o diversos amics, pel que trobem la costum de convidar com

un element important, inclús una obligació en la cultura del cànnabis, pròpiament, sent part del “bon rotllo”. La costum de convidar a fumar entre amics podria ser un indicatiu més de la normalització del consum i la seva conversió en costum acceptada.

→ Accés a la substància i dosis: L'accés a les drogues mostra la existència d'una oferta ubiqua i d'alta facilitat d'adquisició, pel que els preus s'ajusten a la demanda i disponibilitat dels recurs disponibles dels adolescents. Si es busca una droga, es troba. Tant en ambients coneguts com en llocs associats a la diversió, al oci i en el cap de setmana (García i Pérez, 2012).

És un procés social que ocorre en l'àmbit immediat i conegut del subjecte, pel que aquest no porta sempre la iniciativa. És un procés col·lectiu, on hi ha incitacions, oferiments i donacions quan el context és propici (Gamella i Jiménez, 2003).

→ Motius: El propi període de l'adolescència provoca que en la lògica adolescent de la permissivitat, absència de límits i balises de comportament en la vida privada, es fomenti el consum de drogues (Elzo et al., 2006).

Bofill (2005), subscriu l'inici de consum als següents motius: “per provar-ho”, “experiències noves”, “sentir-se important”, “frustració en relació a la feina”, “problemes familiars” i “fracàs sentimental”.

4.4.2 Factors d'inici de consum

Els factors d'inici de consum són aquells que explicarien les possibles causes o factors facilitadors del consum de drogues.

Arenas et al. (1996), defineixen dues tipologies de factors: facilitadors i predisposants.

→ Factors facilitadors: accessibilitat a la substància, disponibilitat, normatives o regulacions legals sobre la substància o substàncies consumides, grau d'execució de les regulacions, disponibilitat, compromís comunitari i social, ...

→ Factors predisposants: relacionats amb aspectes de l'individu, com la falta d'informació o coneixement, estrès, pressió grupal, autoestima, recursos personals d'afrontament, baix sentit del control personal, comportament antisocial precoç, ...

L'etapa vital de l'adolescència té associada un major risc de consum ja que en aquesta etapa cobren una especial importància els grups d'amics, de pares i d'iguals que contribueixen en el procés de socialització. Hi ha un enfrontament amb la societat, adquisició de rols vinculats al procés d'identificació i en definitiva una gran influència en

els adolescents del context en el que viuen. El consum de drogues està induït socialment per amics, companys o membre del grup al que es pertany, sent el major predictor del consum de drogues el previ consum per part d'amics (Mayor, 1995).

Els escollits per presentar als entrevistats/des com a possibles factor d'inici de consum i de la seva repetició són: família, amistats, oci, context cultural, avorriment, temps lliure i altres.

Analitzat l'inici de consum, es passa a explicar la estabilització d'aquest, i la percepció que es té de les drogues.

4.5 Estabilització del consum i percepció de les drogues

En la etapa adolescent, Arenas et al. (1996) comenta que hi ha facilitat per passar d'un primer consum esporàdic, a la repetició i fins i tot estabilització del consum. Explica que l'adolescent creient controlar la situació, busca canvis d'ànims relacionats amb la droga, així com els seus efectes màxims. Pot arribar a utilitzar-la més per relaxar-se que com part d'una relació social. Poden aparèixer, amb els moments d'estabilització, les primeres mostres de disfunció psicosocial, i fracàs escolar. Es comencen a comprar drogues diverses, convertint-se en consumidor habitual dels cap de setmana i inclús diari.

Batllori (2016) defineix diverses etapes per estabilitzar el consum que són:

- Consum experimental (ho provaré)
- Consum ocasional (em diverteix)
- Consum circumstancial (repeteixo)
- Consum habitual (repeteixo sempre i en major mesura)
- Consum addictiu (no puc parar)

Havent fet una presentació de les etapes per establir el consum, es mostra una graella confeccionada per Gamella i Jiménez (2003) en el seu estudi, on estableixen uns models de pautes de consum. La variable X expressa la temporalitat, i la variable Y la quantitat de consum.

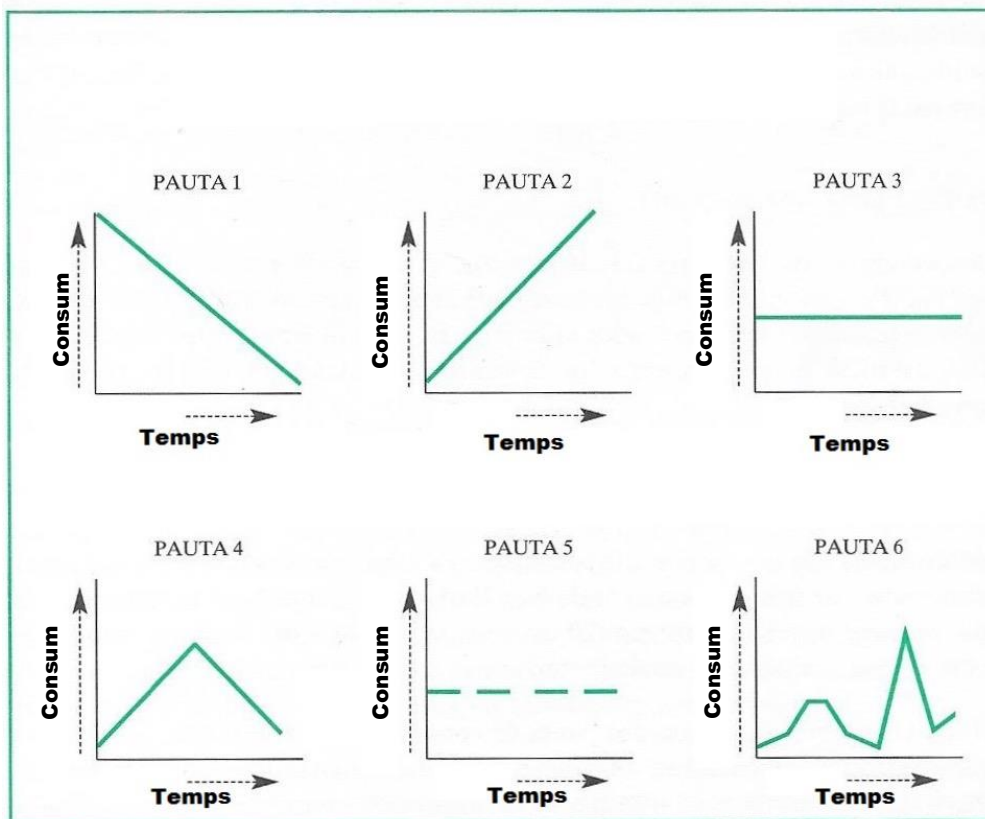


Figura 1: Pautes de consum, font Gamella i Jiménez (2003, p. 75)

En el seu estudi, la pausa més repetida és la 6, oscil·lant, amb ascensos i descensos de consum, arribant a èpoques d'abstinència temporal o definitiva.

Explicada l'estabilització del consum, que s'ampliarà en l'apartat de discussions, i s'analiza ara el concepte de drogodependència.

4.6 Drogodependència

Cal aclarir abans d'entrar pròpiament en aquest apartat que, com expressa la autora Campos (2014), avui dia dependència no solament es refereix al consum de substàncies. Hi ha dependències relacionades amb conductes (addiccions al sexe, ludopaties, addicció a les compres, ...) que requereixen també dedicació preventiva, així com la que es dedica a les substàncies, les quals es tracten en aquesta recerca.

Aquest concepte ha tingut molts canvis des de la seva primera conceptualització per la OMS a l'any 1969, passant d'una visió eminentment medicalitzada a una concepció més àmplia que implica una perspectiva biopsicosocial del problema (Fernández, 2015).

4.6.1 Definició i símptomes

Arenas et al. (1996), la defineix en l'adolescent com la pèrdua de control sobre l'ús, preocupant-se només la persona per estar "col·locada". Es produeixen diversos canvis de comportament obvis com poden ser robatoris, faltes a l'escola, mentir, etc. Es desenvolupa la **tolerància** i és més freqüent l'ús de diverses drogues, podent començar a traficar amb elles per aconseguir diners per assumir el propi consum. Tal fase incideix en adolescents majors o adults joves, els quals utilitzen la droga per evitar sensacions negatives i no ja per buscar la sensació d'eufòria.

Pot haver-hi importants processos de negació de dependència, sobretot provinents dels sectors poblacionals on abunden més les pèrdues de control del consum (Gamella i Jiménez, 2003).

Funes (2005), parla de que l'adolescent que pren pastilles d'èxtasi no és simplement aquell enganxat a aquestes, sinó aquell que té la sensació que si les deixa perdrà el poc que ha aconseguit en la seva curta vida: un grup, manera de viure la vida, constatació que ja no és un nen, principal forma de divertir-se, etc.

4.6.2 Estratègies d'autocontrol, abandó del consum

Segons Gamella i Jiménez (2003), els adolescents utilitzarien una sèrie d'estratègies d'autocontrol per evitar caure en la drogodependència, rebaixar els nivells de consum o fins i tot deixar-lo.

→ Control freqüència consum: limitació de les vegades que es consumeix, separant els episodis de consum.

→ Control econòmic: comprar menys, o no comprar la substància. També hi ha la tipologia d'administrar millor la quantitat disponible o evitar contextos on és adquirible.

→ Control temporal (quan consumir): reduir o concentrar els consums en períodes que afavoreixin el control, limitin l'efecte advers o que entrin en conflicte amb objectius importants com poden ser l'estudi, l'esport, ...

→ Control de l'entorn o circumstàncies de consum: semblant a l'anterior, són maniobres per evitar el consum en les circumstàncies que requereixen concentració, com pot ser treballant.

→ Control contextual: evitar socialitzar-se o consumir amb determinades persones o en presència d'altres, no acudir a determinats entorns d'alt consum.

→ Control cognitiu: processos d'autocontrol utilitzant recursos cognitius com la reflexió i introspecció. Pot suposar estudiar les pròpies motivacions i desitjos i evitar rutines.

Si aquestes estratègies són encaminades a abandonar el consum i s'aconsegueix, Gamella i Jiménez (2003) afirmen que el normal és que els consums prolongats de drogues, s'interrompin amb freqüència, sense processos formals de desintoxicació o tractament.

Per tant, "els motius poden ser molt variats, i corresponen a una multitud de circumstàncies" (Gamella i Jiménez, 2003, p. 95).

Elzo et al. (2006), comenten que la majoria de vegades, la reducció o abandono del consum és independent de qualsevol tractament o recolzament professional, familiar o del grup de pares; sorgeix espontàniament de la dinàmica vital de la persona i de les variacions de la seva interacció i inserció en grups de referència diferents.

Presentat el marc teòric que sustenta la recerca, es detallen els objectius d'aquesta.

5. Objectius de la recerca

Recordem que l'**objectiu general** de la recerca és el de conèixer l'experiència i els processos vitals que han viscut alguns joves de Pollença des de que van iniciar el seu consum fins a l'etapa post adolescent.

Els **objectius específics** destinats a fer possible l'objectiu general són:

- Realitzar 10 entrevistes en profunditat a joves (amb criteri de paritat) de Pollença.
- Observar quina definició fan de les drogues els joves (i tipologies) i si consideren que l'alcohol i el tabac ho siguin.
- Conèixer i analitzar la facilitat d'accés que es té a les substàncies estupefaents al nucli poblacional de Pollença
- Conèixer l'inici del consum dels joves, tenint en compte les característiques d'edat, companyia, motius, accés a la substància i dosis.
- Analitzar el moment de pas entre el consum esporàdic cap al consum quotidià / normalitzat.
- Conèixer el tipus de drogues a les quals els joves han tingut accés i quines han consumit.
- Conèixer si els joves tenen la concepció del consum com un problema.
- Conèixer si el consum ha tingut efectes (i saber quins) en àrees bàsiques de la vida (escola, família, salut, ...).
- Analitzar el significat i la experimentació viscuda que sorgeix amb el consum de drogues.
- Observar la definició de persona drogodependent que fan els joves i veure si s'hi identifiquen.
- Saber el nivell de coneixement que tenen els joves dels equipaments públics en quant a atenció a drogodependència, i obtenir pinzellades de les tasques que aquests realitzen.

Presentats els objectius, s'explica quina metodologia s'ha utilitzat per realitzar la recerca.

6. Metodologia

La metodologia utilitzada per la realització de la recerca es basa en la teoria de la fenomenologia aplicada dins l'estudi de les ciències. Aquesta, es qüestiona per la vertadera naturalesa dels fenòmens. Descriu significats viscuts, existencials. Procura explicar els significats en els que estem immersos en la nostra vida quotidiana, i no les relacions estadístiques a partir d'una sèrie de variables, pel que predominen les opinions socials (Fuentes et al., 2001).

6.1 Tipus de metodologia (àmbit d'estudi i mostra, instruments, ...)

La finalitat d'aquest projecte és descriure i explicar els inicis de consum i les trajectòries d'aquests que han viscut alguns joves de Pollença, així com la experiència vital que en desprenen. Compta també amb els testimonis d'alguns professionals de l'àmbit social de Pollença.

S'utilitza una metodologia **qualitativa**. Belzunegui et al. (2002) afirmen que aquesta, parteix del fet que el món social no constitueix un sistema de regularitats empíriques i objectives, observables, mesurables, replicables i perdibles mentalment. És un punt de vista que posa en dubte la validesa i legitimitat del mètode positivista basat en l'observació i la mesura sistemàtica i comparable.

Com a principals característiques metodològiques (Belzunegui et al., 2002) de la recerca, trobem que:

→ Té una profunditat de caràcter **descriptiu i explicatiu**. Descriptiu, ja que aporta relats literals i un marc teòric relacionat amb el fenomen del consum de drogues en adolescents, i explicatiu, perquè en el posterior anàlisi hi ha la visió subjectiva del fenomen, que va més enllà de les informacions prèvies aconseguides.

→ Té una **finalitat bàsica**, no busca una aplicació pràctica dels resultats.

→ Utilitza **fonts d'informació mixtes**. Les **primàries**, provenen de les entrevistes a professionals intervinents en matèria de drogodependència (directa o indirectament) i de les entrevistes als joves que conformen la mostra. Les fonts **secundàries** provenen de diferents fonts bibliogràfiques.

→ La investigació és de caire **no experimental**, no hi ha manipulació de variables intervinents i es realitza un únic mesurament del fenomen (a través de l'entrevista).

→ És **microsociològica**, ja que agafa una petita mostra i té per tant una **validesa interna** (els resultats no són generalitzables ni extrapolables a cap altre mostra poblacional).

→ És un disseny **seccional**, ja que recull la informació en un únic moment del temps.

→ Té un **anàlisi qualitatiu**, centrat en l'estudi d'uns pocs individus i que vol aprofundir en algun aspecte.

Àmbit d'estudi i mostra

La població d'estudi, entesa com el conjunt d'unitats que formen un col·lectiu i que alberga la mostra que s'estudia en un procés d'investigació social (Belzunegui et al, 2002), són els habitants de Pollença, poble de Mallorca.

Dins d'aquest, la mostra són 10 joves d'entre 21, 22 i 23 anys (s'aplica el criteri de paritat), que han tingut un inici precoç en el consum de drogues, que l'han mantingut i que en l'actualitat, segueixen consumint o ho fan amb menys regularitat (també es contemplen els qui l'han abandonat des de fa menys d'1 any).

El mostreig utilitzat és **intencional**, és a dir, s'han escollit de manera intencional i no fruit de l'atzar. Dins d'aquest tipus, s'ha efectuat com a mostreig opinàtic, en el qual l'investigador selecciona els informants que han de formar la mostra seguint un criteri estratègic personal (Belzunegui et al, 2002).

Els criteris d'**inclusió** presents són:

→ Ser nascut als anys 1993, 1994 i 1995.

→ Haver consumit alguna droga abans dels 15 anys.

→ Haver mantingut constant fins almenys 1 any abans de l'edat actual el consum.

→ Haver viscut a Pollença almenys durant 5 anys des de l'inici del consum fins l'edat actual.

Per accedir a la mostra, s'ha recorregut a l'experiència personal i la xarxa informal del propi investigador, a més d'utilitzar el **mètode de la bola de neu**. Aquest serveix per escollir les unitats mostrals successivament, a partir de les referències aportades pels subjectes als quals ja s'ha accedit. És un mètode útil quan no es disposa d'un marc de mostreig que reculli la població d'interès (Belzunegui et al, 2002).

Per incloure dos casos fora dels criteris d'inclusió inicials degut a les dificultats per arribar a l'objectiu mostral proposat, es va permetre en segona instància la inclusió d'individus nascuts a l'any 1993.

Instruments utilitzats

Totes les dades presentades durant la recerca han estat recollides per l'autor d'aquesta (font primàries i secundàries, i anàlisi de resultats).

Per recollir les fonts d'informació primàries, s'ha utilitzat l'instrument de l'entrevista. "És una situació social particularment artificial i una relació singularment asimètrica entre els subjectes implicats" (Camas i García, 1997, p. 56-57).

S'han fet dues tipologies d'entrevista: entrevistes a experts (consultar en **Annexos 3, 4 i 5 Models d'entrevistes a Professional**), i entrevista en profunditat (**Annex 1 Model d'entrevista Joves**).

Entrevista a experts, aquelles realitzades als professionals. Es té més interès en la qualitat d'expert que no en la pròpia persona. Aquest s'integra dins l'estudi com el representant d'un grup (Salinas i Cárdenas, 2008).

S'han realitzades al:

- **Director IES Guillem Cifre de Colonya.**
- **Policia Tutor.**
- **Treballadora i Educadora Social dels Serveis Socials Bàsics.**

Entrevista en profunditat, realitzades a la mostra poblacional dels joves, es defineix per orientar-se a investigar en profunditat una determinada temàtica que rodeja l'entrevistat (Bravo, 1985).

S'han realitzades a:

- **5 noies: 4 de 21 anys i 1 de 23 anys.**
- **5 nois: 4 de 21 anys i 1 de 22 anys.**

El tipus d'entrevista utilitzada ha estat, segons les tipologies de Belzunegui et al (2002), una barreja de l'estructurada oberta, i la estructurada no preseqüenciada.

L'estructurada oberta respon a que les preguntes permetien que les persones entrevistades poguessin expressar-se amb el seu llenguatge, i a que s'han fet les mateixes preguntes a cada participant (mateixos termes i seqüència).

L'estructura no preseqüenciada, respon a que com s'ha eliminat la característica de només tractar els temes pactats, hi havia una flexibilització de temes tractats i una major naturalitat.

L'instrument ha estat sotmès a diverses revisions, arrel de ser posat a prova en successives entrevistes, fent-se una 1^a modificació important, amb una reestructuració de les preguntes degut a un ordre poc clar i repetitiu, seguida de 2 modificacions, respectivament molt menys importants que la 1^a realitzada (canvis d'ordre en algun bloc temàtic i alguna reformulació).

6.2 Disseny i fases de l'estudi: cronograma

Belzunegui et al. (2002), categoritzen les següents fases en una recerca qualitativa:

Fases de treball recerca qualitativa	
El camp	Definició del problema
	Disseny de treball
El text	Recollida de dades
	Anàlisi de dades
El lector	Informe i validació de la investigació

Figura 2: Fases de treball recerca qualitativa, font Belzunegui et al. (2002)

Fase 1: Inici de la recerca i definició del problema

Dins del marc de l'assignatura TFG, s'havia d'escollir entre realitzar un treball de recerca o un projecte d'intervenció. Es va escollir la primera opció i s'inicià l'elecció del tema a tractar. A mitjans del mes de febrer es tenia una idea de la temàtica, que es concretà definitivament a principis de març. Durant aquest últim, es començà la recerca bibliogràfica de fonts secundàries, el contacte amb plausibles membres del mostra (tant professionals com joves), i la creació del pla de treball per marcar-se objectius temporals.

Fase 2: Disseny de treball

Definit l'objecte d'estudi, es passà durant el mes de març i abril a elaborar el marc teòric per sustentar la recerca, a més de realitzar-se durant les últimes setmanes de març totes les entrevistes previstes als professionals. S'efectuà la transcripció i anàlisi de les dades d'aquestes per poder definir millor el context on viuen els joves de la mostra. També s'elaborarà el disseny metodològic i la concreció definitiva dels objectius de la recerca.

Fase 3: Recollida de dades (treball de camp)

Realitzat ja una part del treball de camp en l'anterior fase (entrevistes a professionals), es realitzaren durant els mesos d'abril i maig les 10 entrevistes als joves escollits per conformar la mostra.

Fase 4: Anàlisi de les dades

Transcrites i analitzades les entrevistes dels professionals en la fase 2, es passà a transcriure durant els mesos d'abril i maig les entrevistes als joves, procedint posteriorment a analitzar-les mitjançant una lectura acurada i crítica dels resultats. Aquí s'han contrastat les informacions prèviament consultades amb les dades recollides, donant com a fruit l'apartat de **8. Resultats i discussió**.

Fase 5: Informe i validació de la investigació

Com a última fase, es realitzà durant el mes de maig i procedeix d'haver realitzat l'anàlisi exhaustiu de les dades obtingudes en el treball de camp. Són les conclusions que posen de manifest el més interessant de la recerca, les recomanacions que en surten per proposar alternatives d'atenció a la drogodependència i el tractament que s'hauria de fer d'aquesta.

La validació de la investigació es va realitzar a través de la correcció del tutor de la recerca, i la posterior defensa davant del tribunal de professors que valoraren i puntuaren el treball realitzat.

Aquest cronograma resumeix les tasques realitzades i la seva temporalitat.

Cronograma					
	Mesos any 2016				
Fases i tasques	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny
Fase 1: - Determinar treball - Recerca bibliogràfica - Pla de treball i objectius					
Fase 2: - Marc teòric - Metodologia - Objectius definitius - Entrevistes a experts (transcripció i anàlisi)					
Fase 3: - Entrevistes a joves - Transcripcions entrevistes					
Fase 4: - Lectura, anàlisi entrevistes - Resultats i discussions					
Fase 5: -Conclusions i recomanacions - Correcció tutor - Defensa davant tribunal					

Taula 1: Cronograma, elaboració pròpia

6.3 Limitacions

La recerca ha comptat amb limitacions pròpies de la metodologia escollida, i pròpies de l'àmbit i el context escollit:

→ De la metodologia: el factor temps imposat per la pròpia assignatura ha estat limitant, l'entrevista com a instrument pot haver portat a una falta d'objectivitat, i el caràcter estàtic en quant a la realitat captada poden haver minvat la qualitat de la recerca.

→ De l'àmbit i el context escollit, s'ha de destacar que el fet que l'autor sigui del context analitzat, pot haver provocat que les respostes en els joves entrevistats hagi tingut limitacions per vergonya, el no desig de ser sincers o altres factors. Una altre limitació ha estat la separació física del context d'anàlisi, havent de repetir fins a 3 viatges al terme municipal de Pollença des de Barcelona per poder realitzar el treball de camp.

6.4 Consideracions ètiques i legals

Per assegurar la comoditat dels entrevistats, la presa de notes ha estat mínima i s'ha recorregut a l'ajuda del mòbil per realitzar les gravacions.

Per complir amb la legalitat i el marc ètic exigít, tots els entrevistats han signat un consentiment informat escrit per autoritzar l'enregistrament de les seves veus, i tenir garantit l'anonimat absolut. En els **Annexos 2** i **Annexos 6** es poden consultar els consentiments pels joves i pels professionals respectivament.

La Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) empara legalment les dades obtingudes de les entrevistes.

La informació extreta, ha estat estrictament utilitzada per poder donar resposta a l'objectiu inicial de la recerca, i els entrevistats tenen tots els drets a consultar qualsevol dubte i a tenir accés als resultats finals d'aquesta.

Donat el context micro i la connexió d'amistats entre els participants, s'ha donat en l'apartat **8. Resultats i discussions** un tractament específic en certs blocs temàtics (explicat a l'inici d'aquest). Addicionalment, s'han canviat de forma aleatòria el número d'entrevista i la data de realització d'aquestes, pel que per exemple E3, 16/04/2016 pot correspondre's en realitat a E8, 01/05/2016.

7. Context, Pollença

Cal dedicar ràpidament un apartat específic per tractar el territori on s'ha realitzat la recerca.

Pollença és un municipi de Mallorca on hi ha tres pobles que comparteixen Ajuntament, trets lingüístics i la majoria de costums: Pollença, Port de Pollença, i la Cala Sant Vicenç. Els dos darrers tenen contacte amb la platja, i el primer està a 5 km d'aquesta. S'estén en una superfície de 151,65 km²

Segons les dades oficials, el municipi compta ara mateix amb 16.115 persones (INE, 2015). Es reparteixen sobretot en els dos nuclis urbans més grans. Pollença, té 8.298, el Port de Pollença 6.631 i la Cala Sant Vicenç, 256 (IBESTAT, 2015). La població restant per arribar al total del cens viu fora dels nuclis urbans, tant en urbanitzacions privades com en cases de camp. Aquí la localització geogràfica del municipi:



Imatge 1: Situació geogràfica terme municipal de Pollença, font Google imatges

En aquesta imatge, la distribució dels nuclis poblacionals.



Imatge 2: Distribució nuclis poblacionals de Pollença, Font: Google

Pollença va créixer amb l'obertura internacional a partir dels anys 60, ja que el turisme començà a inundar el municipi els mesos estiuencs. Els comerços aparegueren i la economia deixà de dependre totalment de l'agricultura, la pesca i la ramaderia, per adaptar-se en gran part al tercer sector. Al final d'aquesta dècada, arribà l'aigua corrent a totes les cases de Pollença, i el 1972, els carrers foren asfaltats (Salas, 2014).

L'impuls del turisme provocà, que al 1986 hi havia 30 hotels amb 2.884 places, xifra que ha augmentat considerablement en l'actualitat. Hi ha uns 110 complexos hotelers o d'apartaments de lloguer, i unes 11.000 places (Abrinas, 2014).

Els professionals del poble donen una visió addicional a la situació actual de Pollença.

El policia tutor, i la treballadora i educadora social coincideixen en senyalar que hi ha molta facilitat en aconseguir treball a l'estiu:

Sectors economia són turístic i era, construcció. Ara més turístic. S'acumula als mesos de març fins octubre. Casi tothom se dedica a això (TS, 21/03/2016).

Tot i que ha davallat la durada de la temporada turística, el policia tutor destaca que a l'estiu, segueix havent el problema de poc control a les cases, pel que els adolescents solen fer el que volen durant el dia:

Sobretot horaris de feina, podem tenir pares que fan 16 hores de feina diàries, i els nins estan al carrer el capvespre, fan el que volen. A l'estiu, toquen diners perquè fan molta feina (PT, 28/03/2016).

Respecte a la situació que hi ha de la presència de drogues a Pollença, el mateix professional comenta que no li sembla que el consum sigui molt més elevat que a altres llocs de Mallorca:

Problemes més associats a la droga són la marihuana (...), però associar a Pollença amb un consum molt més elevat que altres llocs de Mallorca no me sembla correcte. Si tu vols fumar, tu i jo sabem on comprar, aquí o en un altre lloc (PT, 28/03/2016).

Les representants dels serveis socials, com es veu en l'apartat **8.2.3 Accés a les drogues a Pollença**, opinen que Pollença sí és un poble amb una tradició festiva que afavoreix un consum de drogues que arriba a veure's com normal.

El director de l'institut de Pollença, fa una relació clara entre el consum de drogues i els problemes acadèmics. Ens parla de l'edat més prevalent de problemes amb aquestes característiques, i també explica un dels factors que pensa que és clau perquè els joves consumeixin:

Les drogues influeixen, els joves que estan dins problemes de drogues o alcohol (...), té una repercussió directe sobretot amb el funcionament acadèmic (...). Allà on ho notem és a 3r d'ESO, 14 i sobretot 15 anys (...). Se nota moltíssim quan venen en estats que no són correctes, com la falta d'atenció, els ulls brillants, ... (DI, 21/03/2016).

A l'apartat següent hi ha més intervencions dels professionals ara presentats.

8. Resultats i discussió

Es presenten en aquest apartat de forma conjunta els resultats obtinguts i la discussió d'aquests.

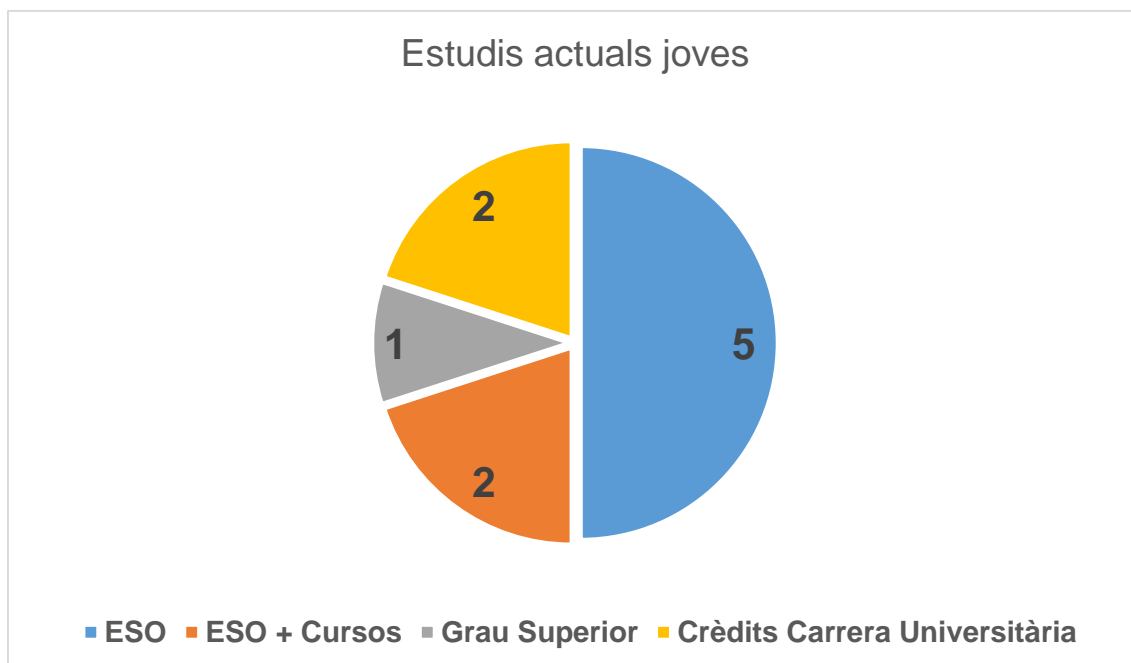
Hi ha 6 grans categories diferents d'anàlisi: presentació mostra, drogues, inici de consum, estabilització de consum, problemàtiques associades i dependència, i consideracions diverses. En cada categoria s'analitzen punts més concrets.

Recordar que com s'ha introduït en l'apartat **6.4 Consideracions ètiques i legals**, la categoria d'anàlisi de **8.1.2 Adolescència**, no conté cap cita d'entrevista ja que es posava en perill l'anonimat dels participants. La resta d'apartats sí conté la numeració clàssica (entrevistat/da E1, per exemple).

8.1 Presentació mostra

Aquest apartat fa una breu introducció dels qui han conformat la mostra, a través dels aspectes bàsics d'aquests i una breu visió de la seva adolescència.

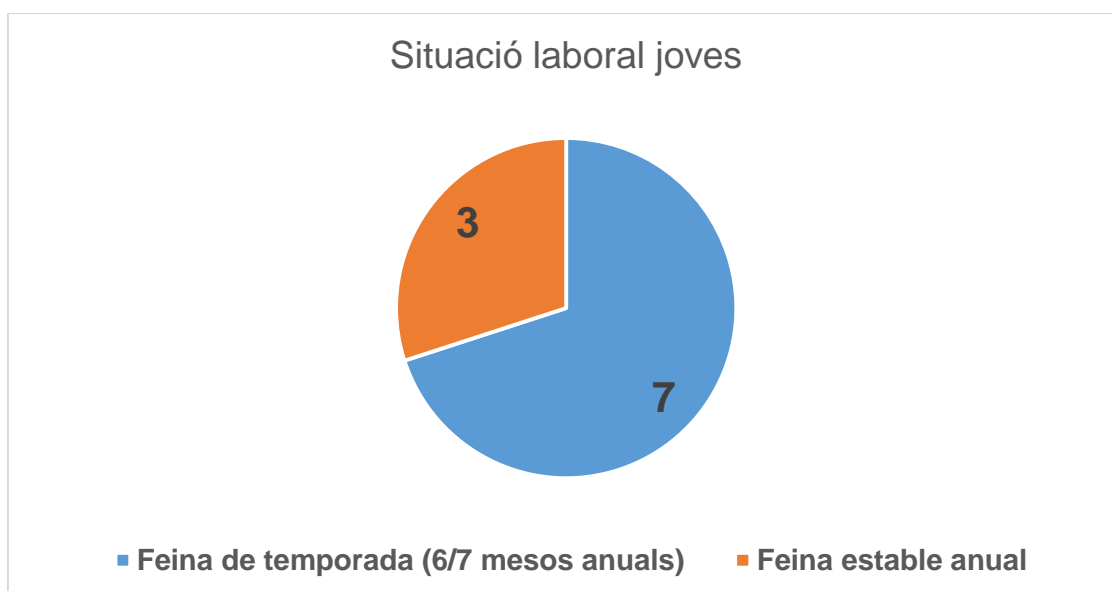
8.1.1 Aspectes bàsics (estudis actuals, situació familiar i laboral)



Gràfic 1: Estudis actuals joves, elaboració pròpia, font entrevistes joves

Situació familiar joves				
Joves	Domicili familiar	3		
	Domicili independent	7	Propietat familiar, dependència econòmica	4
			Independència total	3

Taula 2: Situació familiar joves, elaboració pròpia, font entrevistes joves



Gràfic 2: Situació laboral joves, elaboració pròpia, font entrevistes joves

El turisme massiu que arriba a Pollença cada estiu crea molts llocs de treball. Els joves hi accedeixen fàcilment, guanyen bastants diners, i a l'hivern viuen, o bé a casa dels pares, o com mostra la **Taula 2: Situació familiar joves**, en domicilis independents. Cal dir que molts viuen en domicilis independents però que són propietat de la família, pel que no paguen lloguer o hipoteca, el qual els deixa un marge important en l'aspecte econòmic. Sí que hi ha 3 persones que viuen en un domicili totalment independent, però només una d'aquestes té treball tot l'any. Dins aquest darrer grup, que també és compost per 3 persones, veiem que treballar tot l'any no significa una independència total, ja que hi ha representació de cada un dels models de situació familiar possible (viure en el domicili familiar, domicili independent amb suport, i domicili totalment independent).

Possiblement, si l'ajuda dels pares no hi fos en cap individu (actualment no hi és en 3 d'ells/es) els nivells de consum haguessin estat més baixos, ja que hi ha una relació directa entre el nivell d'independència econòmica i el consum, sent aquest més elevat quant més ajuda es rep dels pares o d'un membre de la família.

Com explica Alegret (2005), hi ha hagut un descens proporcional de l'oferta de treball mitjanament qualificat. Això provoca, que el moment d'anar-se'n de casa i de tenir estabilitat econòmica es retarda en tots els països desenvolupats. Conseqüentment, molts individus que s'han entrevistat, tenen suficient titulació amb l'ESO, per trobar una feina durant el període estiuenc.

8.1.2 Adolescència

Aquest apartat analitza l'època adolescent dels subjectes entrevistats, tenint en compte les relacions familiars i les amistats.

En general els entrevistats destaquen que han tingut dificultats en les relacions familiars, conformant-se dos grups diferencials.

El **primer grup** es conforma per aquells que tingueren dificultats, on trobem aquest testimoni:

El meu pare i la meva mare es van separar, va ser cosa d'un any, any i mig com a dos, (...) sí que aquella època vaig estar xunga, (...) tenia 15-16 anys.

8 dels 10 entrevistats s'engloben en aquest grup, pel que la majoria dels adolescents estan en famílies on hi ha una separació dels pares o on aquests han estat separats temporalment.

Aquest fet pot entrar en conflicte amb el que exposa Argemí (1996), en tant que l'època adolescent ofereix canvis, el descobriment de la pròpia autonomia i l'assumpció de riscos i possibles fracassos, el qual fan que l'adolescent tingui sentiments contradictoris.

La falta de figures paternes pot provocar dificultats en l'adolescent per comprendre les seves situacions i comporta un element de risc en quant a l'inici del consum.

El **segon grup**, és compostat per aquells qui no tingueren dificultats notòries en l'àmbit familiar:

A part de ser un gallito, per l'edat, l'educació que he rebut a casa meva ha estat, fantàstica, jo estic molt content, he pogut desenvolupar les meves habilitats socials sense cap problema.

Referit a les **amistats**, la majoria dels i les participants sent que ha tingut bons grups d'amics i que no ha estat un aspecte problemàtic de l'adolescència.

Mai he tingut problemes de cap part, si qualche vegada has, no sé hem tingut distàncies amb les amics/gues, perquè sempre passa, no és per res en general, tampoc pots estar sempre amb la mateixa gent, així que, en general molt bé.

També trobem aquells/es qui estan satisfets amb les relacions mantingudes, però que extreuen una reflexió centrada en veure que hi havia amistats que semblaven més profundes, del que realment eren:

Beníssim (riu), el que passa que crec que et trobes amistats que al final només són per sortir de festa, o són gent que vas coneixent que pareix que ha de ser el teu amic per tota la vida i si no és un dia de festa no el telefonis (...). Al final, tinc les mateixes que tota la vida, seguim.

Sobre aquest darrer aspecte, Sansen (1969) explica que la adolescència és l'edat d'or de les amistats, ja que s'assisteix al seu naixement i desenvolupament. Per tant, les primeres amistats no tenen perquè mantenir-se, ja que les persones canvien, s'evoluciona i els individus triguen temps en trobar el seu grup de pertinença.

Sense el suport del grup, els adolescents quedarien atrapats en la dependència infantil precedent (Alegret, 2005).

8.2 Drogues

El 2n eix temàtic analitza la concepció que els entrevistats tenen de les drogues a través de la definició que en fan i les tipologies que coneixen, de la consideració del tabac i l'alcohol com a drogues, i finalment la opinió sobre l'accés a les drogues que hi ha a Pollença.

8.2.1 Definicions de les drogues i tipologies

Aquest apartat presenta una mostra de diferents **definicions** que els entrevistats/des han considerat sobre les drogues.

Hi ha una idea força repetida a través de diferents paraules (addicció (3), hàbit (2), dependència (2), t'enganxa (2)), la qual ja introdueix la relació que la mostra ha tingut amb les drogues.

E10 és un reflex d'una definició centrada exclusivament amb el que coneixem tradicionalment com a drogues:

*No sé com definir les drogues, és que per jo és una cosa, que **depens** d'ella (...) i te fa mal (E10, 01/05/2016).*

E1, amplia més la definició i explica un dels efectes negatius com és la manipulació del cervell i de l'estat físic:

*Qualsevol substància que a tu te crea **addicció** i a part, te manipuli, no sabria dir, però que te manipula el cervell, o el teu estat físic, de tot (...). És qualsevol **addicció** que tu tinguis, que encara que la tens i la segueixes fent, és una roda, com més fas, més vols (E1, 15/04/2016).*

E2, explica la normalitat de conviure amb un consum diari i reiterat d'alguna droga:

*Les drogues, bona pregunta, com t'ho diria, ... t'ho arribes a prendre com un **hàbit**, una costum. Comences que te fa gràcia, que qualque amic teu en fuma i tal, però després arriba a ser un **hàbit**, com el beure aigua per una persona (E2, 16/04/2016).*

6 dels participants consideren que les drogues tenen efectes negatius. Un altre aspecte interessant a destacar és que 3 entrevistats/des definien inicialment la droga com allò per passar-s'ho bé.

És una excusa per passar-s'ho bé, o perquè sigui més feliç momentàniament la teva vida saps, perquè clar tu no et fiques drogues per passar-t'ho malament (E4, 17/04/2016).

Observant les definicions de drogues donades, cap s'acosta a les enunciades en l'apartat **4. Marc teòric**. No s'han especificat els efectes interns de les drogues, però sí una gran quantitat d'efectes socials i personals.

És interessant valorar que 3 individus consideressin es drogues com substàncies per passar-s'ho bé, ja que no es contempla en cap indret i pot ser s'hauria fer per realitzar una millor sensibilització.

Sobre les **tipologies de drogues**, s'han donat diferents noms a les classificacions que hi hauria de les drogues. 3 participants utilitzaven la tipologia que destria drogues blanques de drogues dures. E6 n'és un exemple:

La veritat, sé que hi ha les blanques, no? I les dures, no sé si és així, que crec que entra tabac, alcohol i marihuana que no ho sé dins blanques, i tot el que pugui ser cocaïna, M, LSD tot això dins al·lucinògens o dures (E6, 30/04/2016).

Altres 3 participants classifiquen les drogues en fluixes i fortes, coincidint força la terminologia fluixes / blanques i fortes / dures. E8 explica que:

Més fluixes i de les que te'n pots desfer és fàcil són tabac i alcohol, més fluixes i més fortes serien per jo (...), M i tots aquests trastos que venen després (E8, 01/05/2016).

2 individus expliquen la tipologia de classificació lligada a la legalitat o il·legalitat de les substàncies, tot i que no inclouen com si ho fan els anteriors, quines drogues entren dins cada tipologia.

Finalment, els 2 participants restants pensen que:

Totes les drogues a la llarga, són la mateixa merda, te xerro del tabac i tot, vull dir, alcohol, marihuana i tot lo que vingui per damunt, tot a la llarga és la mateixa droga (E3, 16/04/2016).

Aquests resultats, entren de ple a qüestionar totalment el que afirmen Arenas et al. (1996), en quant a que el concepte de drogues dures o toves s'ha superat, igual que la barrera de diferenciar els efectes nocius de les drogues legals i les il·legals. Veiem una clara falta d'informació dels entrevistats/des en classificar els tipus de drogues existents, ja que ho fan en relació a la seva creença del nivell de perillositat atribuït a cada droga, i no en base als efectes reals que té cada una d'elles.

S'està doncs lluny de la classificació que presenten Suelves, Alonso i Ros (2008), classificant les drogues segons els seus efectes sobre el SNC.

8.2.2 Consideració del tabac i l'alcohol com a drogues

S'exposa a continuació la consideració dels participants del tabac i l'alcohol com a drogues.

Alcohol i tabac com a drogues	
Individu	Tabac, alcohol = drogues
E1	Sí rotund
E2	No rotund
E3	Indecisió
E4	Sí rotund
E5	Indecisió
E6	Sí rotund
E7	Sí rotund
E8	Indecisió
E9	Sí rotund
E10	Indecisió

Taula 3: Alcohol i tabac com a drogues, elaboració pròpia, font entrevistes joves

5 participants afirmen que l'alcohol i el tabac són drogues. E5 relata el següent:

Són drogues, és una droga més camuflada, o més acceptada dins el sistema però són drogues (E6, 30/04/2016).

Tot i no classificar correctament les drogues com s'ha observat abans, superen la barrera de classificació de drogues legals i il·legals per veure que ambdós tipus de drogues tenen capacitat per generar conflictes, independentment de la seva major o menor toxicitat (Arenas et al., 1996).

4 participants són bastant ambivalents a l'hora de classificar l'alcohol i el tabac. E3 explica com mentre creixia, l'alcohol i el tabac tenien molta presència i no eren vistes malament com poden ser els porros:

No la tinc tant xereca com pot ser, la marihuana i això, però no per jo, sinó per lo que mos han inculcat a la gent, vull dir ens han fet veure que el tabac i l'alcohol, és xerec d'acord, però no tant xerec com els porros (...), ho veig diferent però a la vegada ho veig igual (E3, 16/04/2016).

Això coincideix amb Gamella i Jiménez (2003), ja que la seva recerca mostra la omnipresència de les begudes alcohòliques en la nostra cultura, fet que en facilita el consum.

E2 és l'únic/a que no considera el tabac i l'alcohol com drogues.

Elzo et al. (2006), comenten al respecte que la imatge de l'alcohol té una àmplia acceptació en quant a que és considerat un hàbit, i sol veure's dins els contextos d'oci i diversió, juntament amb elements com la nit i la música.

Els professionals mostren una divisió respecte al grau de conscienciació existent sobre la temàtica tractada:

- Policia tutor i director de l'institut pensen que sí hi ha consciència.
- Treballadora i educadora social mostren contundència i veuen falta de consciència.

No. Per la majoria de les persones, drogues és alguna cosa que és il·legal, quan realment droga és qualsevol substància que te fiquis, sigui la via que sigui, t'afecta al teu Sistema Nerviós Central, és a dir, aquesta definició no la tenen clara (ES, 21/03/2016).

És força necessari conscienciar dels perills que té l'alcohol per exemple, quan la OMS al 2005 (dins Cáceres et al., 2006) afirmava que el consum d'alcohol és considerat el tercer factor de risc en els països industrialitzats, sent consumit per 2.000 de persones a nivell mundial.

8.2.3 Accés a les drogues a Pollença

La idea principal de l'apartat és que la facilitat d'accés a les drogues a Pollença és molt elevada. Tots els participants expliquen quant fàcil és accedir a la marihuana, i alguns troben fàcil accés a les drogues il·legals menys acceptades, tot i que bastants no coneixen el mercat d'aquestes.

Hi ha frases repetides com: "si vols en trobes", "n'hi ha fins davall les pedres", ...

Molta. A la marihuana sobretot, de llarg però, aquí gràcies, ... per desgràcia el poble on visc és el que te dic, el pa de cada dia, és vas al cantó i te trobes a algú venent, és molt fàcil sempre hi ha contactes (E2, 16/04/2016).

E3 comenta una notícia que apareix en 3 entrevistes diferents, la qual suposadament va aparèixer fa 1 any. Aquesta afirmava que Pollença, era el 3r poble d'Espanya que més produïa i consumia marihuana en proporció a la població que té. No s'ha trobat la notícia, pel que la font segurament era en format paper.

Molta (riu), molta perquè fins i tot al diari, fa 1 anys, va sortir que Pollença era el 3r poble d'Espanya, d'Espanya que més produïa i consumia marihuana, 3r poble d'Espanya així que te pots fer una idea de lo fàcil que és trobar aquí. Jo vaig a la cantonada al gitano i me'n dóna.

Les professionals dels serveis socials es mostren preocupades per l'abús que es fa de les substàncies al municipi:

Les festes són productores de consum. És cultural i és difícil llevar, tots els fills han vist consumint els pares drogues com tabac, alcohol, fins i tot cànnabis, com pots després allisonar els fill? (TS, 21/03/2016).

En l'apartat **7. Context, Pollença**, el policia tutor explicava que per ell no hi havia un consum més elevat que a altres llocs. Això no és compartit per la resta de participants, com il·lustra E4:

Fàcil ho és, molt aquí a Pollença. No hi ha controls quasi, no hi ha seguretat amb aquest tema, i la gent té llibertat de fer lo que vol bàsicament. (...) Per exemple la marihuana, aquí pegues una cossa i te surt marihuana d'allà on tu vulguis, molta facilitat per plantar, un clima molt bo per plantar, moltes finques, ... (E4, 17/04/2016).

E8, arriba a afirmar que té amics que són Guàrdies Civils, i fumen marihuana. Com molt bé es demana, si els cossos de seguretat consumeixen, com no ha de fer-ho la resta de la societat?

Elzo et al. (2006) conclou que els consums són progressivament més transversals i més alts per les drogues menys “normalitzades” en els hàbits de reduït tamany, sobre tot entre 10.000 i 50.000 habitants. Coincideixen García i Pérez (2012) i Becoña (2000), afirmant que el consum de cànnabis per exemple és un comportament transversal en els joves de zones més rurals.

8.3 Inici de consum (característiques i factors atribuïts a l'inici i repetició)

S'analitza aquí com ha estat l'inici de consum dels entrevistats, a través de l'edat del primer consum, substància consumida (tipus i dosi), companyia, accés, lloc i motius.

Característiques de l'inici del consum						
Individu	Edat	Substància tipus i dosi	Companyia	Accés	Lloc	Motius
E1	13	Alcohol, 1 tassó	Amistats	Comprat per un major	Via pública (festa)	Provar-ho
E2	16	Marihuana, 1 porro	Amistat	Amistat (invitació)	Domicili privat	Passar-ho bé
E3	17	Marihuana, 3-4 calades	Amistat	Amistat (invitació)	Via pública (festa)	Curiositat
E4	13	Alcohol, uns glops	Amistats	Amistats (invitació)	Via pública (festa)	Curiositat i il·lusió
E5	16	Marihuana, 1 porro	Amistats	Amistats (invitació)	Festa privada	Curiositat
E6	13	Alcohol, 1 tassó	Amistats	Comprat per un major	Via pública (festa)	Influència grup amics
E7	13	Alcohol, uns tassons	Amistats	Botella de casa	Festa privada	Provar-ho
E8	16	Marihuana, 1 porro	Amistats	Amistats (invitació)	Via pública (festa)	Curiositat
E9	13	Marihuana o pol·len	Amistats	Amistats (invitació)	Via pública (durant tarda)	Curiositat
E10	14	Alcohol, 1 tassó	Amistats	Amistats (invitació)	Festa privada	Provar-ho

Taula 4: Característiques de l'inici del consum, elaboració pròpia, font entrevistes joves

Es comença l'anàlisi recordant que a la **Taula 3 Alcohol i tabac com a drogues**, E3, E5 i E8 no havien acabat de deixar clar la seva postura (tenien indecisió). Aquests resultats evidencien que no hi ha tal indecisió, ja que al preguntar sobre quina és la primera droga que ells consideren haver consumit, no mencionen ni tabac ni alcohol, sinó la marihuana.

E10, qui mostrava dubtes, es mostra clar/a en dir que el seu primer consum de drogues rau en un tassó d'alcohol.

Arenas et al. (1996), explica que la fase de l'adolescència té tendència a caracteritzar-se per un interès i un primer contacte amb la droga, una tendència cada cop major en direcció de grups d'edat més joves. És un terreny abonat per la experimentació de substàncies al ser una època de canvis en tots els camps (social, psicològic, sexual, físic, etc.).

Això entra en concordança amb el motiu de consum exposat per la gran majoria que és el de la curiositat, provar alguna cosa nova. Un altre motiu de pes, la influència del grups d'amics, s'observa quan tots els/les joves iniciaren el consum amb amistats,

L'ús de drogues, suposa una presa de posició respecte als altres. Es beu amb els altres o sols, i es fuma d'igual forma. Es fa per ser com els altres o justament el contrari, perquè ens volem distingir d'aquests. En el cas de l'adolescència, l'ús de drogues està més relacionat amb la companyia que amb l'individu (Funes, 2005).

Com explica Argemí (1996), la influència dels grups d'amics a les edats inicials de l'adolescència pot i sol ser decisiva, pel que en les etapes de més inseguretat, l'adolescent pot confiar més en els amics, que en els seus propis pares.

El director de l'institut, també coincideix en afirmar que molts no saben dir que no a provar el consum, perquè costa molt resistir a la pressió de grup.

El prest inici del consum d'alcohol es correspon amb els resultats de la recerca d'Elzo al 1989, quan la experimentació amb aquesta droga apareix al voltant dels 13 / 14 anys i passa a ser una acompanyant d'oci juntament amb els amics. També coincideix amb la recerca de Gamella i Jiménez (2003), on la mitja d'edat era de 14 anys (13,2 anys en aquesta recerca).

Com extreuen els autors anteriors, les societats contemporànies tenen un patró de començar a consumir les drogues socialment acceptades (alcohol i tabac), per després avançar cap el consum (no en tots els casos), de drogues il·lícites. E9 és una excepció ja que tingué de primer consum la marihuana als 13 anys.

Parlant de cànnabis, Becoña (2000) comenta que és una droga gairebé normalitzada per l'alt nivell de consum en joves. És, segons el que afirmen Gamella i Jiménez (2003), la droga il·legal més consumida a Occident i, segurament en tot el món. Als 20 anys, afirmen i coincideix al 100% en la mostra, ha estat provada per un elevat percentatge

de joves espanyols. L'edat d'inici de consum d'aquesta droga coincideix amb els resultats de la seva recerca, sent aquesta al voltant dels 16 anys d'edat.

Observant la companyia del consum i l'accés a les substàncies, E4 resumeix una de les conclusions de la recerca:

Així funciona el món de la droga més que res, t'han de convidar, tu tens la il·lusió, curiositat més que res de saber el que és, perquè l'altre s'ho està passant bé i tu, també t'ho vols passar bé (...), tu no dius un dia com així, compro un gram de coca i me la fic, no és així (E4, 17/04/2016).

Comentant el lloc de primer consum, 6 individus van realitzar-lo en via pública, gairebé sempre durant les festivitats del poble. Hi ha alguns primers consums en domicilis familiars, fet que tot plegat coincideix amb la recerca anteriorment comentada on la gran majoria dels inicis eren en llocs públics i oberts, seguits en menys proporció per cases d'amics / familiars.

Respecte als factores atribuïts a l'inici i repetició del consum, aquests es resumeixen en la taula següent. Durant l'entrevista se'ls presentava com possibles factors la família, amistats, oci, context cultural, avorriment, temps lliure i altres.

Factors atribuïts a inici i repetició del consum							
Individu	Família	Amistats	Oci	Context cultural	Avorriment	Temps lliure	Altres
E1		X		X	X		
E2		X		X			
E3		X	X	X		X	
E4		X	X	X			
E5		X	X	X			Accessibilitat
E6		X	X	X			Fumadora social
E7		X	X	X	X	X	
E8	X			X			Accessibilitat, estat d'ànim
E9	X	X	X	X	X	X	
E10	½ X	X		X		X	Fumera

Taula 5: Factors atribuïts a inici i repetició del consum, elaboració pròpia, font entrevistes joves

És destacable que tots considerin el context cultural com un factor que afavoreix l'inici i el manteniment del consum (relacionable amb l'apartat **8.2.3 Accés a les drogues a Pollença**) i també, que el factor amistat tingui tanta repercussió. 2 persones especifiquen clarament que la alta accessibilitat a les drogues a Pollença és un factor facilitador. El factor oci té també una presència preponderant, ja que molts consideren que l'època adolescent, associada a les ganes de sortir, afavoreixen molt consumir altes quantitats de droga per passar-s'ho bé.

Tres entrevistats/des comenten que el factor família els ha influenciat. En E9, el consum a casa de marihuana ha fet que tingués més facilitat d'accés a la substància, gràcies a petites sostraccions i a la influència rebuda. En E10, s'ha posat ½ X, perquè en el fragment que aquí es cita, s'aprecia com no acaba d'associar-ho com un detonant, però sí una influència notòria:

Vaig consumir amb amistats la primera vegada, jo també penso ara, pot ser el meu pare, quan anàvem a sopar amb la família, tinc el record de fer en bromes, que me fes provar alguna cosa, ... (E10, 01/05/2016).

El policia tutor, i les professionals dels serveis socials, donen responsabilitat a les famílies que no saben administrar els diners amb els seus fills, facilitant que adquireixin drogues fàcilment:

Els pares no tenen control sobre els doblers que donen als fills. Si tens el dinar, tot pagat, perquè els donen 20€? Per si el nin vol alguna cosa? Vaja propina pues. És un factor que els pares no controlin els doblers que estan utilitzant els fills. Hi ha nins que surten amb 50€ a damunt, i això no pot ser. Indirectament ho paguen els pares (ES, 21/03/2016)

8.4 Estabilització de consum

S'analitza a continuació la estabilització de consum a través de: prossecució de consum (normalització d'aquest), pautes de consum inicials seguides i anàlisi de la pauta general, i finalment, accés a diverses drogues (motius i actituds adoptades).

8.4.1 Prossecució de consum (normalització d'aquest)

Aquest apartat ha estat on el relat s'ha mostrat més divers.

Primerament i exposant els resultats de la prossecució de consum, hi ha una línia general marcada, sigui la droga del primer consum que sigui, d'una força aparentment subjectiva que ha anat empenyent els entrevistats/des a consumir cada vegada mes.

Per exemple, E3 relata com hi ha un camí, des de que proves per primer cop els porros com és el seu cas i és la droga que manifesta haver provat en primer lloc, fins que ho consumeixes de forma habitual i diària:

Quan tu realment ja ho has agafat com a hàbit, quan ja estàs cada dia (...), arriba un moment, estàs tot sol i dius, hòsties, en vull per jo tot sol, vull estar tranquil i fumar-ne un, i ja comences a pillar tot sol, i quan comences a pillar és el primer pic que te'n dones compte, estàs dedins, i vas augmentant clar (E3, 16/04/2016).

E4 dibuixa a nivell de totes les drogues, el que per ell és l'itinerari que sempre se segueix quan s'interactua amb drogues:

És de la mateix manera, un croquis, un procediment que jo crec que un 99% de les persones han seguit aquest procediment per enganxar-se a una droga, que és que tu surts, beus amb els teus amics o això, per exemple un amic meu ha començat a fumar, dius bueno està fumant, ... tu, al principi, no és que diguis, vull fumar vull fumar, però, ja veus que fuma, i tu te pica la curiositat (...), una calada, i clar comences a fumar, igual que amb els porros, i a més ho fas crec, per l'adaptació social (E4, 17/04/2016).

Com a trets característics de la normalització del consum, hi ha un gran grup que comenta que el dia que veus que la droga et controla, que realitzes que has normalitzat el consum, és quan veus que tens un problema.

E3 destaca que tu ets conscient, que no ho estàs fent bé, però ho segueixes normalitzant, fins que veus que és un hàbit i tens una dependència:

Te'n dones compte de que és un hàbit, una dependència, i és més, no és que te'n donis compte d'un dia per l'altre, fa temps que ho estàs pensant, però no ho estàs fent. Ets conscient, però no fas res al respecte (E3, 16/04/2016).

Altres comenten que les drogues acaben exercint un control sobre tu, donant però rellevància al context que els rodeja. E7, per exemple afirma que com el consum de tabac, alcohol i marihuana està tant normalitzat a Pollença, que la gent ho fa i pensa que no s'està drogant:

Els porros, jo crec que està un poc més normalitzat perquè la gent no ho veu com una droga, en pla, vale fumes porros però hi ha molta gent que a jo me diu, jo no me drogo, només fum porros, però realment t'estàs drogant. S'ha normalitzat perquè no és alguna cosa que se veu com molt xerec (E7, 30/04/2016).

Com comenta Batllori (2016), i també afirma E4, sembla que tots els participants han seguit un camí que sembla bastant comú quan es consumeixen drogues.

Primerament, es prova i després, si les companyies i altres factors ho afavoreixen, es repeteix el consum ocasionalment. Repetint aquell consum, el cervell es va estructurant per permetre la repetició i inclús reconèixer els "beneficis del consum".

Del consum ocasional, s'instal·la progressivament el consum circumstancial, és a dir, aquell que es dona en unes condicions favorables, la majoria els cap de setmana. Realment, és una recerca de les circumstàncies adequades i no l'espera de que aquestes circumstàncies apareguin. El cervell segueix modulant-se a l'actitud que es repeteix, i inclús arriba a fer que la persona es senti malament si no consumeix en algun moment que ho hauria d'haver fet.

Arriba doncs el consum habitual, la repetició sempre i en major mesura. Poden aparèixer símptomes de tolerància i dependència, i les activitats es dirigeixen a aconseguir la droga. Finalment i com es comenta a l'apartat **7.6.3 Definició persona drogodependent (identificació pròpia amb la definició)**, hi ha la addicció, on els consums es realitzen en alta freqüència, fora del que serien les circumstàncies habituals.

Exposat i explicat l'estabilització del consum i els motius de la seva normalització, passem a analitzar quines pautes de consum han tingut els entrevistats/des.

8.4.2 Pautes de consum inicials seguides i anàlisi de la pauta general

La evolució de les pautes seguides pels entrevistats/des a partir de l'inici del consum fins la seva estabilització també són diverses.

Bastants individus tingueren una pauta de consum inicial basada en consums esporàdics el cap de setmana, que progressivament van ampliar-se a dies entre setmana fins ser una pauta diària. Es prenen en compte les tres drogues que més han aparegut (alcohol, tabac i marihuana) tot i que l'alcohol es limita a ser consumit, en línies generals, durant el cap de setmana.

E9, explica com va passar del consum de cap de setmana al consum entre setmana:

Compraves amb els amics un poquet, passava que tal vegada sobrava un poquet d'aquell cap de setmana, llavors el dilluns, o el dimarts, pues deies, escolta que va quedar allò del cap de setmana, què feim? Perquè ja igualment no bastarà per el cap de setmana que ve, així que una d'aquells capvespres, o tal vegada després de l'escola, se cercava un moment, ... (E9, 01/05/2016).

El policia tutor, coincideix amb la forma de començar a consumir exposada. Afirma que molts adolescents comencen per fer 2 o 3 porros els cap de setmana, fins que algun cap de setmana els sobra i fumen entre setmana..

E3, E7 i E10 tingueren una pauta de començar a fumar directament entre setmana i cap de setmana, quan els feia ganes.

En l'anàlisi de la pauta general seguida, trobem dos grans grups. Sorgeixen a partir d'analitzar la **Figura 1: Pautes de consum** de l'estudi de Gamella i Jiménez (2003)

E1, E2, E4, E5 i E8 defensen que s'identifiquen més amb la **pauta 6**. Afirmen que han tingut o alguns segueixen tenint un consum irregular, i que depèn de la temporada, fumen més o menys. Els factors que influeixen són si treballen o no, si perden interès i després el recuperen, i en algun cas depèn de la disponibilitat de recursos econòmics:

Sóc irregular, hi ha temporades on me fa més ganes sortir i anar a fer voltes, i fum més, ara bec, però temporades que no vull sortir ni a la de 3, puc estar a casa i tenir el tabac i tot que pas (E1, 15/04/2016).

E3, E6, E7, E9 i E10 consideren que començaren a fumar i progressivament varen anar augmentant fins arribar a un punt d'alt consum. Després, han tornat a baixar fins estar actualment fumant amb menys regularitat, o fins i tot no fumant. Ens referim, a la **pauta**

4. Com veiem, E3, E7 i E10 qui començaren a fumar directament entre setmana, s'engloben en aquesta pauta general.

Crec que vaig començar així, molt tranquil·lament, fins que vaig arribar a molt, vaig tenir 1 any i 1 estiu de boom, i després a poc a poc vaig anant, ara me considero que estic molt tranquil·la, amb tot, amb tot el que jo he estat o he fet (E6, 30/04/2016).

8.4.3 Accés a diverses drogues (motius i actituds adoptades)

S'analitza aquí l'accés i consum a drogues no tant normalitzades, que entren dins la categoria d'il·legals (la marihuana ho és, tot i que donat el seu caràcter normalitzat se li ha donat rellevància anteriorment). Apareixen drogues comentades en les entrevistes com MDMA, cocaïna, pastilles, fongs, ...

El quadre mostra les drogues il·legals consumides descrivint el tipus i l'edat de 1r consum. Els espais en blanc signifiquen que mai s'ha consumit la substància en qüestió.

Individu	Drogues il·legals (tipus i edat 1r consum)					
	Marihuana	MDMA (M, èxtasis)	Cocaïna	LSD (pastilles)	Amfetamines (Speed)	Fongs al·lucinògens
E1	16					
E2	16	20	20			
E3	16-17	20		20	20	
E4	16					
E5	16	20	20	20	20	21
E6	14-15	21				
E7	14-15					
E8	16	20-21			20-21	
E9	12-13					21
E10	16					

Taula 6: Drogues il·legals (tipus i edat 1r consum), elaboració pròpia, font entrevista joves

L'apartat analitza també quina actitud s'ha adoptat davant la possibilitat de consumir drogues mai provades (a partir de la marihuana), i els motius que han portat a consumir-les, o no.

E1, E4, E7 i E10 representen els qui no han consumit res més enllà de alcohol, tabac i marihuana.

Tots coincideixen en que han tingut, gràcies a les companyies, moltes oportunitats de poder consumir però el que els ha frenat ha estat: la por, el respecte que provoquen aquests tipus de drogues i el pensament de que no hi ha el perquè provar més coses.

He tingut bastantes oportunitats, però és això, com que ja tens, com que ja saps com és la marihuana, i com són les altres drogues, jo penso és que no hi ha el perquè, no és necessari saps, ja estic bé saps, ja el teu pensament diu, la droga és per passar-s'ho bé, i t'ho passaràs bé, però no compensa, no compensa, són drogues, són dolentes (E4, 17/04/2016).

Els altres entrevistats/des que han provat alguna altre droga més enllà del tabac, alcohol i marihuana, són els individus E2, E3, E5, E6, E8 i E9.

Expliquen que com en el moment de provar per primer vegada l'alcohol, la marihuana, van sentir curiositat, ganes d'experimentar més i pressió de grup.

E2 explica com estant de festa baix els efectes de l'alcohol, ha provat coses de les que ara se'n penedeix:

He provat altres coses, és a dir dins aquell grup que li fic jo de les drogues fortes, (...), he provat pics puntuals i sincerament no sé perquè, m'arrepentesc (...), per l'alcohol i tal que estàs un poc exaltat i de festa i tal i pot ser fas qualche locura (E2, 16/04/2016).

Arenas et al. (1996), comenten que qui creu controlar la situació, busca canvis d'ànims relacionats amb la droga, així com els seus efectes màxims, utilitzant-les més per relaxar-se que com part d'una relació social. Si segueix el consum alt de drogues més comuns com l'alcohol, el tabac i sobretot el cànnabis, es poden començar a comprar drogues diverses, convertint-se en consumidor habitual dels cap de setmana, inclús a diari.

Elzo et al. (1989) trobà en la seva recerca que el cànnabis era una droga pont, ja que el 95% dels joves que consumien substàncies il·legals, havien consumit anteriorment cànnabis, el qual es correspon amb aquests resultats.

La recerca de Gamella i Jiménez (2006) revela que les drogues catalogades com de disseny (Bofill, 2005), tenen prevalença en els 21 i 22 anys, fet que també es correspon amb els resultats obtinguts.

8.5 Problemàtiques associades i dependència

S'analitza a continuació si el consum ha afectat a nivell escolar, familiar, amistats i salut, la concepció del consum com un problema (reflexió de deixar-ho i mètodes utilitzats) i la definició d'una persona drogodependent (identificació pròpia amb la definició).

8.5.1 Afectació del consum a nivell escolar, familiar, amistats i salut

Aquest apartat analitza com el consum (entès com el consum diari d'alguna droga, que en tots els casos algun cop ha estat sobretot tabac i marihuana) al llarg dels anys, ha pogut afectar esferes vitals de les vides de les persones, com són la escolar, la familiar, les amistats i la salut. També s'han contemplat altres esferes, i s'il·lustra el resultat en aquesta taula.

	Àmbit d'afectació del consum			
Individu	Escolar	Familiar	Amistats	Salut
E1	X		X	
E2	X	X	X	X
E3	X			X
E4				
E5				X
E6	X			
E7	X	X	X	
E8	X			X
E9	X		X	X
E10				

Taula 7: Àmbit d'afectació del consum, elaboració pròpia, font entrevistes joves

L'àmbit on s'ha vist més afectació degut al consum, és l'àmbit escolar. Molts destaquen que fumar marihuana els desmotivava i no deixava concentrar-se tant en les hores de classe com en les del capvespre que és quan s'ha d'estudiar.

Tema educació igualment, abans d'entrar a classe, te fas un porro, i després no fas res, vas allà a escalfar la cadira, perquè ets allà, esclafes la cadira però mentalment no ets allà, ets a una altre banda (E2, 16/04/2016).

En l'àmbit familiar, només s'observen dos casos, en els quals es comenta com l'estar baix els efectes sí ha tingut alguna repercussió:

Estava més a la defensiva, i saltava molt, el meu pare em deia, i no has d'estudiar? I ara perquè m'agobies!! Saltava tot d'una (E7, 30/04/2016).

En les amistats, veiem que sorgeixen alguns problemes tant derivats del consum i de la no acceptació d'aquest per part d'amistats, tant de problemes més enfocats a la pròpia substància (adquisició, deutes, ...).

Durant la joventut, hi havia robatoris, la gent vol grans quantitats i sap que aquest fuma, on viu, i això arriba a crear conflictes (E9, 01/05/2016).

Finalment, la salut també ocupa un lloc important en la consciència dels entrevistats com una àrea on el consum afecta, parlant alguns fins i tot d'aspectes més enfocats a la salut mental (pèrdua de memòria a curt termini, agafar nivells d'estrès alts per paranoies, perdre agilitat mental, ...) també a la salut més física (opressions al pit i falta de resistència).

A nivell de salut, se'm passa pel cap fumar-me un porro, i és pitjor, perquè la paranoia si la tens a un 60%, t'augmenta a un 95%, es dispara la paranoia, comences a posar-te nerviós, suar, és una cosa desagradable (E3, 16/04/2016).

8.5.2 Concepció del consum com un problema (reflexió de deixar-ho i mètodes utilitzats)

Vistes les esferes afectades pel consum, s'analitza si consideren o varen considerar en algun moment, que el consum (com abans, consum d'una droga diària que és tabac i/o marihuana), és o era un problema. A més, es veu si s'han plantejat deixar el consum, i quins mètodes han utilitzat en cas de provar-ho o estar actualment sense consumir.

Concepció del consum com un problema				
Individu	Consum com un problema	Reflexió de deixar-ho	Mètodes utilitzats	Segueix consumint actualment?
E1	Indecisió	Tabac sí Marihuana no	Control personal Control context	Marihuana sí tabac si
E2	Sí	Sí	Control personal Control context Fer esport	Marihuana sí tabac sí
E3	Sí	Sí	Control personal	Marihuana no tabac sí
E4	Sí	Sí	Control personal Ajuda de coneguts	Marihuana no tabac sí
E5	Abans sí, ara no	No	Substitució marihuana per tabac	Marihuana sí tabac sí
E6	Abans sí, ara no	No	Control personal	Marihuana sí tabac poc
E7	Sí	Sí	Control personal	Marihuana no tabac sí
E8	Sí	Sí	Control legal	Marihuana sí tabac no
E9	Sí	Sí	Control personal Ajuda coneguts	Marihuana no tabac poc
E10	Sí	No (reduir sí)	Control personal	Marihuana sí tabac sí

Taula 8: Concepció del consum com un problema, elaboració pròpia, font entrevistes joves

Hi ha una gran majoria dels entrevistats, que afirmen rotundament haver sentit en algun moment que el consum era un problema. Són d'aquest grup 7 dels participants.

Són conscients del consum de drogues i saben que és perjudicial a tots els nivells. Coincideix en tots els casos, en un desig clar de voler deixar de consumir. E10 per la seva banda, considera que el consum és un problema, però no tant greu com per aturar-ne el consum, sí reduir-lo.

Quan ho vulgui deixar de veres, crec que tindrè suficient força de voluntat per deixar-ho, (...) he reflexionat que a la llarga és un problema que me farà mal al cap sí, però no deixar-ho ara (E10, 01/05/2016).

E7 relata com va adonar-se'n compte de que el consum l'estava afectant, explica que:

Sí, sí, i per exemple els porros els vaig arribar a deixar perquè, me'n vaig donar compte que ho vaig agafar com un vici de, cada vespre, abans d'anar a dormir, m'havia de fumar un porro, i sinó, estava com amb l'ansia de, ara me'n fumaria un, me'n fumaria un, ... i aquí va ser quan me'n vaig donar compte de, m'està afectant realment (E7, 30/04/2016).

Els qui abans consideraven el seu consum com problemàtic, i ara no, argumenten que segueixen consumint, però que és una pauta controlada i no els impedeix estar bé en els aspectes vitals de les seves vides. E6 expressa el següent:

Ara mateix, per 2 cigarros i 1 porro, o 2 porros, no ho considero un problema, jo, no, tal vegada vist des de defora, jo no ho considero un problema, perquè veig que no m'afecta en el meu dia a dia per res (E6, 30/04/2016).

Finalment, E1, qui mai ha considerat el consum com un problema, expressa en la línia de E6 que aquest no li afecta la seva manera de ser, pel que preveu continuar de consumir, tot i que té intenció de deixar el tabac.

Qui considera el consum com un problema ha reflexionat sobre deixar-ho. Gairebé tots, han utilitzat el control personal, entès com aquell treball reflexiu intern de forçar-se a voler deixar de consumir. Molts l'han complementat amb altres mètodes, com és el control de contextos (reduir les quedades amb amistats que consumeixen), el recolzament amb coneguts (demanar consell a persones que ja ho han deixat), practicar algun esport o arribar a substituir la marihuana per el tabac.

Com en l'estudi de Gamella i Jiménez (2003), l'anomenat control cognitiu és el procés m'és utilitzat (aquí anomenat control personal) i el control econòmic no té presència com a mètode de descens o eradicació del consum.

Alguns han aconseguit deixar de fumar marihuana, però cap d'ells ha deixat, de moment de fumar tabac.

Aquesta cita literal, explica molt bé el que han sentit els qui han deixat de consumir marihuana:

La majoria de vegades, la reducció o abandono del consum és independent de qualsevol tractament o recolzament professional, familiar o del grup de pares; sorgeix espontàniament de la dinàmica vital de la persona i de les variacions de la seva interacció i inserció en grups de referència diferents (Gamella i Jiménez, 2003, p. 336).

8.5.3 Definició persona drogodependent (identificació pròpia amb la definició)

Aquest apartat guarda una relació estreta amb l'apartat just explicat, ja que es demanava als participants, que donessin una definició d'una persona drogodependent. Després, se'ls preguntava si, havent vist, o veient actualment el consum com un problema, es sentien identificats amb la definició just donada. El resultat ha estat un contundent 100% de respostes afirmatives.

Només cal matisar que E1, tot i haver contestat que no veia el consum com un problema, afirmava en aquesta resposta que sí pensava que amb el tabac, era drogodependent.

Agafant dos exemples per il·lustrar la resta d'entrevistats, s'exposa el comentat per E4 i E6.

E4 dóna una definició molt dura respecte al que és una persona drogodependent, però després es rendeix a la evidència de que ella també té o ha tingut aquest problema:

Una vegada estàs enganxat, que necessites la dependència de les drogues, és això, no ets una persona completa, perquè clar necessites la droga, per ser-ho, o això és el que te penses, no és així (...), un drogodependent, el definiria com un il·lús, un pobre innocent, perquè val tu tens la culpa d'haver-te enganxat, són drogues, tu no sabràs que acabaràs així, no te pots ficar amb una persona perquè sigui drogoaddicte (E4, 17/04/2016).

A la pregunta de la identificació amb la definició donada:

Sí, ..., és això saps, si jo ara abans de fumar porros m'ensenyessin una foto meva, de quan jo era aquí, col·locadíssim/a amb 6-7 porros i la cara rebentada, sense fer res, hagués dit no, no en vull (E4, 17/04/2016).

E6 dóna aquesta definició de persona drogodependent:

És algú amb dependència, però no dependència de, tinc un problema amb les drogues, no, no, tant tabac, algú que fuma diàriament, ets drogodependent, les cerveses, fer-ne 3 diàries, (...), això és drogodependència, i jo amb els porros, 1 diari però 1, també ho és, me'n puc anar a dormir fora fumar, puc, però me'l fum, i no deixa de ser una dependència (E6, 30/04/2016)

I a la pregunta de sentir-se identificat/da amb la definició...

Puc dir que no, a jo me sortirà dir jo no, en realitat és típic, jo control, però sí, sí, és així, sóc drogodependent (E6, 30/04/2016).

Igual que quan definien les drogues, la definició de drogodependent surt directament de la experiència viscuda pels propis subjectes. Feien però, una dissociació de que ells fossin la persona definida. La pregunta d'associar-se a la definició donada els feia reflexionar i veure que sí era una definició fruit de la seva experiència i relat.

Cap de les definicions coincideix de nou amb les acceptades actualment, que parlen dels conceptes de tolerància, de dependència com una malaltia, ... Ha estat molt interessant observar com, i de nou en concordança amb Gamella i Jiménez, "el concepte de dependència té una càrrega social, moral i política inevitable i no responen només a judicis de fet, sinó de valor" (2003, p. 141).

8.6 Consideracions diverses

Aquesta categoria d'anàlisi engloba diferents qüestions sense una relació directa entre elles, però que aporten elements molts interessants a tenir en compte per la discussió i les conclusions de la recerca. S'analitzen 2 qüestions, coneixement d'equipaments d'ajuda professional i mètodes per prevenir l'estabilització de consum en adolescents.

8.6.1 Coneixement d'equipaments d'ajuda professional

Aquest apartat respon a un objectiu específic de saber si els i les joves coneixien algun recurs d'ajuda a persones amb drogodependència, en cas d'ells necessitar ajuda algun dia, tant a nivell de Pollença, com a nivell de Mallorca.

Individu	Recursos coneguts	
	Pollença	Mallorca
E1	Veïnada (treballa en els Serveis Socials)	Projecte Home Creu Roja
E2	No sap, família	Projecte Home
E3	No sap (cercaria internet)	No sap (cercaria internet)
E4	No sap (cercaria internet)	No sap (cercaria internet)
E5	No sap	Projecte Home
E6	No sap	Projecte Home
E7	No sap, família	Projecte Home CAD (Centre Atenció Drogodependència)
E8	No sap, família	No sap
E9	Serveis Socials Metge capçalera Amistats	Projecte Jove Projecte Home
E10	No sap	Projecte Jove Es Pinaret, Son Fusteret CAD

Taula 9: Recursos coneguts, elaboració pròpia, font entrevistes joves

El quadre mostra una visió molt clara de quina informació tenen els joves, respecte a l'atenció a la drogodependència que es fa a Pollença.

E4, critica el poc informada que està la gent, dient que:

No sabia on anar, ni puta idea, ho arribaria a trobar, així en fred ni puta idea. No crec que la societat estigui suficientment informada del tema, que està mal fet (E4, 17/04/2016).

E6 i E8, comenten, després d'estar un temps pensant, que mai s'havien plantejat que podien necessitar ajuda professional algun dia. E6 afirma:

Pues és una cosa que no, no he cercat mai a on podria acudir, jo crec que hi ha, que sí que hi ha, molts de llocs, ..., bé no ho sé (...), hi ha dins Mallorca el Projecte Home, i hi ha, n'hi ha una, ... privada, ... (E6, 30/04/2016).

Tres dels entrevistats/des, recorrerien a la xarxa informal, E2, E7 i E8, a la família, i E9 a alguna amistat.

Com veiem a la graella, qui té una idea més clara de a quins professionals acudiria és E9.

Hi ha una gran presència de l'associació Projecte Home (6 entrevistats/des l'anomenen), i una menor del CAD (2 participants l'anomenen), que és el que a Catalunya rep la terminologia de CAS (Centre d'Atenció i Seguiment).

8.6.2 Mètodes per prevenir l'estabilització de consum en adolescents

L'últim apartat intenta veure quines mesures proposen els joves entrevistats, perquè es pugui evitar que els adolescents que fan un primer consum, evitin una repetició d'aquest fins arribar a estabilitzar-lo. És sense dubte l'apartat amb més riquesa d'opinions variades, tot i que per motius d'extensió s'han condensat els mètodes pensats pels joves en 3 grups: sensibilització més realista, control policial i la no acció.

En quant a la sensibilització més realista, són 5 joves els que demanen un canvi en la sensibilització cap als joves. S'ha d'explicar que t'ho pots passar molt bé, però que també pots acabar molt malament. Pensen que es pot il·lustrar els costats negatius de les drogues amb més individus d'associacions que vulguin explicar la seva vida, o amb campanyes més agressives que mostrin com, per exemple, un jove que ha fumat un porro se li ha despert una malaltia mental com és l'esquizofrènia.

Pots conscienciar dient que les drogues són dolentes, i la gent sap que són dolentes però hi veuen lo positiu. (...). Sí que podrien ser campanyes molt més radicals. No s'ha de tenir un món màgic sobre les drogues. Te ficaràs 3 retxes, t'ho passaràs molt bé, però mira aquest que amb 2 retxes, ha quedat tarat del cap. Ell és qui hauria d'anar a les xerrades i donar els tocs d'atenció, haurien de ser més cruels les campanyes (E1, 15/04/2016).

El control policial, sol·licitat per 3 dels 10 joves, consistiria en fer molt més patrulla dins el poble, no deixar que es fumin en les terrasses dels bars, posar més multes, tenir controlat la plantació i ser molt més incisius i no tant permissius. Que no sigui tant fàcil accedir a les drogues, i que els policies patrullin per allà on saben que hi ha un consum diari.

Una mica en aquesta línia, E10 explica com podria canviar també el sistema de càstig actual per tinença o consum de drogues il·legals a via pública:

Trobo que ho haurien de pagar ells (els adolescents), de qualque manera, per molt que siguin menors, no tinc diners, pues te poses a fer net les carreteres, lo que te doni la gana, però el càstig d'una multa, un pare ja ho passa suficientment malament com perquè a sobre, parin un fill, li casquin una multa de 300€, i l'hagi de pagar el pare, i això al fill què li importa? (...) Això està malament, no tens diners? D'acord, fantàstic, pues vens aquí durant 4 setmanes a fer treballs socials, posa't a ajudar a l'Ajuntament.

Es tanca la recerca amb l'apartat de **9. Conclusions i recomanacions**.

9. Conclusions i recomanacions

Últim apartat i cal valorar si s'han complert els objectius inicialment marcats, i com s'ha donat resposta a les qüestions plantejades.

9.1 Conclusions

Viatjant ràpidament pels objectius plantejats, i reflexionant sobre la tasca feta, em sento orgullós del treball que presento.

Penso que la pregunta inicial plantejada, quina és la vivència dels joves adolescents de Pollença que s'inicien i mantenen el consum de drogues fins a etapes posteriors a la adolescència?, queda contestada.

Des del primer moment, em vaig marcar arribar a l'objectiu de fer 10 entrevistes en profunditat, conscient de l'afegit que suposava trobar més voluntaris/es per participar, fer més transcripcions, ... però estava decidit a obtenir uns resultats rics, diversos i profunds. També he pogut assolir la paritat en les entrevistes, gràcies a uns ajustaments en els criteris d'inclusió, per tenir 5 homes i 5 dones.

Extrec de tot el que rodeja la definició de les drogues i la consideració de l'alcohol i el tabac com a tal que falta més sensibilització a fer, i sobretot explicar als adolescents quins efectes i tipus de drogues hi ha. Començaria com comenta el director de l'institut a fer una prevenció als 12 anys, perquè la evolució del context on vivim ha fet que els primers consums de drogues siguin cada vegada més precoços. Si els propis consumidors de droga no poden definir amb exactitud què és, ni quin tipus hi ha, com ho poden saber els qui no consumeixen però tenen ganes de fer-ho?

Estic molt satisfet també amb com he pogut extreure elements importants de la vivència d'aquests joves, com per exemple analitzar el primer consum, fer una reconstrucció del lloc, de la companyia, ... Com avançava a l'apartat anterior, és vital entendre que la influència dels grups i la cultura de convidar són factors determinants a l'hora de provar les drogues.

L'objectiu explícit present en el títol del treball i en l'objectiu general de copsar l'experiència vital que els protagonistes de la recerca han viscut, s'ha complert amb gran èxit. M'han explicat quins problemes havien associat al consum, si veien aquest com una problemàtica, quines actituds han tingut davant la oportunitat de provar noves

drogues, com expliquen el pas d'un consum esporàdic a un consum estable... Ha estat un viatge conjunt pel seu passat i penso que ha estat molt fructífer per les dues parts.

Relacionat amb això i com un aspecte fonamental a comentar, vull explicar com he tingut respostes molt positives després de realitzar les entrevistes, tant a nivell personal, com comentaris que he anat escoltant a través de tercers.

La gran majoria dels entrevistats ha sentit molta alegria de poder parlar en veu alta, amb una persona que no forma part de la seva rutina. Alguns comentaris han arribat a ser "és com una sessió de psicòleg gratis", o "mai havia pensat això, i m'ha agradat pensar-ho i xerrar-ne", ... M'ha sorprés molt gratament i penso que pot servir de gran precedent per en un futur, plantejar més espais des dels equipaments públics perquè els joves puguin expressar-se si volen sobre temàtiques que els preocupen però no saben molt bé amb qui parlar-ne.

Un altre moment interessant és el relacionat amb l'objectiu de conèixer quina definició feien d'una persona que és drogodependent, escoltant la definició que donaven i posar-los de cara contra aquesta. En un principi, no la reconeixien com pròpia, però interiorment era un reflex de com ells es descrivien.

M'ha sorprés també molt veure la temàtica de la facilitat d'accés a les substàncies a Pollença, i també el tipus de drogues a les quals els joves havien o han tingut accés i quines han consumit.

Aquest món que se'n diu més obscur, el de les drogues que els entrevistats categoritzaven de "fortes", sembla estar convertint-se en un món molt més clar, i a l'abast de tothom. Penso que és un tema a treballar seriosament, perquè sembla que comença a néixer la cultura de que als 20 anys, ja has de provar alguna cosa més enllà del cànnabis, que per altra banda, també està excessivament present i normalitzat. Resulta preocupant que tots els entrevistats contestin, que a partir de la marihuana han tingut moltes oportunitats de provar altres drogues, perquè significa que hi ha una circulació i presència molt forta que no sé fins quin punt és coneguda.

Finalment i abans de passar a les recomanacions, vull comentar que el nivell de coneixement que els joves han mostrat sobre equipaments públics que ofereixen ajuda per persones drogodependents no em sembla excessivament baix, ja que almenys la gran majoria coneix Projecte Home, que és una associació amb molts anys de recorregut. Ara bé, a nivell de Pollença sí que hi ha una lacra molt important d'informació, i segurament de prejudicis a l'hora de voler anar als serveis socials, com allò només destinat als pobles. Cal treballar aquests aspectes perquè el dia de demà, qualsevol pot

necessitar-ho, ja sigui per una separació, falta de diners o, efectivament, un problema de consum.

La pregunta de com evitar que hi hagués més consum estable entre els joves ha donat moltes idees realment interessants i que són a tenir molt en compte a l'hora de dissenyar protocols d'actuació contra la drogodependència, o altres polítiques socials.

9.2 Recomanacions

- Tenir en compte des de l'Ajuntament i equipaments públics la experiència dels joves del poble a l'hora de realitzar polítiques socials destinades a pal·liar la problemàtica del consum ja que molts en són els protagonistes i poden aportar informacions i coneixements claus.
- Habilitar més espais des dels equipaments públics (a l'institut ja s'està realitzant amb el programa de *Consulta Jove*), perquè els adolescents i joves amb dubtes sobre drogues, o altres aspectes en puguin parlar sense pressions i sense sentir-se jutjats.
- Revisar com proposa E10 les mesures punitives (multes de 300€) per implementar una ordenança que obligui els adolescents i joves que siguin enxampats consumint o amb una substància il·legal a sobre, a realitzar treballs per la comunitat. Seria una forma de fer-los veure que han de reparar ells el mal causat.
- Fer campanyes de sensibilització a edats menys avançades que les que es fan actualment, per començar a conscienciar els més petits del que existeix a fora i es trobaran en un futur no molt llunyà. Les campanyes han de ser explícites a l'hora de tractar els efectes "positius" que poden tenir les drogues en una nit, però explicar i mostrar els devastadors efectes negatius, que poden ser permanents i són reals.
- Fer un esforç per replantejar-se la política de control policial en certs sectors de Pollença on és flagrant que hi ha venda i consum de droga, per intentar frenar els epicentres i molestar un mercat obscur que mai deixa d'estar en moviment, buscant adolescents àvids d'experiències i sense consciència del mal futur que poden patir.
- Organitzar grups de discussió on individus d'edats similars puguin parlar entre ells/es sobre com han viscut el consum, com tractar la temàtica, i altres punts d'interès. El grup seria conduït per la figura d'un/a treballador/a social.

10. Bibliografia

- Alegret, J. (2005). Relacions entre pares i fills. A: R. Guitart (Ed.), *Adolescents: Relacions amb els pares, les drogues, la sexualitat i el culte al cos* (pp. 15-50). Barcelona: GRAÓ, d'IRIF, SL.
- Alonso, R. i Ros, A. (2008). *Al·lucinant!: propostes educatives per fomentar una conducta crítica enfront el consum de drogues*. Barcelona: Editorial Graó d'IRIF, SL.
- Arenas, F., Castillo, A., Gómez de Terreros, I., Núñez de la Torre, N. i Rodríguez, J.M. (1996). Droga y adolescencia. A: J. Callabed, F. Moraga, i J. Sasot (eds.), *El niño y el adolescente: Riesgos y accidentes* (2ª ed.), (pp. 183-196). Barcelona: Laertes, S.A.
- Argemí, J. (1996). El adolescente y la familia. A: Callabed, J., Moraga, F., i Sasot, J. (eds.), *El niño y el adolescente: Riesgos y accidentes* (2ª ed.), (pp. 77-83). Barcelona: Laertes, S.A.
- Batllori, A. (2016). *El Consumo de Drogas entre Adolescentes: Prevención en la escuela y en la familia*. Madrid: Narcea, S.A.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles de Psicólogo*, Vol. (77). Obtingut a <http://www.papelesdel psicologo.es/vernumero.asp?id=843>. Data consulta 30/03/2016.
- Belzunegui, A., Brunet, I., Pastor, I. (2002). *Tècniques d'investigació social: Fonaments epistemològics i metodològics*. Barcelona: Pòrtic.
- Bofill, C. (2005). *Consideracions sobre la problemàtica de la drogodependència*. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Bravo, R. (1985). *Técnicas de Investigación social: Teoría y ejercicios*. Madrid: Ed. Paraninfo.

- Cáceres, D., Salazar, I., Tovar, J., i Varela, M. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, Vol. 5 (3), 521-534. Obtingut a <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750308>. Data de consulta 31/03/2016.
- Campos, C. (2014). La educación familiar sobre drogas en el siglo XXI. A: P. Cánovas i P.M. Sahuquilo (eds.), *Familias y menores: Retos y propuestas pedagógicas* (pp. 622-637). València: Tirant Humanidades.
- Cardona, J. (2015). Els drets de la infància avui, després de la Convenció de les Nacions Unides. *Revista de Treball Social*, Vol. 1 (204), 9-22. Obtingut a <http://dp.hpublication.com/publication/f62e68bd/>. Data de consulta 31/03/2016.
- Deconchy, J.P. (1969). La adolescencia en el desarrollo global. A: Bloud i Gay (eds.), *La adolescencia* (2ª ed.), (pp. 99-108). Barcelona: Editorial Helder, S.A.
- Destombes, C. (1969). El adolescente y sus relaciones familiares. A: Bloud i Gay (eds.), *La adolescencia* (2ª ed.), (pp. 147-166). Barcelona: Editorial Helder, S.A.
- Elzo, J. (1989). *Los jóvenes y su relación con las drogas: apuntes sociológicos para comprender y trabajar las diferentes formas de consumo de drogas en los jóvenes de Euskadi*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Elzo, J., Megías, E., Megías, I., Navarro, F. i Rodríguez, E. (2006). *Jóvenes, valores, drogas*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).
- Fernández, M.A. (2015). Anàlisi de la problemàtica social en persones drogodependents amb perspectiva de gènere i propostes de millora. *Revista de Treball Social*, Vol. 1 (204), 141-160. Obtingut a <http://dp.hpublication.com/publication/f62e68bd/>. Data de consulta 31/03/2016.
- Fuentes, Y., et al. (2010). La aplicación de la fenomenología y la Teoría fundamentada en una investigación social comunitaria. *Revista Digital Sociedad de la Información*, Vol. 1 (21), 1-9. Obtingut a <http://www.sociedadelainformacion.com/21/aplicacion.pdf>. Data consulta 25/03/2016.

- Funes, J. (2005). Els usos de les drogues en l'adolescència. A: R. Guitart (Ed.), *Adolescents: Relacions amb els pares, les drogues, la sexualitat i el culte al cos* (pp. 51-80). Barcelona: GRAÓ, d'IRIF, SL.

- Gamella, J.F, i Jiménez, M.L. (2003). *El consumo prolongado de cánnabis: Pautas, tendencias y consecuencias*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

- García, M. i Pérez, R. (2012). Adolescentes y drogas: la deconstrucción de la percepción del riesgo en el metarrelato grupal. *Revista de Estudios de Juventud: Jóvenes y trabajo social*. Vol. 1 (97), 53-62. Obtingut a <http://www.injuve.es/observatorio/valores-actitudes-y-participacion/n%C2%BA-97-jovenes-y-trabajo-social>. Data de consulta 01/04/2016.

- Google imatges (2014). *Pollença*. Obtingut a https://www.google.es/search?q=Pollen%C3%A7a&safe=off&es_sm=93&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=7vmFU8zhGlvI0wWjuYHoCw&ved=0CAkQ_AUoAq&biw=1366&bih=681 . Data de consulta 24/05/2014

- Gúzman, C. i López, S. (2007). *Medicina Social: "Drogas ilegales y el rol del trabajo social"* (Tesi doctoral no publicada). Universitat Nacional de La Plata. La Plata. Obtingut en: <http://studylib.es/doc/511050/-drogas-ilegales-y-el-rol-del-trabajo-social--l%C3%B3pez--guzman>. Data de consulta, 25/03/2016.

- IBESTAT (2016). *Población por entidad singular de la población (núcleo y diseminado), sego y gran grupo de edad*. Obtingut a http://ibestat.caib.es/ibestat/estadistiques/16f042e0-5eca-4c8e-a676-27769bf8265b/da2fadba-3fbb-46d3-aab9-cb2de476298e/es/pad_t1c6_15.px. Data consulta 12/05/2016

- INE (2016). *Població per sexe, municipis, nacionalitat (espanyol/estranger) i edat (grans grups)*. Obtingut a <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?type=pcaxis&path=/t20/e245/p05/a2015/10/&file=00000002.px> . Data consulta 12/05/2016.

- Mayor, J. (1995). Las drogodependencia como objeto del Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*. Vol. 1 (8), 213-239. Obtingut a

<http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/CUTS9595110213A/84>
26. Data de consulta 02/04/2016.

- Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (2015). *Informe Europeo sobre Drogas: tendencias y novedades*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2015. Obtingut en:
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_ES_TDAT15001E_SN.pdf. Data de consulta, 17/03/2016.
- Salas, P. (2015). *Síntesi històrica*. Obtingut a
<http://www.ajpollenca.net/ca/municipi/s%C3%ADntesi-hist%C3%B2rica> Data consulta 05/05/2016.
- Salinas, P. i Cárdenas, M. (2008). *Métodos de investigación social. una aproximación desde las estrategias cuantitativas y cualitativas*. Antofagasta: Universidad Católica del Norte.
- Sánchez, L. (2000). La especialización de los trabajadores sociales en la intervención en drogodependencias: nuevas metodologías y soportes informáticos. *Cuadernos de Trabajo Social. Vol. 1 (13)*, 355-365. Obtingut a
<http://tsocialcan.com/libro-biblioteca/la-especializacion-de-los-trabajadores-sociales-en-la-intervencion-en-drogodependencias-nuevas-metodologias-y-soportes-formativos/>. Data de consulta 29/03/2016.
- Sánchez, M^a. L. (1995). El trabajo social en las actuaciones grupales con padres y madres ante el fenómeno de las drogodependencias. *Cuadernos de trabajo social. Vol 1. (8)*, 181-200. Obtingut en
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=119446>. Data de consulta 03/04/2106.
- Sansen, R. (1969). Los adolescentes entre sí, amigos, compañeros. A: Bloud i Gay (eds.), *La adolescencia* (2^a ed.), (pp. 193-218). Barcelona: Editorial Helder, S.A.
- Sasot, J. (1996). Desarrollo psico-social del adolescente. A: J. Callabed, F. Moraga, i J. Sasot (eds.), *El niño y el adolescente: Riesgos y accidentes* (2^a ed.), (pp. 84-92). Barcelona: Laertes, S.A.
- Suelves, J.M. (2008). Intervenció social en l'àmbit de les drogodependències. A: J. Rodríguez (ed.), *Avaluació i tècniques d'intervenció social* (2^a ed.), (pp. 5-30). Barcelona: Eureka Media, SL.

11. Annexes

11.1 Annex 1: Model entrevista joves

Data i hora:

Lloc:

Durada entrevista:

Índex d'entrevista als joves

Nom i cognoms:

Breu presentació

1. Edat (data naixement) i sexe.
2. Estudis actuals, situació familiar (domicili familiar, domicili independent, ...)
3. Situació laboral.

Adolescència

4. Com han estat les teves relacions familiars en aquest període?
5. I les amistats?
6. Quina relació has mantingut amb els estudis en aquest període?
7. Quines activitats, en termes generals, has realitzat durant les tardes en la adolescència? (esports, classes de repàs, etc.)
8. Quins aspectes destacades de la teva vivència de l'adolescència?

Drogues

9. Què són per tu les drogues? Una definició.
10. Coneixes alguna tipologia de classificació que tinguin aquestes?
11. Quina consideració tens del tabac i l'alcohol com a drogues?
12. Hi ha facilitat a Pollença per accedir a qualsevol tipus de drogues? A quines penses que més?

Inici del consum

13. Parlem de substàncies, quan va ser el teu primer consum d'alguna droga, i quina substància va ser?
14. Amb qui consumires per primer cop? Com vares accedir a la substància?
15. Quins motius et portaren a consumir per primer cop aquella vegada? Com valores l'experiència?
16. En quin lloc va ser el consum i quina dosis consumires?

Estabilització del consum

17. Després d'aquell primer consum, quan vares tornar a consumir alguna droga i què et va portar a fer-ho?
18. Quines pautes de consum vares començar a seguir? (els cap de setmana i entre setmana res, a diari, ...)
19. Com explicaries aquesta normalització del consum a diari? Indica motius i el significat personal que li atribueixes?
20. Començares a consumir altres tipus de drogues? Perquè?
21. Quin és el teu recorregut cronològic respecte a l'inici de certs tipus de drogues? (edat i tipus de drogues)
22. Si has tingut oportunitat de provar alguna droga nova de les anteriorment mencionades, què has fet i perquè?
23. Has practicat o practiques el Policonsum?, és a dir, quines drogues has consumit o consumeixes alhora?
24. Quina percepció tens de les drogues que m'has anat esmentant?
25. De la imatge següent, reflexiona sobre quina s'assembla més a la pauta de consum que has pogut seguir durant la teva adolescència:

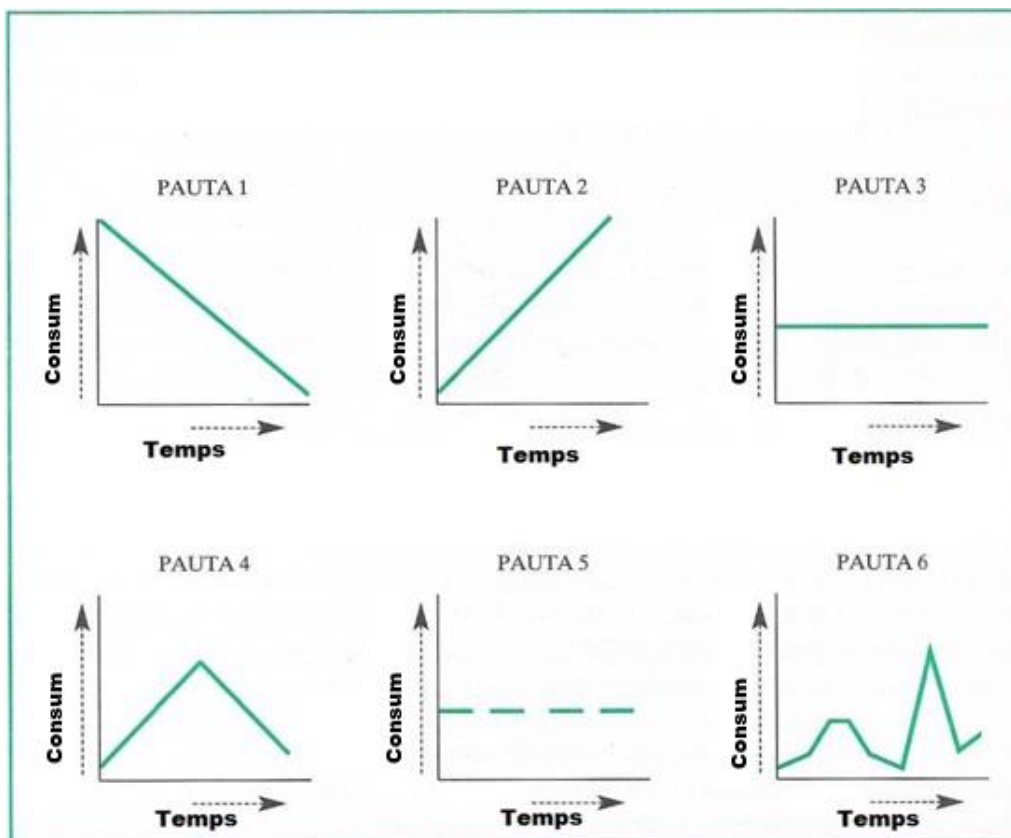


Figura 1: Pautes de consum. Gamella i Jiménez (2003, p. 75)

26. Quins factors atribueixes, tant a l'inici del consum com la seva repetició? (família, amistats, oci, context cultural, avorriment, temps lliure, ...)

Problemàtiques associades

27. T'ha afectat o va afectar-te el consum a nivell escolar? Familiar? Grups d'amics? Salut?

28. Has concebut algun cop el consum de drogues com un problema?
29. Si és així, has reflexionat sobre deixar-ho?
30. Has utilitzat algun mètode personal per poder reduir el consum o fins i tot deixar-ho? (control econòmic, control de contextos, treball personal, ...)

Dependència

31. Com definiries una persona que és drogodependent?
32. Si has vist algun cop el consum de drogues com un problema, t'has sentit identificat amb la definició que m'has donat anteriorment?
33. Si has tingut aturades temporals de consum, has patit algun període d'abstinència? Com el descrius?
34. Si haguessis de requerir ajuda professional per deixar-ho, sabries on acudir?
Coneixes algun servei a Pollença o a Mallorca que faci atenció per problemes amb gent que pateix una drogodependència?

Valoracions finals

35. Com veus el teu futur i la relació amb les drogues?
36. Quina valoració general fas des del teu primer contacte amb aquestes fins avui en dia?
37. Com penses que es pot evitar que els joves comencin a consumir de forma estable, i no es limitin al primer consum o consum esporàdic? És una major conscienciació una forma?

Moltes gràcies per la seva participació.

11.2 Annex 2: Consentiment informat per joves

Treball Final de Grau
Grau de Treball Social
Michael L. Muller Flury



Consentiment informat de participació en la recerca (TFG Treball Social)

Jo (nom i cognoms) amb DNI
.....

Certifico que:

- He pogut consultar tots els meus dubtes sobre la recerca i considero que han estat resolts satisfactòriament.
- La meva participació en la recerca és totalment voluntària i que no hauria de donar explicacions en cas de no voler participar.
- Entenc que en accedir a col·laborar en la recerca, dono el meu consentiment perquè les meves dades personals siguin recollides en un fitxer i tractades.
- Autoritzo l'enregistrament en veu de la meva participació en la recerca per a facilitar la transcripció i el tractament de la informació, i entenc que la gravació només serà utilitzada amb finalitats acadèmiques. En cap cas se'n podran fer usos que puguin vulnerar la meva dignitat personal ni comercials.
- He estat informat que les meves dades personals no apareixeran en el resultat final d'aquesta recerca, mantenint-se així l'anonimat de la meva identitat i de les afirmacions que pugui expressar.
- Comprenc que les mencionades dades no es cediran a terceres persones i que podré exercir els meus drets d'accés, ratificació, oposició a la participació o cancel·lació segons les condicions previstes per l'article 5 de la Llei Orgànica 15/99, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, adreçant-me al coordinador de la recerca de la assignatura TFG (Treball Final de Grau), Manuel Aguilar Hendrickson, amb despatx n°356 Edifici Llevant, tel. 934034941 i correu electrònic manuel.aguilar.hendrickson@ub.edu.
- I dono lliurement la meva conformitat per participar en el projecte.

Data / / 201....

Signatures:

El/la participant

L'autor

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Muller Flury', with a long horizontal stroke extending to the right.

11.3 Annex 3: Model entrevista Policia Tutor

Entrevista amb la figura professional del Policia Tutor

28 març 2016, 08:45. Pollença, Quartell Policia Local.

Presentació professional

-Centre / servei / institució -Tasques	
-Temps treballant a Pollença	
-Coneixement i experiència en l'àmbit del consum de drogues en adolescents	

Entrevista

1, Quin és el context actual on es troben els joves de Pollença? (el referit al laboral, econòmic, educació, ...) És una visió general.

2, Quins tipus de problemes són associats als adolescents? És el consum de drogues un d'ells? .

3, Al 2013 va aparèixer la següent notícia al Diari de Mallorca (mostrar fulla). En què consisteix el Pla Municipal d'Actuacions sobre Drogodependència?

4, Hi ha suficient consciència que l'alcohol i el tabac són drogues? A part d'aquestes, quin consum de drogues s'observa en el municipi?

5, S'ha detectat que l'inici precoç del consum és una problemàtica greu que pot afavorir la drogodependència, quins factors l'afavoreixen a Pollença? (facilitat d'accés, grups d'amics, ...)

6, Quina resposta / actuació s'està fent des de la figura del Policia Tutor respecte a aquesta problemàtica?

11.4 Annex 4: Model entrevista Director Institut

Entrevista amb la figura de Director de l'IES Guillem Cifre de Colonya

21 març 2016, 10:00. Pollença, IES Guillem Cifre de Colonya.

Presentació professional

-Centre / servei / institució -Tasques	
-Temps treballant a Pollença	
-Coneixement i experiència en l'àmbit del consum de drogues en adolescents	

Entrevista

- 1, Quins tipus de problemes són associats als adolescents? És el consum de drogues un d'ells?
- 2, Al 2013 va aparèixer la següent notícia al Diari de Mallorca (mostrar fulla). En què consisteix el Pla Municipal d'Actuacions sobre Drogodependència? Quina repercussió té a nivell d'Institut?
- 3, A part del Pla, existeixen mesures de prevenció de consum organitzades des del centre? En què consisteixen?
- 4, Hi ha suficient consciència que l'alcohol i el tabac són drogues?
- 5, S'ha detectat que l'inici precoç del consum és una problemàtica greu que pot afavorir la drogodependència, es detecten alguns factors des de l'Institut?
- 6, S'ha posat alguna vegada en marxa el protocol d'actuació en cas de sospita i/o evidència de consum de drogues, present a l'agenda escolar en l'apartat 13.4 (Normes d'actuació davant el consum de drogues? Quina ha estat la actuació? S'han involucrat els Serveis Socials?

11.5 Annex 5: Model entrevista Serveis Socials

Entrevista amb les figures professionals de Treballadora Social i Educadora Social

21 març 2016, 10:00. Pollença, Serveis Socials Bàsics.

Presentació professional

-Centre / servei / institució -Tasques	
-Temps treballant a Pollença	
-Coneixement i experiència en l'àmbit del consum de drogues en adolescents	

Entrevista

- 1, Quin és el context actual on es troben els joves de Pollença? (el referit al laboral, econòmic, educació, ...) És una visió general.
- 2, Quins tipus de problemes són associats als adolescents? És el consum de drogues un d'ells?
- 3, Al 2013 va aparèixer la següent notícia al Diari de Mallorca (mostrar fulla). En què consisteix el Pla Municipal d'Actuacions sobre Drogodependència?
- 4, Hi ha suficient consciència que l'alcohol i el tabac són drogues? A part d'aquestes, quin consum de drogues s'observa en el municipi?
- 5, S'ha detectat que l'inici precoç del consum és una problemàtica greu que pot afavorir la drogodependència, quins factors l'afavoreixen a Pollença? (facilitat d'accés, grups d'amics, ...)
- 6, Quina resposta / actuació s'està fent des dels equipament de Serveis Socials en el municipi de Pollença? I des dels altres equipaments públics?
- 7, Hi ha dificultats per utilitzar els serveis que haurien d'intervenir amb aquesta problemàtica? (barrera de la vergonya, poca credibilitat per la població, falta d'interès d'aquesta per tractar-se...).
- 8, Quina justificació donaríeu a que el Treball Social ha d'intervenir en l'àmbit de la drogodependència?

11.6 Annex 6: Consentiment informat per professionals

Treball Final de Grau
Grau de Treball Social
Michael L. Muller Flury



Consentiment informat de participació en la recerca (TFG Treball Social)

Jo (nom i cognoms) amb DNI
....., com a (professió), del servei / entitat
.....

Certifico que:

- He pogut consultar tots els meus dubtes sobre la recerca i considero que han estat resolts satisfactòriament.
- La meva participació en la recerca és totalment voluntària i que no hauria de donar explicacions en cas de no voler participar.
- Entenc que en accedir a col•laborar en la recerca, dono el meu consentiment perquè les meves dades personals siguin recollides en un fitxer i tractades.
- Autoritzo l'enregistrament en veu de la meva participació en la recerca per a facilitar la transcripció i el tractament de la informació, i entenc que la gravació només serà utilitzada amb finalitats acadèmiques. En cap cas se'n podran fer usos que puguin vulnerar la meva dignitat personal ni comercials.
- Compréc que les mencionades dades no es cediran a terceres persones i que podré exercir els meus drets d'accés, ratificació, oposició a la participació o cancel•lació segons les condicions previstes per l'article 5 de la Llei Orgànica 15/99, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, adreçant-me al coordinador de la recerca de la assignatura TFG (Treball Final de Grau), Manuel Aguilar Hendrickson, amb despatx n°356 Edifici Llevant, tel. 934034941 i correu electrònic manuel.aguilar.hendrickson@ub.edu.
- I dono lliurement la meva conformitat per participar en el projecte.

Data / / 201....

Signatures:

El/la participant

L'autor

